



Dipartimento di Giurisprudenza

Cattedra di Tutela internazionale dei diritti umani

Mutilazioni genitali femminili
e
diritto internazionale

RELATORE:

Prof. Pietro Pustorino

CANDIDATO:

Andrea Varrella

Matr. 102213

CORRELATORE:

Prof. Roberto Virzo

ANNO ACCADEMICO 2013/2014

Indice

INTRODUZIONE	1
---------------------------	----------

CAPITOLO I: I DIRITTI UMANI DELLE DONNE NELLA NORMATIVA INTERNAZIONALE	5
---	----------

1. L'AZIONE DELL' ONU PER LA TUTELA E LA PROTEZIONE DELLA DONNA	6
<i>1.1. Il riconoscimento dei diritti umani delle donne: dalla nascita dell'ONU alla Dichiarazione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne.</i>	<i>6</i>
<i>1.2. Il decennio delle donne: le prime due Conferenze Mondiali sulle donne e l'adozione della Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione nei confronti delle donne (CEDAW).</i>	<i>11</i>
<i>1.3. Gli anni '90: la Conferenza di Vienna sui diritti umani, la Conferenza del Cairo su popolazione e sviluppo e la quarta Conferenza globale sulle donne.</i>	<i>19</i>
2. LA TUTELA DELLA DONNA NELL'AMBITO DEI SISTEMI REGIONALI	30
2.1. L'Europa	30
2.2. L'America	32
2.3. L'Africa ed il resto del mondo	34

CAPITOLO II: PROFILI STORICI E NOZIONE DELLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI	37
--	-----------

1. TERMINOLOGIA E DEFINIZIONE.....	37
2. CLASSIFICAZIONE.....	39
3. EFFETTI E CONSEGUENZE DELLE MGF	42
4. LOCALIZZAZIONE E STIME	44
5. BACKGROUND STORICO, RELIGIOSO, CULTURALE E SOCIALE.....	48
5.1. <i>L'origine delle MGF</i>	<i>48</i>
5.2. <i>Le dinamiche sociali delle MGF</i>	<i>50</i>
6. APPROCCI PER L' ABBANDONO DELLE MGF	53
6.1. <i>Gli attori coinvolti</i>	<i>56</i>

CAPITOLO II: IL REGIME GIURIDICO INTERNAZIONALE DELLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI IN QUANTO VIOLAZIONE DEI DIRITTI UMANI.....58

1. IL PASSAGGIO DALL'AMBITO DELLA SALUTE PUBBLICA ALLA TUTELA DEI DIRITTI UMANI.....	58
2. LA DIFFICOLTÀ D'INCLUSIONE DELLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI NELL'ALVEO DEI DIRITTI UMANI.....	61
3. LA VIOLAZIONE DEL DIRITTO ALLA NON DISCRIMINAZIONE.....	62
4. LA VIOLAZIONE DEL DIRITTO ALLA VITA, ALL'INTEGRITÀ PSICO-FISICA ED ALLA SALUTE	66
5. LA VIOLAZIONE DEL DIVIETO DI TORTURA E TRATTAMENTI INUMANI E DEGRADANTI.....	74
6. VIOLAZIONE DEL DIRITTO A NON ESSERE SOTTOPOSTI A VIOLENZA ...	76
7. LA VIOLAZIONE DEI DIRITTI DEI BAMBINI.....	79
8. IL PROBLEMA DEL CONSENSO	85
9. SVILUPPI RECENTI DELLA LOTTA ALLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI SUL PIANO INTERNAZIONALE E REGIONALE.....	86
9.1. <i>L' interesse delle Nazioni Unite circa la questione delle mutilazioni genitali femminili.....</i>	86
9.2. <i>L' Africa: il protocollo alla Carta Africana dei Diritti dell' Uomo e dei Popoli sui diritti delle donne in Africa e la Dichiarazione del Cairo sull'eliminazione delle MGF.....</i>	89
9.3. <i>L'Unione Europea</i>	91

CAPITOLO IV: LE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI ED IL DIRITTO DI ASILO95

1. LE NOZIONI E GLI STRUMENTI INTERNAZIONALI FONDAMENTALI IN TEMA DI ASILO	95
1.1. <i>L' apporto della Convenzione delle Nazioni Unite Contro la tortura ed altre pene o trattamenti crudeli, inumani e degradanti..</i>	99
2. IL RICONOSCIMENTO DELLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI COME MOTIVAZIONE ALLA BASE DELLA RICHIESTA DI ASILO.....	102
2.1. <i>L'inserimento delle donne mutilate o a rischio mutilazione nell'alveo di uno specifico gruppo sociale</i>	103
2.2. <i>La questione relative alle ipotesi di mutilazione genitale femminile effettuata prima della richiesta di asilo.</i>	105
3. LE PRIME E PIÙ SIGNIFICATIVE ESPERIENZE GIURISPRUDENZIALI	107

CAPITOLO V: LA MESSA AL BANDO DELLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI A LIVELLO NAZIONALE 113

1. LE CARATTERISTICHE DELLE NORME NAZIONALI AFRICANE VOLTE ALLA CRIMINALIZZAZIONE DELLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI.	115
---	-----

1.1. <i>Le tipologie di strumenti legislativi nazionali utilizzati</i>	115
1.2. <i>Definizione e ambito di applicazione</i>	116
1.3. <i>Metodi di criminalizzazione e soggetti responsabili</i>	117
1.4. <i>Pene ed aggravanti</i>	121
1.5. <i>Misure preventive ed attività di supporto per le vittime</i>	123
1.6. <i>I limiti degli strumenti legislativi nazionali in Africa</i>	124
1.7. <i>Analisi esemplificativa di una normativa statale africana in tema di mutilazioni genitali femminili: The prohibition of female genital mutilation act (Uganda,2010)</i>	128
2. L'ADOZIONE DI NORMATIVE ANTI MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI DA PARTE DEGLI STATI OCCIDENTALI	130
2.1. <i>I Paesi europei</i>	132
2.2. <i>I Paesi extraeuropei</i>	142
CONCLUSIONE	147
BIBLIOGRAFIA	153
SITOGRAFIA	159
INDICE DELLE CONVENZIONI INTERNAZIONALI	162
INDICE DEGLI ALTRI ATTI DEGLI ORGANISMI INTERNAZIONALI	164
INDICE DELLE LEGISLAZIONI NAZIONALI	166
INDICE DELLA GIURISPRUDENZA	167

Introduzione

In un periodo storico come quello attuale, in cui l'internalizzazione e la globalizzazione permettono di valicare la maggior parte delle barriere geografiche e sociali esistenti, sussistono ancora elementi che donano ad ogni società un'identità unica ed immutabile, formata da un insieme di tradizioni, lingue e culture insite nelle radici di ogni civiltà.

Una completa e reciproca accettazione di tutti gli elementi tipici che connotano i gruppi sociali, risulta però essere, ad oggi, una mera utopia. In alcuni casi i preconcetti e le ideologie non permettono di comprendere in maniera piena la specialità di una data società.

Questo è ciò che accade, ad esempio, a proposito delle mutilazioni genitali femminili, pratica tradizionale eseguita in Africa e in alcuni Paesi del Medio Oriente. Negli ultimi tempi, si sente sempre più spesso parlare di tale fenomeno anche in Occidente: articoli di giornale e servizi televisivi riportano a lettori e telespettatori le tragiche storie di donne sottoposte ad un intervento crudele, disumano e soprattutto non necessario. L'interesse mediatico del pubblico è speculare conseguenza di un esponenziale aumento delle preoccupazioni della comunità internazionale per l'argomento. La sussistenza di diritti umani globalmente riconosciuti viene ad essere scalfita dalla perpetrazione di una pratica così vistosamente irrispettosa della figura femminile e della sua posizione paritaria rispetto agli uomini.

Pur non essendoci dubbi circa la carica lesiva della pratica in esame, una più attenta osservazione può portare, però, ad una maggiore presa di coscienza riguardo alle componenti tradizionali e le motivazioni che conducono, ogni anno, alla mutilazione di oltre tre milioni di donne in tutto il mondo.

Definire e capire le mutilazioni genitali femminili è l'unico modo per svincolarsi, almeno in parte, dal punto di vista occidentale. Una conoscenza capillare del fenomeno potrebbe permettere ai legislatori ed agli agenti internazionali di

adeguare le loro modalità di azione in maniera tale da ottenere un, seppur parziale, appoggio da parte dei soggetti interessati, unici potenziali fautori di un cambiamento sociale rivolto al pieno godimento dei diritti umani a prescindere dal sesso.

Lo scopo precipuo di questo lavoro è quindi quello di offrire un'analisi attenta ed esaustiva del fenomeno delle mutilazioni genitali femminili alla luce della disciplina internazionale della tutela dei diritti umani.

Punto di partenza è l'inserimento della fattispecie nel contesto dei diritti umani al femminile. Saranno quindi riassunte le tappe fondamentali del lungo percorso di creazione di una visione prettamente femminile dei diritti e delle libertà fondamentali a livello internazionale. Si farà riferimento *in primis* a tutti gli strumenti giuridici previsti dall'Organizzazione delle Nazioni Unite e dalle altre maggiori organizzazioni internazionali sin dagli albori della loro storia. Si analizzerà inoltre, quella che è la posizione delle organizzazioni internazionali di carattere regionale che ricomprendono tanto le aree del mondo in cui si riscontrano alti livelli di prevalenza del fenomeno, che quelle in cui l'incidenza della pratica è riscontrabile unicamente in seno alle comunità d'immigrati provenienti dalle zone con tradizione escissoria.

In secondo luogo, è risultato opportuno e necessario individuare in maniera specifica tutte le sfaccettature del fenomeno, soffermandosi, oltre che sulla nozione e sulle tipologie di effettuazione della pratica, sulla sua storia e origine sociale. Elemento necessario per il riconoscimento dell'offensività dell'intervento è l'analisi della sua epidemiologia nonché delle sue conseguenze mediche di lungo, medio e breve periodo. Inoltre è stata posta un'attenzione particolare all'individuazione di tutte quelle motivazioni tradizionali che concorrono alla definizione del carattere dell'imprescindibilità delle mutilazioni genitali femminili per i gruppi dediti alla pratica. Completano la descrizione del fenomeno, l'individuazione delle località in cui questo risulta maggiormente sussistente nonché la presentazione delle indagini statistiche svolte dai Governi, dalle organizzazioni e dalle ONG ed indirizzate all'ottenimento di dati certi circa l'incidenza della pratica, l'età delle vittime e

la generale posizione dei soggetti coinvolti. Un ultimo accenno viene fatto, inoltre, a quelli che sono gli approcci idonei a raggiungere un completo abbandono della pratica, tramite politiche mirate e programmi educativi per l'intera comunità praticante.

Dopo aver offerto un quadro quanto più completo possibile riguardo le mutilazioni genitali femminili ed il contesto in cui queste avvengono, la trattazione prosegue affrontando il delicato problema del riconoscimento della pratica come forma di violazione dei diritti umani.

La questione nasce dalla quasi totale assenza di testi legislativi internazionali che esplicitamente si rivolgano alle mutilazioni femminili. Il capitolo III dell'elaborato ha quindi l'obiettivo di rinvenire all'interno di convenzioni, dichiarazioni e trattati internazionali la base giuridica idonea ad inserire le MGF nell'alveo della violazione di vari tipologie di diritti umani, che spaziano dal diritto alla non discriminazione, a quello all'integrità psico-fisica, al divieto di tortura e trattamenti inumani e degradanti, al diritto alla non violenza ed ai diritti dell'infanzia.

Elemento chiave della questione è, ancora, il problema del consenso e la conseguente possibilità di riconoscere la sussistenza di una trasgressione anche nella misura in cui la vittima esprima la propria volontà di essere sottoposte all'intervento mutilatorio. La problematica risulta ancora più complessa nella misura in cui la donna da mutilare sia una minore ed il consenso all'effettuazione dell'operazione giunga dai genitori o da coloro che agiscono *loco parentis*.

Il riconoscimento delle mutilazioni genitali femminili come violazione dei diritti umani è un obiettivo proprio non solo delle Nazioni Unite, ma anche di una serie di organizzazioni internazionali regionali, quali l'Unione Africana e l'Unione Europea che, attraverso Convenzioni, Dichiarazioni e Risoluzioni, hanno cercato di affermare, in maniera mirata, la loro totale opposizione all'effettuazione di qualsiasi forma d'intervento volto alla modificazione delle caratteristiche e delle funzioni sessuali delle donne.

Nel IV capitolo, l'attenzione si sposta sulla possibilità di riconoscere il timore fondato di essere sottoposte ad una mutilazione genitale femminile o ancora una pregressa e coatta sottoposizione all'intervento, come elementi atti a fungere da base motivazionale della richiesta di asilo.

I problemi fondamentali che sono stati analizzati nel corso della trattazione fanno riferimento alla potenziale presenza di tutti gli elementi necessari all'ottenimento dello status di rifugiato, quali l'appartenenza ad un particolare gruppo sociale e la sussistenza di un ragionevole e fondato timore di veder lesi i propri diritti umani femminili nel Paese di origine.

Per sostenere le varie teorie presentate, sono stati utilizzati precedenti giurisprudenziali di varie corti nazionali e si è fatto riferimento al ruolo secondario che gli organismi internazionali rivestono in tale ambito.

Infine, per garantire la completezza del lavoro di ricerca, ci si è soffermati sulle legislazioni nazionali che vietano e criminalizzano le mutilazioni genitali femminili. Si è scelto di operare una netta distinzione tra quelle che sono le leggi e gli articoli dei codici penali dei Paesi africani e le normative degli Stati occidentali e australi colpiti, solo in via indiretta, dal fenomeno.

L'elaborato finale si compone quindi di una pluralità di elementi che, si spera, possano garantire una completa descrizione del fenomeno da plurime angolazioni.

Capitolo I

I diritti umani delle donne nella normativa internazionale

La necessità di creare strumenti legislativi internazionali, volti a proteggere diritti umani di genere, nasce dalla persistente discriminazione e disuguaglianza che, nella nostra comunità, contraddistingue i rapporti uomo-donna. La tradizionale struttura patriarcale della società ha generato una situazione per cui la figura femminile si trova relegata in secondo piano, alla mercé dell'*uomo-padrone*. L'atavico stereotipo della donna come essere debole si è posto come ulteriore giustificazione a tale disparità di genere.

Approntare un sistema di leggi, convenzioni e trattati che potesse garantire alla donna una posizione paritaria in tutti gli ambiti è diventato quindi, dalla fine della Prima Guerra Mondiale, uno degli obiettivi fondamentali degli organismi internazionali.

All'inizio del lungo percorso di creazione dei "diritti umani al femminile", la tutela della donna venne affrontata con un approccio ancora fortemente selettivo e penalizzante rispetto alla figura maschile.

I primi strumenti avevano natura meramente pattizia e si proponevano di proteggere il genere femminile in alcuni ambiti specifici della vita, nei quali la differenza tra uomo e donna risultava più incisiva, come lo sfruttamento sessuale ed il lavoro.

Si fa essenzialmente riferimento ai trattati predisposti, a seguito del Trattato di Versailles, dalla Società delle Nazioni¹ e dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro (OIL)². La Società delle Nazioni è la prima promotrice di una vera

¹ Prima organizzazione intergovernativa, fondata il 28 giugno del 1919 con il Trattato di Versailles.

² Fondata anch'essa nel 1919, attualmente è un'agenzia specializzata dell' ONU ed opera alle dipendenze del Consiglio Economico e Sociale (ECOSOC).

e propria normativa sovranazionale per la tutela delle donne, attraverso la Convenzione Internazionale per la repressione della tratta delle donne e dei fanciulli (1921)³ e la Convenzione per la repressione della tratta delle donne maggiorenni (1933)⁴.

L'OIL si occupò, invece, nei primi anni del dopoguerra, di approntare un sistema di protezione volto ad escludere la donna da quelle situazioni lavorative ritenute eccessivamente stressanti e difficoltose per la stessa. Si possono ricordare, ad esempio, la Convenzione n. 3 riguardante le regole di lavoro per le donne prima e dopo il parto ed il loro diritto a benefici finanziari e cure mediche (1919), la Convenzione n. 4 sul lavoro notturno (1919) e la Convenzione n. 45 sul lavoro sotterraneo in miniera (1935).

Questi primi, embrionali e forse fallimentari tentativi di predisporre un sistema improntato sull'uguaglianza dei sessi, hanno avuto, senza dubbio, il merito di accendere i riflettori su una situazione negativa ed esistente fin dagli albori dell'umanità.

1.L'azione dell' ONU per la tutela e la protezione della donna

1.1. Il riconoscimento dei diritti umani delle donne: dalla nascita dell'ONU alla Dichiarazione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne.

Il contributo dell'ONU alla formazione di un sistema di diritti umani specificamente rivolti alle donne, è stato innegabilmente di grandissimo valore.

Sin dalla sua istituzione, nell'ambito della Conferenza di San Francisco del 1945, quest'organismo internazionale ha mostrato un forte interesse rispetto alla questione dell'uguaglianza tra uomo e donna.

³ Convenzione Internazionale per la repressione della tratta delle donne e dei fanciulli, approvata dall'Assemblea federale il 19 giugno 1925.

⁴ Convenzione concernente la repressione della tratta delle donne maggiorenni, approvata dall'Assemblea federale il 13 giugno 1934.

Un primo riconoscimento di tali diritti è presente nel Preambolo della Carta delle Nazioni Unite⁵ che inserisce, tra gli obiettivi primari dell'azione dell'Organizzazione, la volontà di "*riaffermare la fede nei diritti fondamentali dell'uomo, nella dignità e nel valore della persona umana e negli uguali diritti delle donne e degli uomini.*"

Nell'articolato successivo è affermato chiaramente l'impegno a promuovere il "*rispetto dei diritti umani e delle libertà fondamentali per tutti senza distinzione, di sesso, razza, lingua e religione*" (art 1 par. 3 Carta ONU).

È facile notare il passaggio dall'approccio precedente, improntato sulla tutela della donna come essere più debole, ad una nuova concezione di protezione che si basa sul principio di non discriminazione tra i sessi.

Le disposizioni della Carta ONU risultavano però ancora molto generali e non specificatamente rivolte al mondo femminile; era necessario dare una prospettiva di genere alla visione dei diritti umani tramite risposte mirate e precise.

Nel 1946 il Consiglio Economico e Sociale dell'ONU istituì la Commissione sulla Condizione delle Donne⁶ come ripartizione della Commissione sui diritti umani. Il mandato principale della CSW, tuttora, include la preparazione di raccomandazioni, riguardo a problemi urgenti nel campo dei diritti umani, con l'obiettivo di implementare il principio secondo cui donne ed uomini dovrebbero avere gli stessi diritti. Si occupa, inoltre, di stabilire gli standard necessari per il promovimento di norme legislative nell'area di sua competenza, di incoraggiare i Governi ad aggiornare le loro leggi ai canoni sussistenti negli accordi internazionali, ad incentivare lo studio e la ricerca sui diritti umani delle donne e a verificare la situazione femminile a livello mondiale.

Nei suoi primi dieci anni di attività, la Commissione sulla Condizione delle Donne ha elaborato una serie di trattati che garantiscono e promuovono i diritti delle donne in aree nelle quali le stesse sono considerate eccessivamente vulnerabili. In primo luogo, si fa riferimento alla "Convenzione sui Diritti Po-

⁵ UN, Carta delle Nazioni Unite, 24 Ottobre 1945, 1 UNTS XVI.

⁶ Risoluzione ECOSOC 11(II) del 21 Giugno 1946.

litici delle Donne” (1952)⁷ che sancisce il diritto di elettorato attivo e passivo nonché la possibilità di ricoprire cariche in tutti gli organismi pubblici. Fino a quel momento i diritti politici non erano ancora riconosciuti pienamente in vaste aree del mondo e, addirittura, solo in trenta dei cinquantuno membri originari dell’ONU le donne godevano del diritto di voto.

Tra la fine degli anni '50 e l’inizio dei '60, la CSW si è occupata invece delle questioni afferenti al matrimonio ed ai diritti delle donne coniugate, prima con la “Convenzione sulla nazionalità delle donne sposate”⁸ (1957) e poi con la “Convenzione sul consenso al matrimonio, l’età minima legale per il matrimonio e la registrazione del matrimonio”⁹ in vigore dal dicembre 1964.

L’opera più importante ascrivibile alla CSW è, però, la Convenzione sull’Eliminazione di tutte le forme di Discriminazione contro le Donne (CEDAW), della quale si tratterà più avanti.

Nel 1948 l’Assemblea Generale dell’ONU adottò la Dichiarazione Universale dei diritti dell’Uomo¹⁰ che sviluppava e fortificava il divieto di discriminazione in base al sesso in vari ambiti.

La Dichiarazione rappresentò la prima forma concreta di internazionalizzazione di una serie di diritti inalienabili sia per gli uomini sia per le donne, come mette in luce il Preambolo:

" Considerato che il riconoscimento della dignità inerente a tutti i membri della famiglia umana e dei loro diritti, uguali ed inalienabili, costituisce il fondamento della libertà, della giustizia e della pace nel mondo[...]".

Tendenzialmente gli articoli della Dichiarazione fanno riferimento alla donna con l'utilizzo di espressioni onnicomprensive del genere umano, come avviene, ad esempio, nel basilare articolo 2 par. 1: *"Ad ogni individuo spettano tutti i diritti e tutte le libertà enunciati nella presente Dichiarazione, senza distinzione alcuna, per ragioni di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione,*

⁷ Risoluzione AG ONU n. 640 (VII).

⁸ Risoluzione AG ONU n. 1040 (XI).

⁹ Risoluzione AG ONU 1763 (XVII).

¹⁰ Risoluzione AG ONU 217 (III) UN Doc. A/810 (1948).

di opinione politica o di altro genere, di origine nazionale o sociale, di ricchezza, di nascita o di altra condizione[...]".

L'unico articolo che menziona esplicitamente la donna, affiancandola e parificandola all'uomo, è l'art 16 che al primo paragrafo riconosce il diritto al matrimonio e alla base volontaristica dello stesso: "*Uomini e donne in età adatta hanno il diritto di sposarsi e di fondare una famiglia, senza alcuna limitazione di razza, cittadinanza o religione. Essi hanno eguali diritti riguardo al matrimonio, durante il matrimonio e all'atto del suo scioglimento[...]*".

Le restanti disposizioni si occupano di tutti i contesti della vita di ogni individuo, riconoscendo svariati diritti quali quelli alla vita, alla libertà personale, all'uguaglianza dinanzi alla legge, alla libertà di pensiero, coscienza e religione, alla cittadinanza, all'asilo politico, al lavoro ed all'istruzione.

È opportuno porre l'accento sul fatto che questa dichiarazione non è un trattato e che quindi non ha forza vincolante per gli Stati; in ogni caso, è stata spesso invocata in molti casi relativi ai diritti umani acquisendo gradualmente valore consuetudinario nell'ambito internazionale.

L'ONU, per permettere l'attuazione dei principi individuati dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, ha adottato una serie di convenzioni e trattati dotati di quel valore normativo del quale la prima difettava.

La prima applicazione giuridica di tali principi avviene grazie ai due Patti del 1967: il Patto Internazionale sui diritti economici, sociali e culturali (ICESCR)¹¹ e il Patto internazionale sui Diritti Civili e Politici (ICCPR)¹².

Il primo vincola gli Stati membri ad adoperarsi per garantire ai loro cittadini i diritti economici, sociali e culturali che includono il diritto ad uno standard di vita adeguato, ad un'educazione libera, alla sicurezza sociale ed alla salute.

L'ICCPR aspira ad assicurare agli individui il rispetto dei diritti pertinenti alla loro vita sociale e privata, riconoscendo il divieto di qualsiasi interferenza arbitraria o illegale nella loro sfera privata, nonché una serie di diritti civili quali quelli al matrimonio o all'uguaglianza dinanzi la legge.

¹¹ Assemblea Generale ONU, Risoluzione 2200A (XXI) del 16 dicembre 1966.

¹² Assemblea Generale ONU, Risoluzione 2200A (XXI) del 16 dicembre 1966.

Gli articoli 3 di entrambi i Patti, con formulazioni quasi del tutto identiche, fanno proprio il generale principio non discriminatorio alla base degli atti dell'ONU in quegli anni: "*Gli Stati parti del presente Patto s'impegnano a garantire agli uomini e alle donne la parità giuridica nel godimento di tutti i diritti economici, sociali e culturali enunciati nel presente Patto.*" (ICESCR); "*Gli Stati parti del presente Patto si impegnano a garantire agli uomini e alle donne la parità giuridica nel godimento di tutti i diritti economici, sociali e culturali enunciati nel presente Patto.*" (ICCPR).

Anche se tutti questi strumenti mostravano la crescita dell'ONU in relazione alla protezione ed alla promozione dei diritti umani delle donne, l'approccio utilizzato risultava essere ancora molto frammentario.

Il primo vero tentativo di rispondere all'esigenza di una capillare tutela della donna è attuato nel 1967 con l'adozione, da parte dell'Assemblea Generale, della Dichiarazione sull'eliminazione della discriminazione nei confronti delle donne¹³. Il testo fu elaborato dalla CSW, su richiesta del Comitato Economico e Sociale, e vide un grande supporto da parte dei gruppi di donne attiviste di tutti gli Stati membri. Per la prima volta l'organizzazione considerava in maniera completa e sistematica ogni aspetto della condizione femminile, sollecitando i Governi ad attuare un piano garantistico dei principi proclamati.

Si tratta di una dichiarazione di principi di natura non vincolante che propone, nei suoi undici articoli, una serie di dettami indirizzati agli Stati e volti a garantire la totale assenza di discriminazione nel godimento dei diritti politici, economici e civili.

Di grande interesse è l'articolo 1 che offre una definizione senza precedenti del concetto di "discriminazione": "*La discriminazione nei confronti delle donne, in quanto nega o limita l'uguaglianza dei diritti della donna rispetto all'uomo, è fundamentalmente ingiusta ed è lesiva della dignità umana[...]*".

Negli articoli successivi, la Dichiarazione enfatizza la necessità di eliminare qualsiasi tipo di norma, sia essa consuetudinaria o positivizzata, che possa in

¹³ Risoluzione AG ONU 2263 (XXII) del 7 novembre 1967.

qualche modo ostacolare l'uguaglianza di genere (art. 2), ed evidenzia la necessità di spingere gli Stati, da un lato, ad abolire qualsiasi tipo di pregiudizio e pregiudizio basato sul *cliché* dell'inferiorità femminile (art. 3), dall'altro a conformarsi ai principi della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (art. 11).

1.2. Il decennio delle donne: le prime due Conferenze Mondiali sulle donne e l'adozione della Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione nei confronti delle donne (CEDAW).

L'esigenza di sviluppare strategie e piani di azione per garantire il progresso femminile, individuato dai principi della Dichiarazione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne, spinse l'Assemblea Generale dell'ONU a proclamare il 1975 come " Anno Internazionale delle Donne"¹⁴ e l'8 marzo come " Giorno Internazionale delle Donne".

In quello stesso anno fu organizzata la prima Conferenza Globale sulle donne, che si tenne a Città del Messico dal 19 giugno al 2 luglio, con lo scopo precipuo di promuovere un dialogo globale sull'uguaglianza tra i sessi che potesse garantire una maggior partecipazione ed un contributo più pregnante, da parte del mondo femminile, allo sviluppo mondiale.

In conformità a tali premesse, al termine della conferenza, furono adottati due documenti degni di nota: la "Dichiarazione sull'uguaglianza degli uomini e delle donne e sul loro contributo allo sviluppo ed alla pace" ed il "Piano d'Azione Mondiale" che individuava le linee guida e gli standard minimi ai quali i Governi avrebbero dovuto uniformarsi entro il 1980.

Quasi tutti gli Stati membri risposero a tale richiesta adottando meccanismi di controllo indirizzati alla promozione dei livelli individuati dal Piano d'Azione, accostandosi agli stessi non più sulla base di una concezione della donna come essere debole ed inferiore, ma come soggetto totalmente paritario rispetto all'uomo.

¹⁴ Risoluzione AG ONU 3010 (XXVII) del 18 dicembre 1972.

Anche la struttura dell'ONU andò a modificarsi, istituendo all'interno del suo sistema l'Istituto Internazionale per la Ricerca e la Formazione per il Progresso delle Donne (INSTRAW) ed il Fondo delle Nazioni Unite per lo Sviluppo Femminile (UNIFEM) che avevano come obiettivo quello di pianificare i progetti e le attività operative sviluppate e delineate dagli organismi dell'ONU.

Un aspetto innovativo e sintomatico di cambiamento fu la forte partecipazione alla conferenza delle stesse donne che, oltre a guidare 113 delle 133 delegazioni, organizzarono la Tribuna Internazionale dell'Anno della Donna che permise un dialogo parallelo anche tra le ONG rappresentative di varie culture ed aree geografiche.

La Conferenza globale di Città del Messico incoraggiò inoltre l'adozione di un singolo trattato onnicomprensivo e internazionalmente vincolante che avrebbe dato forza giuridica alle disposizioni della Dichiarazione del 1967, la cui stesura era iniziata in seno al CSW l'anno precedente.

Ecco quindi che, con la risoluzione 34/180 del 18 dicembre 1979, l'Assemblea Generale adottò la "Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione nei confronti delle donne" (CEDAW)¹⁵ che riveste un ruolo essenziale nel cammino di crescita dei diritti umani delle donne.

La Convenzione è il primo strumento legislativo internazionale che positivizza il principio di uguaglianza richiedendo agli Stati membri di adottare le misure appropriate per consentire lo sviluppo e l'avanzamento delle donne non solo legalmente ma anche *de facto*.

La CEDAW, spesso definita come la "carta internazionale dei diritti femminili", è stata il primo documento internazionale ad inglobare il concetto che i diritti umani sono valori di base condivisi tra tutti gli esseri umani, a prescindere dal sesso, dalla razza, dalla religione, dalla cultura o dall'età. È uno strumento unico perché guarda unicamente alla promozione ed alla tutela dei diritti umani delle donne, tenendo conto della realtà globale ispirata e fondata sulla struttura patriarcale della società. La Convenzione è il solo trattato sui diritti umani

¹⁵ Entrata in vigore il 3 settembre del 1981.

che accusa gli elementi delle tradizioni e delle usanze sociali di violare i diritti umani, identificando gli stessi come situazioni che, di fatto, tracciano le differenze tra i generi e le relazioni nell'ambito della famiglia e della società. I principi affermati sono i medesimi della precedente Dichiarazione, viene però accentuato il carattere di urgenza e priorità che deve essere posto alla base dell'eliminazione delle limitazioni imposte alla donna sul piano economico, sociale, culturale ed anche familiare.

La CEDAW fa luce sull'impatto negativo delle discriminazioni legate al sesso, ma fa anche leva sull'esigenza di un cambiamento attitudinale basato sull'eliminazione delle pratiche che discriminano le donne e sul superamento dei pregiudizi sociali.

Gli Stati firmatari accettano di incorporare nel loro sistema legale il principio di uguaglianza tra uomo e donna, abolendo tutte le leggi selettive, astenendosi da azioni discriminatorie in base al sesso, assicurando l'istituzione di tribunali ed organismi pubblici che garantiscano un'effettiva tutela della donna e ricorrendo a provvedimenti per il raggiungimento dell'uguaglianza in tutti i settori. Nel preambolo gli Stati membri riconoscono che, benché le Nazioni Unite abbiano nel passare del tempo adottato una serie di strumenti legislativi peculiari ed istituito agenzie ed organi *ad hoc*, le discriminazioni contro le donne continuano a sussistere nella società globale.

L'articolo 1 precisa quale sia il senso da dare al termine "discriminazione" nell'ambito della Convenzione: "*ogni distinzione, esclusione o restrizione fatta sulla base del sesso che ha l'effetto o lo scopo di indebolire o annullare il riconoscimento, il godimento o l'esercizio da parte delle donne, indipendentemente dal loro status coniugale, sulla base dell'uguaglianza tra uomini e donne, dei diritti umani e delle libertà fondamentali nell'ambito politico, economico, sociale, culturale, civile o altro.*"

Per quanto riguarda gli articoli successivi, questi possono essere raggruppati in tre macro categorie sulla base del tipo d'intervento statale richiesto¹⁶. In primo luogo abbiano le disposizioni relative ad un diritto civile e politico specifico come quello di cittadinanza (art. 9) o d'istruzione (art. 10); il secondo gruppo ricomprende le norme che richiedono l'assunzione di provvedimenti volti ad eliminare un determinato comportamento, come ad esempio l'articolo 5 che invita gli Stati ad adottare misure adeguate "*al fine di eliminare gli schemi ed i modelli di comportamento socioculturale degli uomini e delle donne e di giungere all'eliminazione dei pregiudizi e delle pratiche consuetudinarie o di altro genere che sono basate sull'idea dell'inferiorità o sulla superiorità di uno dei due sessi o sui ruoli stereotipati di uomini e donne [...]*"; abbiamo infine articoli, come ad esempio l'11 che si riferisce al lavoro ed alla retribuzione, che richiedono agli Stati di attivarsi per il raggiungimento di un particolare fine, relativo alla fruizione di diritti economici e sociali.

Le problematiche della partecipazione e dell'uguaglianza dei diritti nel processo decisionale, sono la struttura portante di tutta la CEDAW e si esplicano nel diritto delle donne a prender parte alla vita politica e pubblica, a tutti gli aspetti della sfera culturale, alle attività della comunità ed alla vita familiare e matrimoniale.

Per concludere l'analisi di tale convenzione, è opportuno soffermarsi sull'articolo 17 che istituisce il Comitato per l'eliminazione delle discriminazioni contro le donne che ha il compito di supervisionare sull'applicazione e sul rispetto delle disposizioni della CEDAW, nonché di fornire suggerimenti agli organismi ONU. Gli Stati hanno inoltre l'obbligo di sottoporre all'attenzione del Comitato rapporti periodici circa le condizioni delle donne alla luce dei principi proclamati dalla Convenzione.

Tramite le sue raccomandazioni, il Comitato ha effettuato una notevole opera d'interpretazione della Convenzione, focalizzandosi su questioni di particolare

¹⁶ Confelice A., I diritti umani delle donne nel sistema delle Nazioni Unite: normativa di riferimento e meccanismi di controllo, <http://unipd-centrodirittiumani.it/it/schede/I-diritti-umani-nel-sistema-delle-Nazioni-Unite-i-diritti-umani-delle-donne/50> consultato il 5/07/14.

importanza, quali la violenza contro le donne (Raccomandazione Generale nr. 12 e 19), l'uguaglianza nelle paghe lavorative (Raccomandazione Generale nr. 13), le mutilazioni genitali femminili (Raccomandazione Generale nr. 14), la diffusione del virus dell'HIV (Raccomandazione Generale nr. 15) e l'assenza di differenze tra uomo e donne nel matrimonio e nella vita familiare (Raccomandazione Generale nr.21)

A seguito dell'approvazione del Protocollo CEDAW¹⁷ nel 1999, il Comitato ha acquisito la competenza a ricevere reclami da parte d'individui e di gruppi che lamentino una violazione delle disposizioni della Convenzione da parte degli Stati membri. È prevista anche la possibilità per il Comitato ad attivarsi autonomamente nel caso di sospette gravi e sistematiche trasgressioni dei diritti in questione.

Dall'entrata in vigore del Protocollo ad oggi, il Comitato ha dichiarato ammissibili ed ha deciso solo una trentina di casi nei quali i ricorrenti facevano leva sulla presunta violazione delle norme relative al diritto al lavoro, alla correzione del salario durante la maternità, ma soprattutto al divieto di violenza contro le donne. Nel caso *A. T. contro Ungheria*¹⁸, il Comitato ha riconosciuto l'obbligo dello stato di prevenire qualsiasi forma di violenza contro le donne, ed ha statuito che nel caso in cui tale obiettivo non sia perseguito, vi è violazione dei diritti umani e delle libertà fondamentali del soggetto. Vi sono altri due casi simili, incentrati specificatamente sulla violenza domestica, nei quali è ravvisato un fallimento dello stato nel garantire una protezione adeguata alle donne coinvolte. Nel caso *Goekce contro Austria*¹⁹, presentato per conto e nell'interesse di una donna assassinata dal marito, il Comitato riconosce la violazione degli articoli 2²⁰ e 3²¹ della CEDAW.

¹⁷ Risoluzione AG ONU A/54/4 del 6 ottobre 1999.

¹⁸ A.T. v. Hungary, U.N. Doc. CEDAW/C/32/D/2/2003, Communication no. 2/2003.

¹⁹ Goecke v. Austria, U.N. Doc. CEDAW/C/39/D/5/2005, Communication no. 5/2005.

²⁰ "Gli Stati membri condannano la discriminazione contro le donne in tutte le sue forme, concordano nel cercare di raggiungere, con tutti i mezzi appropriata e senza indugio, una politica volta all'eliminazione della discriminazione contro le donne [...]".

²¹ "Gli Stati membri prenderanno in tutti gli ambiti, in particolare in quello politico, sociale, economico e culturale, tutte le misure appropriate, inclusi atti legislativi, per garantire il pieno sviluppo e

Le stesse ragioni vengono poste alla base della decisione relativa al caso *Yildirim contro Austria*²², concernente l'uccisione, da parte del marito, di Fatma Yildirim, nonostante le frequenti denunce di violenze fatte dalla stessa alla polizia ed agli altri organi competenti.

Sebbene la CEDAW sia ad oggi il codice più completo di diritto positivo al femminile, la sua efficacia è nettamente indebolita dalle numerosissime riserve apposte allo stesso da parte di circa novanta Stati membri intenzionati a preservare la cultura, la tradizione e la religione nazionale anche se in violazione dell'articolo 28 della Convenzione che, pur ammettendo la possibilità di riserve, disconosce e vieta quelle "*incompatibili con l'oggetto e lo scopo della Convenzione*".

Tra le riserve sostanziali è possibile ricordare quelle presentate da alcuni Stati nei quali vige la monarchia costituzionale (Spagna, Belgio e Lussemburgo) che hanno come obiettivo il rispetto delle norme interne relative alla predilezione per l'erede maschio nella successione al trono²³.

Le riserve più numerose ed a carattere generale sono quelle apposte da tutti quelli Stati nei quali la legge fondamentale nazionale è fondata sulla legge islamica della Shari'a²⁴. Questi Paesi limitano l'efficacia della Convenzione giacché non si sentono obbligati a modificare la loro Costituzione in ragione delle disposizioni della CEDAW²⁵. Il dibattito tra gli Stati membri circa l'opportunità di tale tipo di riserve sostanziali va avanti da decenni ma, attualmente a causa delle forti differenze culturali, sociali ed economiche tra gli stessi, l'unica soluzione realmente auspicabile è un'interpretazione progressista della Shari'a che permetta di evitare qualsiasi tipo di disparità di genere.

La CSW riuscì quindi a completare la Convenzione in tempo per la conferenza che segnava la metà del decennio delle donne e che si tenne a Copenaghen nel

l'avanzamento delle donne, con lo scopo di garantire loro l'esercizio ed il godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali sulla base dell'uguaglianza rispetto agli uomini".

²² *Yildirim v. Austria*, U.N. Doc. CEDAW/C/39/D/6/2005, Communication no. 6/2005.

²³ CEDAW, Declarations and Reservations.

²⁴ Arabia Saudita, Bahamas, Bangladesh, Brunei, Djibouti, Egitto, Iran, Iraq, Kuwait, Lesotho, Libia, Malesia, Maldive, Marocco, Nigeria, Pakistan, Qatar, Singapore, Siria e Tunisia.

²⁵ Si veda la nota 16.

1980, vedendo la partecipazione di 145 delegati degli Stati Membri. La seconda conferenza aveva come obiettivo quello di revisionare e valutare il Piano d'azione mondiale adottato a Città del Messico cinque anni prima.

I rappresentanti degli Stati notarono che, a prescindere dai grandi passi in avanti compiuti, in vaste aree del mondo vi era ancora una forte disuguaglianza tra uomini e donne, soprattutto per quanto concerneva l'accesso paritario all'istruzione, uguali opportunità d'impiego e l'adeguatezza dei servizi sanitari offerti.

Il risultato della Conferenza di Copenaghen fu l'adozione di un programma d'azione²⁶ che andava ad individuare i motivi per i quali non vi era un pieno esercizio e godimento, da parte delle donne, dei diritti loro riconosciuti dalle dichiarazioni, convenzioni e dagli altri strumenti legislativi internazionali. Tra queste ragioni è possibile ricordare le seguenti:

- La mancanza di un sufficiente coinvolgimento da parte degli uomini nel migliorare il ruolo delle donne nella società;
- Una insufficiente volontà politica;
- Il mancato riconoscimento del valore dei contributi femminili alla società;
- La mancanza di attenzione in fase di pianificazione a quelle che sono le particolari esigenze delle donne;
- Una scarsità di donne nelle posizioni elevate ai fini del processo decisionale;
- L'insufficienza dei servizi necessari a supportare il ruolo delle donne nella vita nazionali, quali cooperative, centri per l'assistenza quotidiana e facilitazioni creditizie;
- La generale scarsità delle risorse finanziarie necessarie;
- La mancanza di consapevolezza fra le donne circa le opportunità a loro disposizione;²⁷

²⁶ Programma Mondiale d'azione per la seconda metà del decennio delle Nazioni Unite per la donna, U.N. Doc. A/Conf./94/35.

²⁷ Bianco M, Le quattro conferenze globali sulle donne 1975-1995.

La piena accettazione dei principi di non discriminazione e di non violenza risultava, però, ancora contaminato dalle forti differenze idealistiche e comportamentali sussistenti tra i vari Paesi del mondo; ne fu un esempio, l'opposizione delle donne africane, motivata da un'indebita ingerenza nella loro cultura, all'inserimento nell'agenda della Conferenza della problematica delle mutilazioni genitali femminili come era stato proposto dalle attiviste americane.

Il decennio delle donne terminò nel 1985 con la Conferenza Globale sulle Donne di Nairobi che vide la partecipazione di 158 Stati membri, 4000 delegate e 15000 rappresentanti delle Ong invitate al forum parallelo. L'analisi dei numerosi dati raccolti dai vari organismi internazionali nei dieci anni appena trascorsi, mise in luce il fatto che gli obiettivi stabiliti dalla Conferenza di Città del Messico erano stati raggiunti solo in relazione ad una bassissima percentuale di donne ed, anche rispetto a queste, in maniera molto marginale.

I delegati definirono quindi le Strategie Orientate al Futuro per l'Anno 2000, nelle quali fecero proprio un approccio puramente femminista che presupponeva la possibilità di analizzare qualsiasi tema da una prospettiva basata sulle esigenze delle donne.

Tale piano d'azione faceva essenzialmente leva sulla necessità di adottare normative statali volte al riconoscimento della necessaria partecipazione femminile alle decisioni politiche.

I temi toccati spaziavano dall'istruzione, ai servizi sanitari, passando per la tutela ambientale ed il lavoro.

Con la Conferenza di Nairobi venne inoltre richiesto, da un lato ai governi di far fronte alle esigenze individuate nelle Strategie, tramite l'istituzione di uffici specificatamente dedicati alle questioni femminili, e dall'altro alle Nazioni Unite, di dotarsi, all'interno di tutti i suoi organismi, di gruppi di lavoro con il puntuale mandato di verificare il rispetto dei diritti umani femminili in seno ai singoli uffici.

Nel corso dei dieci anni in cui l'azione dell'ONU si rivolse con particolare attenzione al mondo femminile, l'approccio dell'organizzazione andò gradualmente a cambiare, arricchendosi di elementi sempre più progressisti e di ampia portata.

La condizione femminile non era più una questione relativa a singoli gruppi sociali, ma aveva assunto finalmente una dimensione tendenzialmente globale che permetteva un ampliarsi delle strategie volte alla repressione della disparità di genere ed all'eliminazione di qualsiasi tipo di discriminazione e violenza in ragione del sesso.

1.3. Gli anni '90: la Conferenza di Vienna sui diritti umani, la Conferenza del Cairo su popolazione e sviluppo e la quarta Conferenza globale sulle donne.

Il decennio successivo alle prime tre conferenze globali sulle donne ed all'adozione della CEDAW fu caratterizzato dal moltiplicarsi degli sforzi degli organismi internazionali nel tentativo di inglobare tutti i principi proclamati in precedenza nell'ambito di una prospettiva universale.

Nel giugno 1993 si tenne a Vienna la Conferenza Mondiale delle Nazioni Unite sui Diritti Umani che vide la partecipazione di 171 paesi e che, ancora una volta, ribadì l'esigenza di un'eliminazione completa della disuguaglianza tra uomo e donna e del riconoscimento dei diritti umani femminili come sottocategoria imprescindibile dei diritti umani universali.

A tal proposito è opportuno far riferimento al paragrafo 18 della parte prima della Dichiarazione conclusiva e del Programma d'Azione della Conferenza²⁸ che richiama i principi generali del diritto internazionale e li applica in maniera puntuale ai diritti umani delle donne e delle bambine: " *I diritti umani delle donne e delle bambine sono parte inalienabile, integrale e indivisibile dei diritti umani universali. La piena ed eguale partecipazione delle donne nella vita politica, civile, economica, sociale, culturale, a livello nazionale, regionale*

²⁸ Vienna Declaration and Programme of Action, A/Conf. 157/23, July 12, 1993.

e internazionale e lo sradicamento di tutte le forme di discriminazione sessuale, sono obiettivi prioritari della comunità internazionale.

La violenza di genere e tutte le forme di molestia e sfruttamento sessuale, incluse quelle derivanti da pregiudizi culturali e da traffici internazionali, sono incompatibili con la dignità e il valore della persona umana e devono essere eliminate. Questo obiettivo può essere conseguito attraverso strumenti legislativi e attraverso un'azione nazionale e una cooperazione internazionale in campi come lo sviluppo economico e sociale, l'educazione, la tutela della maternità e della salute, i servizi sociali.

I diritti umani delle donne dovrebbero costituire parte integrante delle attività delle Nazioni Unite nel campo dei diritti umani, inclusa la promozione di tutti gli strumenti sui diritti umani riguardanti le donne.

La Conferenza Mondiale sui Diritti Umani sollecita i governi, le istituzioni, le organizzazioni intergovernative e non-governative a intensificare i loro sforzi per la protezione dei diritti umani delle donne e delle bambine."

Si può notare come questo documento, approvato all'unanimità da tutti gli Stati partecipanti alla Conferenza, si sofferma sul problema della violenza in qualsiasi sua forma e riconosce la necessità di integrare i diritti umani delle donne nelle attività dei Governi, delle ONG e delle organizzazioni internazionali. Il riferimento alle forme di violenza derivanti da pregiudizi sociali, rendono applicabile il disposto anche alle ipotesi di mutilazioni genitali femminili o ancora di matrimonio forzato.

In seguito alla Conferenza Mondiale sui Diritti Umani, le Nazioni Unite adottarono la Dichiarazione sull'Eliminazione della Violenza contro le Donne (DEVAW)²⁹, entrata in vigore il 23 febbraio del 1994, mentre la Commissione sui Diritti Umani creò la figura del "Relatore speciale contro la violenza, le sue cause e le sue conseguenze" che, tuttora, ha il compito di presentare rapporti tematici sulla base delle informazioni ricevute da attori rilevanti come le organizzazioni internazionali, gli Stati e le organizzazioni femminili.

²⁹ Risoluzione AG ONU 48/104 del 20 Dicembre 1993.

La DEVAW definisce la violenza contro le donne non solo come una violazione dei diritti umani, ma anche come un serio ostacolo alla realizzazione di molti altri diritti. Nel preambolo viene affermato che la violenza contro le donne non è altro che il risultato della storica disuguaglianza nelle relazioni di potere tra uomo e donna che ha portato alla creazione di un meccanismo sociale che genera una situazione di sottomissione di un sesso all'altro.

L'articolo 1 dà una definizione globale dell'oggetto della dichiarazione: "*Ai fini della presente Dichiarazione l'espressione violenza contro le donne significa ogni atto di violenza fondata sul genere che abbia come risultato, o che possa probabilmente avere come risultato, un danno o una sofferenza fisica, sessuale o psicologica per le donne, incluse le minacce di tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, che avvenga nella vita pubblica o privata.*"; mentre l'articolo 2 si occupa dell'individuazione di tutte le tipologie di violenza riconducibili alla macro categoria in esame: "*La violenza contro le donne dovrà comprendere, ma non limitarsi a, quanto segue:*

a) La violenza fisica, sessuale e psicologica che avviene in famiglia, incluse le percosse, l'abuso sessuale delle bambine nel luogo domestico, la violenza legata alla dote, lo stupro da parte del marito, le mutilazioni genitali femminili e altre pratiche tradizionali dannose per le donne, la violenza non maritale e la violenza legata allo sfruttamento;

b) La violenza fisica, sessuale e psicologica che avviene all'interno della comunità nel suo complesso, incluso lo stupro, l'abuso sessuale, la molestia sessuale e l'intimidazione sul posto di lavoro, negli istituti educativi e altrove, il traffico delle donne e la prostituzione forzata;

c) La violenza fisica, sessuale e psicologica perpetrata o condotta dallo Stato, ovunque essa accada."

Con tale Dichiarazione è inoltre chiaramente preclusa la possibilità per gli Stati di invocare la cultura, la tradizione o la religione per giustificare atti violenti o per evitare il superamento degli stessi (art. 4); in aggiunta, vengono sottolineate le responsabilità degli organismi delle Nazioni Unite (art. 3), tenuti a cooperare tra loro, con gli Stati e con le ONG, ad effettuare un' opera appro-

fondita di analisi e ricerca, a formulare linee guida e standard internazionali e soprattutto a considerare la promozione dell'eliminazione della violenza contro le donne come parte integrante delle loro attività preesistenti.

Anche se la DEVAW non è giuridicamente vincolante per gli Stati firmatari, individua una serie di norme internazionali che questi hanno riconosciuto come fondamentali per l'abolizione di tutte le forme di violenza contro le donne. Recentemente il Relatore Speciale ha stabilito che l'obbligazione degli Stati di prevenire ed attivarsi contro atti di violenza con la dovuta diligenza è un principio internazionale di diritto consuetudinario vincolante per tutti gli Stati³⁰.

Le donne si assicurano un altro grande passo in avanti verso il controllo completo delle loro vite durante la Conferenza Internazionale sulla Popolazione e lo Sviluppo che ebbe luogo al Cairo nel 1994.

I 179 Stati partecipanti redassero un programma di azione di portata globale³¹, per i successivi 20 anni, che metteva insieme le questioni relative alla popolazione, allo sviluppo ed ai diritti femminili. Il programma obbligava i governi ad investire nell'educazione sessuale dando la possibilità di accedervi a tutti così come la possibilità di poter contare su un pronto sistema sanitario che fosse in grado di garantire assistenza alle donne sia in occasione della gravidanza e del parto, sia per ovviare ed evitare le malattie sessualmente trasmissibili.

La Conferenza si concentrò inoltre sulla pianificazione della crescita demografica utilizzando come punto di partenza non i consueti dati numerici e statistici, ma i bisogni e i diritti della popolazione.

Nel 1999, durante la ventunesima Sessione Speciale dell' Assemblea Generale dell' ONU, venne revisionato il piano d'azione del Cairo (Cairo +5) ; tramite i rapporti sugli sforzi d'implementazione nazionale, gli incontri di esperti ed un forum internazionale organizzato all' Aja dall' UNFPA (Fondo delle Nazioni

³⁰ Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences, Commission on Human Rights, Integration of the Human Rights of Women and the Gender Perspective: Violence Against Women, " The Due Diligence Standards as a Tool for the Elimination of Violence Against Women", E/CN.4/2006/1, para. 98, 20 January 2006.

³¹ Programme of Action of the International Conference on Population and Development, Cairo, Egypt, Sept. 5/13, 1994, in Report of the International Conference on Population and Development, 1995, U.N. Doc. A/CONF.171/13/Rev. I, UN Sales No. 95. XIII. 18.

Unite per la Popolazione), l'Assemblea identificò gli interventi chiave per assicurare una più efficace implementazione del programma e stabilì alcuni livelli base da utilizzare per verificare i progressi ottenuti, tra i quali alcuni concernenti la promozione dell'uguaglianza di genere e del progresso femminile. La Quarta Conferenza globale sulle donne³², tenutasi a Pechino nel Settembre del 1995, rappresentò una pietra miliare negli sforzi internazionali per migliorare le condizioni della donna e per eliminare la disuguaglianza dei sessi in tutto il mondo.

La Conferenza, il cui motto fu "*Action for Equality, Development and Peace*", fu dedicata all'analisi critica del come la vita delle donne fosse cambiata nell'ultimo decennio e alla formulazione d'interventi che potessero assicurare la permanenza delle problematiche femminili tra gli obiettivi fondamentali degli organi internazionali.

Durante la Conferenza ci si rese subito conto che gli Stati non erano riusciti ad adoperarsi al fine di attuare le decisioni prese nel corso della precedente Conferenza di Nairobi. Tale difficoltà non nasceva, però, da una mancanza di volontà statale, quanto piuttosto dalle repentine trasformazioni economiche e sociali che si erano verificate in tutto il mondo dalla fine della Guerra Fredda.

I 189 Stati partecipanti firmarono un catalogo di obiettivi di ampia portata, chiamato la Piattaforma per l'Azione di Pechino³³, che individua una serie di *targets* strategici per l'uguaglianza di genere oltre che alcuni principi che possono essere invocati da individui ed organizzazioni femminili. Questo documento, adottato all'unanimità e costruito sulla base dei progressi ottenuti negli incontri ONU precedenti, stabilisce come sua finalità l'*empowerment*³⁴ delle

³² Beijing Declaration and Platform for Action, Fourth World Conference on Women, Beijing, China, September 4/15, 1995, U.N. Doc. DPI/1766/Wom (1996).

³³ U.N. Doc. DPI/1766/Wom (1996).

³⁴ "Empowerment: è un concetto che è stato elaborato per primo da donne femministe del sud del mondo. Esso significa (e responsabilità) alle donne. Potere e responsabilità sono qui intesi non solo nel senso della promozione delle donne nei centri decisionali della società, della politica e dell'economia. Potere e responsabilità propongono prima di tutto un sollecito alle donne ad accrescere la propria autostima, ad autovalorizzarsi, ad accrescere le proprie abilità e competenze. Il potere delle donne, la loro capacità e possibilità di decidere, di essere autonome, di avere voce in capitolo nella famiglia, nella società e nella politica sono un bene in sé e anche uno strumento per realizzare uno svilup-

donne, riconoscendo che la completa realizzazione di tutti i diritti umani e le libertà fondamentali siano essenziali per il raggiungimento di ciò.

La Piattaforma è un ordine del giorno che si ripropone di eliminare tutti gli ostacoli ad un'attiva partecipazione delle donne in tutte le sfere della vita pubblica e privata attraverso un'uguale ripartizione delle decisioni economiche, sociali e culturali³⁵. Intende permettere l'assunzione di potere e responsabilità condivisa tra uomo e donna in casa, sul luogo di lavoro e in tutti gli ambiti d'incontro della comunità sia a livello nazionale che internazionale.

Si tratta di un documento privo di carattere vincolante ma, nonostante ciò, costituisce la dichiarazione più completa per quanto riguarda le problematiche legate alle donne.

La Piattaforma d'Azione individua dodici aree di crisi verso le quali indirizzare in maniera prioritaria gli interventi strategici da parte dei Governi:

1. *Il perdurante e crescente peso della povertà sulle donne*: i due elementi sono intimamente connessi a causa delle maggiori difficoltà che la donna riscontra nel tentativo di accedere alle risorse economiche a causa della quasi totale mancanza di diritti;
2. *L'accesso diseguale, la disparità o la scarsità di opportunità educative e di formazione professionale qualificata a tutti i livelli*: la tradizionale disuguaglianza tra uomo e donna fa da elemento frenante per quanto riguarda l'accesso delle donne alle strutture scolastiche, portando all'accrescimento di un ulteriore fattore di diversificazione ossia l'analfabetismo;
3. *L'accesso diseguale, la disparità e l'inadeguatezza nell'assistenza sanitaria e nei relativi servizi*: vi è un interesse specifico nei confronti delle malattie sessualmente trasmissibili e delle complicazioni relative al parto;
4. *La violenza contro le donne*: si fa nuovamente riferimento ai principi proclamati dalla CEDAW e si riconosce tale tipo di violenza come una limita-

po più equo, una politica più democratica, una società più libera e solidale." <http://www.onuitalia.it/calendar/pechino.html>.

³⁵ Piattaforma d'Azione di Pechino, Capitolo I, Obiettivi.

zione alla possibilità di godere dei diritti umani e delle libertà fondamentali. Viene definita la violenza come "*qualsiasi atto di violenza contro le donne che provoca, o potrebbe provocare, un danno fisico, sessuale o psicologico o una sofferenza alle donne*". Vi è inoltre per la prima volta una specifica attenzione al problema delle mutilazioni genitali femminili e viene richiesta agli Stati una maggiore collaborazione nell'eliminazione della pratica tramite l'adozione di leggi ed altri strumenti;

5. *Le conseguenze dei conflitti armati o di altro genere sulle donne, incluse quelle che vivono sotto occupazione straniera*: L'obiettivo fondamentale di questa area di crisi è di rafforzare il ruolo della donna nella risoluzione pacifica dei conflitti armati e di garantire tutta l'assistenza necessaria a coloro le quali vengano coinvolte da questi stessi;
6. *La disuguaglianza nelle strutture economiche e politiche, in tutte le forme di attività produttive e nell'accesso di risorse*: la situazione d'ineguaglianza tra le donne e gli uomini mostra una mancanza d'indipendenza ed autonomia delle donne nell'ambito economico causata da un accesso impari alle risorse, al commercio ed al lavoro. Si fa inoltre riferimento da un lato alla necessità di eliminare qualsiasi tipo di discriminazione sessuale sul lavoro e dall'altro di riconoscere il lavoro non retribuito di madri e casalinghe;
7. *La disuguaglianza tra donne e uomini nella distribuzione del potere decisionale ad ogni livello*: oggetto dell'area di crisi in esame è un'auspicabile presenza delle donne nelle posizioni apicali di qualsiasi settore in modo da garantire un'equa ripartizione tra uomini e donne delle responsabilità decisionali;
8. *I meccanismi inadeguati ad ogni livello per promuovere il progresso delle donne*: Si fa riferimento ad un'esigenza d'integrazione del tema della parità tra i sessi in leggi, politiche e programmi nazionali;
9. *Il non rispetto dei diritti fondamentali delle donne e la loro inadeguata promozione e protezione*: Viene richiamata la conferenza di Vienna sui diritti dell'uomo del 1993 e viene ribadito che i diritti umani di donne e

bambine fanno parte del corpus generale dei diritti umani. Viene sollecitata l'adozione di strategie volte ad un pieno godimento di tali diritti;

10. *La stereotipizzazione delle immagini delle donne e la disuguaglianza nell'accesso e nella partecipazione delle donne a tutti i sistemi di comunicazione e in particolare ai mezzi di comunicazione di massa:* viene propugnata la volontà di rappresentare mediaticamente la donna senza tener conto degli stereotipi tradizionali;
11. *La disuguaglianza tra uomini e donne nella gestione delle risorse naturali e nella salvaguardia dell'ambiente:* Si fa leva sull' essenzialità del contributo donne allo sviluppo sostenibile ed ai processi decisionali relativi all'ambiente;
12. *La perdurante discriminazione e la violazione dei diritti fondamentali delle bambine:* Atteggiamenti tradizionali legati ad una concezione negative dell'essere donna, quali la preferenza per i figli maschi o ancora i matrimoni combinati, sono fattori di discriminazione, all' interno della famiglia e della comunità, che si ripercuotono sulla possibilità delle bambine di accedere all'istruzione, ai servizi sanitari o al mercato del lavoro;

La Piattaforma di Pechino chiarifica che tutti gli organismi delle Nazioni Unite devono applicare le sue previsioni integrando una prospettiva di genere in qualsiasi attività o programma da essi svolto.

Durante la ventitreesima sessione speciale, svoltasi nel giugno 2000, dell' Assemblea Generale, venne riesaminato, come già previsto nel 1995 a Pechino, il contenuto del Programma di Azione. Questo incontro, intitolato "*Donne 2000, uguaglianza di sesso, sviluppo e pace per il ventunesimo secolo*" (Pechino +5), diede occasione ai Governi di confrontarsi circa le misure adottate per superare le 12 aree di crisi e di trovare nuove modalità con le quali contribuire alla piena implementazione della Piattaforma.

Tale obiettivo è stato successivamente rimarcato dalla Commissione sullo Status delle Donne che, con una dichiarazione adottata durante la sua quarantanovesima sessione del 5 marzo 2005, ha richiamato il sistema delle Nazioni

Unite, tutte le altre organizzazioni internazionali, le società e gli individui, affinché intensificassero il loro contributo alla stabilizzazione della Piattaforma d'Azione di Pechino nonché degli esiti della revisione effettuate nel corso di Pechino +5.

La Conferenza Globale di Pechino, così come i documenti che da essa risultano e le loro successive revisioni, ha avuto un grande successo sia in ragione del numero dei partecipanti sia per quanto riguarda i suoi risultati. A Pechino si assiste finalmente al cambiamento di prospettiva necessario per ottenere una riorganizzazione della società tale da permettere alle donne di ottenere il giusto riconoscimento della loro posizione di soggetti eguali e pari rispetto agli uomini.

1.4 Gli sviluppi recenti: La Dichiarazione del Millennio e il Summit Mondiale

L'avvento del ventunesimo secolo spinse l'Assemblea Generale a richiedere un incontro del maggior numero possibile di rappresentanti degli Stati per individuare quale sarebbe stato l'approccio delle Nazioni Unite all'ormai imminente futuro.

Centoquarantasette capi di Governo presero parte al Summit del Millennio e centonovantuno governi adottarono la Dichiarazione del Millennio (MD),³⁶ asserente una serie di valori e principi ritenuti necessari per il superamento di tutte le condizioni precarie esistenti nel mondo.

Gli Stati firmatari si impegnarono a raggiungere otto obiettivi specifici, *The Millennium Development Goals (MDGs)*, entro il 2015:

1. Sradicare la povertà estrema e la fame;
2. Rendere universale l'istruzione primaria;
3. Promuovere la parità dei sessi e l'autonomia delle donne;
4. Ridurre la mortalità infantile;

³⁶ Risoluzione AG ONU 55/2 dell' 8 settembre 2000.

5. Migliorare la salute materna;
6. Combattere l'HIV/AIDS, la malaria e altre malattie;
7. Garantire la sostenibilità ambientale;
8. Sviluppare un partenariato mondiale per lo sviluppo.

Solamente i *goals* 3 e 5 fanno esplicito riferimento alla donna; in realtà è importante sottolineare come in primo luogo tutti gli obiettivi debbano essere visti da una prospettiva unitaria volta allo sviluppo mondiale, inoltre tutti gli otto MGDs toccano aspetti essenziali dell'essere della donna e quindi l'avanzamento nella lotta alla disuguaglianza, auspicato dall'obiettivo 3, è una componente imprescindibile per ottenere ciò.

Si può quindi affermare che l'*empowerment* delle donne è sí un obiettivo, ma è anche un prerequisito per il raggiungimento dei Millenium Development Goals.

Nel 2005, nel corso del Summit Mondiale, i governi riaffermarono le intenzioni fatte proprie con la Millenium Declaration e decisero, di comune accordo, di intraprendere una serie d'iniziative nei vari settori individuati dal rapporto del Segretario Generale dell' UN "*In larger freedom: towards development, security and human rights for all*"³⁷.

Il risultato dell'incontro fu un documento consensuale³⁸ nel quale gli Stati rinforzano il loro interesse a promuovere l'uguaglianza di genere, l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione e l'*empowerment* della donna. Un altro impegno preso durante il summit fu quello di cercare di raggiungere, a tutti i costi, il *mainstreaming*³⁹ dei diritti umani, concetto proprio dalla Conferenza di Pechino.

³⁷ U.N. Doc. A/59/2005.

³⁸ 2005 World Summit Outcome, A/Res/60/1, 24 October 2005.

³⁹ "Mainstreaming: è una parola inglese di difficile traduzione, ma che indica una prospettiva fortemente innovativa per quanto attiene la politica istituzionale e di governo. Essa infatti tende ad inserire una prospettiva di genere, il punto di vista delle donne, in ogni scelta politica, in ogni programmazione, in ogni azione di governo.

L'applicazione del mainstreaming può diventare l'occasione per un vero rinnovamento della pratica istituzionale e di governo. Essa richiede un contesto di oggettiva valorizzazione delle risorse umane lungo tutto il ciclo della vita, misurandosi con le differenze di ogni fase della vita e con le differenze

Tra gli avvenimenti più recenti in tema di tutela dei diritti umani femminili, possiamo, infine, far riferimento all'istituzione, da parte dell'Assemblea Generale, dell' UN Women, l'organismo delle Nazioni Unite preposto alla promozione di tale area e che raggruppa quattro uffici che si occupavano precedentemente di tale materia: la Divisione per l'Avanzamento delle Donne (DAW), l' Istituto Internazionale di Ricerca e Formazione per la Protezione delle Donne (INSTRAW), l' Ufficio del consigliere speciale sulle questioni di genere e sulla promozione delle donne (OSAGI) ed il Fondo ONU per lo sviluppo delle donne (UNIFEM).

Attualmente i compiti principali di UN Women sono quelli di sostenere organismi intergovernativi, quale la Commissione sullo Status delle Donne, nell'elaborazione di politiche, standard e norme internazionali ed affiancare gli Stati Membri nell'applicazione di tali misure, garantendo dove necessario il supporto tecnico e finanziario richiesto, dando vita ad efficienti collaborazioni con la società civile.⁴⁰

Questa breve cronologia degli interventi delle Nazioni Unite nell'ambito della tutela della donna mostra come nel corso degli ultimi cinquant'anni la risoluzione delle problematiche relative alla questione femminile sia stata un impegno di sempre più alto valore. Purtroppo, nonostante gli sforzi dell'organizzazione, le donne di tutto il mondo continuano ad essere oggetto di violenza e discriminazioni. È auspicabile che l'intenso studio effettuato in tal senso a livello internazionale possa condurre ad un cambiamento, seppur non repentino, della situazione attuale.

tra i sessi. Richiede una costante azione di controllo rispetto all'effettiva applicazione delle leggi e delle scelte adottate, a partire da quelle più innovative. La pratica del mainstreaming richiede un grande cambiamento nella cultura di governo e mette al centro dell'agenda politica i temi della qualità dello sviluppo, della valorizzazione delle risorse umane, dell'equità, delle grandi riforme sociali. Richiede altresì grande attenzione per le riforme del procedimento amministrativo, per la strumentazione operativa per rendere efficaci le leggi." <http://www.onuitalia.it/calendar/pechino.html>.

⁴⁰ http://www.unwomen.it/chi_siamo.htm consultato il 3/07/14

2. La tutela della donna nell'ambito dei sistemi regionali

2.1. L'Europa

Le più importanti Convenzioni sui diritti umani femminili nell'area europea, sono la Convenzione Europea sui Diritti dell'Uomo⁴¹ (1950), la Carta Sociale Europea⁴² (1961) ed i loro rispettivi protocolli, tutti firmati sotto l'egida del Consiglio d'Europa, nonché i trattati istitutivi e complementari dell'Unione Europea.

La CEDU ha predisposto un particolare sistema di tutela dei diritti dell'uomo che fornisce ai singoli la facoltà di richiedere un controllo giudiziario sul rispetto dei loro diritti.

La Convenzione aveva infatti istituito, in origine, una serie di organi di controllo che spaziavano da una commissione d'istruzione dell'istanza, alla Corte Europea dei diritti dell'Uomo fino ad arrivare al comitato dei ministri del Consiglio d'Europa che si pronunciava sulle questioni relative ad infrazioni della CEDU che non fossero state oggetto di esame da parte della Corte. A partire dal 1998, per garantire uno snellimento della durata dei procedimenti, tutti gli organi menzionati sono stati accorpati in un'unica Corte.

La CEDU non fa alcun riferimento esplicito ai diritti delle donne, ma, attraverso il suo articolato, sposa il principio di non discriminazione tanto portato avanti in ambito internazionale. Si fa essenzialmente riferimento all'articolo 14 che riporta, quanto segue: "*Il godimento dei diritti e delle libertà fondamentali riconosciuti nella presente Convenzione, deve essere assicurato senza nessuna discriminazione, in particolare quelle fondate sul sesso, la razza, il colore, la lingua, la religione, l'opinione politica o quella di ogni altro tipo, l'origine nazionale o sociale, l'appartenenza ad una minoranza nazionale, la ricchezza, la nascita od ogni altra condizione.*".

⁴¹ Firmata a Roma il 4 Novembre 1950.

⁴² Firmata nel 1961, riveduta a Strasburgo il 3 Maggio 1996.

In aggiunta una serie di questioni inerenti alla disparità di genere sono state trattate con l'adozione dei Protocolli addizionali. Il Protocollo numero 7 integra la Convenzione con il principio di uguaglianza tra i coniugi in relazione ai loro diritti e responsabilità, mentre il Protocollo 12 prevede il divieto generale di discriminazione sessuale, da parte di tutte le autorità pubbliche, non solo in relazione ai diritti individuati dalla CEDU, ma a tutti quelli riconosciuti agli uomini dalla legge.

La Corte Europea si è occupata di moltissimi casi riguardanti la discriminazione di genere e la violenza contro le donne. Nel caso *Abdulaziz, Cabales e Balkandali contro UK*⁴³, la corte ha stabilito che il progresso nel raggiungimento dell'uguaglianza tra i sessi fosse un obiettivo fondamentale degli Stati e che quindi sarebbero servite giustificazioni consistenti per ritenere, un trattamento differenziato, compatibile con la CEDU.

Nel corso dei giudizi relativi ai casi *Osman contro UK*⁴⁴ e *Bevaqua e S. contro Bulgaria*⁴⁵, invece, è stato dichiarato che gli Stati hanno l'obbligo di prevenire gli atti di violenza, di investigare su tutti gli episodi denunciati e di garantire un esame prioritario ai casi nei quali viene messa in gioco la custodia dei bambini che abbiano subito violenze.

La Carta Sociale Europea, adottata nel 1961 e riveduta nel 1996, si presenta come un documento complementare alla Convenzione europea dei diritti dell'uomo. La Carta predispone una serie di specifici diritti rivolti alle donne, come l'uguale retribuzione e la tutela delle madri e delle lavoratrici. Il protocollo addizionale del 1988 include poi il diritto ad avere opportunità e condizioni di lavoro paritarie senza discriminazioni basate sul genere.

Il Consiglio d'Europa ha inoltre adottato una serie di documenti sul tema della violenza contro le donne, tra cui si ricordano le Risoluzioni 1582 (2007), 1635 (2008) e 1847 (2008) con le quali sono state individuate misure idonee a fer-

⁴³ *Abdulaziz, Cabales, Balkandali v United Kingdom* (1985) 7 EHRR 471.

⁴⁴ *Osman v United Kingdom* (1998) EHRR 101.

⁴⁵ *Bevaqua and S. v. Bulgaria*, Resolution CM/ResDH(2012)162[1].

mare tali atti e le modalità con cui incorporare queste all'interno del diritto convenzionale europeo.

Per ciò che concerne l'Unione Europea, bisogna ricordare che in origine il rispetto dei diritti umani e della dignità dell'uomo non erano tra gli obiettivi precipui della stessa. Solo successivamente, con i trattati di revisione di Amsterdam e di Lisbona, venne affermata la volontà dell'Unione di impegnarsi a tutti i livelli per l'eliminazione delle disuguaglianze e la promozione della parità dei sessi. In particolare, l'azione in questo campo si rivolge alla lotta alle discriminazioni, al razzismo e alla xenofobia, nonché alla protezione dei gruppi vulnerabili come i minori, le donne e le minoranze.⁴⁶

Attualmente il Trattato sull'Unione Europea include la parità tra uomini e donne sia nei valori comuni agli Stati membri, insieme al rispetto della dignità umana, la libertà e la democrazia (art.2), sia tra le finalità perseguite (art.3).

Anche la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, proclamata nell'ambito del Consiglio europeo di Nizza nel 2000, fa proprio il principio dell'uguaglianza di genere, con un articolo appositamente dedicatogli :*" La parità tra donne ed uomini deve essere assicurata in tutti i campi, compreso quello dell'occupazione, del lavoro e della retribuzione.*

Il principio di uguaglianza non osta al mantenimento o all'adozione di misure che prevedano vantaggi in favore del sesso sottorappresentato. (articolo 23)".

2.2. L'America

Nel sistema interamericano è possibile rinvenire una serie di strumenti rilevanti per la tutela dei diritti umani delle donne a partire dal 1933 quando fu adottata la Convenzione Inter-Americana sulla Nazionalità delle Donne, a cui ne seguirono altre due orientate all'ottenimento dei diritti politici e civili (1948).

Bisogna però aspettare la fine degli anni '70, per il primo vero documento americano onnicomprensivo dei diritti umani, ossia la Convenzione Interameri-

⁴⁶ "Glossario: Diritti Umani" http://europa.eu/legislation_summaries/glossary/human_rights_it.htm.

cana sui Diritti Umani (1978), comunemente definita Patto di San José ed adottata nel 1969 dall' Organizzazione Stati Americani (OAS).

Tale sistema regionale dei diritti umani, che trae spunto dalla preesistente CEDU, è stato poi utilizzato come modello per numerose altre Convenzioni sul medesimo tema.

L'affinità con la Convenzione europea si denota nella scelta di riferirsi in via generale a tutta la specie umana, senza una particolare distinzione in relazione al genere.⁴⁷

L'accento più esplicito al concetto base della tutela dei diritti umani delle donne, la discriminazione, si rinviene nell' articolo 1 che enuncia il seguente obbligo degli Stati: " *Gli Stati Parti di questa Convenzione si impegnano a rispettare i diritti e le libertà riconosciuti negli articoli seguenti e ad assicurare a tutte le persone soggette alla loro giurisdizione il libero e pieno esercizio di tali diritti e libertà, senza discriminazione per ragioni di razza, colore, sesso, lingua, religione, opinione politica o altra, origine nazionale o sociale, condizione economica, nascita o ogni altra condizione sociale.*"

L' Organizzazione degli Stati Americani, nel 1994, ha inoltre dato attuazione ad un documento mirato per quanto riguarda la violenza contro le donne, la Convenzione Inter-americana sulla Prevenzione, la Punizione e lo Sradicamento della Violenza contro le Donne (Convenzione di Belèm do Parà). Questa prefigge una serie di obblighi per gli stati sia di natura negativa, ad esempio quello di evitare atti di violenza, sia positiva come la necessità di modificare la struttura sociale e culturale in relazione alla predominanza maschile.

Pur non prevedendo particolari strumenti di garanzia, se non la possibilità di presentare petizioni, tale convenzione ha raggiunto comunque notevoli risultati come base giuridica in relazione ad una serie di ricorsi presentati alle Corti.

Il primo caso nel quale fu applicata la Convenzione fu il celeberrimo *Maria da Penha contro Brasile*⁴⁸, relativo ad un grave episodio di violenza ai danni di

⁴⁷ Del Vecchio A. , La tutela dei diritti delle donne nelle convenzioni internazionali.

⁴⁸ *Maria da Penha v. Brazil*, Case 12.051, Report No. 54/01, OEA/Ser.L/V/II.111 Doc. 20 rev. at 704 (2000).

una donna brasiliana vittima di un doppio tentativo di omicidio da parte del marito che dopo averle sparato alla schiena nel sonno, rendendola paraplegica, tentò di folgorarla nel bagno della loro casa.

La Commissione inter-americana dei Diritti dell'Uomo riconobbe la responsabilità dello Stato, *in primis* per la violazione del diritto ad un giusto processo ed alla protezione giudiziaria, riconosciuti dagli articoli 8 e 25 della Convenzione Americana dei Diritti Umani, ed ancora dell' articolo 7 della Convenzione di Bélem do Pará che fa riferimento all'obbligo degli Stati di "*condannare tutte le forme di violenza contro le donne*" impegnandosi ad una serie di comportamenti positivi quale, come rilevato nel caso di specie, quello di : "*[...] istituire procedure giuridiche eque ed effettive per le donne che sono state vittime di violenza, comprese, tra l'altro, misure di protezione, un giudizio in via d'urgenza, e un accesso effettivo a tali procedure [...]*".

2.3. L'Africa ed il resto del mondo

Per quanto concerne il continente africano e la materia della tutela internazionale dei diritti umani, si può fare generalmente riferimento alla Carta Africana dei Diritti dell'Uomo, adottata nel 1986 dalla Conferenza dei Capi di Stato e di Governo dell'organizzazione dell'Unità africana (OAU) che corrisponde all'attuale Unione Africana (AU). In alternativa vi si fa riferimento con la denominazione di Carta di Banjul si tratta di uno strumento internazionale predisposto per proteggere i diritti umani e le libertà fondamentali degli abitanti dell'Africa. Si è a lungo discusso circa la reale necessità della Carta, alla luce dell'applicazione universale degli strumenti predisposti dalle Nazioni Unite su tale tema. In realtà questo documento prende spunto e segue quella che fu l'iniziativa di creare i sistemi di tutela regionali, europeo ed americano, che sono stati analizzati in precedenza. A partire dalla sua adozione, la Carta ha avuto un impatto significativo sulla condizione dei diritti umani nel continente africano soprattutto grazie ad alcune caratteristiche che la rendono unica nel suo genere.

In primo luogo si fa riferimento al riconoscimento nella stessa dei cosiddetti “diritti di terza generazione” o “diritti di solidarietà” in cui il punto focale si espande, rispetto a quelli di prima e seconda generazione, passando dal singolo individuo alla collettività, titolare di per sé di una serie di facoltà quale, ad esempio, il diritto alla sicurezza e alla pace nazionale ed internazionale (articolo 23), o ancora quello ad un ambiente generalmente soddisfacente (articolo 24). Negli altri strumenti internazionale questo tipo di diritti raramente riesce ad essere legalmente vincolante, come avviene invece nella Carta Africana⁴⁹.

Le altre caratteristiche della Carta di Banjul sono legate alla sua struttura che prevede una totale assenza di compartimentazione e quindi la redazione di tutti i tipi di diritti ed obblighi nel medesimo strumento con un’attenzione specifica alle modalità di soluzione di eventuali conflitti tra gli stessi.

L’articolo specificatamente dedicato alla condizione femminile è il 18 comma 3 che impone agli Stati di: “[...] *provvedere all’eliminazione di qualsiasi discriminazione contro la donna e di assicurare la protezione dei diritti della donna e del bambino quali stipulati nelle dichiarazioni e nelle convenzioni internazionali [...]*”.

Nel 2003, cinquantatré Stati membri dell’Unione Africana hanno preso parte ad un incontro a Maputo, la capitale del Mozambico, ed hanno adottato un Protocollo addizionale alla Carta : il Protocollo per i Diritti delle Donne in Africa (Protocollo di Maputo). Questo introduce una normativa specifica che protegge e rafforza il ruolo della donna riconoscendo alla stessa, tra gli altri, il diritto all’uguaglianza nel matrimonio (art. 6), quello di decidere quando avere figli (art. 14) e quello alla pace (art. 10). Di notevole rilievo è la presenza nel Protocollo, di un articolo specifico, volto all’eliminazione delle pratiche tradizionali dannose per le donne, che verrà analizzato nel capitolo seguente.

⁴⁹ Questo riconoscimento dei diritti di terza generazione, avvenne nel caso *SERAC v Nigeria*, in cui si stabilì che “*i diritti collettivi, i diritti ambientali ed i diritti sociali ed economici sono elementi essenziali dei diritti umani in Africa.*” (paragrafo 68.)

L'ultimo strumento internazionale da analizzare in tema di diritti umani è la Carta araba dei diritti dell'uomo, adottata nel 1994 e emendata nel 2004 nell'ambito di un processo di modernizzazione della stessa della Lega Araba, che ha incluso la creazione di un Consiglio di Pace e Sicurezza e la fondazione di un Parlamento arabo *ad interim*.

Il limite principale di tale dichiarazione è il necessario rispetto della Shari' a islamica che conduce ad una deviazione dei principi già riconosciuti dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani e dai Patti internazionali.

Questa peculiarità si nota anche nell'articolo 3 relativo ai diritti ed alle libertà fondamentali ed al godimento degli stessi senza alcuna discriminazione fondata su " *su razza, colore, sesso, lingua, credo religioso, opinione, pensiero, origine nazionale o sociale, ricchezza, nascita o disabilità fisica o mentale*". Il paragrafo 3 del medesimo articolo afferma l'uguaglianza tra uomo e donna ma, giustifica la sussistenza di "*discriminazioni positive previste in favore delle donne dalla Shari'a islamica, da altre leggi divine e dalle pertinenti leggi e strumenti giuridici[...]*" sulla base dell'idea che la legge coranica tramite le limitazioni che impone alle donne, tuteli le medesime.

L'insieme degli strumenti, sviluppati specificatamente per la protezione delle donne e l'eliminazione delle discriminazioni ha permesso la graduale creazione di una vasta cornice internazionale di norme, che risulta attualmente idonea a permettere lo sviluppo futuro e la creazione di norme nazionali.

Capitolo II

Profili storici e nozione delle mutilazioni genitali femminili

1. Terminologia e definizione

La pratica delle mutilazioni genitali femminili ha, recentemente, iniziato a suscitare un grande interesse nella comunità internazionale, che si trova a dover bilanciare rituali insiti nelle tradizioni e nel contesto sociale di alcuni popoli, con una visione, necessariamente negativa di un atto estremamente traumatico per chi deve subirlo.

L'espressione "mutilazioni genitali femminili" (il cui acronimo italiano è MGF) inizia ad essere utilizzata alla fine degli anni '70, per porre una chiara distinzione linguistica rispetto alla circoncisione maschile, in modo da evitare confusione tra due pratiche nettamente distinte per fini e modalità. Da un lato le mutilazioni femminili sono l'espressione di una profonda disparità di genere tra uomo e donna che porta a gravi conseguenze psico-fisiche, dall'altro la circoncisione si pone spesso come soluzione preventiva e terapeutica per la diffusione di malattie e non comporta alcuna riduzione delle capacità del soggetto. Questa differenza genera una situazione per cui le mutilazioni femminili risultano essere percepite dalla società come immorali ed illegali, mentre la circoncisione maschile viene vista come un'operazione standardizzata e comunque medicalmente positiva. Non mancano ovviamente pareri contrastanti in dottrina che fanno essenzialmente leva sulla similarità dei due interventi e sull'atteggiamento permissivo delle autorità nei confronti della circoncisione praticata su corpi maschili, ritenuti più forti e con un maggior grado di sopportazione del dolore.⁵⁰

⁵⁰ "The permissive attitude of legal and ethical authorities derives from traditional constructions of male bodies as resistant to harm or even in need of being tested by painful ordeals, and of female bod-

L'uso del termine mutilazione rinforza ed evidenzia la negatività di tale pratica enfatizzando la gravità, la pericolosità e le conseguenze devastanti della stessa.

Questo vocabolo è stato adottato per la prima volta nel corso della terza conferenza del Comitato Inter-Africano sulle pratiche tradizionali che colpiscono la salute delle donne e dei bambini (IAC), svoltasi ad Addis Abeba nel 1990. In seguito, l'OMS ha ritenuto opportuno richiedere l'utilizzo di tale espressione da parte delle Nazioni Unite.

Dalla fine degli anni '90, la parola "mutilazione" fu gradualmente sostituita dal termine "escissione" (female genital cutting) che risultava avere una minor connotazione negativa e soprattutto una marginale offensività nei confronti delle comunità dedite alla pratica che riconducono la stessa ad eventi positivi della vita e della loro maturazione sociale e che quindi non accettavano la vena condannatoria insita nella terminologia preesistente.

Attualmente le organizzazioni internazionali utilizzano un termine ibrido, "mutilazione/escissione genitale femminile" (female genital mutilation/cutting) che garantisce da una parte l'accentuazione della crudeltà dell'atto, mentre dall'altra, soddisfa la necessità di una terminologia condivisibile dalle comunità praticanti.

In seno ai gruppi etnici che praticano le MGF, invece, i termini utilizzati variano nettamente secondo le proprie tradizioni⁵¹; vi è, in ogni caso una preferenza per la più neutrale parola "circoncisione".

A prescindere da queste distinzioni puramente linguistiche, secondo l'OMS, tali pratiche fanno riferimento a *"tutte le forme di rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni o altre modificazioni indotte agli organi genitali femminili, effettuate per ragioni culturali o altre ragioni non terapeutiche"*.

ies, by contrast, as highly vulnerable and thus in need of greater protection" R. Darby & J.S. Svodoba, *A Rose by Any Other Name?*, *Medical Anthropology Quarterly*, Vol. 21, Issue 3, pp. 301-323.

⁵¹ Ad esempio, in Sudan si utilizza comunemente l'espressione "cucitura", per far riferimento a tutti i tipi di mutilazione.

2. Classificazione

Effettuare una classificazione delle MGF è un'operazione che genera non poche difficoltà, giacché spesso sono le stesse donne coinvolte a non aver un'idea chiara di ciò che hanno subito. Si aggiunga a ciò il fatto che in numerosi casi, l'utilizzo di strumenti rudimentali e la sussistenza di condizioni non propriamente adatte ad un tale intervento, provocano variazioni della mutilazione da paziente a paziente.

Infatti, le MGF, vengono eseguite, tendenzialmente, da una donna anziana del villaggio con l'utilizzo di lamette, coltelli da cucina, frammenti di vetri rotti, forbici o altri oggetti acuminati; non sono utilizzati anestetici e quindi le ragazze, a causa del dolore acuto, si dimenano e cercano di lottare contro le loro carnefici, causando tagli imprecisi.

La possibilità di inquadrare le diverse sfaccettature del fenomeno risultava però necessaria nell'ambito della ricerca clinica, dello sviluppo e del contrasto legale alla pratica. Il riferimento ad una o più tipologie comuni avrebbe permesso di comparare i dati ottenuti e di poter verificare fattori importanti quali la prevalenza in un determinato territorio o ancora le modalità d'intervento.

L'OMS ha quindi ritenuto opportuno tracciare una prima classificazione tecnica nel 1995, poi modificata nel 2007. Questo inquadramento fa riferimento ai diversi schemi e al livello di severità con le quali le MGF vanno a colpire gli organi genitali.

Attualmente è possibile far riferimento a quattro diverse tipologie di mutilazione:

- I. Parziale o totale rimozione del clitoride e/o del prepuzio (Clitoridectomia; tradizionalmente viene definita "sunna"). Si tratta della tipologia meno cruenta.
- II. Parziale o totale asportazione del clitoride e delle piccole labbra, con o senza escissione delle grandi labbra (Escissione).

- III. Restringimento dell'orifizio vaginale con la creazione di una chiusura creata tagliando e avvicinando le piccole labbra e/o le grandi labbra, con o senza l'escissione del clitoride (Infibulazione o circoncisione faraonica). La minima apertura rimasta viene bloccata con l'inserimento di un piccolo pezzo di legno o di canna di bambù. È la modificazione genitale più drastica ma anche la meno praticata, dato che colpisce solo il 15% di tutte le donne mutilate; viene effettuata soprattutto in Sudan, Egitto ed Africa subsahariana, dove la percentuale s'innalza.
- IV. Tutte le altre procedure dannose per gli organi genitali femminili eseguite per ragioni non terapeutiche, ad esempio punture, perforazioni, incisioni, cauterizzazione, allungamento per trazione, introduzione di sostanze nocive e corrosive per causare il sanguinamento o immissione di erbe a scopo di restringimento.

L'ultima categoria è quella che genera più discussioni tra gli esperti che si sono trovati ad affrontare le singole caratteristiche delle varie procedure individuate dal Tipo IV.

Le punture, le perforazioni e le incisioni, risultano, ad esempio, avere una carica lesiva di non grande portata ed anche una minore evidenza di eventuali cambiamenti anatomici provocati⁵². In realtà molto spesso, tali attività vengono semplicemente utilizzate per andare a nascondere procedure più invasive e dannose. Non risulta quindi giustificata un'estromissione delle stesse dalla macro categoria delineata dall'OMS, come era stato teorizzato da numerosi studiosi.

La cauterizzazione consiste nell'abrasione di un tessuto umano con l'utilizzo di ferri bollenti. Nasce come rimedio medico per vari problemi, ma in questo caso viene utilizzata come strumento di sofferenza per le giovani donne.

⁵² Nell' Aprile 2010, il Comitato Bioetico dell' American Academy of Pediatrics, ha, addirittura, dichiarato che i dottori erano autorizzati ad effettuare un' incisione, grande come una puntura di spillo, sui genitali delle bambine per evitare che le stesse venissero sottoposte alle MGF nel Paese di origine. La dichiarazione è stata poi ritrattata a seguito delle forti critiche ricevute.

Passando, poi, all'allungamento per trazione, questo è stato documentato in alcune aree dell'Africa del Sud, dove si riscontra l'abitudine delle donne di usare prodotti naturali per ottenere tale modificazione delle labbra vaginali. In tal caso la procedura nasce dalla convenzione sociale per cui la donna con tale caratteristica risulta essere più desiderabile. La creazione di cambiamenti anatomici permanenti fa rientrare anche questa pratica, tipica di società nelle quali le donne risultano avere un alto status sociale, nelle MGF.

L'immissione nella vagina di sostanze nocive o corrosive, di solito, viene effettuata direttamente dalle donne sia per ragioni igieniche sia per garantire una modificazione permanente dell'organo. Anche questa pratica viene fatta rientrare nell'alveo delle MGF di IV Tipo in quanto da un lato è causata da una forte pressione sociale, dall'altro genera conseguenze molto pericolose per la donna.

È possibile inserire in tale gruppo anche l'introcisione, tipica di alcune tribù australiane⁵³, che prevede la dilatazione dell'orifizio vaginale in occasione della prima notte di nozze.

Risulta opportuno far riferimento a due ulteriori pratiche che, sebbene non inserite nella classificazione ufficiale, si pongono come successive ad una precedente infibulazione.

Per prima cosa si fa riferimento alla defibulazione ossia la procedura che permette di espandere l'orifizio, creato con l'operazione precedente, per evitare dolori, infezioni e complicazioni al momento del parto.

Abbiamo infine la reinfibulazione che consiste in un'operazione per garantire la riparazione dell'infibulazione precedente a seguito del parto o prima di un nuovo matrimonio. L'ulteriore taglio può portare ad una chiusura ancora più estesa ed invasiva. Le donne si sottopongono a tale procedura sulla base di un curioso concetto della rinnovabilità della verginità, attraverso ripetute infibulazioni, che si ritiene possa frenare i mariti dal divorziare o dal trovare altre mogli. Una donna divorziata perde non solo il suo status, ma anche le risorse

⁵³ Questo tipo di mutilazione è praticata soprattutto dalla tribù aborigena dei Pitta-Patta.

economiche, la protezione, la vita sociale e, soprattutto, i suoi figli. Alcune donne arrivano addirittura a farsi infibulare periodicamente anche senza aver partorito.

A prescindere dalla variegata gamma di tipologie individuate da studiosi e ricercatori, le MGF risultano essere tutte caratterizzate da una serie di fattori negativi che spaziano dalla forte pressione sociale che spinge le donne a sottoporsi a codeste operazioni, alle conseguenze drammatiche e al cambiamento permanente che i loro corpi andranno a subire.

Le organizzazioni internazionali hanno quindi deciso di non tenere conto dei diversi gradi di severità delle mutilazioni e di condannarle in maniera unitaria in modo da evitare anche la minima dimostrazione di giustificazione alla perpetuazione delle stesse.

3. Effetti e conseguenze delle MGF

Il compiere, da parte di soggetti non qualificati, con strumenti di fortuna e in condizioni precarie, una pratica già di per sé violenta ed invasiva, non fa che accrescere a dismisura le ripercussioni della stessa sia sul piano psichico che fisico.

Secondo l'OMS, la donna che subisce una mutilazione genitale si ritrova ad affrontare conseguenze sia nel breve sia nel medio sia nel lungo periodo⁵⁴.

In primo luogo la totale o parziale assenza di anestesia e la prassi utilizzata, causano alla paziente un dolore intenso sia nel corso del taglio di nervi e tessuto genitale sia nel periodo post-operatorio durante il quale spesso le donne sono costrette a letto con gli arti inferiori legati tra loro e bloccati.

Accanto al dolore, nella quasi totalità dei casi, l'operazione è accompagnata da infezioni alle vie urinarie, emorragie, danni agli organi interni per l'uso di strumenti inadeguati come schegge di vetro e coltelli.

⁵⁴ Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), Female Genital Mutilation, Fact sheet n.241, febbraio 2010.

L'utilizzo di tali strumenti per multiple operazioni può inoltre portare ad una sistematica diffusione dell'HIV, anche se il collegamento tra il virus dell'immunodeficienza umana e le MGF non è ancora stato analizzato nello specifico.

Le complicanze a medio termine riguardano, principalmente, l'anemia e la malnutrizione, causate dall'impossibilità di avere un'alimentazione normale per il timore nell'espletamento dei bisogni fisiologici, nonché patologie infiammatorie dell'apparato riproduttivo ed urinario.

Nel lungo periodo il dolore può diventare cronico, le infezioni possono svilupparsi causando dolori persistenti nella zona delle pelvi e della schiena, contagiando gli altri organi e causando infertilità. Forti difficoltà sono state evidenziate anche al momento del parto durante il quale è stata notata una maggiore incidenza di complicazioni ed emorragie rispetto a quello di donne che non hanno subito le mutilazioni, nonché un serio innalzamento degli standard di mortalità infantile.

Le conseguenze a lungo termine delle MGF, ricomprendono, accanto agli effetti evidenziati in precedenza, anche seri danni alla salute psicologica della donna, traumatizzata e scioccata dalla brutalità e dalla penosità dell'intervento subito.

Spesso le MGF, praticate su bambine e giovani donne, portano a disturbi comportamentali che si manifestano in età adulta con episodi di ansia, perdita di confidenza in se stesse, depressione, irritabilità, impossibilità di vivere a pieno la vita matrimoniale dal punto di vista sessuale, psicosi, stress post-traumatico e malattie psicosomatiche.

Tutto ciò va ad essere ancora più incisivo per quanto riguarda le giovani mutilate nel proprio Paese, ma migrate poi in Occidente, dove oltre a dover imparare a vivere in un ambiente nel quale la donna ha tutta un'altra identità, subiscono la totale condanna occidentale alla pratica osannata dalle loro comunità di origine.

La conseguenza più disastrosa delle mutilazioni genitali, risulta essere ovviamente la morte. Il numero di ragazze perite a seguito ed a causa di una MGF è

attualmente sconosciuto, ma, in ogni caso, i più alti livelli di mortalità di par-torienti e neonati sono ravvisate nelle aree dove sono diffuse maggiormente tali pratiche.

4. Localizzazione e stime

La pratica delle mutilazioni genitali femminili è stata documentata in moltis-simi Paesi dell’Africa nonché in alcune zone dell’Asia e del Medio Oriente. È risultato, però estremamente complesso ottenere e produrre dati affidabili ed esaurienti circa la prevalenza del fenomeno e la quantità di donne e ragazze che hanno subito le mutilazioni in esame.

Il primo tentativo di misurare e verificare il numero effettivo di vittime di tale violenza, è stato compiuto dalla Professoressa Hosken negli anni 70-80 che, tramite i racconti ed i reports dei ricercatori, è riuscita ad ideare un metodo di calcolo in grado di stabilire in via approssimata tale dato.

Attualmente si fa riferimento alla *Measures DHS+* (Demographics and Health Surveys), nata nel 1984 ed effettuata circa una volta ogni cinque anni con il supporto tecnico dell’ICF International e i fondi dell’USAID (United States Agency for International Development). Tale sistema di ricerca permette una raccolta ed analisi di dati nei Paesi in via di sviluppo, per quanto riguarda la fertilità, la salute dei bambini, la mortalità, l’HIV ed altre questioni relative all’ambito demografico e sanitario; un modulo aggiuntivo ed opzionale in rela-zione alle MGF è stato sviluppato per la prima volta nel 1990 in Sudan e da al-lora è stato ampliato fino ad arrivare ad includere ventitré Paesi.

Accanto al DHS abbiamo le indagini *Mics* (Multiple Indicator Cluster Sur-veys) dell’UNICEF, utilizzate soprattutto per la preparazione dei vertici ONU su questioni relative alla salute di donne e bambini. Anche queste vengono condotte circa ogni cinque anni; il primo modulo relativo alle MGF è stato in-serito nel 2000 in Chad, in Sudan e nella Repubblica Centro Africana.

I questionari *DHS* e *Mics* sono standardizzati e chiedono alle intervistate notizie circa il loro coinvolgimento con le mutilazioni, l'età che avevano al momento dell'operazione, chi ha effettuato la pratica e se l'hanno subita anche le loro figlie. Ci sono poi domande addizionali che mirano ad individuare la posizione delle donne in relazione alle MGF, interrogando le stesse circa la loro opinione sulla necessità o meno di perseverare nella tradizione.

Grazie all'utilizzo di questi supporti e ai rapporti di ricercatori, studiosi e personale sanitario in loco, è possibile affermare che attualmente nel mondo circa 140 milioni di donne hanno subito una mutilazione genitale e che ogni anno altri tre milioni rischiano di avere il medesimo destino.

Le MGF sono concentrate in un'ampia zona Africana che va dalla costa al Corno d'Africa, con variazioni profonde tra i ventisette Stati coinvolti⁵⁵.

Le percentuali più alte si raggiungono in Somalia, Guinea, Egitto, Eritrea, Mali, Djibouti, Sierra Leone e Sudan, dove oltre il 90% delle donne tra i 15 ed i 49 anni è stato sottoposto alla pratica. In queste zone, è stata inoltre evidenziata un forte sostegno al compimento di tale rituale da parte delle stesse donne che l'hanno già subito durante l'infanzia, a prescindere dal fatto che abitino in zone urbane o rurali o se abbiano o meno un alto livello di istruzione.

Bisogna ovviamente ricordare che codesti dati risultano in ogni caso falsati, in primo luogo dalle variazioni esistenti nelle varie regioni e nelle varie etnie del medesimo Stato, ed ancora dal fatto che è consuetudine praticare la mutilazione su bambine tra i 4 e i 14 anni (in alcuni casi anche su neonate) e che quindi è tendenzialmente impossibile ottenere informazioni dalle generazioni odierne di donne africane.

⁵⁵ Somalia, Guinea, Djibouti, Egitto, Eritrea, Mali, Sierra Leone, Sudan, Gambia, Burkina Faso, Etiopia, Mauritania, Liberia, Guinea-Bissau, Chad, Côte d'Ivoire, Kenya, Nigeria, Senegal, Repubblica Centro Africana, Yemen, Tanzania, Benin, Ghana, Togo, Niger Cameroon, Uganda

Prevalenza delle MGF negli Stati dediti alla pratica

Somalia	98%	Burkina Faso	76%	Senegal	26%
Guinea	96%	Etiopia	74%	Rep. Centro-Africana	24%
Djibouti	93%	Mauritania	69%	Tanzania	15%
Egitto	91%	Liberia	66%	Benin	13%
Eritrea	89%	Guinea-Bissau	50%	Ghana	4%
Mali	89%	Chad	44%	Togo	4%
Sierra Leone	88%	Côte d'Ivoire	38%	Niger	2%
Sudan	88%	Kenya	27%	Cameroon	1%
Gambia	76%	Nigeria	27%	Uganda	1%

Fonte: UNICEF (2013), Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change.

La sussistenza di MGF è stata documentata anche in altri Paesi tra cui India, Iraq, Yemen, Israele, Malesia, Thailandia e Indonesia, riguardo ai quali mancano, ad oggi, stime effettive.

In aggiunta, i crescenti flussi migratori, hanno portato ad una grande diffusione del fenomeno anche in zone non tradizionali quali l'Europa, gli Stati Uniti d'America, l'Australia e la Nuova Zelanda. In queste aree, organizzazioni internazionali e ONG hanno cercato di assistere le donne delle comunità migranti; ricordiamo l'azione dei GAMS (Groupes Femmes pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles) in Francia e Belgio e dell'AIDOS (Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo) in Italia. Il lavoro statistico più completo ed esauriente circa il numero di donne che hanno subito una MGF in un Paese europeo, è

stato svolto invece da un'organizzazione privata, la PHAROS, che si occupa di informazione e supporto medico per immigrati e rifugiati e che ha stimato nel 40% delle immigrate l'incidenza del fenomeno.

I dati e le indagini svolte a livello mondiale hanno permesso, inoltre, di notare quelle che sono state le evoluzioni e le nuove caratteristiche che la pratica delle MGF va ad assumere. In primo luogo, è stato notato un abbassamento dell'età media alla quale le ragazze vengono sottoposte all'operazione; ciò si deve soprattutto al tentativo di eludere le normative nazionali ed i controlli delle autorità, nonché la possibilità di denuncia da parte delle stesse bambine che tenderanno ad avere una quasi totale assenza di ricordi circa l'intervento.

La presenza di leggi nazionali che vietano o almeno scoraggiano l'effettuazione pubblica delle MGF, ha inoltre ridotto l'aurea spirituale e cerimoniale che accompagna da sempre la pratica.

Infine si denota la tendenza alla medicalizzazione della pratica che riduce l'intervento di soggetti imperiti e privi della strumentistica e delle conoscenze necessarie.

Quest'ultimo punto è stato oggetto di una forte opposizione da parte della Federazione Internazionale dei Ginecologi e degli Ostetrici (FIGO), dell'OMS, del Consiglio Internazionale delle Infermiere (ICN) e della Confederazione Internazionale delle Ostetriche (ICM), che hanno condannato duramente i professionisti del settore che attuano la procedura, anche se sulla base di una forte pressione sociale o del senso del dovere che li lega alla comunità⁵⁶. L'argomento principale posto a sostegno di tale posizione è il fatto che la medicalizzazione va contro il principio etico medico, di origine ippocratea, del *primum non nocere*⁵⁷. Alcune organizzazioni e Governi ritengono che la medicalizzazione delle MGF possa giovare per quanto riguarda le modalità di attuazione dell'operazione; in realtà non esistono prova circa la possibilità di diminuzione

⁵⁶ "We recommend to oppose any attempt to medicalize the procedure or to allow its performance, under any circumstances, in health establishments or by health professionals" (International Federation of Gynecology and Obstetrics, 1994).

⁵⁷ Principio "dell'astenersi dal produrre un danno"

delle conseguenze di lungo termine che ovviamente risultano avere un peso maggiore rispetto ai meri effetti immediati.

5. Background storico, religioso, culturale e sociale

5.1. L'origine delle MGF

Delineare un quadro storico completo e preciso delle MGF, è sempre stato uno degli obiettivi degli studiosi dell'argomento. Purtroppo la varietà di forme delle stesse e dei luoghi nei quali la pratica è radicata, nonché l'alone di mistero e di silenzio che circonda il rituale, pongono una serie di difficoltà nel raggiungimento di questo risultato.

Le prime tracce della pratica delle MGF, risalgono agli scritti dello storiografo greco Erodoto, vissuto nel V sec A.C., che ne fa però riferimento senza aver acquisito alcuna prova circa la veridicità dei racconti ascoltati dai viaggiatori dell'epoca.

Il primo cenno esplicito sulla circoncisione femminile risale al geografo greco Strabone che, in un suo scritto risalente ai primi anni D.C., menziona il fatto che gli Egiziani avevano l'abitudine di circoncidere i neonati maschi ed escidere le femmine.

Sorano d'Efeso del II sec D.C. e Ezio di Amida, del V sec D.C., descrivono l'usanza ateniese e romana di infibulare l'orifizio vaginale con una spilla, "*fibula*", sia alle mogli dei soldati che partivano in modo da garantirne la fedeltà, sia alle schiave, per far sì che non vi potessero essere rischi che una gravidanza impedisse loro di svolgere le mansioni alle quali erano preposte.

Per una vera e propria descrizione dell'escissione dei genitali femminili, dobbiamo però aspettare la fine del '400, quando lo storiografo italiano Pietro Bembo, nella sua *Istoria Venetiana*, espone l'usanza degli abitanti delle zone intorno al Mar Rosso di effettuare tale tipo di intervento sulle loro donne in modo da garantirne la purezza fino al matrimonio.

Nel corso del tempo, le menzioni relative alla pratica sono andate via via intensificandosi, non ottenendo, però, mai un'univoca spiegazione riguardo alle origini e la diffusione del fenomeno nella zona Africana.

Accanto alle leggende e ai miti, tipici di qualsiasi cultura, tra le tesi più condivisibili circa la nascita e la diffusione delle MGF, si pone senza dubbio quella che fa riferimento all'ipertrofia⁵⁸ clitoridea, malattia comune tra alcuni gruppi Africani di epoca antica come gli Egizi e gli Etiopi.

La possibilità di ricondurre il fenomeno ad una mera condizione medica non è però accettata dai gruppi femministi odierni che preferiscono rinvenire il movente originario delle mutilazioni femminili, nella struttura patriarcale delle comunità più arcaiche, come teorizzato dalla Professoressa Hosken nel suo report sulle MGF⁵⁹. Tale teoria, che fa leva anche sulla volontà maschilista di reprimere e controllare la sessualità e la capacità riproduttiva femminile, è stata però tacciata di non tener conto del punto di vista delle vittime, ossia le donne coinvolte.

Spostando l'attenzione al piano religioso, si può dire in prima istanza, che è opinione comune il fatto che nessun testo religioso prescriva la pratica delle MGF. La situazione per la quale le mutilazioni sono effettuate prevalentemente tra la popolazione islamica, ha fatto erroneamente supporre un riconoscimento della pratica nel Corano. Non vi è però alcun tipo di precetto, *fatwa*⁶⁰, sulle mutilazioni genitali femminili da un punto di vista islamico.

Gli stessi leader religiosi islamici, hanno più volte mostrato la loro ferma opposizione alla pratica: " *La Shari'a*⁶¹ islamica protegge i bambini e ne salva-

⁵⁸ Ipertrofia: aumento di volume di un organo o di un tessuto, consecutivo a un aumento di volume degli elementi cellulari che li costituiscono, senza apprezzabili modificazioni di struttura. www.treccani.it Enciclopedie online consultato il 30/05/14

⁵⁹ Fran P. Hosken, *The Hosken Report: Genital and Sexual Mutilation of Females* (1979).

⁶⁰ "A *fatwa* is an Islamic religious ruling, a scholarly opinion on a matter of Islamic law. A *fatwa* is issued by a recognized religious authority in Islam. But since there is no hierarchical priesthood or anything of the sort in Islam, a *fatwa* is not necessarily binding on the faithful." <http://islam.about.com/od/law/g/fatwa.htm>.

⁶¹ "La parola shari'a, che significa "via maestra", designa l'insieme di norme rivelate da Dio e integrate dagli uomini per indirizzare il musulmano alla concretizzazione della fede in ogni situazione. Al pari del diritto romano la legge islamica è *rerum humanarum atque divinarum notitia* (conoscenza delle questioni umane e divine), poiché comprende sia le norme che regolano l'esecuzione delle pratiche rituali ('ibadat) sia quelle che pertengono alla sfera del diritto pubblico e del diritto privato, ovvero le

guarda i diritti. Chi non riconosce i diritti dei propri figli commette un grave peccato. La MGF è una questione medica, noi seguiamo e rispettiamo quello che dicono i dottori. Nella Shari'a, nel Corano, nella Sunna profetica, non ci sono testi che parlino delle MGF".⁶².

In realtà tale credenza nasce dal fatto che la religione islamica si è da sempre mostrata più tollerante nei confronti di questa tradizione, garantendosi, anche, una maggior penetrazione nel substrato sociale africano rispetto ad altre religioni come quella cristiana.

La genesi delle MGF resta, in ogni caso, un elemento incerto ed arcano, oggetto di teorizzazioni multiple, ma non soddisfacenti e sicure; l'unica cosa che risulta certa è la loro collocazione temporale in un'epoca pre-islamica, probabilmente nell'antico Egitto, come farebbe argomentare il termine "circoncisione faraonica", e poi a Roma dove veniva praticata per far conservare agli uomini la proprietà assoluta dei corpi delle mogli e delle schiave.

5.2. Le dinamiche sociali delle MGF

La perpetuazione delle MGF in una data comunità è motivata da una serie di fattori socioculturali che variano a seconda dei diversi Paesi, regioni ed etnie coinvolte dal fenomeno.

In primo luogo, la pratica, si fonda su una forte convenzione sociale che riconosce nella stessa un passaggio obbligato della vita delle donne della comunità per l'ottenimento dell' appartenenza etnica e che risulta connessa ai generali concetti di genere, sessualità e religione.

La donna viene mutilata sulla scia della sua eredità culturale, nell'ambito di una società che è intrisa da una basilare disuguaglianza di genere e che si propone di esercitare un controllo totale sulle donne.

leggi che regolano i rapporti intersoggettivi tra i credenti (mu'amalat). La scienza che studia la shari'a è il fiqh, ovvero la giurisprudenza." <http://www.moscheadiroma.org/la-legge-islamica-sharia/> consultato il 1/06/2014.

⁶² Il Grande Imam, Sceicco Mohammed Sayed Tantawi, Sceicco di Al- Azhar, in occasione della consultazione di esperti afro-arabi "Legal Tools for the prevention of Female Genital Mutilation" Cairo, 21-23 giugno 2003.

Questa realtà non viene però riconosciuta dagli attori e dalle attrici sociali che tramandano alle loro figlie una pratica della quale conoscono gli effetti negativi ed i danni, ma alla quale si adeguano per evitare quella che, dal loro punto di vista, è una conseguenza peggiore, ossia l'ostracizzazione dalla loro comunità.

È proprio questo carattere convenzionale delle MGF, che spinge le stesse donne che le hanno subite, ad essere comunque a favore della loro continuazione, in modo da evitare la perdita del loro status sociale, e a vivere l'intervento con un senso di orgoglio e di adesione.

Le MGF vengono quindi effettuate come un rito di iniziazione e di passaggio verso la maturità femminile, spesso sono accompagnate da una cerimonia nella quale la gioia dei festeggiamenti precede la brutalità dell'intervento.

Sono le stesse bambine ad attendere con ansia il compimento del rituale per garantirsi rispetto, riconoscimento pubblico e, in alcuni casi, anche regali.

La decisione di effettuare l'intervento scaturisce da un ampio gruppo di soggetti, tendenzialmente tutti i membri della famiglia possono esprimere la propria opinione, anche se sono le donne ad essere responsabili di tutto ciò che concerne il cerimoniale.

Il rituale nasce come momento di socializzazione e di connessione tra la famiglia, la comunità e le generazioni più adulte. La cerimonia enuclea tre aspetti fondamentali; quello educativo per cui la ragazza capisce e comprende quale sia il suo posto nella società ed il suo ruolo in quanto donna, moglie e madre; quello fisico che tramite il dolore permetta alla ragazza di mettersi alla prova e di mostrare agli altri di essere capace di assumere il suo nuovo ruolo in maniera coraggiosa e senza mostrare sofferenza; e infine l'aspetto relativo al voto di silenzio che verrà fatto riguardo l'esperienza subita.⁶³

In verità, il fatto che l'età alla quale la mutilazione viene effettuata, continua a diminuire, fa risultare questa motivazione sempre meno solida e persuasiva.

⁶³ Population Reference Bureau, *Abandoning Female Genital Cutting, Prevalence, Attitudes and Efforts to End The Practice*, 2001.

In moltissime comunità, vi è spesso una distorta percezione del fatto che i corpi delle donne debbano essere "puliti" per essere veramente femminili: ecco quindi che l'escissione del clitoride, viene vista come un'asportazione della parte maschile che evidenzia la bisessualità originaria di ogni essere. La modificazione del corpo costringe la donna ad un portamento maggiormente sinuoso, causato dal restringimento dello spazio tra le gambe, che contribuisce a marchiare sessualmente la vittima e ad eliminare qualsiasi tipo di mascolinità teoricamente preesistente.

Spesso le MGF sono associate alla moralità sessuale della donna: l'eliminazione del clitoride o la sutura delle labbra appianerebbe il desiderio sessuale delle stesse, garantendo la verginità, la fedeltà al marito, ma anche un comportamento non dissoluto e coerente con la propria posizione di subordinazione. La donna viene considerata di per sé un'entità promiscua da fermare e proteggere reprimendo qualsiasi tipo di impulso sessuale. In realtà la promiscuità nasce da una serie di fattori psicologici e sociali sulle quali la mutilazione non ha alcun effetto, se non quello di ridurre la sensibilità dei tessuti coinvolti. È inoltre opportuno ricordare che in Europa e negli Stati Uniti d' America, nel diciannovesimo secolo, la clitoridectomia era considerata un'operazione necessaria per curare malattie mentali tra le quali l'isteria.

Ulteriori motivazioni che giustificano la pratica fanno riferimento a ragioni estetiche ed igieniche. Le comunità praticanti ritengono che i genitali esterni femminili siano poco attrattivi, sporchi e in alcuni casi, addirittura capaci di "avvelenare" i bambini al momento della nascita o di rendere, gli uomini che ne vengono a contatto, impotenti. L'asportazione coadiuva quindi nell'ottenimento di una maggiore bellezza e pulizia.

Alcuni propugnatori delle mutilazioni genitali femminili affermano, inoltre, che la pratica può aumentare il piacere sessuale maschile; questa motivazione non fa altro che rafforzare l'idea per cui le MGF siano una forma di controllo della donna e di subordinazione della sua salute ai bisogni fisici dell'uomo.

Le MGF consentono inoltre alla bambina di poter avere la possibilità di sposarsi.

Il matrimonio in Africa, ha natura estremamente contrattuale: i maschi delle due famiglie combinano il matrimonio e i familiari dello sposo sono tenuti a versare a quelli della sposa una sorta di pagamento per la perdita di una componente della famiglia e dei servizi che avrebbe potuto rendere alla stessa.

Il "prezzo" della sposa varia anche in ragione della sua condizione in relazione alle mutilazioni, il pegno per una ragazza escisa è nettamente superiore a quello dato per una che non lo è, poiché la verginità si pone come prerequisito necessario per la transazione matrimoniale.

La donna non operata è quindi destinata ad un futuro buio e privo di prospettive, verrà considerata priva di casta ed etnia, impura e senza alcuna speranza di trovare marito o di inserirsi nella società.

Un'altra ragione adotta alla continuazione della pratica delle MGF, è quella della sua presunta capacità di promuovere e garantire la coesione sociale e l'identità tribale come avviene con l'usanza, in alcune culture, di adornarsi con piercings e tatuaggi che richiamino l'appartenenza ad una data tribù.

Riassumendo, la pratica delle mutilazioni genitali femminili germoglia e cresce nell'alveo della tradizione, della cultura e della religione. Ciò porta a svariate conseguenze: la storia, le credenze tribali, la convenzione sociale e la minima conoscenza sulla sessualità femminile, la rendono difficile da fermare; la religione può rinforzarla rendendo ostico sia trovare sia applicare e rendere effettive soluzioni al problema.

6. Approcci per l'abbandono delle MGF

Il tentativo di metter fine alla pratica delle mutilazioni genitali femminili richiede un processo lungo e difficile che permetta un permanente cambiamento di comportamenti e di convenzioni sociali.

La semplice informazione circa le complicanze mediche e psicologiche connesse all'intervento, non genera alcun tipo di risultato, in quanto i membri del-

le comunità attribuiscono un valore nettamente peggiore alle conseguenze derivanti dal non sottoporre le proprie figlie alla mutilazione.

Questo cambiamento sociale deve quindi avere per fondamento un ambiente di supporto, sia a livello nazionale che internazionale, che includa una stretta collaborazione con i media, i governi, i parlamenti, e soprattutto i cittadini.

È per questo che moltissime ONG Africane si occupano di campagne di sradicamento della pratica e di ricerca; tra queste, sono da menzionare il "Comite National de Lutte contre la Pratique de l' Excision" in Burkina Faso, la "National Association of Nigerian Nurses and Midwives", la "National Union of Eritrean Youth", il "National Research Network", la "Seventh Day Adventist Church" e la "Maendeleo Ya Wanawake Organization" in Kenya.

Per quanto riguarda invece i fondi ed il supporto tecnico, questi vengono garantiti da varie agenzie di sviluppo nazionali ed internazionali come il PATH (Program for Appropriate Technology in Health), Equality Now, il Centro per lo Sviluppo e le Attività della Popolazione (CEDPA) e il RAINBE (Research, Action and Information Network for Bodily Integrity of Women).

Il PATH, insieme all' OMS, ha identificato sei elementi fondamentali che devono essere enfatizzati durante l'attività di abbandono della pratica delle MGF⁶⁴:

- Istituzioni forti e capaci di implementare i programmi di abbandono a livello nazionale, regionale e locale;
- Governi che supportino l'abbandono delle MGF con politiche efficaci, leggi e risorse finanziarie;
- L'istituzionalizzazione della problematica delle MGF nei programmi nazionali relativi alla salute riproduttiva ed allo sviluppo;
- Il coordinamento tra le organizzazioni governative e non;
- Sforzi di *advocacy* che favoriscano una politica positiva ed un supporto legale idoneo, aumentando l'attenzione sull'educazione pubblica.

⁶⁴ Si veda la nota 63.

Gli interventi per l'abbandono della pratica, per poter essere efficaci, devono avere il supporto della comunità e soprattutto il carattere della multisettorialità, coinvolgendo ambiti quali l'educazione, la finanza, la giustizia, la salute pubblica e lo sviluppo sociale.

Far leva sulle conoscenze e l'educazione delle persone, dà la possibilità alle stesse di esaminare coscienziosamente la propria posizione, di condividere le proprie esperienze e di evitare incomprensioni derivanti dall'assenza di un dialogo di gruppo. Dare una dimensione pubblica a tali sessioni di apprendimento, favorendo il dialogo informato tra uomini, donne e leaders religiosi, garantisce una maggior partecipazione delle donne a vari aspetti della vita della comunità, soprattutto sul piano decisionale.

Tale approccio partecipativo ed educativo, è stato usato con successo in Senegal, tramite il programma Tostan⁶⁵ che fa riferimento ad un modello a tre livelli formulato dal sociologo Gerry Mackie, utilizzato in precedenza per mettere fine all'usanza cinese di fasciare i piedi delle donne.

Un'altra strategia utilizzata per contrastare la pratica delle mutilazioni, è stata quella di cercare di sostituirla con rituali alternativi che garantiscano comunque l'aspetto cerimoniale e celebrativo richiesto dalla comunità per evidenziare l'importanza del passaggio all'età adulta.

La decisione di abbandonare la pratica, in favore di un'altra cerimonia, deve essere, oltre che esplicita, soprattutto collettiva, in modo da dare la sicurezza ad ogni famiglia che anche le altre si stiano comportando nello stesso modo, in maniera da creare una nuova convenzione sociale.

Un ulteriore approccio è quello utilizzato dal CEDPA nel 1998 in Egitto, che consisteva nell'individuare dei soggetti all'interno della comunità che si oppo-nessero fortemente alle MGF e nel promuovere questi come modelli da seguire. Il progetto, che coinvolgeva anche una serie di ONG Africane, prevedeva

⁶⁵ Tostan è un'organizzazione non governativa statunitense che utilizza un approccio olistico allo sviluppo dei Paesi Africani, tramite un programma educativo, basato sui diritti umani, chiamato Community Empowerment Program. Anche se conosciuto principalmente per i risultati che ha ottenuto nell'accelerazione all'abbandono delle mutilazioni genitali femminili, il programma è utilizzato anche nelle aree della governance, della salute, della crescita economica dell'istruzione e dell'ambiente. <http://www.tostan.org>.

workshops sulla pratica ed interviste con i nove modelli selezionati, per ottenere informazioni utili per individuare le migliori strategie da mettere in atto nella lotta alle MGF.

6.1. Gli attori coinvolti

L'attività programmatica, volta ad estirpare le MGF, nasce dall'opera congiunta di una serie di soggetti che esplicano la loro azione sia sul piano nazionale che internazionale.

In primo luogo abbiamo i Governi che hanno l'obbligo legale, discendente dalle convenzioni e dai trattati ratificati, di promuovere e di garantire il rispetto dei diritti umani, adottando tutte le misure legislative, amministrative e giudiziarie appropriate. Sono inoltre responsabili della messa in atto di piani di azione e strategie volte a garantire la possibilità, alle donne toccate dal fenomeno, di poter far riferimento ad un servizio sanitario adeguato alle loro necessità.

I Parlamentari esplicano, invece, il loro potere, rendendo il problema delle mutilazioni genitali femminili, oggetto di dibattito pubblico e soprattutto di norme appropriate.

Ruolo fondamentale, come si è visto, è quello svolto dalle organizzazioni non governative, che si sono occupate di delineare ed attuare programmi volti all'abbandono delle MGF. Per ottenere risultati più soddisfacenti, è inoltre necessario che le stesse cooperino con i Governi e con le comunità locali per l'implementazione di tali programmi.

Tra i soggetti privati, è opportuno ricordare i professionistici medici che svolgono attività di supporto ed informazione corretta per i pazienti, i "circoncisori" che dovrebbero usare la loro influenza per evitare la perpetuazione della pratica, ed infine i capi delle varie comunità che, tramite la loro approvazione, possono garantire la sussistenza di un terreno prolifero sul quale i semi del cambiamento riescano ad attecchire.

Grazie all'intervento di tutti questi attori nazionali ed internazionali ed ai vari approcci messi in pratica, le MGF non sono più un tabù, la società civile sta diventando sempre più coinvolta nel promuovere il dialogo e l'istruzione sull'argomento, mentre le organizzazioni hanno sempre più competenze idonee a garantire una pronta realizzazione dei programmi ed un'attenzione specifica agli aspetti politici, legali e sociali dell'abbandono delle MGF.

Capitolo III

Il regime giuridico internazionale delle mutilazioni genitali femminili in quanto violazione dei diritti umani

1. Il passaggio dall'ambito della salute pubblica alla tutela dei diritti umani

All'inizio della seconda metà del '900 si assistette ai primi tentativi, da parte di attivisti e medici africani, di render note alla comunità internazionale quelle che erano le caratteristiche fondamentali della pratica delle mutilazioni genitali femminili, avvolta fino a quel momento dall'alone di mistero tipico dell'ambito tribale e folkloristico di qualsiasi società.

Per lungo tempo la volontà di mantenere e conservare l'identità di determinate comunità aveva portato ad una mancata imposizione di valori universali diversi da quelli preesistenti in tali realtà con un conseguente riconoscimento delle pratiche tradizionali come atti privati senza alcun collegamento con la dimensione pubblica della società.

La fase iniziale della campagna internazionale contro le MGF riconosceva le stesse come una problematica legata unicamente alla salute pubblica, un ostacolo allo sviluppo sociale che poteva essere prevenuto e sradicato così come qualsiasi altro tipo di malattia.⁶⁶

Proprio a causa di quest'approccio, i primi interventi volti all'eliminazione delle MGF fecero leva sulle conseguenze negative sulla salute delle donne mutilate, basandosi su programmi educativi per l'intera comunità praticante.

Questi tentativi d'istruzione sanitaria fallirono però miseramente, a causa della generale convinzione secondo cui gli ipotetici effetti della mutilazione avreb-

⁶⁶F. Hosken (1978).

bero di gran lunga avuto una connotazione meno negativa rispetto all'ostracizzazione conseguente al rifiuto di sottoporsi alla stessa.

L'assenza di dati certi circa i problemi derivanti dalle mutilazioni così come la scelta di far unicamente riferimento a situazioni in cui l'intervento era stato accompagnato da complicità estreme ed esagerate ed inoltre la non voluta promozione della medicalizzazione dell'intervento, diminuirono ancora di più l'efficacia delle campagne orientate ad un approccio medico-sanitario.

Le stesse organizzazioni internazionali, ormai informate e coinvolte, fecero proprio quest'approccio. Tra le prime iniziative delle Nazioni Unite é possibile far riferimento all'invito, nel 1958, da parte del Consiglio Economico e Sociale all'OMS, a compiere un'analisi approfondita circa la sussistenza di usanze rituali che sottoponevano le donne ad operazioni brutali e non necessarie.

Nel corso degli anni '60, l'OMS fu quindi la prima agenzia specializzata delle Nazioni Unite a porsi contro le MGF. In un primo momento, l'Organizzazione si focalizzò principalmente sull'epidemiologia e le conseguenze mediche della pratica andando poi a spostare la sua attenzione sulla necessità di educare i Governi all'adozione di politiche sociali volte all'eliminazione delle mutilazioni.

I primi atti formali furono le raccomandazioni contenute nel report del "Seminario sulle pratiche tradizionali che colpiscono la salute delle donne e dei bambini" organizzato dall'Oms a Khartoum nel 1979.⁶⁷

Nel 1984, invece, a seguito dell'incontro tra le organizzazioni femminili africane a Dakar, fu istituito il Comitato Inter Africano Contro le Pratiche Tradizionali Dannose (IAC). Si tratta di un'organizzazione non governativa che ha come obiettivi fondamentali la prevenzione e l'eliminazione delle pratiche tradizionali che colpiscono la salute, lo sviluppo umano, i diritti delle donne e delle bambine, nonché la difesa di chi ha subito le conseguenze mediche di tali attività. La sede dello IAC è Addis Abeba, in Etiopia, ma i comitati nazionali sono presenti in ventinove Stati Africani. Per garantire la promozione degli

⁶⁷OMS, Report on Khartoum Seminar on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children, Khartoum, Sudan, 1979

obiettivi del Comitato anche tra le comunità africane migranti, il sistema prevede l'affiliazione con organizzazioni presenti in Belgio, Francia, Regno Unito, Spagna, Germania, Italia, Norvegia, Canada, USA, Giappone e Nuova Zelanda. Il Comitato inter-africano gode di uno stato consultivo presso le Nazioni Unite e di osservatore in seno all'Unione Africana. Collabora inoltre con numerose organizzazioni internazionali quali l'UNFPA, l'OMS, l'UNICEF e l'Alto Commissariato per i Rifugiati. Il suo contributo nella lotta alle pratiche tradizionali è stato fondamentale per l'innalzamento del livello di consapevolezza degli attori internazionali a proposito di tale fenomeno, richiedendo il riconoscimento e l'integrazione delle mutilazioni genitali femminili all'interno di trattati sui diritti umani, dichiarazioni e conferenze dell'ONU.⁶⁸

Dai primi anni '90 la campagna globale anti MGF, ha tentato gradualmente di distaccarsi dalla cornice della salute pubblica, adottando invece un approccio improntato sul rispetto dei diritti umani.

Con la Conferenza di Vienna sui Diritti Umani del 1993, le mutilazioni genitali femminili furono annoverate per la prima volta nell'ambito delle forme di violenza contro le donne, mentre a tale macro-categoria fu riconosciuta la possibilità di rientrare tra i campi di azione della tutela internazionale dei diritti umani.

In realtà, ad oggi, non vi sono strumenti internazionali specificatamente rivolti al divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile. Ecco che, quindi è opportuno andare ad analizzare tutti i diritti umani globalmente riconosciuti che l'effettuazione della mutilazione va a violare.

⁶⁸IAC website, <http://www.iac-ciaf.net>.

2. La difficoltà d'inclusione delle mutilazioni genitali femminili nell'alveo dei diritti umani

Risulta di notevole difficoltà andare a riconoscere la circoncisione femminile come una violazione dei diritti umani a causa della differenza di prospettiva da un lato del mondo occidentale e dall'altro delle società dedite alla pratica.

Sebbene studiosi, attivisti ed organizzazioni internazionali riconoscano le mutilazioni come un'evidente violazione dei diritti delle donne, non vi è un consenso globale circa la negatività di tale tipo di operazioni e la conseguente necessità di abolirle. La stragrande maggioranza delle donne e degli uomini Africani dà un enorme valore alle stesse in quanto parte delle loro tradizioni culturali e tribali. Il mondo occidentale è inoltre criticato da questi soggetti poiché ritenuto eccessivamente rigido circa la comprensione della varietà di contesti culturali nei quali vi è un forte supporto delle MGF.

La riluttanza nel prender parte agli sforzi perpetuati nasce, inoltre, da un maggior interesse da parte delle comunità locali nei confronti degli interventi volti al superamento della povertà, della carestia e al miglioramento dell'istruzione. Gli attivisti locali tendono a accreditare il fenomeno mutilatore come un sintomo della situazione precaria e impari delle donne e non come una causa dei problemi del mondo femminile.⁶⁹

È noto che i diritti umani sono inalienabili, indivisibili e riconosciuti a tutti gli esseri umani e che, poiché questi sono riconosciuti nell'ambito di trattati internazionali, sono applicabili universalmente ed una loro violazione non può essere giustificata in conformità a un precetto culturale o un dettame tradizionale.

In verità, spesso, come ad esempio in rapporto all'oggetto di tale lavoro, l'accettazione dei diritti è relativamente differenziata sulla base del substrato sociale e culturale in esame.

⁶⁹Antonazzo M.(2003) Problems with Criminalizing Female Genital Cutting, Peace Review: A Journal of Social Justice, 15:4, pp. 471-477.

È ciò che accade ad esempio quando si fa riferimento ai diritti protetti dalla cultura islamica, che riconosce il diritto alla libertà individuale, ma non promuove il concetto di libero arbitrio.

Ad oggi vi è un generale riconoscimento e rispetto dei diritti culturali e di quelli pertinenti alle minoranze; clausole generali, inserite nei principali strumenti internazionali, assicurano però un'interpretazione ed un'applicazione degli stessi che eviti che questi vadano a colpire altri diritti. Ne è un esempio l'articolo 30 della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo che statuisce quanto segue: "*Nulla nella presente Dichiarazione può essere interpretato nel senso di implicare un diritto di qualsiasi Stato gruppo o persona di esercitare un'attività o di compiere un atto mirante alla distruzione dei diritti e delle libertà in essa enunciati.*"

L'accademico sudanese Abdullahi Ahmed An-Na'im ha affermato nei suoi scritti che per rendere efficaci i diritti umani è necessario che questi racchiudano e rispettino la cultura e le tradizioni delle diverse società per fare in modo che gli ostacoli alla loro implementazione ad ogni livello siano evitati.⁷⁰

I sostenitori delle MGF vedono in queste una componente imprescindibile della loro cultura, storia e tradizione non tenendo conto della necessità che le pratiche tradizionali, le credenze e le abitudini sociali siano supportate da valori contemporanei che ne garantiscano una legittimazione attuale.

3. La violazione del diritto alla non discriminazione

Il primo diritto umano che viene in gioco nello studio delle mutilazioni genitali femminili, è quello alla non discriminazione, giacché la pratica mutilatoria è un corollario della generale posizione di disuguaglianza delle donne rispetto agli uomini, tipica delle società praticanti.

⁷⁰An-Na'im A.A. (1990), Problems of Universal Cultural Legitimacy for Human Rights in *Human Rights in Africa*, pp.331-341.

Il tentativo di controllare la sessualità femminile va a denigrare lo status della donna nella società, ponendo la stessa in una posizione di forte subordinazione nei confronti del cosiddetto "sesso forte" ed impedendo alla stessa di partecipare in maniera attiva alla vita sociale.

Il diritto alla non discriminazione è protetto da numerosi trattati internazionali, a partire dalla Dichiarazione Universale sui Diritti Umani che stabilisce il riconoscimento per ogni essere umano di tutti i diritti e le libertà riconosciute dallo stesso a prescindere dalla razza di appartenenza, dal colore o dal sesso (art.2).

Bisogna però aspettare il 1979 e la CEDAW per una piena condanna delle discriminazioni nei confronti delle donne, basata non più unicamente sulla sussistenza di una situazione di disuguaglianza, ma anche su un gioco di potere tra uomini e donne incardinato sulla sessualità degli stessi.

La Convenzione nasce per garantire possibilità per le donne di esprimere completamente il loro potenziale garantendo loro il medesimo livello di godimento dei diritti riconosciuto agli esponenti del sesso maschile.

Sviluppando la norma legale che proibisce la discriminazione tra sessi, la CEDAW utilizza come modello di riferimento le modalità di trattamento riservate agli uomini, per riconoscere la particolare natura degli svantaggi che le donne subiscono.

Utilizzando come base normativa l'articolo 1 della Convenzione⁷¹, quando una legge va ad imporre una distinzione che ha come effetto una diversa possibilità di esercizio dei diritti da parte delle donne rispetto agli uomini, vi è una violazione delle norme che richiede quindi una modifica della normativa statale.

I Governi hanno, in pratica, l'obbligo di verificare e garantire che non vi siano perpetrazioni di stereotipi sessuali che impediscano alle donne di essere trattate come meritano.

⁷¹*"Il termine discriminazione contro le donne fa riferimento ad ogni distinzione, esclusione o restrizione fatta sulla base del sesso che ha l'effetto o lo scopo di indebolire o annullare il riconoscimento, il godimento o l'esercizio da parte delle donne, indipendentemente dal loro status coniugale, sulla base dell'uguaglianza tra uomini e donne, dei diritti umani e delle libertà fondamentali nell'ambito politico, economico, sociale, culturale, civile o altro"* CEDAW, articolo 1.

L'inserimento nel titolo della Convenzione dell'espressione "tutte le forme di discriminazione", enfatizza la volontà di eliminare tutte le manifestazioni di disuguaglianza, non solo quelle specifiche ed ovvie ma anche tutte le forme larvate di discriminazione di genere nel quadro politico, culturale e sociale della società.

Le mutilazioni genitali femminili riflettono una concezione stereotipata secondo cui le donne possono essere sottoposte a tali interventi in ragione delle particolari regole della comunità di appartenenza. La perdita della verginità prima del matrimonio così come un prematuro interesse per la propria sessualità, è un ostacolo così insormontabile per l'ottenimento del giusto status sociale da render necessaria questa violenta forma di discriminazione.

Proprio per contrastare tali situazioni, è stato inserito nell'alveo della Convenzione, un articolo che impegna gli Stati membri a prendere tutte le misure adeguate volte all'eliminazione di pregiudizi e pratiche basate sull'inferiorità della compagine femminile.

Il riconoscimento esplicito delle MGF come violazione del diritto alla non discriminazione è contenuto nella Raccomandazione Generale numero 14 sulla Circoncisione Femminile adottata nel corso della nona sessione del Comitato sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne nel 1990.

Il Comitato, sulla base di una crescente preoccupazione circa la perpetrazione di pratiche dannose per la salute della donna, invita gli Stati membri ad adottare misure volte allo sradicamento della pratica quali la raccolta di dati, il supporto alle organizzazioni femminili a livello locale e nazionale, l'incoraggiamento a politici, religiosi, leader e mass media a cooperare nell'influenzare la visione delle comunità a proposito della pratica nonché l'introduzione di programmi istruttivi appropriati. Venne inoltre richiesto agli Stati di includere nelle proprie politiche sanitarie strategie volte alla progressiva eliminazione della pratica dal substrato sociale.⁷²

⁷²CEDAW General Recommendation No. 14: Female Circumcision (Document A/45/38), 1990.

Nella Raccomandazione Generale numero 19⁷³ il Comitato afferma, invece, che la violenza contro le donne è una forma di discriminazione alla luce dell'articolo 1 della Convenzione. Il paragrafo 11 espone la posizione del Comitato per quanto riguarda varie forme di pratiche tradizionali discriminatorie per il sesso femminile, tra cui le mutilazioni: " *Gli atteggiamenti tradizionali, secondo cui le donne sono considerate come subordinate agli uomini o aventi ruoli stereotipati, tramandano pratiche diffuse che comportano violenza o coercizione, come la violenza e gli abusi familiari, il matrimonio forzato, le morti per dote insufficiente, gli attacchi con l'acido e la circoncisione femminile. Tali pregiudizi e pratiche possano giustificare una violenza basata sul genere come una forma di protezione o controllo delle donne. L'effetto di tale violenza sull'integrità fisica e mentale delle donne e la privazione per queste da un eguale godimento, esercizio e conoscenza dei diritti umani e delle libertà fondamentali. Mentre questo commento s'indirizza principalmente alla violenza attuale o minacciata, le conseguenze implicite di queste forme di violenza basate sul genere aiutano a mantenere le donne in ruoli subordinati e contribuiscono al loro scarso livello di partecipazione politica ed al loro più basso livello d'istruzione, qualifiche ed opportunità lavorative.*". La Raccomandazione prosegue richiedendo agli Stati parti l'abolizione delle pratiche tradizionali tramite l'utilizzo di varie misure che includono: l'incardinare il principio di uguaglianza tra donne e uomini nelle costituzioni nazionali, l'adottare legislazioni appropriate, lo stabilire una protezione legale dei diritti femminili tramite l'istituzione di tribunali competenti ed il modificare o eliminare leggi esistenti, regolamenti, tradizioni e pratiche che costituiscano una discriminazione contro le donne.

⁷³CEDAW, General Recommendation No. 19 : Violence against women (Document A/47/38), 1992.

4. La violazione del diritto alla vita, all'integrità psico-fisica ed alla salute

La tipologia di diritti che è più facilmente violata dalle mutilazioni genitali femminili, è quella che si riferisce alle condizioni mentali e fisiche di un soggetto.

In primis si fa riferimento al diritto di ogni essere umano alla vita ed alla sopravvivenza, enunciato dall' articolo 6 del Patto sui Diritti Civili e Politici : " *Il diritto alla vita è inerente alla persona umana. Questo diritto deve esser protetto dalla legge. Nessuno può essere arbitrariamente privato della vita.*".

Come è reso evidente dallo stesso proseguo dell'articolo⁷⁴, questo diritto è stato tradizionalmente utilizzato in rapporto all' abolizione della pena di morte.

Questa visione eccessivamente restrittiva è stata duramente respinta dal Comitato per i Diritti Umani, istituito dal Patto, che ha notato l'esigenza di interpretare il dettato dell'articolo 6 in maniera tale da ricomprendere tutta una serie di situazioni, quali ad esempio la mortalità infantile, che richiede un intervento positivo degli Stati parte.⁷⁵

Ecco quindi che nei casi in cui dall' effettuazione delle MGF derivi la morte di una bambina o di una donna, risulta violato il diritto alla vita della stessa.

⁷⁴ⁿ *...Nei paesi in cui la pena di morte non è stata abolita, una sentenza capitale può essere pronunciata soltanto per i delitti più gravi, in conformità alle leggi vigenti al momento in cui il delitto fu commesso e purché ciò non sia in contrasto ne con le disposizioni del presente Patto né con la Convenzione per la prevenzione e la punizione del delitto di genocidio. Tale pena può essere eseguita soltanto in virtù di una sentenza definitiva, resa da un tribunale competente.*

Quando la privazione della vita costituisce delitto di genocidio, resta inteso che nessuna disposizione di questo articolo autorizza uno Stato parte del presente Patto a derogare in alcun modo a qualsiasi obbligo assunto in base alle norme della Convenzione per la prevenzione e la punizione del delitto di genocidio.

Ogni condannato a morte ha il diritto di chiedere la grazia o la commutazione della pena. L'amnistia, la grazia o la commutazione della pena di morte possono essere accordate in tutti i casi.

Una sentenza capitale non può essere pronunciata per delitti commessi dai minori di 18 anni e non può essere eseguita nei confronti di donne incinte.

Nessuna disposizione di questo articolo può essere invocata per ritardare o impedire l'abolizione della pena di morte ad opera di uno Stato parte del presente Patto." Patto sui diritti civili e politici, articolo 6.

⁷⁵ Human Rights Committee, General Comment 6, Article 6 (Sixteenth session, 1982), Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.1 at 6 (1994).

Come si è detto in precedenza, non esistono ad oggi dati esatti circa il tasso di mortalità a seguito di una mutilazione a causa dell'attuazione tendenzialmente segreta dell'operazione.

In aggiunta, molto spesso, i casi di morte derivanti da circoncisione femminile, non sono denunciati come tali.

Anche nel caso in cui la pratica delle MGF non causi la morte della paziente, le donne e le bambine sottoposte a questa brutale tradizione sono esposte a conseguenze di breve e lungo termine che colpiscono la loro integrità fisica, psicologica, sessuale e riproduttiva.

Si può affermare che la circoncisione femminile viola il diritto di ogni donna a controllare il proprio corpo, privando la stessa del libero arbitrio.

La Dichiarazione Universale dei Diritti dell' Uomo stabilisce il diritto di ogni essere umano alla libertà ed alla sicurezza della propria persona (art. 3). Tale diritto è stato poi riproposto sia nel Patto sui diritti civili e politici⁷⁶ che nel preambolo del Patto sui diritti economici, sociali e culturali⁷⁷. Eseguire la mutilazione dei genitali di una donna comporta la perdita per questa di tali diritti, poiché vengono valicati il principio del consenso informato e della libertà di scelta in tema di procreazione. L'assenza di esigenze mediche che giustifichino una procedura così invasiva non fa che andare a colpire in maniera sempre più evidente il diritto all'integrità di donne e bambine.

Nella maggior parte dei casi le MGF vengono effettuate su minori che probabilmente risentono in maniera amplificata della drammaticità dell'intervento subito sia per la loro crescita psicologica che per il loro regolare sviluppo fisico. Risulta, quindi, interessante far riferimento alla Convenzione sui Diritti

⁷⁶"Gli Stati parti del presente Patto riconoscono il diritto di ogni individuo alla sicurezza sociale, ivi comprese le assicurazioni sociali." ICCPR, articolo 9.

⁷⁷"Considerando che, in conformità ai principi enunciati nello Statuto delle Nazioni Unite, il riconoscimento della dignità inerente a tutti i membri della famiglia umana e dei loro diritti, uguali e inalienabili, costituisce il fondamento della libertà, della giustizia e della pace nel mondo; [...] Considerato che lo Statuto delle Nazioni Unite impone agli Stati l'obbligo di promuovere il rispetto e l'osservanza universale dei diritti e delle libertà dell'uomo; Considerato infine che l'individuo, in quanto ha dei doveri verso gli altri e verso la collettività alla quale appartiene, è tenuto a sforzarsi di promuovere e di rispettare i diritti riconosciuti nel presente Patto[...]" ICESCR, preambolo.

dell' Infanzia (CRC) ⁷⁸ che all'articolo 19 stabilisce l'obbligo degli Stati di adottare misure di qualsiasi tipo indirizzate alla protezione dei minori da tutti quelli atti che possano colpire in maniera diretta o indiretta l'integrità psico-fisica del fanciullo.

I danni provocati dalle MGF mostrano in maniera insindacabile come queste pratiche vadano a violare il diritto al godimento del più alto standard possibile di salute fisica e mentale, positivizzato dall' articolo 12 dell' ICESCR: "*Gli Stati parti del presente Patto riconoscono il diritto di ogni individuo a godere delle migliori condizioni di salute fisica e mentale che sia in grado di conseguire.[...]*". Il testo dell'articolo prosegue con l'individuazione delle misure necessario per il raggiungimento dell'obiettivo preposto nel primo comma, che hanno come fine ultimo la diminuzione della mortalità infantile, il miglioramento della salute ambientale ed industriale, la cura ed il controllo delle malattie e infine la possibilità per tutti di avere accesso all'assistenza medica ed ai servizi sanitari.

Il Comitato delle Nazioni Unite sui Diritti Economici, Sociali e Culturali (CESCR) ha individuato una definizione legalmente vincolante del diritto protetto dall'articolo menzionato affermando che questo faccia riferimento ad un ampio spettro di fattori socio-economici che promuovono le condizioni necessarie affinché le persone possano godere di una vita sana, quali la nutrizione, l'accesso all' acqua potabile, la possibilità di avere un'abitazione, condizioni di lavoro sicure ed un ambiente salubre.⁷⁹

Assistiamo ad un ampliamento della definizione originaria del diritto alla salute previste dal Preambolo della Costituzione dell' OMS che identifica questo con :"*[...] lo stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia ed infermità. Il godimento del più alto standard di salute possibile è uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano*

⁷⁸Convention on the Rights of the Child, adottata dall'Assemblea Generale con la risoluzione 44/25 del 20 Novembre 1989, entrata in vigore il 2 Settembre 1990.

⁷⁹General Comment 14 of the UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, The right to the highest attainable standard of health, UN Doc. E/C.12/2000/4, 11/8/2000.

senza distinzioni di razza, religione, credo politico, condizione economica e sociale."⁸⁰

Questa statuizione mostra la volontà della comunità internazionale di ricomprendere tra gli elementi che concorrono ad un alto livello di salute dell'individuo anche un perdurante stato di quiete psicologica. Il benessere mentale è una condizione che spesso manca nelle donne che hanno subito la pratica mutilatoria; le forti pressioni sociali, il senso di inadeguatezza e di non appartenenza alla società derivanti da un eventuale rifiuto di omologarsi alla tradizione, causano nelle vittime problemi psicologici di breve e lungo termine che minano il loro lineare sviluppo psichico nonché la loro capacità di autodeterminazione.

Un richiamo esplicito alla salute ed al benessere è previsto anche dall'articolo 25 della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani che riconosce ad ogni individuo :*" il diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute ed il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario all'abitazione e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari; ed ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in altro caso di perdita di mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà."* L'articolo continua riconoscendo l'esigenza di assicurare particolari cure alle donne in stato di gravidanza ed agli infanti; l'attenzione a tali fasi della vita, tipica di quasi tutti i trattati internazionali, evidenzia ancora la massiccia violazione del diritto in questione nelle ipotesi di perpetrazione delle mutilazioni che vadano ad inficiare lo stato di salute tanto delle partorienti che dei loro bambini in procinto di venire al mondo.

Dal 1993 con la Convenzione di Vienna sui Diritti Umani e a seguire nel 1994 con la Conferenza del Cairo su Popolazione e Sviluppo, fu ritenuta come afferente al diritto in discussione anche la categoria dei diritti sessuali riproduttivi

⁸⁰OMS, Costituzione dell'organizzazione mondiale della sanità adottata dalla Conferenza Internazionale della Salute, New York, 19 Giugno - 22 Luglio 1946; firmata 22 Luglio 1946 dai rappresentanti di 61 Stati (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) ed entrata in vigore il 7 Aprile 1948.

ricomprensive tutte quelle situazioni relative alla procreazione nelle quali coppie e singoli individui devono avere piena libertà di scelta e totale assenza di coercizioni. (paragrafo 7.3).

Anche da questo punto di vista le MGF violano in maniera ovvia il diritto alla salute; la sottoposizione delle donne ad un intervento non medicalmente necessario che comporta l'asportazione di una parte perfettamente sana del loro corpo, causa l'impossibilità per le stesse di godere dei propri diritti alla salute ed alla sicurezza sessuale nonché della possibilità di esercitare il potere decisionale loro riconosciuto in tema di procreazione.

Come prova dell'importanza del diritto alla salute vi è l'inserimento dello stesso in una serie di trattati e dichiarazioni internazionali dalla Convenzione Internazionale sull'Eliminazione di ogni forma di Discriminazione Razziale del 1965 che all' articolo 5 individua il diritto alla sanità, alle cure mediche, alla previdenza sociale ed ai servizi sociali come uno dei campi in cui gli Stati parte devono adottare gli atti necessari per evitare episodi di discriminazione razziale.

Sempre per ciò che concerne un impari trattamento di soggetti, nel caso specifico in ragione del sesso, la CEDAW statuisce l'obbligo dei membri di garantire l'assenza di discriminazioni di genere nell'ambito dell'impiego nel godimento di diritti quali quello alla salute e alla sicurezza nell'ambiente lavorativo includente anche la salvaguardia delle funzioni riproduttive (articolo 11, comma 1 lettera f). In via più generale, la medesima Convenzione fa in modo di garantire che in ogni Paese l'accesso all'assistenza sanitaria avvenga in modalità tali da scongiurare qualsiasi tipo di trattamento differenziato tra uomini e donne anche in tema di pianificazione familiare, assicurando, inoltre servizi appropriati per le donne in stato di gravidanza e partorienti (articolo 12).

Si tratta del primo strumento internazionale che fa proprio il diritto ad avere completa libertà di scelta sul tema della pianificazione familiare, diritto che va ad essere trasgredito dalla pratica mutilatoria che diminuisce le possibilità per la donna di avere un pieno controllo sulla propria riproduttività.

L'articolo 12 della CEDAW, rubricato "Donne e salute", è stato oggetto di una importantissima raccomandazione generale, da parte del Comitato sull' Eliminazione di ogni forma di Discriminazione contro le Donne, elaborata nel corso della sua ventesima sessione nel 1999. Il fine ultimo di tale raccomandazione era quello di formulare un'interpretazione valida dell'articolo in questione e di ideare misure idonee all'eliminazione delle discriminazioni contro le donne nell'accesso ai servizi sanitari in tutto il corso della loro vita, in particolare negli ambiti della pianificazione familiare, della gravidanza e del periodo post natale. Il Comitato evidenzia l'esigenza di dare un'attenzione specifica ai bisogni ed ai diritti di donne appartenenti a minoranze vulnerabili e svantaggiate e riconosce che la piena realizzazione dei diritti delle donne può essere ottenuta solo se gli Stati rispettano gli obblighi che hanno accettato con la ratifica dei trattati internazionali. Gli Stati parti sono incoraggiati ad elaborare le loro politiche di intervento partendo da una prospettiva basata sui bisogni e gli interessi delle donne, tenendo quindi conto di quelle caratteristiche distintive che le differenziano dagli uomini, quali fattori biologici, socio-economici e psicologici. Viene poi fatto un esplicito riferimento alle pratiche tradizionali nocive per la salute della donna, tra cui le MGF, in ragione della loro idoneità ad essere un mezzo di trasmissione di malattie sessuali e virus HIV e viene, quindi, raccomandato agli Stati di dotarsi di un impianto legislativo che ne criminalizzi l'esecuzione⁸¹.

Il diritto al godimento dello standard di salute più alto possibile e alla possibilità di affidarsi all'assistenza sanitaria in caso di trattamenti medici o riabilitazione, viene riconosciuto anche ai bambini dall'articolo 24⁸² della Convenzione sui Diritti dell'Infanzia.

Tra gli strumenti regionali che tutelano il diritto alla salute possiamo far riferimento all'articolo 35 della Carta Sociale Europea : "*Ogni individuo ha il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle con-*

⁸¹CEDAW, General Recommendation nr. 24: Women and Health, UN GAOR 1999, A/54/38/Rev.1

⁸²"*Gli Stati parti riconoscono il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione. Essi si sforzano di garantire che nessun minore sia privato del diritto di avere accesso a tali servizi.[...]*" CRC, articolo 24.

dizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali. Nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana."; all'articolo 16 della Carta Africana dei Diritti dell'Uomo e dei Popoli :*"Ogni persona ha il diritto di godere del migliore stato di salute fisica e mentale che essa sia in grado di conseguire.*

Gli Stati Parti alla presente Carta s'impegnano a prendere le misure necessarie al fine di proteggere la salute delle loro popolazioni e di assicurare loro l'assistenza medica in caso di malattia."; ed infine all'articolo 10 del Protocollo Addizionale alla Convenzione Americana sui Diritti Umani :*"Ognuno ha il diritto alla salute, inteso come il diritto a godere del più alto livello di benessere fisico, mentale e sociale.[...]"*.

Risulta intuitivo che per quanto il diritto alla salute sia ormai globalmente riconosciuto non vi è in nessun strumento legislativo un accenno esplicito al fenomeno delle mutilazioni genitali femminili, la dottrina è però tendenzialmente unanime nel riconoscere questo come una violazione del diritto in esame facendo leva sulla pericolosità della pratica alla luce dei rapporti forniti nel corso del tempo dall' OMS e da altre organizzazioni *in loco*.

Per una visione completa degli sforzi perpetuati dagli organi internazionali nel tentativo di garantire a tutte le donne il godimento della categoria di diritti in esame attraverso l'abolizione delle MGF, è interessante far riferimento ad alcune osservazioni conclusive del CESCR formulate a seguito della ricezione dei rapporti periodici da parte degli Stati membri del Patto sui diritti Economici, Sociali e Culturali.

Tra le *concluding observations* più recenti, si può far riferimento a quella relativa alla situazione del Kenya nel 2008. Il CESCR notò con preoccupazione che le mutilazioni genitali femminili continuavano ad essere praticate nello Stato, soprattutto nella zona Nord-Est dove erano proibite solamente se coinvolgenti minori, e richiese un maggior interesse del Governo nella promozione

di informazioni relative alle conseguenze mediche dannose derivanti dalla pratica.⁸³

Nel 2012, le osservazioni su tale tema sono state due concernenti da un lato l'Etiopia e dall'altro la Tanzania. Nel primo caso, il Comitato ha riconosciuto che nonostante la criminalizzazione delle MGF, la loro prevalenza era ancora molto alta. La preoccupazione fondamentale riguardava l'assenza di una copertura sanitaria universale ed adeguata necessaria per diminuire l'alto tasso di mortalità delle partorienti e dei neonati, influenzato in maniera predominante dalla perpetrazione della pratica⁸⁴.

Il documento relativo alla situazione della Tanzania poneva invece l'accento sulla necessità di avviare iniziative volte ad ampliare le conoscenze delle donne appartenenti alle tribù praticanti circa le conseguenze derivanti dalla pratica⁸⁵.

L'ultima osservazione conclusiva che risulta opportuno analizzare risale al maggio del 2000 ed è stata formulata a seguito dell'analisi del report presentato dall'Egitto. Il Comitato mostrò la propria inquietudine circa la criminalizzazione, da parte del governo egiziano, solo delle mutilazioni effettuate da soggetti privi delle competenze professionali necessarie e senza l'utilizzo della strumentistica idonea. L'assenza di condanna per i professionisti medici generò un'implicita accettazione della medicalizzazione degli interventi mutilatori. Ciò può contribuire alla diffusione della concezione per cui vi può essere una, seppur limitata, accettazione della pratica. Dal punto di vista dei diritti umani l'effettuazione delle mutilazioni sui genitali di donne e bambine rimane sempre una violazione della loro integrità psico-fisica, della loro salute e nei casi estremi del loro diritto alla vita, anche nella misura in cui queste vengano praticate da soggetti professionisti della sanità, all'interno di una struttura medica appropriata.

⁸³UN Doc. E/C.12/Ken/CO/1, punto 23.

⁸⁴UN Doc. E/C.12/ETH/CO/1-3, punti 14 e 25.

⁸⁵UN Doc. E/C.12/TZA/CO/1-3, punto 18.

L'approccio in discussione che considera le mutilazioni come una violazione del diritto alla salute, è senza dubbio quello che viene condiviso maggiormente anche in Africa. Quest'accezione nasce essenzialmente dalla maggior facilità per le donne africane di discutere apertamente di problemi legati alla salute e non della loro sessualità; il diritto alla salute può essere integrato più facilmente nei valori e nelle priorità preesistenti, non richiedendo una riformulazione delle politiche nazionali⁸⁶.

5. La violazione del divieto di tortura e trattamenti inumani e degradanti

Secondo il disposto dell'articolo 1 della Convenzione contro la Tortura e altre Pene o Trattamenti Crudeli, Inumani e Degradanti⁸⁷, la tortura può essere definita come "*[...] qualsiasi atto mediante il quale sono intenzionalmente inflitti ad una persona dolore o sofferenze forti, fisiche o mentali, al fine segnatamente di ottenere da essa o da una terza persona informazioni o confessioni, di punirla per un atto che essa o una terza persona ha commesso o è sospettata aver commesso, di intimidirla o di far pressione su di lei o di intimidire o di far pressione su una terza persona, o per qualsiasi altro motivo fondato su qualsiasi forma di discriminazione, qualora tale dolore o sofferenze siano inflitte da un agente della funzione pubblica o da ogni altra persona che agisca a titolo ufficiale, o su sua istigazione, o con il suo consenso espresso o tacito. Tale termine non si estende al dolore o alle sofferenze risultanti unicamente da sanzioni legittime, inerenti a tali sanzioni o da esse cagionate.*"

Le mutilazioni genitali femminili violano tale statuizione in quanto causano sofferenze atroci e vengono inflitte a causa di motivi discriminatori. In aggiunta, il dolore provocato dalla mutilazione non è meramente temporaneo, ma

⁸⁶Boulware-Miller K (1985), Female Circumcision: challenges to the practice as a human rights violation, Harvard Women's Law Journal, vol.8, pp.155-177.

⁸⁷Convenzione contro la Tortura ed altri Trattamenti o Pene Inumani, Crudeli e Degradanti, Risoluzione AG ONU 39/46, U.N. GAOR 39th Session, UN Doc. A/39/51, 1985.

continua per tutto il corso della vita della donna, riproponendo il suo carattere violento anche in occasione di momenti successivi all'intervento come ad esempio il parto.

Secondo il disposto dell'articolo 2⁸⁸ della medesima Convenzione, gli Stati hanno l'obbligo di prevenire la tortura, ecco che quindi i Paesi nei quali vengono praticate le MGF sono tenuti ad evitare la pratica sia tramite strumenti legislativi volti a criminalizzare la pratica, sia tramite programmi educativi ed altre iniziative nella comunità.

Il divieto di tortura e trattamenti inumani e degradanti è riconosciuto in una serie di ulteriori strumenti legislativi internazionali, come la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani⁸⁹ ed il Patto sui Diritti Civili e Politici⁹⁰, e regionali quali la Convenzione Americana sui Diritti Umani⁹¹, la CEDU⁹² e la Carta Africana dei Diritti dell'Uomo e dei Popoli⁹³

Con la risoluzione 1247 del 2001, il Consiglio d'Europa ha chiaramente riconosciuto le mutilazioni genitali come un'espressione dei trattamenti inumani e degradanti condannati dall'articolo 3 della CEDU. Ha poi affermato la sussistenza della violazione del divieto in esame anche nella misura in cui l'operazione mutilatoria sia stata praticata da personale professionalmente competente, andando, quindi a scongiurare qualsiasi tipo di giustificazione alla medicalizzazione delle MGF.

⁸⁸"Ogni Stato Parte adotta misure legislative, amministrative, giudiziarie ed altre misure efficaci per impedire che atti di tortura siano commessi in qualsiasi territorio sottoposto alla sua giurisdizione[...]" Convenzione contro la Tortura ed altre Pene o Trattamenti Crudeli, Inumani e Degradanti, articolo 2.

⁸⁹"Nessun individuo potrà essere sottoposto a trattamento o punizioni crudeli, inumani o degradanti." Dichiarazione Universale sui Diritti Umani, articolo 5.

⁹⁰"Nessuno può essere sottoposto alla tortura né a punizioni o trattamenti crudeli, disumani o degradanti, in particolare, nessuno può essere sottoposto, senza il suo libero consenso, ad un esperimento medico o scientifico." ICCPR, articolo 7.

⁹¹"Nessuno sarà sottoposto a tortura o a pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti. Tutti coloro privati della libertà saranno trattati con il rispetto dovuto alla dignità inerente di persona umana." Convenzione Americana sui Diritti Umani, articolo 5.

⁹²"Nessuno può essere sottoposto a tortura né a pene o trattamenti inumani e degradanti" CEDU, articolo 3.

⁹³"Ogni individuo ha diritto al rispetto della dignità inerente alla persona umana e al riconoscimento della sua personalità giuridica.

Qualsiasi forma di sfruttamento e di svilimento dell'uomo, specialmente la schiavitù, la tratta delle persone, la tortura fisica o morale, e le pene o i trattamenti crudeli, inumani o degradanti sono interdetti." Carta Africana dei Diritti dell' Uomo e dei Popoli, articolo 5.

Per quanto riguarda la posizione dell' Organizzazione delle Nazioni Unite, il Relatore Speciale dell'ONU sulla Violenza contro le Donne, ha affermato chiaramente che le pratiche culturali tradizionali che causano dolore, sofferenza e violazione dell'integrità di un soggetto, debbano essere considerate come atti di tortura sulla base del diritto consuetudinario⁹⁴.

In maniera ancora più pregnante il Relatore Speciale dell' ONU sulla Tortura ed altri Trattamenti o Pene Crudeli, Inumani e Degradanti, Manfred Nowak, ha dichiarato in un suo report del 2008 che le mutilazioni genitali femminili possono essere considerate una forma di tortura se lo Stato non opera con la giusta diligenza. Inoltre anche la sussistenza di una legge che li autorizzi può essere considerata come una forma di violazione del divieto in quanto esprime un consenso o comunque un'acquiescenza del Governo agli atti mutilatori⁹⁵.

Stessa considerazione è stata fatta nel 2011, dal successore di Nowak, Juan E. Méndez, in una sua dichiarazione enunciata in occasione di un evento sponsorizzato da varie ONG, come il Women's UN Report network (WUNRN), e dal CSW a Ginevra.

6. Violazione del diritto a non essere sottoposti a violenza

Per le sue caratteristiche intrinseche e per le sue conseguenze, il fenomeno delle MGF è considerato facente parte del nucleo degli atti riconducibili alla violenza contro le donne, come stabilito nel corso della Convenzione di Vienna del 1993.

Per lungo tempo la categoria della violenza contro le donne è stata considerata come un elemento afferente alla sfera privata degli individui che non aveva alcun legame con la dimensione internazionalistica della tutela dei diritti umani. Solamente a seguito della Conferenza di Vienna e dell' emanazione della DE-

⁹⁴UN Special Rapporteur on Violence Against Women (2009), 15 years of the United Nations Special Rapporteur on Violence Against Women, its Causes and Consequences (1994-2009)

⁹⁵UN Special Rapporteur on Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, UN Doc. A/HRC/7/3 of 15 January 2008

VAW nel 1993, sono state riconosciute la gravità e la globalità di tale fenomeno.

Le mutilazioni genitali femminili sono state definite dalla Dichiarazione Universale sull'Eliminazione della Violenza contro le Donne come una forma di violenza contro le donne⁹⁶ e di conseguenza come una violazione dei diritti umani.

L'articolo 4 della Dichiarazione si occupa di individuare quelli che sono gli obblighi degli Stati e le misure che questi stessi dovrebbero adottare per l'eliminazione della violenza contro le donne: " *Gli Stati dovrebbero condannare la violenza contro le donne e non dovrebbero appellarsi ad alcuna consuetudine, tradizione o considerazione religiosa al fine di non ottemperare alle loro obbligazioni quanto alla sua eliminazione. Gli Stati dovrebbero perseguire con tutti i mezzi appropriati e senza indugio una politica di eliminazione della violenza contro le donne e, a questo fine, dovrebbero:*

- a) Considerare, nel caso in cui non l'abbiano già fatto, di ratificare o aderire alla Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne o di ritirare le riserve alla convenzione;*
- b) Astenersi dall'usare violenza contro le donne;*
- c) Esercitare la dovuta attenzione per prevenire, indagare e, conformemente alla legislazione nazionale, punire gli atti di violenza contro le donne, sia che tali atti siano perpetrati dallo Stato che da persone private;*
- d) Sviluppare sanzioni penali, civili, di diritto del lavoro e amministrative nell'ordinamento nazionale per punire e riparare agli illeciti causati alle donne che sono sottoposte a violenza; alle donne che sono sottoposte a violenza dovrebbe essere fornito l'accesso ai meccanismi della giustizia e, come previ-*

⁹⁶ "La violenza contro le donne dovrà comprendere, ma non limitarsi a, quanto segue:

- a) La violenza fisica, sessuale e psicologica che avviene in famiglia, incluse le percosse, l'abuso sessuale delle bambine nel luogo domestico, la violenza legata alla dote, lo stupro da parte del marito, le mutilazioni genitali femminili e altre pratiche tradizionali dannose per le donne, la violenza non maritale e la violenza legata allo sfruttamento;*
 - b) La violenza fisica, sessuale e psicologica che avviene all'interno della comunità nel suo complesso, incluso lo stupro, l'abuso sessuale, la molestia sessuale e l'intimidazione sul posto di lavoro, negli istituti educativi e altrove, il traffico delle donne e la prostituzione forzata;*
 - c) La violenza fisica, sessuale e psicologica perpetrata o condotta dallo Stato, ovunque essa accada."*
- DEVAW, articolo 2.

sto dalla legislazione nazionale, a giusti ed efficaci rimedi per il danno che hanno sofferto; gli Stati dovrebbero inoltre informare le donne dei loro diritti nel cercare una riparazione attraverso tali meccanismi;

e) Considerare la possibilità di sviluppare piani nazionali per promuovere la protezione delle donne contro ogni forma di violenza, o di includere disposizioni rivolte a questo scopo nei piani già esistenti, tenendo conto, nei modi appropriati, della cooperazione che possa essere fornita dalle organizzazioni non governative, particolarmente da quelle impegnate sulla questione della violenza contro le donne;

[...] j) Adottare tutte le misure appropriate, specialmente nel campo dell'educazione, per modificare i modelli di comportamento sociali e culturali degli uomini e delle donne e per eliminare i pregiudizi, le pratiche consuetudinarie e ogni altra pratica basata sull'idea dell'inferiorità o della superiorità di uno dei due sessi e su ruoli stereotipati per gli uomini e per le donne;

k) Promuovere la ricerca, raccogliere dati e compilare statistiche, concernenti in particolar modo la violenza domestica, riguardanti l'incidenza delle diverse forme di violenza contro le donne e incoraggiare la ricerca sulle cause, la natura, la gravità e le conseguenze della violenza contro le donne e sull'efficacia delle misure adottate per prevenire e riparare alla violenza contro le donne; queste statistiche e gli esiti delle ricerche saranno resi pubblici;

l) Adottare misure volte all'eliminazione della violenza contro le donne particolarmente esposte alla violenza; [...]".

È facile notare l'attenzione della DEVAW agli effetti devastanti che possono avere le consuetudini, le tradizioni e le considerazioni religiose, in quanto elementi di disturbo del pieno esercizio dei diritti umani; da questa situazione deriva quindi l'esigenza per gli stati di adottare le misure appropriate per l'eliminazione di tutte quelle pratiche, tra cui quella mutilatoria, che possono interferire con il godimento dei diritti riconosciuti legalmente sulla base di uno stereotipato posizionamento della donna su un gradino inferiore rispetto all'uomo.

In una sua risoluzione del 2007, intitolata "*Intensification of efforts to eliminate all forms of violence against women*"⁹⁷, l'Assemblea Generale delle Nazioni unite, sulla base di una crescente preoccupazione riguardo il fenomeno della violenza contro le donne, ricorda agli Stati l'impossibilità di utilizzare tradizioni, credenze religiose o costumi come giustificazione per evitare il loro obbligo di eliminare tutte le forme di violenza .

Nel report sui 15 anni di attività del Relatore Speciale dell' ONU sulla Violenza contro le Donne, le sue Cause e Conseguenze, viene riconosciuta la necessità che gli Stati si muniscano non solo di una base legislativa idonea a contrastare il fenomeno, ma anche di un sistema volto all' *empowerment* delle donne, riconosciuto come uno strumento fondamentale nella lotta alla violenza

Tutte le pratiche a cui fa riferimento il disposto della DEVAW, non sono altro che l'espressione della generale consuetudine che prevede la sottomissione della donna e la sua appartenenza all'uomo o alla famiglia. La violenza contro le donne è ad oggi una delle violazioni dei diritti umani più radicata in tutto il mondo. La sua varietà di forme ed suoi effetti devastanti la innalzano a vera e propria piaga dell'umanità.

7.La violazione dei diritti dei bambini

Come si è detto in precedenza, le MGF vengono praticate nella maggior parte dei casi su ragazze di età inferiore ai 18 anni. Proprio per questa tendenza, è riconosciuto universalmente che le mutilazioni siano una violazione dei diritti dei bambini, sanciti da vari trattati internazionali che si occupano in maniera specifica della tutela dell'infanzia in ragione della vulnerabilità e del bisogno di attenzioni e supporto tipico di questa fase della vita.

A tal proposito si fa essenzialmente riferimento alla Convenzione sui Diritti dell' Infanzia (CRC) adottata nel 1989 dall'Assemblea Generale delle Nazioni

⁹⁷ Risoluzione AG ONU 61/143 del 19 Dicembre 2006.

Unite⁹⁸. Si tratta di una delle Convenzioni delle Nazioni Unite che ha ottenuto il maggior numero di ratifiche, vede infatti la partecipazione di tutti gli Stati del mondo ad eccezione della Somalia e degli Stati Uniti d'America.

I principi fondamentali alla base di tale Convenzione sono sanciti dagli articoli 2⁹⁹ e 3¹⁰⁰ della medesima e fanno riferimento al principio di non discriminazione ed all'interesse superiore dei bambini di cui bisogna tener conto in tutte le decisioni inerenti a questi.

Proprio questo secondo principio guida entra in gioco nella dura lotta alle FGM. È ovvio e naturale che i soggetti che per primi sono tenuti ad identificare "l'interesse superiore" di un bambino sono i suoi genitori; nel caso delle comunità che praticano la mutilazione dei genitali, i genitori decidono di far menomare le figlie sulla base della volontà di rispettare le aspettative della società e di garantire la posizione sociale propria e delle bambine. Semplicemente i padri e le madri ritengono che gli eventuali effetti negativi della pratica siano sempre di portata minore rispetto agli svantaggi derivanti dal non aver seguito le tradizioni così profondamente radicate nel loro nucleo di appartenenza. L'educazione ai diritti umani ed il lavoro dei Governi sono l'unico mezzo per evitare che tali convinzioni diventino una giustificazione alla violazione dei diritti umani dell'infanzia, come si denota dallo stesso articolo 5 della CRC

⁹⁸Convention on the rights of the child, resolution 44/25, UN Doc. A/RES/44/49.

⁹⁹"Gli Stati parti si impegnano a rispettare i diritti enunciati nella presente Convenzione e a garantirli a ogni fanciullo che dipende dalla loro giurisdizione, senza distinzione di sorta e a prescindere da ogni considerazione di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinione politica o altra del fanciullo o dei suoi genitori o rappresentanti legali, dalla loro origine nazionale, etnica o sociale, dalla loro situazione finanziaria, dalla loro incapacità, dalla loro nascita o da ogni altra circostanza. Gli Stati parti adottano tutti i provvedimenti appropriati affinché il fanciullo sia effettivamente tutelato contro ogni forma di discriminazione o di sanzione motivate dalla condizione sociale, dalle attività, opinioni professate o convinzioni dei suoi genitori, dei suoi rappresentanti legali o dei suoi familiari." CRC, articolo 2.

¹⁰⁰"In tutte le decisioni relative ai fanciulli, di competenza delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi, l'interesse superiore del fanciullo deve essere una considerazione preminente.

Gli Stati parti si impegnano ad assicurare al fanciullo la protezione e le cure necessarie al suo benessere, in considerazione dei diritti e dei doveri dei suoi genitori, dei suoi tutori o di altre persone che hanno la sua responsabilità legale, e a tal fine essi adottano tutti i provvedimenti legislativi e amministrativi appropriati.

Gli Stati parti vigilano affinché il funzionamento delle istituzioni, servizi e istituti che hanno la responsabilità dei fanciulli e che provvedono alla loro protezione sia conforme alle norme stabilite dalle autorità competenti in particolare nell'ambito della sicurezza e della salute e per quanto riguarda il numero e la competenza del loro personale nonché l'esistenza di un adeguato controllo." CRC, articolo 3.

che pone in ultima istanza la responsabilità della protezione dei bambini nelle mani degli Stati.

Un altro elemento fondamentale insito nella Convenzione è il diritto di ogni bambino di "*esprimere liberamente la sua opinione*" in relazioni a questioni afferenti la sua persona ed in ragione del grado di maturità raggiunto (art. 12).

Anche in questo caso vi è una totale trasgressione di questo diritto da parte dei promotori della pratica tradizionale in esame: spesso la volontà di essere mutilate viene estorta alle bambine dalle persone loro vicine che fanno leva sull'influenza delle tradizioni e sulla necessità dell'intervento per l'ottenimento di un posto all'interno della comunità.

Per quanto riguarda il restante articolato della Convenzione sui Diritti dell'Infanzia, si può dire che questa riprende tutti i diritti enunciati dagli strumenti internazionali trasponendoli sul piano della tutela dell'infanzia. In relazione al tema delle mutilazioni genitali femminili, si fa riferimento all'articolo 6 sul diritto alla vita :"*Gli Stati parti riconoscono che ogni fanciullo ha un diritto inerente alla vita. Gli Stati parti assicurano in tutta la misura del possibile la sopravvivenza e lo sviluppo del fanciullo*"; l'articolo 19 contro la violenza :"*Gli Stati parti adottano ogni misura legislativa, amministrativa, sociale ed educativa per tutelare il fanciullo contro ogni forma di violenza, di oltraggio o di brutalità fisiche o mentali, di abbandono o di negligenza, di maltrattamenti o di sfruttamento, compresa la violenza sessuale, per tutto il tempo in cui è affidato all'uno o all'altro, o a entrambi, i genitori, al suo tutore legale (o tutori legali), oppure a ogni altra persona che abbia il suo affidamento.[...]*"; l'articolo 24 di cui si è già discusso in riferimento al diritto alla salute ed il 37 in tema di tortura :"*Gli Stati parti vigilano affinché: nessun fanciullo sia sottoposto a tortura o a pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti. Né la pena capitale né l'imprigionamento a vita senza possibilità di rilascio devono essere decretati per reati commessi da persone di età inferiore a diciotto anni[...]*".

Merita poi una menzione specifica il comma 3 dell'articolo 24¹⁰¹ che richiama in maniera esplicita l'obbligo che grava sui Governi, di intraprendere le attività necessarie per diminuire il fenomeno delle mutilazioni.

Sempre nell'ambito della CRC, risulta avere una notevole importanza il lavoro svolto dal Comitato sui Diritti dell' Infanzia che ha ribadito plurime volte la sua ferma opposizione alla pratica mutilatoria. Nell' osservazione conclusiva del 1997, formulata in seguito alla presentazione di un report da parte del Togo, il comitato mostra la propria preoccupazione circa le pratiche tradizionali dannose, tra le quali le MGF, e richiede un intervento attivo dello Stato¹⁰².

In rapporto alla situazione del Burkina Faso, il Comitato, dopo aver riscontrato dei passi in avanti nel processo di abolizione delle mutilazioni, *"invita gli Stati parte a proseguire gli sforzi per porre fine alla pratica [...] tra le altre cose, tramite l'applicazione di leggi e la realizzazione di programmi di sensibilizzazione della popolazione sugli effetti dannosi della pratica."*¹⁰³

Risulta demoralizzante notare che medesime preoccupazioni e raccomandazioni sono presenti anche nelle osservazioni più recenti rivolte ad altri Stati africani, evidenziando la difficoltà degli stessi di cambiare in maniera incisiva le convinzioni dei propri cittadini in tale ambito, a prescindere dalla promulgazione di normative specifiche e dall'attivazione di campagne di sensibilizzazione¹⁰⁴.

Il Comitato sui Diritti dell' Infanzia, ha inoltre sancito in una suo commento generale del 2003¹⁰⁵, l'obbligo degli Stati di proteggere i ragazzi da tutte quelle consuetudini che possano risultare dannose per gli stessi, quali i matrimoni precoci e forzati, le morti d' onore e le mutilazioni genitali. Si tratta di tutte i-

¹⁰¹"Gli Stati parti adottano ogni misura efficace atta ad abolire le pratiche tradizionali pregiudizievoli per la salute dei minori." CRC, articolo 24.

¹⁰²UN Committee on the Rights of the Child (CRC), UN Committee on the Rights of the Child: Concluding Observations: Togo, 21 October 1997, CRC/C/15/Add.83, punto 24.

¹⁰³ UN Committee on the Rights of the Child (CRC), UN Committee on the Rights of the Child: Concluding Observations: Burkina Faso, 9 October 2002, CRC/C/15/Add.193, punto 45.

¹⁰⁴UN Committee on the Rights of the Child (CRC), UN Committee on the Rights of the Child: Concluding Observations: Sudan, 22 October 2010, CRC/C/SDN/CO/3-4.

UN Committee on the Rights of the Child (CRC), UN Committee on the Rights of the Child: Concluding Observations: Guinea Bissau, 14 June 2013, CRC/C/GNB/Q/2-4.

¹⁰⁵UN Committee on the Rights of the Child (CRC), General Comment no.4 (2003), Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child.

potesi nelle quali il minore perde qualsiasi possibilità di far valere le proprie ragioni e di esprimere la propria opposizione: tutte le scelte vengono prese dai membri della sua famiglia per suo conto.

Un altro diritto che viene indirettamente trasgredito nel momento in cui si effettua la mutilazione sulle bambine, è quello all'istruzione. Le conseguente ed i traumi fisici e mentali derivanti dall'intervento, sono una delle maggiori cause di assenteismo ed abbandono scolastico nei Paesi interessati. In altri casi, il fatto che le bambine siano ormai considerate adulte dalla comunità e quindi pronte ad intraprendere la vita coniugale, rende ormai inutile il prosieguo del loro cammino di crescita ed educazione. A prescindere dalle motivazioni, la mancanza di un'istruzione si pone come ulteriore fattore frenante per la promozione dell'uguaglianza tra uomo e donne in determinate culture.

Il problema della condizione femminile nell'infanzia è poi trattato in una risoluzione specifica dell' Assemblea Generale delle Nazioni Unite, adottata nel corso della cinquantaduesima sessione nel dicembre del 1997 ed intitolato "*Le Bambine*"¹⁰⁶.

Fine ultimo del documento è quello di sollecitare gli Stati a prendere tutte le misure necessarie per garantire il pieno godimento dei diritti umani alle bambine, proteggendo le stesse dalle discriminazioni e dallo svantaggio sociale nel quale si trovano in vaste aree del nostro pianeta. L'Assemblea prende atto della condizione globale attuale e si mostra "*[...] profondamente preoccupata per le discriminazioni contro le bambine e la violazione dei diritti delle bambine, che spesso hanno come conseguenza un minore accesso delle bambine all'istruzione, al nutrimento, all'assistenza sanitaria fisica e mentale, e il fatto che le bambine godono di meno diritti, opportunità e vantaggi dell'età infantile e dell'adolescenza di quanto non avvenga per i maschi, e che spesso vengono sottoposte a varie forme di sfruttamento culturale, sociale, sessuale ed economico, nonché alla violenza e a pratiche dannose quali l'incesto, il matrimo-*

¹⁰⁶Assemblea Generale ONU, Risoluzione 52/106, dicembre 1997.

nio precoce, l'infanticidio delle femmine, la selezione prenatale del sesso del nascituro e le mutilazioni genitali femminili. [...]".

Un ultimo accenno merita uno strumento legislativo regionale che ha come scopo precipuo la tutela dell'infanzia, la Carta Africana sui Diritti e il Benessere del Fanciullo¹⁰⁷, adottata dall' Organizzazione per l'Unità Africana (OUA) nel 1990 ad Addis Abeba. L'articolo che interessa l'oggetto di questa trattazione è il numero 21 che obbliga gli Stati firmatari a prendere tutte le misure idonee per l'eliminazione delle consuetudini e delle tradizioni dannose per i bambini tra cui quelle pregiudizievoli per la sua salute e quelle che mostrano una componente discriminatoria sulla base del sesso.

A prescindere da tutti gli strumenti analizzati, il riconoscimento delle mutilazioni genitali femminili come una violazione dei diritti dell'infanzia incontra una serie di problemi pratici che possono rendere quest' approccio meno effettivo.

In primo luogo si può facilmente cadere nell'erronea convinzione che i genitori che permettono che le loro figlie subiscano l'operazione siano incompetenti ed inadatti allo svolgimento degli obblighi parentali; ciò ovviamente genera un sentimento di oltraggio nelle madri Africane che tendono quindi a non vedere quanto la mutilazione possa nuocere ai diritti delle loro bambine.

In aggiunta, l'approccio in esame risulta improntato su quelli che sono gli standard occidentali e dimentica di far riferimento alle sensazioni positive derivanti dalla circoncisione e legate ai dettami tradizionali e sociali. Il momentaneo dolore e le eventuali conseguenze negative successive vengono viste dalle bambine e dalle loro famiglie come minimi ostacoli facilmente superabili per il raggiungimento dei futuri benefit sociali ed economici.¹⁰⁸

Anche da questa prospettiva, l'unica soluzione che potrebbe portare ad un cambiamento di tali convinzioni risiede nelle attività volte all'educazione ed alla comprensione.

¹⁰⁷ OUA (1990), DOC. cab/leg/24.9/49

¹⁰⁸ Si veda la nota 21

8. Il problema del consenso

Uno degli aspetti più problematici delle mutilazioni genitali femminili è quello relativo al consenso ed alla libertà di scelta. La comunità internazionale ha fatto proprio un approccio basato sulla condanna della pratica come strumento di umiliazione della donna, ma nello stesso momento ha tolto potere alla stessa decidendo la questione senza richiederne la partecipazione attiva al processo decisionale.

Come si è visto nel Capitolo II, la promozione dell' *empowerment* delle donne è uno degli elementi alla base del pieno sviluppo dei diritti umani al femminile: il riconoscimento del diritto di scegliere se essere mutilate o meno risulterebbe essere un corollario del pieno godimento dei diritti del genere femminile. Bisogna quindi domandarsi se nella misura in cui una donna decida, in maniera autonoma e non coartata, di essere circoncesa, si possa comunque definire la pratica come una violazione dei diritti umani.

Se si fa riferimento alla disciplina penale dei vari ordinamenti nazionali, vige, in prevalenza, il generale principio secondo cui la sottoposizione ad una procedura chirurgica senza il previo consenso del paziente, coincide con il crimine di aggressione.

Da questa prospettiva quindi, nel momento in cui la donna esprime la propria volontà di essere sottoposta all'intervento, nessuna colpa ricade sul circoncesore. Stesso discorso varrebbe nel momento in cui il consenso sia prestato da un'altra persona che agisca *loco parentis*.

In realtà il principio del consenso libero ed informato richiede che lo stesso venga fornito senza alcun tipo di coercizione morale o fisica. Per fare in modo che una donna eserciti liberamente il proprio diritto di scelta è necessario che essa non venga condizionata dalla necessità di rispettare le aspettative altrui o dalle promesse di un futuro roseo.

Secondo alcuni studiosi (Slack A.T. 1988) sarebbe impossibile per una donna acconsentire razionalmente alla pratica mutilatoria e quindi tutta la questione

relativa al consenso risulterebbe irrilevante. Una delle contro-tesi (Sheldon and Wilkinson, 1998) alla teoria in esame fa leva sulla situazione per cui attualmente da un lato vi è la criminalizzazione delle MGF a prescindere dal consenso, mentre dall'altro vi è un sviluppo sempre in aumento delle operazioni di chirurgia estetica effettuate sui genitali delle donne occidentali. La riduzione delle labbra vaginali o il rimodellamento delle stesse vengono fatte sulla base di una decisione libera delle donne, viziata, in questo caso, non più da un dettame tradizionale, ma dalla pressione sociale che osanna particolari ideali di bellezza fisica.

La questione del consenso risulta, ad oggi irrisolta; le circostanze che minano ad un effettiva libertà di scelta sono profondamente intersecate nella tradizione, scegliere un approccio che preveda la possibilità di ogni donna di acconsentire alla pratica, va contro i diritti umani, ma allo stesso tempo assumere la non necessità del consenso contrasta con la promozione e lo sviluppo della donna nella società.

9.Sviluppi recenti della lotta alle mutilazioni genitali femminili sul piano internazionale e regionale

9.1. L' interesse delle Nazioni Unite circa la questione delle mutilazioni genitali femminili

Come si è avuto modo di notare nei paragrafi precedenti, un contributo notevole all'abolizione delle mutilazioni genitali femminili è stato fornito dagli organi della Nazioni Unite, tra questi il CSW, la Commissione sui Diritti Umani, la Sottocommissione, i vari Comitati specializzati e soprattutto l' Assemblea generale che ha formulato una serie di risoluzioni specificatamente rivolte al problema, sulla base dei rapporti forniti dai vari relatori speciali o organi le cui competenze hanno un qualche legame con la pratica.

Tra le decisioni più importanti dell' Assemblea Generale è possibile far riferimento, oltre a quelle già citate nel corso della trattazione, alle risoluzioni sulle

pratiche tradizionali o consuetudinarie che colpiscono la salute di donne e bambine¹⁰⁹ nelle quali l' AG riconosce le MGF come una forma di violenza e di violazione dei diritti umani delle donne ma si concentra anche sulla dannosità della pratica dal punto di vista della salute umana.

Un' altra risoluzione interessante risale al Giugno 2000¹¹⁰ e contiene la conferma da parte dell' Assemblea Generale, della propria volontà di realizzare gli obiettivi della Conferenza di Pechino. Nel paragrafo 69 si invitano gli Stati ad *"elaborare, adottare, e dare attuazione pienamente a leggi e altre misure [...] per estirpare pratiche tradizionali o consuetudinarie, incluse le mutilazioni genitali femminili, i matrimonî forzati e di minori e i cosiddetti crimini d'onore, che sono violazioni dei diritti umani di donne e bambine e costituiscono un ostacolo al pieno godimento da parte delle donne dei loro diritti umani e libertà fondamentali, e di intensificare gli sforzi, in collaborazione con i gruppi locali di donne, per accrescere la consapevolezza collettiva e individuale su come queste pratiche tradizionali dannose violino i diritti umani delle donne"*. Risale al 2008 la dichiarazione congiunta , adottata da varie agenzie ONU (OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM e WHO), per supportare l'abbandono della pratica. Questa dichiarazione nasce da una precedente statuizione del 1997 ed è basata sulla raccolta di dati nel corso del decennio intercorrente tra le due. In questo documento vengono analizzate le ragioni per le quali vi è una perpetrazione della pratica e perché la stessa debba essere considerata una violazione dei diritti umani.

Nel 2011, a seguito della risoluzione 54/7 della Commissione sullo Status delle Donne adottata nel corso della cinquantaseiesima sessione come *follow-up* della Quarta Conferenza Globale sulle Donne e della ventitreesima sessione speciale dell' Assemblea Generale (intitolata *Women 2000: gender mainstreaming, situations and programmatic matters*), il Segretario Generale dell'

¹⁰⁹(A/RES/52/99, 9 Febbraio 1998; A/RES/53/117, 1 Febbraio 1999; A/RES/54/133, 7 Febbraio 2000; A/RES/56/128, 30 Gennaio 2002)

¹¹⁰A/RES/S-23/3

ONU ha formulato un report¹¹¹ nel quale offre informazioni circa le misure adottate dagli Stati e le attività svolte dalle Nazioni Unite in relazione alle mutilazioni genitali femminili.

La relazione presenta in primo luogo un quadro globale del fenomeno mutilatore ed analizza gli sviluppi legali a livello globale e regionali, ripercorrendo i contenuti delle risoluzioni del CSW, del Forum Permanente sugli Indigeni, del Consiglio sui Diritti Umani, del Comitato sui Diritti dell'Infanzia e dei vari Relatori Speciali.

Viene evidenziato il lavoro svolto dagli Stati membri tramite l'implementazione di norme legali e politiche nazionali per la prevenzione della pratica e il supporto delle vittime.

Nella parte finale del report, il Segretario Generale individua quelli che dovrebbero essere gli elementi fondamentali per il raggiungimento dei fini preposti, ossia iniziative volte all'innalzamento delle coscienze, programmi educazionali e comunitari, raccolta dati e ricerca.

Pietra miliare della lotta alle mutilazioni genitali femminili, è la Risoluzione 67/146, la prima moratoria globale dell' Assemblea Generale esplicitamente ed espressamente rivolta alle mutilazioni genitali femminili.

L'obiettivo della risoluzione, intitolata "*Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilation*", è quello di condannare le MGF e tutte le pratiche tradizionali dannose correlate e di sollecitare gli Stati membri delle Nazioni Unite a prendere le misure idonee ad assicurare un'accelerazione del processo di abolizione.

In primis viene riconosciuto che le mutilazioni genitali femminili oltre ad impattare in maniera negativa sui diritti umani delle donne e delle bambine, costituiscono una seria minaccia alla loro salute fisica, psicologica, sessuale e riproduttiva.

Nel primo paragrafo, l' AG pone l'accento sul fatto che "*l'empowerment delle donne e delle ragazze è la chiave per rompere il ciclo di discriminazione e vio-*

¹¹¹ UN Doc. E/CN.6/2012/8

lenza e per la promozione e la protezione dei diritti umani, inclusi il diritto al più alto standard di salute possibile [...]" Nei paragrafi successivi viene richiesto agli Stati di promuovere tutte le attività necessarie per fare in modo di avere un impegno diritto da parte di tutti gli attori chiavi a livello nazionale ed internazionale. Viene richiesta la creazione di piani di azione e strategie legislative che possano integrarsi nei sistemi regionali in modo da eliminare tutte le pratiche tradizionali dannose.

9.2. L' Africa: il protocollo alla Carta Africana dei Diritti dell' Uomo e dei Popoli sui diritti delle donne in Africa e la Dichiarazione del Cairo sull'eliminazione delle MGF

Il protocollo alla Carta Africana dei Diritti dell' Uomo e dei Popoli sui diritti delle donne in Africa è stato adottato nel Luglio 2003 a Maputo in Mozambico, da qui l'utilizzo dell'espressione " Protocollo di Maputo" per la sua identificazione.

Questo documento legislativo è nato per garantire alle donne una serie di diritti tra cui quello all' uguaglianza e al controllo della loro salute riproduttiva. Il suo fine ultimo è quello di operare un'effettiva inversione di rotta nelle politiche nazionali, richiedendo agli Stati l'integrazione di una prospettiva di genere nelle loro decisioni politiche e legislative.

I riferimenti alle mutilazioni sono presenti in primo luogo nell' articolo 4 che prevede l'obbligo per gli Stati membri di adottare tutte le misure appropriate per garantire un totale sradicamento della violenza contro le donne, e poi in maniera più specifica nell'articolo 5, rubricato " Eliminazione delle pratiche tradizionali", che statuisce quanto segue :"*Gli Stati Parti proibiscono e condannano ogni forma di pratiche pregiudizievoli che si ripercuotono negativamente sui diritti umani delle donne e contrari agli standard internazionalmente riconosciuti. Gli Stati Parti adottano ogni misura legislativa o di altro tipo per eliminare tali pratiche, comprese le seguenti:*

- a) sensibilizzazione in tutti i settori sociali in tema di pratiche pregiudizievoli attraverso l'informazione, l'educazione formale e informale e programmi di recupero;
- b) proibizione, anche attraverso provvedimenti legislativi forniti di adeguata sanzione, tutte le forme di mutilazioni genitali femminili, scarificazioni, trattamento medico o paramedico delle mutilazioni genitali femminili e ogni altra pratica, al fine di sradicarle;
- c) previsione delle forme necessarie di sostegno alle vittime delle pratiche pregiudizievoli attraverso servizi essenziali quali servizi medici, legali, sostegno giudiziario, assistenza emotiva e psicologica, nonché formazione professionale al fine di rendere le donne capaci di sostenersi reciprocamente;
- d) protezione delle donne che corrono il rischio di essere sottoposte a pratiche pregiudizievoli o ad ogni altra forma di violenza, abuso e intolleranza.

Il posizionamento di tale articolo nella parte introduttiva del protocollo denota la volontà dell' Unione Africana di porre l'eliminazione delle pratiche fondamentali come elemento basilare per il raggiungimento dell'obiettivo principale di tale strumento legislativo, ossia l'emancipazione della donna e il superamento di tutte le forme di violenza nei confronti di questa.

Pochi giorni prima dell' adozione del Protocollo, un altro evento aveva dato una scossa alla lotta contro le mutilazioni genitali femminili. Si fa riferimento alla Conferenza del Cairo, tenutasi nel giugno del 2003, alla presenza di rappresentanti di 28 paesi africani ed arabi in cui le MGF erano una realtà quotidiana. Punto di partenza di tale incontro furono i precedenti simposi sul tema, organizzati dal Comitato Inter Africano contro le pratiche tradizionali dannose per la salute di donne e bambine, a Banjul nel 1998 e ad Ouagadougou nel 1999¹¹².

¹¹²Sinteticamente è opportuno ricordare che da entrambi gli incontri derivarono due diverse dichiarazioni, quella di Banjul condannava fortemente la pratica delle MGF e soprattutto l'abuso dell' argomento religioso per giustificarla, mentre la Dichiarazione di Ougadougou richiedeva ai membri dell' Unione Economica e Monetaria dell' Africa occidentale di operare come "una rete per il dialogo, l'armonizzazione, l'implementazione e l'approfondimento delle attività comuni per combattere le FGM".

L'obiettivo della consultazione, patrocinata dalle Nazioni Unite in collaborazione con una serie di ONG africane e straniere (Egyptian Society for the Prevention of Harmful Practices, Research Action and Information for the Bodily Integrity of Women Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo ecc.), fu quello di individuare i contenuti legali e le modalità necessarie per sviluppare una normativa più efficace per prevenire le mutilazioni genitali femminili.

Il 23 giugno fu adottato un documento finale che si poneva come risultato delle innumerevoli sessioni di discussione che avevano visto la partecipazione di attivisti, medici e giuristi. La Dichiarazione del Cairo per l' Eliminazione delle MGF, incoraggia esplicitamente i governi a riconoscere e proteggere i diritti umani di donne e bambine tramite l'approvazione di leggi volte ad una graduale abolizione della pratica. Si afferma però che le leggi contro le MGF debbano essere *"integrate nel contesto di una legislazione più ampia che tenga conto di altre questioni quali: l'uguaglianza tra i sessi, la protezione da ogni forma di violenza contro donne e bambini, salute riproduttiva ed i diritti delle donne e dei bambini."*

Viene inoltre riconosciuta l'impossibilità per i soli strumenti normativi di portare ad un cambiamento sociale, si richiede quindi l'attivazione di un programma basato su campagne di informazione pubblica che vedano la collaborazione di ONG, mass media, sistema sanitaria e scolastico.

9.3. L'Unione Europea

A partire dai primi anni '90, l' affermazione di una dimensione occidentale del problema della circoncisione femminile a causa dei costanti flussi migratori, ha portato l'Unione Europea ad attivarsi tramite conferenze e strumenti legislativi per far fronte all'esigenza di una partecipazione e cooperazione degli Stati europei nella lotta alle MGF.

Anche gli organi europei, così come quelli delle organizzazioni internazionali di cui si è parlato in precedenza, riconobbero le mutilazioni come una forma di violazione dei diritti umani da perseguire sia civilmente che penalmente.

Nel corso del tempo venne richiesto agli Stati di impegnarsi in maniera sempre più incisiva per depennare dall'agenda europea il problema mutilatore.

Merita una menzione specifica, il Programma Daphne III, approvato con la decisione 779/2000 CE del Parlamento Europeo e del Consiglio, deputato al contrasto della violenza nei confronti di donne e bambini in tutte le sue forme comprese le pratiche tradizionali dannose per la salute ed istituito nell'ambito del Programma Generale "*Diritti fondamentali e giustizia*" comprendente altri quattro programmi specifici: Prevenzione ed Informazione in materia di droga, Diritti fondamentali e cittadinanza, Giustizia civile, Giustizia penale.

Il Programma Daphne III si fonda sugli obiettivi dei precedenti Daphne (200-2003) e Daphne II (2004-2008) e si basa su azioni specifiche della Commissione europea, progetti coinvolgenti più Stati membri e sostegno delle attività delle ONG ed altre organizzazioni.

Il Programma, istituito per il periodo 2007-2013, è a partire dal 2014, inglobato nel nuovo "*Rights and citizenship programme*".

Per quanto riguarda invece l'attività legislativa del legislatore europeo, oltre a richiamare la già menzionata Risoluzione 1247 del 2001 del Consiglio d'Europa, è opportuno far riferimento ad un'altra Risoluzione del medesimo anno¹¹³ con cui il Parlamento Europeo condanna le MGF come una violazione dei diritti umani e sollecita gli Stati membri ad adottare una legislazione specifica contro la pratica e a considerare "*qualsiasi forma di mutilazione genitale femminile come un crimine specifico*".

Sono sempre da ricondurre al Parlamento Europeo altre due Risoluzioni del 24 Marzo e 26 Novembre del 2009 che da una parte condannano qualsiasi tipo di MGF "*in quanto atto di violenza contro le donne che costituisce una violazione dei loro diritti fondamentali, in particolare il diritto all'integrità personale e alla salute fisica, mentale, sessuale e riproduttiva*", e dall'altra sollecitano gli Stati membri a "*rifiutare qualsiasi riferimento a pratiche culturali, tradizionali e religiose o tradizioni come fattore mitigante in caso di violenza*

¹¹³Risoluzione A5-0285/2001 del Parlamento Europeo (2001)

contro le donne, includendo i cosiddetti crimini d'onore e le mutilazioni genitali femminili."

Nella più recente risoluzione del 14 Giugno 2012, il Parlamento Europeo rinnova le sue sollecitazioni nei confronti degli Stati membri e aggiunge alle precedenti la richiesta di migliorare la situazione statale dal punto di vista sanitario in maniera tale da permettere alle donne di denunciare casi di MGF in maniera più semplice e positiva. Oltre ad una modifica delle legislazioni nazionali e internazionali, si denota l'esigenza di allocare idonee risorse finanziarie per supportare programmi innovativi e per garantire una pronta assistenza alle donne in situazioni precarie o vulnerabili.

Un accenno deve essere fatto alla Risoluzione del Parlamento Europeo del 6 febbraio¹¹⁴ 2014 (2014/2511(RSP)), emanata a seguito della comunicazione della Commissione dal titolo "*Verso l'eliminazione delle mutilazioni genitali femminili*".

Il Parlamento Europeo, riconoscendo le MGF come una forma di violenza contro donne e bambine ed una violazione dei diritti delle stesse riconosciuti dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, afferma che è "*assolutamente necessario includere la lotta contro la mutilazione genitale femminile nell'ambito di un approccio generale e coerente volto a combattere la violenza contro le donne[...]*" e che "*mutilazione genitale femminile è chiaramente contraria al valore europeo fondamentale della parità tra donne e uomini, e sostiene valori tradizionali secondo cui le donne sono considerate oggetti e proprietà degli uomini; che in nessun caso i valori culturali e tradizionali vanno usati come scusa per praticare mutilazioni genitali a bambine, ragazze o donne [...]*".

La Risoluzione prosegue individuando tutti gli impegni di cui l'UE si fa carico in una prospettiva di totale protezione delle donna a rischio. Viene auspicato un maggior scambio di informazioni ed esperienze tra gli Stati membri, le ONG e l'intera società civile, una presa di posizione rigida nei confronti degli

¹¹⁴A partire dal 2003, per volere delle Nazioni Unite, il 6 febbraio è la Giornata Mondiale contro le MGF

Stati che non condannano tale forma di violenza e lo sviluppo di una metodologia comune per la raccolta dei dati.

L'ultimo punto prevede, infine, la proclamazione, da parte della Commissione, del 2016 come Anno Europeo per porre fine alla violenza contro donne e ragazze.

Infine l'ultimo strumento europeo al quale far riferimento è la Convenzione di Istanbul aperta alle firme nel Maggio 2011 ed entrata in vigore il 1 Agosto 2014 ha seguito del raggiungimento delle condizioni previste (10 ratifiche di cui 8 di Paesi membri del Consiglio d'Europa). Si tratta di uno strumento patto di carattere vincolante che nasce per offrire un quadro d'insieme della questione della violenza contro le donne e per porre una serie di obblighi nei confronti degli Stati relative ai tre concetti chiave della prevenzione, della protezione e della denuncia di qualsiasi forma di violenza basata su una discriminazione di genere.

L'articolo 38 si occupa espressamente del problema delle MGF e riscontra la necessità che gli Stati adottino *"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."*

Le donne hanno il diritto di essere trattate con dignità e rispetto e di non vedere violati i diritti attribuiti loro dalla legge. Le MGF vanno contro questa nozione generale e minano il sistema dei diritti umani al femminile. L'*empowerment* delle donne colpite dalla pratica è l'unico modo per combattere questo tipo di violenza di genere e gli strumenti internazionali sono lo strumento da utilizzare e migliorare per giungere a questo risultato.

Capitolo IV

Le mutilazioni genitali femminili ed il diritto di asilo

1. Le nozioni e gli strumenti internazionali fondamentali in tema di asilo

Tra gli standard internazionali predisposti a tutela dei richiedenti asilo e dei rifugiati, si fa in primo luogo riferimento alla Dichiarazione Universale dei Diritti dell' Uomo che viene applicata sia nel senso che tutti i diritti sanciti in essa sono riconosciuti anche alla categoria di soggetti in esame, sia in relazione al disposto dell' articolo 14, specificatamente rivolto al riconoscimento del diritto, per ogni individuo, di "*cercare e di godere in altri Paesi asilo dalle persecuzioni*". Per evitare che un'eccessiva onnicomprensività, in termini soggettivi, del dettato della disposizione, si preveda nel secondo comma una limitazione alla concessione del diritto di asilo nei confronti dei soggetti che siano ricercati per reati diversi da quelli politici o perché abbiano compiuto azioni contrarie ai principi fondamentali delle Nazioni Unite.

L' organo delle Nazioni Unite deputato alla tutela, alla protezione ed all' assistenza dei rifugiati è l' Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR) il cui statuto è stato adottato nel dicembre del 1950 dall' Assemblea Generale con risoluzione 428 (V).

Il mandato originale dell' UNHCR prevedeva che l'organo si occupasse unicamente dei soggetti rifugiati, della cui definizione ci si occuperà ampiamente più avanti nella trattazione. Con il passare del tempo sono rientrati nell'alveo delle competenze dell' Alto Commissariato anche i richiedenti asilo, i rimpatriati, gli apolidi, ossia coloro che sono privi di cittadinanza, e gli sfollati interni, cioè i soggetti costretti a spostarsi temporaneamente all'interno del loro stesso territorio di origine in occasione di eventi particolari quali guerre o cataclismi naturali.

Il testo legislativo più completo sul tema è la Convenzione sullo status dei Rifugiati¹¹⁵, adottata nel 1951 a Ginevra dalla Conferenza delle Nazioni Unite, ed utilizzata come base normativa e modello da tutte le legislazioni nazionali che abbiano come oggetto la materia in esame.

Il contributo fondamentale della Convenzione è di aver dato una definizione, seppur molto ampia, del fondamentale concetto di *rifugiato*. Dunque tutti coloro che soddisfano i requisiti previsti, hanno il diritto di godere della protezione dello Stato ospitante.

Secondo il disposto dell' articolo 1 lettera A comma 2, è da considerarsi rifugiato "*colui che, a seguito di avvenimenti verificatisi anteriormente al 1° gennaio 1951, temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori del Paese, di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese: oppure che, non avendo la cittadinanza e trovandosi fuori del Paese in cui aveva residenza abituale a seguito di tali avvenimenti, non può o non vuole tornarvi per il timore di cui sopra. Nel caso di persona con più di una cittadinanza, l'espressione "del paese di cui è cittadino" indica ognuno dei Paesi di cui la persona è cittadino. Pertanto non sarà più considerato privato della protezione del paese di cui è cittadino colui che, senza valido motivo fondato su timore giustificato, non abbia richiesto la protezione di uno dei Paesi di cui ha la cittadinanza.*".

La prima cosa che si nota nel corso della lettura del testo dell'articolo, è la presenza di un vincolo temporale (1 gennaio 1951), per quanto riguarda l' applicabilità della disposizione.

Questa riserva, insieme con quella geografica dovuta al fatto che la Convenzione fosse giuridicamente vincolante solo per alcuni Paesi, è stata poi eliminata con l'adozione del Protocollo sullo status dei rifugiati¹¹⁶.

¹¹⁵ UN General Assembly, *Convention Relating to the Status of Refugees*, 28 July 1951, United Nations, Treaty Series, vol. 189, p. 137.

¹¹⁶ Risoluzione Assemblea Generale 2198 (XXI), Dicembre 1966.

Sono poi di notevole importanza i requisiti previsti dall'articolo 1. Si tratta di elementi tanto soggettivi che oggettivi, la cui sussistenza impone l'obbligo agli Stati di riconoscere lo status di rifugiato ad un determinato soggetto.

In *primis* abbiamo il timore fondato che si esplica in un sentimento di paura (elemento soggettivo) circa la ragionevole possibilità (elemento oggettivo), di subire una futura persecuzione nel proprio Paese di origine o ancora di essere assoggettati nuovamente ad una situazione persecutoria di cui si è già stati vittime prima dello spostamento nello Stato presso cui si chiede rifugio. È necessario che la ragionevole fondatezza del timore di persecuzioni sia valutata sulla base della reale situazione politica, economica e sociale presente nell'area di provenienza e dello status del soggetto nel suo territorio di origine.

Punto cruciale è poi la persecuzione che però non viene in alcun modo definita dall'articolato dell'UNCHR. Alla luce della normativa internazionale e della dottrina in tema di diritti umani, sono da considerare atti persecutori quelli che minacciano il diritto alla vita, all'integrità fisica ed alla libertà di un soggetto. La categoria può essere facilmente ampliata nei singoli casi concreti facendo riferimento a varie altre tipologie di diritti per i quali non è prevista alcuna deroga, come il diritto alla protezione dalla tortura e dai trattamenti inumani e degradanti. Le motivazioni della persecuzione devono necessariamente essere quelle enumerate dall'articolo 1 della Convenzione, ossia la razza, la religione, la nazionalità, l'appartenenza ad un determinato gruppo sociale e le opinioni politiche.

Subito dopo l'adozione della Convenzione, la persecuzione è stata intesa come tale solo nella misura in cui questa provenisse dallo Stato o dai suoi agenti. Tale concezione si è poi estesa andando a ricomprendere anche le ipotesi in cui lo Stato è unicamente responsabile di non aver offerto una protezione adeguata ai soggetti perseguiti da attori non statali, quali la famiglia o una specifica comunità.

Il prosieguo del UNHCR si preoccupa di andare ad individuare tutti i diritti che devono essere riconosciuti al rifugiato nello Stato in cui ha trovato rifugio e protezione. Essenzialmente si tratta dei medesimi diritti che gli Stati civili

prevedono per i loro cittadini. Vi è però, ovviamente, una gradazione dell'intensità di godimento di questi in ragione della tipologia dei diritti. In via generale, si può affermare che il rifugiato ha diritto agli standard ed al trattamento previsto per gli stranieri. In realtà la Convenzione è stata utilizzata come esempio dagli Stati che poi hanno modellato la loro normativa sui rifugiati e l'asilo, tenendo conto dei principi fondamentali sanciti da questa, come quello di *non refoulement*¹¹⁷, ma andando ad individuare specifiche condizioni per l'accesso e l'accoglienza nel loro territorio.

Per quanto riguarda invece la definizione e l'individuazione dei soggetti che richiedono asilo, la Convenzione si mostra lacunosa. Analizzando in maniera comparata le varie legislazioni nazionali sul tema, si può pervenire ad una generale determinazione di tale categoria. I richiedenti asilo sono coloro che, per loro iniziativa e senza notificazione preventiva, vanno in un altro paese e richiedono alle autorità locali la protezione ed il riconoscimento come rifugiato. Si può facilmente far riferimento alla richiesta di asilo come ad una fase antecedente all'acquisizione dello status di rifugiato.

Sia la Convenzione sullo Status dei Rifugiati, sia il suo Protocollo, non fanno esplicito riferimento al genere come elemento pregnante in relazione alle motivazioni degli atti persecutori che spingono un soggetto ad allontanarsi dal proprio Paese di cittadinanza. Proprio per questo motivo per lungo tempo le richieste provenienti dalle donne discriminate non sono state riconosciute o comunque rigettate. Negli ultimi anni, gli sviluppi della giurisprudenza e della dottrina hanno permesso una più completa analisi e una conseguente maggiore comprensione del sesso e del genere nel contesto del diritto di asilo.

¹¹⁷ "Divieto di espulsione o di respingimento (*refoulement*)

I. Nessuno Stato contraente potrà espellere o respingere (refouler) - in nessun modo - un rifugiato verso le frontiere dei luoghi ove la sua vita o la sua libertà sarebbero minacciate a causa della sua razza, della sua religione, della sua nazionalità, della sua appartenenza ad una determinata categoria sociale o delle sue opinioni politiche.

II. Il beneficio di detta disposizione non potrà tuttavia essere invocato da un rifugiato per il quale vi siano gravi motivi per considerarlo un pericolo per la sicurezza dello Stato in cui si trova, oppure da un rifugiato il quale, essendo stato oggetto di una condanna già passata in giudicato per un crimine o un delitto particolarmente grave, rappresenti una minaccia per la comunità di detto Stato." Articolo 33 UNHCR.

A tal proposito il Comitato Esecutivo dell' UNHCR (ExCom), ha emanato una serie di conclusioni che, benché non siano giuridicamente vincolanti per gli Stati, ampliano la definizione di rifugiato includendo tutte le richieste di asilo relative a persecuzioni di genere, quali gli atti di violenza sessuale, la violenza domestica, i matrimoni e le nascite forzate e le mutilazioni genitali femminili.¹¹⁸

In ogni caso gli Stati firmatari della Convenzione sullo status di rifugiato coincidono con i membri della CEDAW e sono quindi assoggettati all'obbligo di garantire l'uguaglianza tra uomini e donne in tutti gli ambiti della vita, compreso quindi il diritto di asilo.

Coloro che richiedono asilo ed i rifugiati sono un gruppo di persone molto eterogeneo con bisogni fisici e psichici molto diversi tra loro. Questi soggetti possono avere problemi ed esigenze multipli a prescindere dal fatto che la loro richiesta di aiuto derivi da una guerra, dalla persecuzione politica, dalla tortura, da problemi finanziari o sociali. Un approccio adeguato e culturalmente sensibile al problema da parte delle autorità può garantire un'assistenza piena ed effettiva per ogni categoria di rifugiati, comprese le donne e bambine che hanno subito o sono a rischio di subire pratiche tradizionali dannose per la loro integrità psico-fisica quali le mutilazioni genitali femminili.

1.1. L' apporto della Convenzione delle Nazioni Unite Contro la tortura ed altre pene o trattamenti crudeli, inumani e degradanti.

In aggiunta alla Convenzione sullo status dei Rifugiati e alle normative nazionali in tema, le richiedenti asilo sulla base di atti di mutilazione genitale femminile possono utilizzare le previsioni della Convenzione delle Nazioni Unite contro la Tortura ed altre Pene o Trattamenti Crudeli, Inumani e Degradanti¹¹⁹. Come si è avuto modo di verificare nel Capitolo III, infatti, vi è, da parte della

¹¹⁸ UNHCR (2002), Guidelines on International Protection: gender-related persecution within the context of Article 1A(2) of the 1951 Convention and/or its 1967 Protocol relating to the Status of Refugees.

¹¹⁹ Risoluzione dell'Assemblea Generale 39/46, 39 U.N. GAOR, 39th Session.

comunità internazionale, un generale consenso circa il riconoscimento delle MGF come forma di tortura.

Si fa riferimento in particolare all'articolo 3 della Convenzione che stabilisce l'obbligo per gli Stati Parte di non espellere, respingere o estradare *"una persona verso un altro Stato nel quale vi siano seri motivi di ritenere che essa rischi di essere sottoposta alla tortura."*

Il secondo comma si preoccupa di individuare le modalità d'individuazione di tali motivi stabilendo quanto segue: *"Al fine di determinare se tali motivi esistono, le autorità competenti terranno conto di tutte le considerazioni pertinenti, ivi compresa, se del caso, l'esistenza nello Stato interessato, di un insieme di violazioni sistematiche dei diritti dell'uomo, gravi, flagranti o massicce."*

Sulla base della definizione di tortura offerta dall' articolo 1 della Convenzione¹²⁰, gli elementi necessari per ritenere fondata la paura di persecuzione alla base del divieto di respingimento, sono quattro:

- la sussistenza di dolore e sofferenze forti, fisiche o mentali;
- carattere intenzionale dell'atto con il quale viene inflitto dolore e sofferenza alla vittima;
- il fine punitivo, sia in ragione di un atto effettivo che di un mero sospetto, intimidatorio, coercitivo o quello di ottenere informazioni o confessioni dalla vittima o da terzi che abbiano un rapporto con questa o ancora qualsiasi fine relativo a discriminazioni di qualunque tipologia;

¹²⁰ *"Ai fini della presente Convenzione, il termine "tortura" indica qualsiasi atto mediante il quale sono intenzionalmente inflitti ad una persona dolore o sofferenze forti, fisiche o mentali, al fine segnatamente di ottenere da essa o da una terza persona informazioni o confessioni, di punirla per un atto che essa o una terza persona ha commesso o è sospettata aver commesso, di intimidirla o di far pressione su di lei o di intimorire o di far pressione su una terza persona, o per qualsiasi altro motivo fondato su qualsiasi forma di discriminazione, qualora tale dolore o sofferenze siano inflitte da un agente della funzione pubblica o da ogni altra persona che agisca a titolo ufficiale, o su sua istigazione, o con il suo consenso espresso o tacito. Tale termine non si estende al dolore o alle sofferenze risultanti unicamente da sanzioni legittime, inerenti a tali sanzioni o da esse cagionate."* Articolo 1 Convenzione delle Nazioni Unite contro la Tortura e le altre Pene o Trattamenti Crudeli, Inumani e Degradanti.

- la situazione per cui le sofferenze siano inflitte da pubblici ufficiali o su loro istigazione o ancora con il loro consenso espresso o tacito.

Non vi è alcun dubbio che le mutilazioni genitali femminili provochino delle sofferenze immani a colei che le subisce nonché conseguenze di breve e lungo periodo sia a livello fisico che psicologico.

Non vi sono invece difficoltà per quanto riguarda la dimostrazione dell'intenzionalità dell'atto, in quanto per sua natura la pratica di mutilazione genitale nasce da un'esplicita volontà di vari soggetti tra cui il circoncisore, i membri della famiglia e della comunità e spesso la stessa vittima.

Il fine delle MGF è legato tendenzialmente a motivi relativi all'appartenenza sociale e tribale ed al controllo della sessualità femminili. Si tratta in ogni caso di motivazioni completamente discriminatorie e quindi facilmente ascrivibili al concetto di tortura previsto dall'articolo 1 della Convenzione.

Forse l'elemento più controverso e di difficile applicazione nell'ipotesi in esame, è quello relativo alle qualifiche del soggetto agente. Il problema è di provare l'ufficialità degli attori o delle attrici, in un contesto in cui tradizionalmente i circoncisori tradizionali sono semplici membri della comunità. L'unica soluzione sarebbe far leva sul ruolo apicale rivestito da questi soggetti all'interno della tribù e, nelle ipotesi di mutilazioni su minori, sulla loro influenza ed autorità derivante dalla loro superiorità anagrafica.¹²¹

In ogni caso sussiste una mancanza di protezione da parte dello Stato che può essere utilizzata per supportare la richiesta di asilo. La mera proibizione delle MGF non è spesso idonea a garantire la presenza di quel nucleo basilare di tutela che non renderebbe necessario lo spostamento in un altro territorio. Nelle linee guida dell' UNHCR in tema di persecuzioni legate al genere¹²², l'organo ha affermato che: " *Anche nell'ipotesi in cui uno Stato particolare abbia proibito pratiche persecutorie, quello Stato può comunque continuare a condona-*

¹²¹ Harivandi Z.E. (2010), Invisible and involuntary: female genital mutilation as a basis for asylum, *Cornell Law review*, vol 95, pp.599-626.

¹²² Si veda nota 118.

re e tollerare la pratica, o non essere in grado di fermarla in maniera effettiva. in questi casi, la pratica viene considerata ancora come una persecuzione.”.

Si può quindi affermare che in ragione della crudeltà e della brutalità dell'atto, delle sue caratteristiche e conseguenze, le donne che richiedono asilo a causa del fenomeno mutilatore possono utilizzare come base normativa le disposizioni in esame.

Per quanto la Convenzione non sia la risposta a tutte le lacune legislative in tema di asilo, può garantire un livello di protezione superiore in molteplici ipotesi in quanto l'articolo 3 non identifica margini specifici di applicabilità. Ad esempio non viene prevista la necessità che la tortura sia basata su motivazioni relative alla razza, alla religione, alla nazionalità ed all'appartenenza ad un determinato gruppo sociale. Ciò risulta di estrema utilità in relazione alle richieste di asilo provenienti da donne mutilate o a rischio di mutilazioni, in quanto molto spesso, come si avrà modo di esporre nei prossimi paragrafi, il problema fondamentale è proprio l'individuazione della categoria alla quale queste appartengono.

2. Il riconoscimento delle mutilazioni genitali femminili come motivazione alla base della richiesta di asilo

L'assenza all'interno della Convenzione sullo status dei rifugiati di un riferimento esplicito alle discriminazioni e violenze di genere come elementi atti a sostenere una richiesta d'asilo, ha reso non poco problematica la possibilità di riconoscere le mutilazioni genitali femminili come motivazione idonea per l'ottenimento dello status di rifugiato.

Nonostante il lavoro svolto da numerose ONG nonché l'apporto di alcuni governi nazionali alla causa, sia tramite normative *ad hoc* sia attraverso precedenti giurisprudenziali, ad oggi non vi sono strumenti legislativi internazionali che affrontino il problema.

Tra i testi più importanti, ma privi di vincolatività, bisogna ricordare la nota dell' UNHCR del 2009 intitolata "*Guidance Note on Refugee Claims Relating to Female Genital Mutilation*"¹²³ che, nell'introduzione, stabilisce la possibilità di riconoscere lo status di rifugiate a donne e bambini che abbiano subito mutilazioni genitali o siano a rischio di subirle. Viene inoltre previsto, che in alcuni casi, anche i genitori possano provare il sentimento di ragionevole timore, necessario, come si è detto, per rientrare nella definizione di rifugiato prevista dalla Convenzione del 1951.

Il prosieguo della nota riconosce le MGF come forma di persecuzione sulla base degli sviluppi del diritto internazionale e dei diritti umani. Viene poi descritta la situazione in cui la persecuzione sia rivolta ad un minore; in tal caso, a causa dell'impossibilità della vittima di capire completamente la situazione e di mostrare la propria opposizione, viene data la possibilità ai genitori o altri familiari stretti di agire in vece della bambina e tramite il principio del *mutatis mutandis*, ottenere uno status di rifugiati derivato dalla richiesta promossa in favore del minore.

2.1. L'inserimento delle donne mutilate o a rischio mutilazione nell'alveo di uno specifico gruppo sociale

La difficoltà fondamentale che accomuna le esperienze di vari Paesi mete di coloro che aspirano ad ottenere rifugio e protezione, è quella che le donne di per sé non vengono considerate come membri di un gruppo sociale particolare. Probabilmente questa riluttanza è data dall'esigenza degli Stati di evitare l'eccessivo afflusso di richieste d'asilo che ipoteticamente scaturirebbe da un tale ampliamento del concetto di persecuzione sulla base dell'appartenenza ad un gruppo.

Secondo l' UNHCR un gruppo sociale particolare è : "*un gruppo di persone che condividono caratteristiche comuni diverse dal loro rischio di essere per-*

¹²³ UNHCR (2009), Guidance note on refugee claims relating to female genital mutilation.

seguite, o che sono percepite come gruppo dalla società. Le caratteristiche sono spesso innate ed immutabili o comunque tali da risultare fondamentali per l'identità, la coscienza o l'esercizio dei diritti umani."¹²⁴

Anche nella nota sentenza *Hassan v. Gonzales*¹²⁵, dell' americana *Board of Immigration Appeals* (BIA), il concetto di gruppo sociale viene individuato in un insieme di persone che condividono caratteristiche comuni ed immutabili che abbiano quindi il pregio di forgiare l'identità del soggetto in maniera così pregnante da non render possibile alcun tipo di cambiamento.

Spesso le donne mutilate si trovano quindi in difficoltà per ciò che concerne l'individuazione di un gruppo sociale di appartenenza idoneo ad ottenere l'asilo. In teoria è necessario che almeno in parte il soggetto sia perseguito in ragione del legame con quel gruppo. Nella misura in cui le donne affermino di appartenere al gruppo delle "donne mutilate" ci si ritrova nella paradossale situazione per cui queste non possono provare di essere state perseguite in ragione del loro status poiché l'unica forma di persecuzione sarebbe la MGF che è stata però compiuta nei confronti di tutte le appartenenti al gruppo ed in un momento precedente alla formazione dello stesso e quindi va a perdere il carattere persecutorio nei confronti di uno o pochi più soggetti.

È ciò che è avvenuto nel caso *Kane v. Gonzales*¹²⁶ in cui la Corte affermò che il gruppo sociale particolare deve esistere da prima dell'inizio della persecuzione. Il problema di fondo è essenzialmente la necessità che la *membership* sia una delle cause della persecuzione e non un risultato della stessa.

L'alternativa preferibile sarebbe quella di includere le mutilazioni genitali femminili tra le forme di persecuzione politica. Le donne dovrebbero dimostrare che le MGF siano in contrasto con le loro opinioni e che pur avendo cercato di opporsi alla pratica, siano state perseguite proprio a causa della loro opposizione.

¹²⁴ Si veda nota 118.

¹²⁵ *Hassan v. Gonzales*, Attorney General, 484 F.3d 513 (8th Cir. 2007), United States Court of Appeals for the Eighth Circuit, 7 May 2007.

¹²⁶ *Kane v. Gonzales*, 123 F. App' x 518, 519 (3d Cir. 2005).

Tale concetto è stato riconosciuto dal Comitato Esecutivo dell' UNHCR nella conclusione numero 39 del 1985¹²⁷ con cui affermava la possibilità per gli Stati di considerare come gruppo sociale particolare, le donne vittime di violenze e persecuzioni a seguito del loro rifiuto di opporsi alla pratica mutilatoria.

In realtà, la non vincolatività delle conclusioni, ha condotto all'esigenza degli Stati che davvero miravano alla protezione completa di tale categoria, a dotarsi di normative nazionali onnicomprensive.

2.2. La questione relative alle ipotesi di mutilazione genitale femminile effettuata prima della richiesta di asilo.

Seppur tale principio non sia contenuto in alcuno scritto vincolante, come si è avuto modo di vedere nei paragrafi precedenti, vi è una generale propensione degli Stati ad accogliere come rifugiate le donne che abbiano timore di essere sottoposte a mutilazioni genitali nel Paese di origine.

La questione risulta però molto più controversa per quanto riguarda i casi in cui le richiedenti abbiano già subito l' intervento, ma fondino, comunque, la loro richiesta di asilo sul pericolo di MGF.

Essenzialmente il problema risiede nel riconoscimento delle mutilazioni genitali femminili come atto unico e singolo che quindi, non essendo ripetibile, non può generare nelle donne il timore tipico delle persecuzioni.

L' analisi delle dinamiche delle MGF, ci permette di andare oltre tale teoria. In primo luogo, spesso le donne sono sottoposte a plurime procedure mutilatorie nel corso degli anni a seguito di parti, di nuove nozze o come atto punitivo.

In aggiunta a ciò, ci sono altre due ragioni essenziali alla base della teoria dell'accettabilità delle richieste di asilo provenienti da donne già mutilate; per prima cosa, l'unica possibilità esistente per risolvere la forma più cruenta di mutilazione, ossia l'infibulazione, è la deinfibulazione, procedura che, oltre ad essere effettuata prevalentemente nei Paesi occidentali, probabilmente cause-

¹²⁷ Conclusione del Comitato Esecutivo UNHCR n.39 (XXXVI) Refugee women and international protection, 1985.

rebbe, nell'ipotesi di un eventuale ritorno coatto nel Paese di origine, ostracismo e stigmatizzazione da parte della società tribale.

In secondo luogo, come si è avuto modo di analizzare nei capitoli precedenti, le MGF hanno serie conseguenze a livello psicologico che potrebbero essere aggravate da un ritorno nel luogo dove è avvenuto la brutale aggressione.

A sostegno della teoria della ripetibilità dell'atto e della continuità degli effetti devastanti dello stesso, abbiamo una parte della giurisprudenza statunitense che fa leva su un'ideale coincidenza tra la mutilazione genitale femminile e la sterilizzazione forzata.

A tal proposito si possono ricordare i casi *Mohammed v. Gonzales*¹²⁸ e *Bah v. Mukasey*¹²⁹ entrambi presentati dinanzi alla Corte d'Appello degli USA.

Nel primo caso, il nono circuito ha riconosciuto la possibilità di utilizzare la motivazione di una persecuzione pregressa, sotto forma di mutilazione genitale femminile, come base per l'ottenimento dell'asilo.

La vittima era una donna somala della tribù dei Benadiri, gruppo sociale dedicato alla pratica mutilatoria. La corte, oltre a riconoscere la possibilità di considerare la donna come membro del gruppo sociale delle "donne somale" in quanto la nazione risultava (e risulta tutt'oggi) una di quelle con la più alta percentuale di donne mutilate, ha affermato la somiglianza dell'atto con la sterilizzazione forzata, in quanto, in entrambe le situazioni, vi è: "*una sfigurazione permanente della donna, conseguenze mediche di lungo periodo e la privazione di una vita sessuale normale e soddisfacente [...]*". La corte ha concluso affermando che le mutilazioni genitali femminili, come la sterilizzazione forzata, sono un: "*atto di persecuzione permanente e continuo che non può costituire un cambiamento delle circostanze sufficiente a superare la presunzione di un timore ragionevole.*".

¹²⁸ Khadija Mohammed v. Alberto R. Gonzales, Attorney General; Khadija Ahmed Mohamed v. Alberto R. Gonzales, Attorney General, A79-257-632; 03-72265; 03-70803, United States Court of Appeals for the Ninth Circuit, 10 March 2005.

¹²⁹ Bah v. Mukasey, Diallo v. Department of Homeland Security, Diallo v. Department of Homeland Security, 529 F.3d 99, 103 (2d Cir. 2008), United States Court of Appeals for the Second Circuit, 11 June 2008.

Nel caso *Bah v. Mukasey*, risalente al Giugno 2008, la corte ha portato avanti la teoria secondo cui nella misura in cui un richiedente asilo affermi di aver subito persecuzioni pregresse nel territorio di origine in relazione alla sua razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un gruppo sociale o opinioni politiche, si dovrebbe presumere che la sua vita e la sua libertà siano minacciate in futuro in quel territorio in ragione della motivazione alla base della richiesta di asilo originale.

La sentenza continua riprendendo l'ipotesi della similarità delle mutilazioni genitali femminili, della sterilizzazione forzata e di altri tipi atti idonei a cagionare danni permanenti, come la perdita di una parte del corpo.

In un' ipotesi l'obiettivo è quello di precludere la possibilità del soggetto di procreare, nell'altra, invece, di modificare o eliminare i genitali della donna.

Viene riconosciuto il fatto per cui la persecuzione ed il danno successivo alla stessa sono strettamente correlati alle caratteristiche del gruppo di appartenenza della vittima. Nella parte conclusiva, il giudice Straub afferma che le vittime di mutilazioni genitali femminili precedenti continuano ad essere danneggiate a causa degli antecedenti atti di persecuzione, ma continuano anche ad essere perseguitate per il resto della loro vita, in quanto la mutilazione continua a sopprimere le loro caratteristiche sessuali.

3. Le prime e più significative esperienze giurisprudenziali

A partire dai primi anni novanta, le corti dei diversi Paesi occidentali, hanno cominciato a render proprio l'approccio dell' UNHCR che prevedeva il riconoscimento delle MGF come forma di persecuzione nell'ambito delle richieste d'asilo.

Cronologicamente, uno dei primi casi che viene in luce è *Aminata Diop*¹³⁰, relativo ad una donna proveniente dal Mali che affermava di aver lasciato il suo Paese di origine per fuggire dalle pressioni dei familiari che volevano che venisse mutilata e dalla discriminazione derivante dalla sua scelta di non sottoporsi all'intervento. La *Commission des Recours des Réfugiés* (CRR) riconobbe che se l'operazione fosse stata prescritta, incoraggiata o semplicemente tollerata dalle autorità, questa poteva essere considerata persecuzione nei confronti delle donne che rifiutavano di sottoporsi all'escissione. La CRR però affermò inoltre che coloro i quali avessero richiesto protezione dovessero essere stati esposti personalmente alla minaccia di escissione, requisito che nel caso di specie mancava.

Ad oggi il *Conseil d'État* francese ha stabilito dei precedenti altamente vincolanti sul tema che prevedono la possibilità di riconoscere le bambine nate in Francia ed a rischio di mutilazione come un gruppo sociale particolare, secondo quanto stabilito dalla Convenzione di Ginevra.

Le ragazze hanno però l'obbligo di provare gli elementi geografici, sociologici e relazionali che sono un rischio per la loro integrità. In aggiunta, nella misura in cui nella loro nazione vi sia un luogo dove tali pratiche non vengono effettuate, la dislocazione interna potrebbe essere preferita all'asilo in un altro Stato.

Il primo caso in cui una donna ottenne lo status di rifugiata in ragione delle MGF, risale al 1994¹³¹. La somala Khadra Hassan Farah richiese asilo alle autorità canadesi per sé e per la figlia di dieci anni, Hodan, per paura che la stessa venisse sottoposta all'intervento mutilatore se fossero rimaste in Somalia. Il Canada fu il primo Stato a riconoscere le MGF come forma di persecuzione ed a concedere in maniera effettiva l'asilo in ragione del ragionevole timore di sottoposizione alla pratica.

¹³⁰ CRR, 17 juillet 1991, 164078, Mlle Diop Aminata, 164078, France: Commission des Recours des Réfugiés (CRR), 17 July 1991.

¹³¹ Khadra Hassan Farah, Mahad Dahir Buraleh, Hodan Dahir Buraleh, Canada: Immigration and Refugee Board of Canada, 10 May 1994.

Uno dei più famosi casi sul tema è senza dubbio quello della diciassettenne Fauziya Kassindja ¹³²che nel 1994 lasciò il Togo per l' America, poche ore prima di essere circoncesa a seguito del rifiuto di firmare il certificato di matrimonio relativo al suo sposalizio forzato con un uomo quarantacinquenne già coniugato con altre tre donne. Il giorno in cui arrivò negli Stati Uniti d' America, fu imprigionata dal Servizio dell'Immigrazione e Naturalizzazione (INS). L' anno successivo la sua richiesta di asilo fu respinta in ragione della mancanza di una possibile associazione della ragazza con un particolare gruppo sociale. Tutte le ragazze della sua tribù erano spinte verso la circoncesione femminile e quindi non vi era nessuna forma di persecuzione specifica nei confronti di Fauziya.

Nel 1996 il *Board of Immigration Appeals* (BIA), stabilì che le MGF dovevano essere considerate come una forma di persecuzione e che la ragazza togolese era qualificata per ottenere asilo in quanto aveva dimostrato il suo fondato timore di essere sottoposta alla pratica tradizionale sulla base della sua appartenenza alla tribù dei Tchamba-Kunsuntu. Le caratteristiche di Fauziya di essere una giovane donna e un membro di questa compagine sociale erano immutabili proprio come richiesto dalle varie leggi sull'asilo in tema di gruppo sociale particolare.

Il caso di Fauziya Kasinga ¹³³si pone come precedente per tutte le donne che debbano ancora subire una mutilazione, ma non risolve il problema relativo alla possibilità di concedere l'asilo anche a coloro le quali siano già state mutilate.

Altri sviluppi giurisprudenziali interessanti sono quelli dell' *Australian Refugee Review tribunal* che nel 1997 statui che un fondato timore di mutilazioni genitali femminili, basato sul fatto che si tratti di una pratica tradizionalmente

¹³² In re Fauziya Kasinga, file A73 476 695, decided June 13, 1996.

¹³³ Al momento dell'arrivo negli USA c'è stata un'erronea trascrizione del nome della giovane che è stato utilizzato in tutti i documenti legali ed ufficiali.

effettuata nella tribù di origine del richiedente, costituiva una forma di persecuzione di genere.¹³⁴

Infine per quanto riguarda l'approccio delle corti inglesi, poi ripreso dagli altri Paesi europei, nel caso *Fornah v. SSHD*¹³⁵, la *House of Lord*, dopo aver riconosciuto le MGF come persecuzione, affermò che si trattava di una questione inerente i diritti umani, in quanto, non solo vi era una disuguaglianza tra uomini e donne, ma in aggiunta l'operazione coincideva inevitabilmente con una forma larvata di tortura o altro trattamento inumano e degradante.

Per quanto riguarda l'apporto delle Corti e degli altri apparati internazionali, si può affermare che, poiché, la richiesta di asilo si fonda sulle singole legislazioni nazionali sul tema, gli unici casi in cui è possibile riferirsi ad un organo sovranazionale sono quelli in cui il richiedente asilo decida di ricorrere contro lo Stato ospitante sulla base della violazione di Patti o Convenzioni internazionali di cui questo è membro.

Ne è un esempio il caso della sig.ra Diene Kaba e di sua figlia minore Fa-toumata Kaba. Si trattava di due cittadine della Guinea, fuggite dall' Africa in seguito al tentativo del padre della bambina di sottoporla alla procedura escisoria. Giunte in Canada le due donne richiesero asilo sulla base della loro appartenenza al particolare gruppo sociale delle donne sole e vittime di violenze domestiche.

L' *Immigration and Refugee Board of Canada* non concesse lo status di rifugiato alle due africane in ragione di una mancata credibilità circa ciò che la madre asseriva. Dopo varie richieste da parte della donna per l'ottenimento del visto permanente ed altri strumenti legali che le avrebbero evitato il ritorno in Guinea, la questione giunse nel 2006 al Comitato per i Diritti Umani del Patto Internazionale sui Diritti Civili e Politici¹³⁶.

¹³⁴ RRT N97/19046, 16 Ottobre 1997 .

¹³⁵ UK House of Lords (UKHL 46), 18 Ottobre 2006.

¹³⁶ UN. DOC. CCPR/C/98/D/1465/2006.

La signora Kaba lamentava una violazione da parte delle autorità canadesi degli articoli 7¹³⁷, 9 paragrafo 1¹³⁸, 13¹³⁹, 14¹⁴⁰, 18 paragrafo 1¹⁴¹ e 24 paragrafo 1¹⁴² del Patto.

¹³⁷ "Nessuno può essere sottoposto alla tortura né a punizioni o trattamenti crudeli, disumani o degradanti, in particolare, nessuno può essere sottoposto, senza il suo libero consenso, ad un esperimento medico o scientifico." articolo 7, ICCPR.

¹³⁸ "Ogni individuo ha diritto alla libertà o alla sicurezza della propria persona. Nessuno può essere arbitrariamente arrestato o detenuto. Nessuno può essere privato della propria libertà, se non per i motivi e secondo la procedura previsti dalla legge." articolo 9 paragrafo 1, ICCPR.

¹³⁹ "Uno straniero che si trovi legalmente nel territorio di uno Stato parte del presente Patto non può esserne espulso se non in base a una decisione presa in conformità della legge e, salvo che vi si oppongano imperiosi motivi di sicurezza nazionale, deve avere la possibilità di far valere le proprie ragioni contro la sua espulsione, di sottoporre il proprio caso all'esame dell'autorità competente, o di una o più persone specificamente designate da detta autorità, e di farsi rappresentare innanzi ad esse a tal fine." articolo 13, ICCPR.

¹⁴⁰ "I. Tutti sono eguali dinanzi ai tribunali e alle corti di giustizia. Ogni individuo ha diritto ad un'equa e pubblica udienza dinanzi a un tribunale competente, indipendente e imparziale, stabilito dalla legge, allorché si tratta di determinare la fondatezza di un'accusa penale che gli venga rivolta, ovvero di accertare i suoi diritti ed obblighi mediante un giudizio civile. Il processo può svolgersi totalmente o parzialmente a porte chiuse, sia per motivi di moralità, di ordine pubblico o di sicurezza nazionale in una società democratica, sia quando lo esiga l'interesse della vita privata delle parti in causa, sia, nella misura ritenuta strettamente necessaria dal tribunale, quando per circostanze particolari la pubblicità nuocerebbe agli interessi della giustizia; tuttavia, qualsiasi sentenza pronunciata in un giudizio penale o civile dovrà essere resa pubblica, salvo che l'interesse di minori esiga il contrario, ovvero che il processo verta su controversie matrimoniali o sulla tutela dei figli.

II. Ogni individuo accusato di un reato ha il diritto di essere presunto innocente sino a che la sua colpevolezza non sia stata provata legalmente.

III. Ogni individuo accusato di un reato ha diritto, in posizione di piena eguaglianza, come minimo alle seguenti garanzie:

- a) ad essere informato sollecitamente e in modo circostanziato, in una lingua a lui comprensibile, della natura e dei motivi dell'accusa a lui rivolta;
- b) a disporre del tempo e dei mezzi necessari alla preparazione della difesa ed a comunicare con un difensore di sua scelta;
- c) ad essere giudicato senza ingiustificato ritardo;
- d) ad essere presente al processo ed a difendersi personalmente o mediante un difensore di sua scelta; nel caso sia sprovvisto di un difensore, ad essere informato del suo diritto ad averne e, ogni qualvolta l'interesse della giustizia lo esiga, a vedersi assegnato un difensore d'ufficio, a titolo gratuito se egli non dispone di mezzi sufficienti per compensarlo;
- e) a interrogare o far interrogare i testimoni a carico e ad ottenere la citazione e l'interrogatorio dei testimoni a discarico nelle stesse condizioni dei testimoni a carico;
- f) a farsi assistere gratuitamente da un interprete, ad caso egli non comprenda o non parli la lingua usata in udienza;
- g) a non essere costretto a deporre contro se stesso o a confessarsi colpevole.

IV. La procedura applicabile ai minorenni dovrà tener conto della loro età e dell'interesse a promuovere la loro riabilitazione.

V. Ogni individuo condannato per un reato ha diritto a che l'accertamento della sua colpevolezza e la condanna siano riesaminati da un tribunale di seconda istanza in conformità della legge.

VI. Quando un individuo è stato condannato con sentenza definitiva e successivamente tale condanna viene annullata, ovvero viene accordata la grazia, in quanto un fatto nuovo o scoperto dopo la condanna dimostra che era stato commesso un errore giudiziario, l'individuo che ha scontato una pena in virtù di detta condanna deve essere indennizzato, in conformità della legge, a meno che non venga provato che la mancata scoperta in tempo utile del fatto ignoto è a lui imputabile in tutto o in parte.

VII. Nessuno può essere sottoposto a nuovo giudizio o a nuova pena, per un reato per il quale sia stato già assolto o condannato con sentenza definitiva in conformità al diritto e alla procedura penale di ciascun paese." articolo 14, ICCPR.

Nel 2010 il Comitato arrivò alla conclusione che, per quanto il ricorso fosse insufficiente per ciò che concerneva la violazione degli articoli 9 e 18, poiché gli Stati avevano l'obbligo di non esporre, tramite il ritorno in patria, gli individui al rischio di essere uccisi o sottoposti a trattamenti inumani e degradanti, nel caso di specie, Diene Kaba aveva presentato prove sufficienti a dimostrare che, nel caso in cui fosse tornata in Guinea, lei e sua figlia, sarebbero state esposte ai rischi imminenti e reali previsti dall'articolo 7 del Patto.

¹⁴¹ "Ogni individuo ha diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione. Tale diritto include la libertà di avere o di adottare una religione o un credo di sua scelta, nonché la libertà di manifestare, individualmente o in comune con altri, e sia in pubblico sia in privato, la propria religione o il proprio credo nel culto e nell'osservanza dei riti, nelle pratiche e nell'insegnamento." articolo 18 paragrafo 1, ICCPR.

¹⁴² "Ogni fanciullo, senza discriminazione alcuna fondata sulla razza, il colore, il sesso, la lingua, la religione, l'origine nazionale o sociale, la condizione economica o la nascita, ha diritto a quelle misure protettive che richiede il suo stato minorile, da parte della sua famiglia, della società e dello Stato." articolo 24 paragrafo 1, ICCPR.

Capitolo V

La messa al bando delle mutilazioni genitali femminili a livello nazionale

Il primo metodo per garantire la protezione dei diritti umani delle donne avviene attraverso l'applicazione delle costituzioni nazionali e delle leggi statali. Attualmente emergono sempre più esempi di nuovi strumenti legislativi volti a garantire tale piattaforma di diritti sia nei Paesi più arretrati in cui la tradizione, la cultura e le pratiche religiose sono state utilizzate per rinforzare la posizione di subordinazione della donna, sia nei Paesi sviluppati in cui tuttora sussistono, a prescindere dall'elevato livello economico e sociale, forti discrepanze nel godimento dei diritti e delle libertà fondamentali in ragione del sesso. L'implementazione di leggi che bandiscono le pratiche tradizionali dannose incontra però un grande limite dato dal contesto nel quale queste sono introdotte. In alcuni Paesi, infatti, quando la popolazione viene a conoscenza del fatto che la pratica è stata resa illegale, si assiste ad una "corsa all'infibulazione" prima dell'entrata in vigore della legge in questione. Spesso le donne vanno contro lo stesso divieto, circoncidendo le bambine ad un'età sempre inferiore impedendo quindi alle stesse di avere la possibilità di denunciare l'accaduto. In casi estremi atti di circoncisione di massa diventano una forma di protesta contro lo Stato e contro le influenze occidentali. È ciò che è accaduto, ad esempio, nel 1956, quando il Governo coloniale inglese vietò l'escissione a Meru in Kenya senza consultare i consigli delle donne. In risposta a tale affronto, folti gruppi di ragazze kenyote si nascosero nelle foreste escidendosi l'un l'altra con lamette ed altri oggetti taglienti, rendendosi nel medesimo momento sia criminali sia vittime. Per tutti questi motivi, l'applicazione di leggi statali deve essere accompagnata da programmi educativi ed informativi che portino ad un cambiamento sociale volto all'abbandono di tali pratiche.

L'obiettivo fondamentali delle legislazioni nazionali sul tema, è quello di garantire un'armonizzazione con gli standard internazionali che può essere ottenuta solamente tramite un complesso processo di redazione, implementazione e controllo. Prerequisito necessario è, poi, l'analisi delle leggi esistenti per individuare eventuali lacune nel sistema.

Nella stesura delle leggi, gli organi nazionali devono richiedere l'intervento di esperti indipendenti, o ONG o ancora rappresentati delle comunità; l'appoggio di tali soggetti riduce i rischi di mancata accettazione e rispetto del dettato legislativo da parte dei cittadini. Il processo partecipativo garantisce, inoltre, il rispetto del diritto di donne e bambini di prender parte alle decisioni inerenti alla loro vita e di quello di esprimere liberamente la propria opinione.

L'implementazione richiede oltre a programmi educativi, come si è già avuto modo di notare, anche una serie di regolamenti, piani di azione e linee guida. Ne sono esempi il Piano d'Azione Nazionale per l'Eliminazione delle MGF istituito dal Ministro della Salute del Kenya nel 1999 e poi ripreso e migliorato negli anni successivi ed il Piano d'Azione del Senegal che prevede l'eliminazione delle MGF entro il 2015. Questi piani, così come quasi tutti quelli lanciati dai Paesi Europei, fanno leva sulla mobilitazione sociale, sulla prevenzione, sul supporto delle vittime e su un sistema punitivo nei confronti dei perpetratori di tali crimini.

Risulta ovviamente necessaria una base finanziaria adeguata basata sull'allocazione di una parte del budget nazionale alle istituzioni che si occuperanno dell'applicazione delle norme, nonché un sistema di controllo e raccolta dati che veda la partecipazione degli stessi attori coinvolti nel fenomeno.

1. Le caratteristiche delle norme nazionali africane volte alla criminalizzazione delle mutilazioni genitali femminili

1.1. Le tipologie di strumenti legislativi nazionali utilizzati

Ad oggi un numero cospicuo di Stati africani ha adottato normative volte all'eliminazione delle mutilazioni genitali femminili. L'approccio scelto da Governi e Parlamenti risulta però differenziato sia per quanto riguarda i contenuti, di cui ci occuperemo nei prossimi paragrafi, sia per ciò che concerne il tipo di strumento scelto. In alcuni Paesi, si è preferito utilizzare norme penali preesistenti che risultino idonee ad includere nel loro ambito di applicazione anche i vari tipi di mutilazione. Si fa essenzialmente riferimento alle ipotesi di lesioni personali colpose, attacchi all'integrità fisica e mentale o violenza che porti ad una permanente disabilità del soggetto.¹⁴³

La particolare carica lesiva di tali crimini nonché le modalità con le quali sono perpetuati e gli effetti che producono permettono al legislatore ed all'autorità giudiziaria di ricomprendere nell'alveo delle stesse la mutilazione genitale in qualsiasi sua forma senza la necessità di specificare la norma generale già inserita nella codicistica penale nazionale.

In altri casi, gli Stati preferiscono adottare una tecnica legislativa più mirata che prevede la stesura di leggi particolari che proibiscano la pratica mutilatoria. Molto spesso tali leggi sono molto dettagliate per quanto riguarda la condotta incriminante, i soggetti responsabili e le pene previste.

In un gruppo ristretto di Paesi, la donna che subisce l'intervento ha inoltre la possibilità di utilizzare in proprio favore le norme del diritto civile per ottenere un risarcimento per danni da parte di coloro che hanno effettuato o partecipato alla mutilazione.

Infine è opportuno ricordare che in molti casi è stata dichiarata l'applicabilità delle norme relative alla protezione dei minori nelle circostanze in cui sono

¹⁴³ Le denominazioni utilizzate fanno riferimento ad una serie di reati riconosciuti nei vari codici penali nazionali.

denunciati casi o sospetti di MGF nei confronti di bambine e ragazze. In tal caso si prevede l'intervento degli organi preposti alla tutela dei bambini che attiveranno tutti i meccanismi previsti per i casi di abuso di minori, quali l'allontanamento dalla famiglia e l'inserimento in strutture adeguate.

1.2. Definizione e ambito di applicazione

Uno sguardo d'insieme alle legislazioni statali mostra un'ampia varietà di differenze linguistiche e contenutistiche per quanto riguarda la definizione della pratica delle mutilazioni genitali femminili. Alcuni legislatori hanno deciso di dare forma alle loro normative scegliendo di redigere una descrizione onnicomprensiva di tutte le tipologie mutilatorie. L'atto di emendamento 741 del 2007, ha modificato il codice penale del Ghana inserendo la sezione 69A che prevede al paragrafo 3 che " *per lo scopo di questa sessione il termine infibulazione include l'escissione e la rimozione addizionale dei genitali esterni e la cucitura o riduzione dell'apertura vaginale; mutilare include ogni altra ferita causata ai agli organi genitali femminili per ragioni culturali e non terapeutiche*;".

L'*Eritrea Proclamation 158/2007 to Abolish Female Circumcision*, entrata in vigore il 6 Aprile del 2007, afferma nell'articolo 2 che: " [...] *circoncisione femminile significa: 1) l'escissione del prepuzio con una parziale o totale escissione del clitoride (clitoridectomia); 2) la parziale o totale escissione delle piccole labbra; 3) la parziale o totale escissione dei genitali esterni (delle piccole e grandi labbra) inclusa la cucitura; 4) la cucitura con spine, canne, fili o con altri metodi in modo tale da collegare l'escissione delle labbra e il taglio della vagina e l'introduzione di sostanze corrosive o erbe nella vagina con lo scopo di restringerla; 5) pratiche simboliche che riguardano la puntura e la perforazione del clitoride per rilasciare gocce di sangue; 6) qualsiasi altra forma di mutilazione genitale femminile*".

È interessante notare come in alcune leggi, la definizione delle MGF è completata con l'esclusione dall'alveo delle stesse delle operazioni chirurgiche effettuate per ragioni mediche. Per citare qualche esempio, si può ricordare l'ar-

articolo 3 della *Loi No. 2003-3 portant répression de la pratique des mutilations génitales féminines en République du Bénin*¹⁴⁴ e l'articolo 2 della *Loi No. 98-016 du 17 Novembre 1998 portant interdiction des mutilations genitales féminines au Togo*¹⁴⁵. Non bisogna interpretare tale esclusione come una larvata forma di accettazione della medicalizzazione dell'intervento, ma letteralmente come la volontà del legislatore di non coinvolgere nell'ambito dell'illegalità quelli interventi chirurgici che risultano necessari per la salute della paziente. Ne è una riprova il fatto che l'effettuazione o la partecipazione all'intervento da chi riveste una qualifica medica professionale è considerata una circostanza aggravante in quasi tutte le leggi sul fenomeno.

Il tentativo degli Stati di cercare di essere il più possibile coerenti con la definizione ufficiale offerta dall'OMS, ha avuto però anche un effetto negativo. La non inclusione tra le forme di mutilazione della reinfibulazione, ha generato un vuoto normativo che, di fatto, non riconosce l'illegalità di una pratica spesso subito plurime volte da ogni donna.

1.3. Metodi di criminalizzazione e soggetti responsabili

Come si è avuto modo di notare in precedenza, la criminalizzazione degli interventi di mutilazione è avvenuta nei diversi Paesi con modalità molto differenti tra loro. Facendo riferimento esclusivamente agli Stati africani si può dire che vi è stata una quasi parità nella scelta tra l'inglobare le MGF nei codici penali oppure l'adottare una normativa specifica e non codificata. Sono esempi della prima situazione, l'articolo 333 del Codice Penale del Djibouti che incrimina non solo tutti gli atti di violenza che portano a mutilazioni, ma anche

¹⁴⁴ "Aux termes de la présente loi, les mutilations génitales féminines s'entendent de toute ablation partielle ou totale des organes génitaux externes des personnes de sexe féminin et/ou toutes autres opérations concernant ces organes. Sont exclues de cette catégorie, les opérations chirurgicales des organes génitaux effectuées sur prescription médicale." (article 3 Loi no. 2003-3, Journal Officiel du Bénin).

¹⁴⁵ "Aux termes de la présente loi, les mutilations génitales féminines s'entendent de toute ablation partielle ou totale des organes génitaux externes des fillettes, des jeunes filles ou des femmes et/ou toutes autres opérations concernant ces organes. Sont exclues de cette catégorie, les opérations chirurgicales des organes génitaux effectuées sur prescription médicale." (article 2 Loi no. 98-016, Journal Officiel de la République Togolais).

l'omissione nel denunciare la perpetrazione di questi alle autorità (a seguito dell'emendamento del 2009), la sezione 69A del Codice Penale del Ghana, l'articolo 380 del Codice Penale del Burkina Faso, l'articolo 232.1 inserito con la legge 2003-025 nel Codice Penale nigeriano e l'articolo 299 bis del Codice Penale del Senegal.

Per quanto riguarda invece le ipotesi di atti specificatamente preposti a contrastare il fenomeno in esame, si possono ricordare, oltre alla Proclamazione eritrea, la legge del Benin e quella del Togo, anche il *Tanzania Sexual Offences Special Provisions Act (SOPSA)* ed il *Kenya's Children Act* che al paragrafo 14 riporta quanto segue: " *Nessuno può sottoporre una bambina alla circoncisione femminile, ad un matrimonio precoce o ad altre pratiche negative che possono colpire negativamente la sua vita, salute, benessere sociale, dignità e sviluppo fisico o psichico.*"

In molti casi, infine, i mutilatori sono stati perseguiti sulla base di leggi preesistenti negli ordinamenti africani come ad esempio gli articoli 250 e 251 del Codice Penale del Kenya, che pur non facendo esplicito riferimento alle MGF, riconoscono queste come ipotesi di aggressione comune e di aggressione che genera un danno fisico attuale.

Elemento fondamentale della criminalizzazione della condotta è l'individuazione del soggetto che risulta responsabile per la stessa. Riconoscere la responsabilità di colui o colei che abbia effettuato l'operazione, non è soddisfacente in un ambito nel quale il coinvolgimento familiare e sociale è così pregnante. Considerare come colpevoli unicamente coloro che materialmente compiono l'atto, porta ad un'indiretta acquiescenza circa la decisione dei genitori e delle stesse ragazze di sottoporsi alla procedura. Ecco che quindi, molte leggi nazionali prevedono sanzioni anche nei confronti dei parenti che si siano resi complici di tale reato. Da un punto di vista psicologico, questa situazione può portare ad un peggioramento delle condizioni delle bambine e giovani donne che si vedono private, indipendentemente dal loro volere, del sostegno di coloro che hanno sempre seguito nel corso della vita.

In aggiunta a ciò che si è appena detto, in alcuni casi la norma va ad incriminare anche la condotta di chi non abbia denunciato il fatto o ancora di chi abbia prestato il proprio consenso alla pratica.

Nella realtà dei fatti, nella stragrande maggioranza dei casi l'unico soggetto perseguito penalmente è il circoncisore, anche se negli ultimi anni si sta assistendo ad un inversione di rotta come denotano sentenze recenti delle corti europee, americane ed anche africane che prevedono la detenzione per genitori o adulti che abbiano prestato il proprio consenso a sottoporre le loro figlie o bambine sotto la loro tutela all'intervento.

Da ultimo è opportuno ricordare che esistono alcune previsioni speciali nazionali che prevedono la possibilità che il circoncisore sia un professionista del settore medico; in tal caso, come si è già detto, vi saranno delle aggravanti.

Il punto cruciale dell'incriminazione di un soggetto, di là della questione di chi egli sia, è l'esigenza di ottenere prove certe della commissione del crimine in modo da poter andar avanti con il procedimento penale. Molto spesso questo risultato è difficile da raggiungere a causa della segretezza dell'operazione o dell'atteggiamento restio delle vittime nel denunciare la brutalità alle quali sono state sottoposte. Si richiede quindi una partecipazione attiva dell'intera comunità e soprattutto di quelle persone che, in ragione del ruolo che rivestono (medici, infermieri, assistenti sociali ecc.), hanno la possibilità di verificare direttamente se il reato sia stato o no perpetrato. L'articolo 10 della *Loi No. 2003-3 portant répression de la pratique des mutilations génitales féminines en République du Bénin* prevede espressamente l'obbligo del personale medico di riportare prontamente i casi di MGF, dei quali vengono a conoscenza nel corso del loro lavoro, alle autorità nazionali competenti¹⁴⁶.

La pressione sociale che colpisce le vittime dispiega i suoi effetti anche nel corso dei processi in aula, a volte con effetti incredibili dal punto di vista di noi occidentali. A tal proposito si può menzionare la vicenda che ha coinvolto

¹⁴⁶ "Les responsabilités des structures sanitaires, tant publiques que privées sont tenus d'accueillir les victimes des mutilations génitales féminines et de leur assurer les soins les plus appropriés. Ils doivent en informer le procureur de la République ou l'officier de police judiciaire le plus proches aux fins de doit." (article 10 Loi no. 2003-3 Journal Officiel du Benin.

una corte del Sierra Leone presso la quale si stava dibattendo il caso relativo ad una donna appartenente alla tribù Krio. Le MGF è largamente praticata in tale Stato ed è una tradizione culturale molto radicata da tutti i gruppi etnici che nasce come rituale d'iniziazione delle donne nelle società segrete riservate a coloro che siano entrate nell'età della maturità. Tali società segrete, definite *Sande* nel sud del Sierra Leone e *Bondo* al Nord ed a Freetown, godono di un tale riconoscimento sociale da esprimere il loro potere anche nei confronti degli organi statali.

Esemplare è appunto il caso in esame, nel quale il giudice vietò agli avvocati di porre domande alla donna relativamente alle modalità di attuazione della mutilazione a causa della necessità di mantenere segrete le attività dell'organizzazione. Il caso fu chiuso senza tener conto né del fatto che il Sierra Leone fosse uno Stato membro sia della CEDAW che del Protocollo di Maputo, né della presenza di una previsione legislativa non specifica ma adattabile alle ipotesi mutilatorie, l'articolo 4 dell' Ordinanza sulla Prevenzione delle Crudeltà sui Bambini che prevede che: "*se una persona maggiore di sedici anni che ha la custodia, la tutela o l'affidamento di qualsiasi bambino, volontariamente attacca, tratta male, trascura, abbandona o espone questo bambino o fa in modo che questo sia attaccato, trattato male, trascurato, abbandonato o esposto in una maniera tale da causare allo stesso una sofferenza non necessaria o un danno alla sua salute (inclusi danni o perdite della vista, dell' udito o di qualsiasi parte o organo del corpo e della mente), quella persona sarà colpevole di violazione della legge e sarà oggetto di condanna dinanzi la Corte Suprema ad una multa non superiore a cento pounds, o, alternativamente, o in caso di mancato pagamento in aggiunta, alla detenzione, con o senza lavori forzati, per un periodo non superiore a due anni [...]*".

Nonostante tale legge, alla quale ne fanno corollario altre delle singole regioni, l'influenza della tradizione e le convinzioni sociali hanno un peso maggiore

dinanzi alle autorità, come dimostrato dall'esemplificazione operata dal caso citato.¹⁴⁷

1.4.Pene ed aggravanti

Le pene previste dai legislatori africani risultano essere molto varie nei diversi Paesi e spaziano dalla detenzione all'ammenda con forti differenze anche per ciò che concerne il *quantum*.

I paesi nei quali è prevista l'applicazione cumulativa di entrambe le tipologie di pene sono: il Benin in cui *Loi no. 2003-3* prevede la detenzione da sei mesi a tre anni ed un'ammenda da centomila a due milioni di franchi¹⁴⁸; il Burkina Faso il cui Codice Penale statuisce la medesima pena detentiva diminuendo però quella pecuniaria da centocinquantamila a novecentomila franchi¹⁴⁹; la Repubblica Centro Africana con l' Ordinanza 66/16 del 1966 che punisce i criminali con la prigione da un mese e un giorno a due anni e una multa in valuta locale corrispondente ad una cifra tra i dieci ed i venti dollari; il Chad in cui la detenzione va da cinque a dieci anni e l'ammenda tra i diecimila ed i cinquecentomila franchi CFA¹⁵⁰; la Costa d' Avorio in cui chiunque commetta una mutilazione genitale è imprigionato per un periodo che va da uno a cinque anni e l'ammenda da trecentosessantamila a due milioni di franchi CFA¹⁵¹; l' Egitto dove la detenzione non può essere inferiore ai tre mese o superiore ai due anni e la multa non inferiore ai mille e non superiore ai cinquemila pounds egiziani¹⁵²; l' Eritrea che punisce i circoncisori con la detenzione da due a tre anni e la multa da cinquemila a diecimila Nafka¹⁵³; il Niger in cui la detenzio-

¹⁴⁷ Canada: Immigration and Refugee Board of Canada, Sierra Leone (2009), The practice of female genital mutilation (FGM); the government's position with respect to the practice; consequences of refusing to become an FGM practitioner in Bondo Society, specifically, if a daughter of a practitioner refuses to succeed her mother, 27 March 2009

¹⁴⁸ Article 4 Loi No. 2003-3, Journal Officiel du Benin.

¹⁴⁹ Article 380 Code Pénal du Burkina Faso, Law no. 043/96/ADP du 13 Novembre 1966

¹⁵⁰ Article 252 Chad Penale Code

¹⁵¹ Article 2 Loi No. 98-757 du 23 decembre 1998 portant répression de certaines forme de violences à l'égard des Femmes.

¹⁵² Article 242 bis, Egyptian Child Law

¹⁵³ Article 4, Eritrea Proclamation 158/2007 on April 6th 2007 to Abolish Female Circumcision

ne va da sei mesi a tre anni e l'ammenda da 20000 a 200000 franchi CFA¹⁵⁴; il Togo che punisce con il carcere da due mesi a cinque anni e l'ammenda da centomila ad un milione di franchi¹⁵⁵.

Prevedono invece unicamente la pena detentiva, il Ghana (non meno di tre anni¹⁵⁶) l'Uganda (non superiore a dieci anni¹⁵⁷).

Nella maggior parte dei Paesi sono poi previste delle circostanze particolari che aggravano la pena sia quantitativamente che qualitativamente quali la morte (p.es. articolo 6 Loi No. 2003-03 del Benin, articolo 5 Loi No. 98-016 del Togo), il fatto che la vittima sia un minore (p.es. articolo 5 Loi No. 2003-03 del Benin, articolo 254 Codice Penale del Chad), o che il circoncisore faccia parte del personale medico (p.es. articolo 381 Codice Penale del Burkina Faso, articolo 2 Loi no. 98-757 della Costa d'Avorio, articolo 3 Proclamazione 158/2007 dell'Eritrea, articolo 232. 3 del Codice Penale nigeriano). Nei casi di morte derivante dalle mutilazioni, colui che ha commesso il reato può essere condannato a 20 anni di lavori forzati ed una multa (Benin), a lavori forzati e detenzione (Senegal) o ancora all'ergastolo (Zambia)¹⁵⁸.

Come corollario alla punizione vi è ovviamente il risarcimento delle vittime, previsto da una moltitudine di strumenti internazionali che hanno come oggetto le donne e il contrasto alla violenza contro di queste. Spesso mancano però nelle legislazioni africane, delle previsioni specifiche per quanto riguarda tale diritto e anche nella misura in cui queste siano presenti (p.es. il SOSPA della Tanzania che prevede un risarcimento determinato dal giudice) in pochissimi casi sono applicate efficacemente.

¹⁵⁴ Article 231.1 Loi No. 2003-025 du 13 juin 2003 modifiant la loi n 61-27 du 15 juillet 1961 portant institution du code penal

¹⁵⁵ Article 4, Loi No. 98-016 du 17 Novembre 1998 portant interdiction des mutilations genitales féminines au Togo

¹⁵⁶ Section 69A Penal Code of Ghana

¹⁵⁷ Article 5, The Prohibition of Female Genital Mutilation Act, 2010

¹⁵⁸ UNICEF (2010), Legislative reform to support the abandonment of female genital mutilation/cutting.

1.5. Misure preventive ed attività di supporto per le vittime

Come si è detto più volte nel corso di questa trattazione, l'unico fattore che può veramente condurre all'eliminazione delle MGF nel continente africano è l'attività preventiva svolta dai Governi e dagli enti non governativi. Gli Stati, in quanto firmatari di varie convenzioni internazionali che prevedono l'obbligo di adottare le misure appropriate ai fini dell'abbandono della pratica (p.es. CEDAW, Protocollo di Maputo), dovrebbero inserire, all'interno della loro legislazione in materia, elementi che possano non solo criminalizzare del fatto, ma anche evitare il suo compimento. Ad oggi manca, però, qualsiasi esempio di previsione di questo genere. Le iniziative preventive, basate sulla comunicazione e l'informazione nelle comunità, sono comunque svolte su spinta sia dello Stato che delle ONG, senza però rendere le stesse un'obbligazione legale.

Notevoli sono, in ogni caso, i passi in avanti fatti in tale settore; gli sforzi maggiori sono quelli volti all'educazione dei genitori tramite consultazioni con personale esperto e visite a domicilio che hanno l'obiettivo di identificare in maniera anticipata le donne a rischio di mutilazione.

Per assicurare un'effettiva efficacia della prevenzione delle MGF, la legge dovrebbe prevedere la partecipazione della popolazione praticante nei processi di riesame, redazione e sviluppo di strategie, supportare interventi per proteggere le bambine, facilitare il dialogo tra le istituzioni ed i soggetti, nonché risultare comprensibile ed accessibile a tutti.¹⁵⁹

Per quanto riguarda, invece, quella che è la fase successiva alla commissione del reato, le leggi nazionali mostrano una cospicua presenza di statuizioni che prevedono strumenti di assistenza ed aiuto per coloro che siano vittime del crimine.

Si faccia riferimento al contenuto dell'articolo 7 della *Loi No. 98-016 du 17 Novembre 1998 portant interdictions des mutilations genitales féminines au*

¹⁵⁹ Si veda nota 158.

Togo che stabilisce l'obbligo dei responsabili delle strutture mediche pubbliche e private di assicurare accoglienza alle vittime di mutilazioni genitali femminili, individuando le cure più appropriate da prestar loro. Medesimo è il contenuto dell'articolo 10 della *Loi No. 2003-03* del Benin.

1.6. I limiti degli strumenti legislativi nazionali in Africa

I diritti umani al femminile non sono un interesse prioritario degli abitanti dei Paesi in via di sviluppo poiché spesso questi non riescono ad identificarsi con le legislazioni moderne e quindi a conformarsi a quello che stabiliscono.

Proprio per questo motivo le normative nate per contrastare le mutilazioni genitali femminili hanno avuto, in alcuni casi, conseguenze disastrose. Oltre al fatto che la pratica è diventata sempre più segreta e difficile da denunciare, le donne e le famiglie si mostrano riluttanti a richiedere l'aiuto del servizio sanitario per paura di essere perseguite penalmente e condannate. Inoltre nelle ipotesi in cui la vittima è una minore, l'affidamento della stessa ad un'altra famiglia si pone come diretta conseguenza, agli occhi della comunità praticante di appartenenza, della necessità di continuare nella perpetuazione delle mutilazioni nella maniera più occulta possibile per evitare di vedersi sottratte le proprie figlie.

Tutto ciò conduce ad una mancata applicazione delle norme in questione (in molti Stati africani non è mai stato perseguito nessun soggetto) che a sua volta genera un effetto negativo nello sviluppo della società, in quanto i membri della stessa interpretano il divieto come un guscio vuoto e come una mera forma d'insensibilità nei confronti delle loro tradizioni e quindi vi si ribellano.

Un altro elemento fondamentale da tenere in considerazione è la perenne contraddizione che, in tale ambito, sussiste tra il diritto positivo e quello consuetudinario tradizionale. Si può utilizzare come esempio la travagliata storia della normativa contro le MGF in Egitto. Nel 1959 il Ministro della Salute della prima amministrazione indipendente, emanò un decreto che vietava l'infibulazione, riconoscendo però la possibilità di effettuare gli altri di tipi di mutilazione da parte del personale medico. Tale atto non entrò in vigore neppure sot-

to le successive amministrazioni. Nel 1994 la CNN mandò in onda un filmato in cui una giovane egiziana veniva escissa. Dopo un primo momento d'imbarazzo ed accuse, il governo egiziano dichiarò la propria volontà di adottare una normativa che rendesse la pratica illegale. Un ulteriore e repentino cambiamento di posizione fu scatenato dalla dichiarazione del direttore dell'Università di Al-Azhar nella quale affermava il suo supporto alle MGF in quanto pratica religiosa. Come forma di compromesso, il ministro della salute stabilì una politica che prevedeva la possibilità di effettuare l'intervento un giorno a settimana negli ospedali pubblici del Paese, auspicando un cambiamento di opinione delle famiglie una volta ascoltate le parole dei medici circa le complicità e le conseguenze negative dell'intervento. Gruppi di attivisti, tra cui l'organizzazione Equality Now, dichiararono che questa tattica governativa avrebbe portato ad un aumento delle mutilazioni in quanto i medici sarebbero potuti essere abbagliati dalla prospettiva degli ingenti guadagni non tenendo fede al loro obbligo morale di dissuadere le famiglie dal sottoporre le proprie donne ad un così atroce calvario. Nel corso del tempo il governo egiziano continuò la sua campagna di sradicamento delle MGF, anche grazie al ruolo attivo della First Lady, Suzanne Mubarak. Lo Stato sembrava esser stato influenzato maggiormente dagli standard internazionali che dalle credenze tradizionali.¹⁶⁰

Nel 1996 il Ministro della Salute e della Popolazione emanò il decreto numero 261 con cui vietava la pratica se non nell'ipotesi in cui questa fosse indispensabile per la situazione medica della paziente e solo nella misura in cui vi fosse l'approvazione del responsabile del reparto di ostetricia e ginecologia dell'ospedale. Per quanto tale decreto evitasse la medicalizzazione delle mutilazioni, non vietava esplicitamente le stesse. A seguito di un forte contrasto in tribunale da parte dei fondamentalisti islamici e dei professionisti medici che erano in favore della pratica, fu dapprima dichiarato incostituzionale e poi, riconosciutane la legittimità, entrò in vigore. Nel giugno del 2008, l'Assemblea Popolare

¹⁶⁰ Heger Boyle E. e Preves S.E. (2000), National Politics as International Process: The case of Anti-Female-Genital-Cutting Laws, *Law and Society*.

ha approvato una modifica della Legge sull' Infanzia del 1996 che prevedeva finalmente il divieto di effettuare qualsiasi forma di procedura mutilatoria indicando le eventuali pene alle quali sarebbe stato assoggettato il fautore di questa.

Si è però dovuto aspettare il marzo del 2014 per il primo caso di MGF presentato dinanzi alla corte. Il dottor Raslan Fadl è stato, infatti, perseguito penalmente per la morte della tredicenne Sohair al-Bata'a, causata dall'intervento mutilatorio da lui effettuato nel suo studio privato nel villaggio di Diyarb Buktaris sul delta del Nilo. Il report medico ufficiale dichiarava invece che il decesso era stato causato da una reazione allergica alla penicillina. Il caso avrebbe potuto non venir mai alla luce se la ragazza non fosse morta e se il padre, ritenuto colpevole per complicità, non avesse dichiarato alla polizia che la figlia era stata sottoposta non ad un semplice intervento di rimozione di verruche, come era stato riportato dal medico, ma ad una vera e propria mutilazione genitale.

Al momento della stesura di questo lavoro, il caso è ancora pendente dinanzi alle corti africane, risulta però auspicabile la condanna dei due uomini al massimo della pena prevista. Per ciò che concerne invece l'omicidio colposo della ragazzina da parte del medico, è molto probabile la scelta, da parte della famiglia della vittima, di risolvere la disputa con un patteggiamento a causa del posizione apicale che il medico riveste nella piccola realtà villica, in quanto imam¹⁶¹ del paese. Il caso descritto è un passo importante nella lotta globale alle MGF ma, mostra con chiarezza la stonatura esistente tra la modernità e la tradizione propria di un Paese che in fondo è ancora riluttante a preferire il ri-

¹⁶¹ "The imam leads Islamic prayer and services, but may also take on a larger role in providing community support and spiritual advice. An imam is selected at the community level. Members of the community choose someone who is considered knowledgeable and wise. The imam should know and understand the Quran, and be able to recite it correctly and nicely. The imam is a respected member of the community. In some communities, an imam may be specifically recruited and hired, and may have undergone some special training. In other (smaller) cities, imams are often chosen from among the existing members of the Muslim community. There is no universal governing body to supervise imams; this is done at the community level." <http://islam.about.com/od/prayer/tp/Imam.htm> consultato il 10/08/14.

spetto dei diritti umani rispetto al mantenimento di tradizioni fin troppo radicate.

I limiti e le lacune delle leggi nazionali nonché l'incoerenza degli Stati e l'inefficace applicazione delle nuove norme, come esemplificato dalla situazione egiziana, porta a porsi delle domande circa il motivo per cui gli Stati hanno deciso di dotarsi di queste norme così inefficaci e controproducenti. Si può rispondere a tale quesito semplicemente ricordando che nella realtà dei fatti la decisione di adottare legislazioni anti-MGF non nasce da una volontà propria degli organi nazionali quanto più dalle pressioni degli organismi nazionali. Bisogna però ricordare che vi sono, comunque una serie di strumenti legislativi di molto antecedenti il periodo in cui la comunità internazionale cominciò ad interessarsi al problema. Ricordiamo, insieme all'ordinanza del 1926 sulla prevenzione della crudeltà verso i bambini di cui si è già trattato, la legge adottata nel 1946 dal governo coloniale inglese in Sudan che dichiarò illegale qualsiasi tipo di mutilazione genitale femminile e il Chief Act del 1982 in Kenya che stabilisce l'illegittimità degli interventi mutilatori e punisce chi li compie.¹⁶²

Inoltre, le pressioni degli organismi internazionali, dal punto di vista di alcuni studiosi (p.es E. Heger-Boyle e S.E. Preves.), risultano non essere così forti da condizionare totalmente i singoli Stati. Tutte le organizzazioni internazionali, a partire dalle Nazioni Unite e l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nascono sulla base di un sistema internazionali di Stati sovrani; eccedere nel tentativo di influenzare le singole comunità in materie di forte carica sociale, può sfociare in una larvata minaccia alla sovranità statale idonea a condurre ad un ulteriore arretramento delle posizioni dei Governi sulla singola materia nonché ad un sentimento di sfiducia nei confronti della stessa organizzazione.

¹⁶² Fondazione L' Albero della Vita ONLUS (2011), Il diritto di essere bambine: Dossier sulle Mutilazioni Genitali Femminili.

1.7. Analisi esemplificativa di una normativa statale africana in tema di mutilazioni genitali femminili: The prohibition of female genital mutilation act (Uganda, 2010)

Per dare un quadro completo delle caratteristiche della legislazione africana, si ritiene opportuno effettuare un'analisi più dettagliata di una delle leggi di cui si è parlato in precedenza, in modo da concludere la trattazione con un'esemplificazione di ciò che si è riportato nei paragrafi precedenti. È stato scelto come caso esemplare, l'Uganda in ragione della completezza e della modernità dell'atto entrato in vigore nell'aprile del 2010.

In primis bisogna ricordare che prima dell'introduzione della legge oggetto di questo paragrafo, la Corte costituzionale ugandese aveva dichiarato incostituzionali le MGF a seguito della presentazione di un ricorso¹⁶³ da parte di un'organizzazione non governativa locale promotrice dei diritti delle donne, la Law and Advocacy for Women in Uganda. La corte affermò l'impossibilità di riconoscere la perpetrazione di tale pratica come una forma di rispetto del diritto altrui di esercitare la propria cultura, sancito dall'articolo 37¹⁶⁴ della Costituzione. Inoltre, l'effettuazione della pratica risulta contraria all'articolo 2¹⁶⁵ che afferma la supremazia della costituzione rispetto alle altre leggi e consuetudini e agli articoli 21(1), 22(1), 24, 32(2), 33(1) e 44(a) relativi al divieto di discriminazione, ai diritti alla vita ed alla dignità umana, al rispetto delle minoranze e delle donne ed all'impossibilità di porre deroghe ai diritti umani.

Anche prima di questa sentenza, erano già cominciate le prime attività di ricerca e consultazione del Comitato Parlamentare sul Genere, il Lavoro e lo Sviluppo Sociale nelle aree in cui le mutilazioni erano praticate in prevalenza.

¹⁶³ Law and Advocacy for Women in Uganda v. Attorney General, constitutional petition no 8 of 2007, UGCC 4 (28 JULY 2010).

¹⁶⁴ "Every person has a right as applicable to belong to, to enjoy, practise, profess maintain and promote any culture, cultural institution, language, tradition, creed or religion in community with others." (articolo 37 Costituzione Uganda).

¹⁶⁵ "This Constitution is the supreme law of Uganda and shall have binding force all authorities and persons throughout Uganda.

If any other law or any custom is inconsistent with any of the provisions of this Constitution, the Constitution shall prevail, and that other law or custom shall, to the extent of the inconsistency, be void." (Articolo 2 Costituzione Uganda).

Il comitato si preoccupò di raccogliere le opinioni di leader sociali, medici, anziani, ragazzi e soprattutto delle vittime della circoncisione femminile. Nel report redatto fu evidenziato che le MGF erano una violazione dei diritti umani che interferiva con la privacy delle vittime minando alla loro integrità e causando danni permanenti sia fisici che psicologici.¹⁶⁶

Il Comitato concluse che poiché " [...] le MGF che un tempo erano viste come una situazione culturale sono adesso ritenute dannose a causa dei loro effetti fisici, psicologici e sociali"¹⁶⁷ era necessaria l'entrata in vigore di un atto che le proibisse.

Il *Prohibition Female Genital Mutilation Act* (PFGM act) è entrato in vigore il 9 Aprile 2010. Il primo articolo si occupa di definire i concetti fondamentali quali la disabilità, le mutilazioni genitali femminili e gli operatori della sanità. Gli articoli successivi prevedono invece l'istituzione di una serie di reati e le loro pene corrispondenti: la perpetrazione di una mutilazione (detenzione non superiore a dieci anni); il reato di mutilazione aggravata nelle ipotesi di morte, parentela, disabilità della vittima, contagio dell' HIV tramite l'operazione, medicalizzazione (ergastolo); la mutilazione dei propri genitali (detenzione non superiore a dieci anni); tentativo (detenzione non superiore a cinque anni); induzione e coercizione (detenzione non superiore a cinque anni); partecipazione (detenzione non superiore a cinque anni).

Il PFGM Act afferma esplicitamente agli articoli 9 e 10 che l'eventuale consenso della vittima così come le credenze culturali e le tradizioni non possono essere utilizzate come causa di esclusione del reato.

I successivi due articoli risultano essere i più interessanti da una prospettiva volta non alla mera penalizzazione, ma al cambiamento sociale. Viene, infatti, stabilito il divieto di stigmatizzare o discriminare, coloro che non si siano sottoposte alla pratica o che abbiano familiari non mutilate, nella vita sociale, politica, economica e culturale della comunità di cui fanno parte.

¹⁶⁶ Committee on Gender, Labour and Social Development of Uganda's Parliament, Report on Female Genital Mutilation Bill 2009, paragraph 2.

¹⁶⁷ Committee on Gender, Labour and Social Development of Uganda's Parliament, Report on Female Genital Mutilation Bill 2009, paragraph 6.

La parte restante dell'atto pone una serie di regole per quanto riguarda il risarcimento, l'extraterritorialità, l'obbligo di denuncia e il potere della corte di emanare ordini protettivi nel caso in cui presuma che vi sia un rischio di mutilazione futura.

Lo studio della normativa ugandese, mostra come, seppur vi sia stato un tentativo del legislatore di legiferare su tutte le questioni inerenti l'oggetto dell'atto, il tutto si riduce ad una semplice criminalizzazione delle condotte senza alcun riferimento a tutte quelle misure, di cui si è abbondantemente parlato, che possono realmente negativizzare la percezione del fenomeno mutilatorio tra le comunità di diffusione.

Andando al di là di queste lacune, la legge ugandese, in ogni caso, ha reso possibile punire i responsabili delle MGF in un cospicuo numero di casi, ultimo cronologicamente¹⁶⁸ quello che ha visto l'arresto di tredici persone, nel distretto di Moroto, a causa della loro partecipazione e promozione delle operazioni di mutilazioni. Il capo chirurgo, Namuton Namon, è stato condannato a dieci anni di prigione per aver mutilato sette ragazze tra i nove e i dodici anni, mentre un altro uomo passerà tre anni in carcere per aver forzato le giovani a sottoporsi alla pratica.

2. L'adozione di normative anti mutilazioni genitali femminili da parte degli Stati occidentali

I Paesi occidentali, nel corso del tempo, sono stati teatro del proliferarsi di comunità migranti provenienti dall' Africa e dall' Asia, soprattutto in seguito alla seconda guerra mondiale. La presenza nel medesimo territorio di persone appartenenti a diverse etnie e razze è, ovviamente un passo in avanti per il

¹⁶⁸ Al momento della stesura di tale lavoro (agosto 2014) , il caso in questione risulta essere l'ultimo affrontato dalla corte ugandese.

raggiungimento di una società multiculturale nella quale possano convivere senza contrasti, tradizioni, lingue e credi religiosi differenti.

La prospettiva globale viene però meno quando vi sono alcuni comportamenti di un gruppo di soggetti che risultano fortemente contrari ai dettami etici e morali del territorio ospitante. È ciò che accade ad esempio con riguardo alla poligamia, tipica dei Paesi del Medio Oriente, ma non riconosciuta dagli ordinamenti degli Stati occidentali. Nella misura in cui un soggetto poligamo decidesse di trasferirsi in Europa, in America o in Australia, il suo legame con le mogli successive alla prima risulterebbe inesistente alla luce delle normative del luogo. Una situazione simile si è verificata a partire dai primi anni '80 in relazione alle mutilazioni genitali femminili, quando ci si rese conto che queste erano praticate anche dagli immigranti provenienti da Paesi con tradizione escissoria.

Ecco quindi che molti Stati occidentali hanno deciso di adottare misure legislative per mettere in chiaro la loro posizione di assoluta condanna nei confronti della pratica.

I legislatori occidentali hanno scelto approcci diversi che prevedono o l'adozione *ex novo* di specifiche normative anti MGF, o l'inserimento di riferimenti alla pratica all'interno di leggi e codici preesistenti o ancora l'utilizzo di previsioni penali già presenti relative alle lesioni personali ed ai maltrattamenti sui minori o comunque volte alla tutela dell'integrità fisica di tutte le persone.

A prescindere dal tipo di redazione normativa prescelta, le leggi risultano avere caratteristiche simili a quelle dei Paesi in cui le MGF sono praticate in larga scala.

Si può notare però un'attenzione particolare al principio dell'extraterritorialità che rende punibile colui che effettua una mutilazione anche al di fuori del territorio dello Stato. Ciò rende possibile considerare responsabili e perseguibili penalmente, i genitori o parenti che, per sfuggire alla legge, conducono le bambine nel Paese di origine per farle mutilare dagli escissori tradizionali.

2.1. I Paesi europei

Attualmente, in quasi tutti i Paesi europei, le mutilazioni genitali femminili sono perseguibili penalmente.

Il primo Stato che manifestò la propria volontà di porre fine alla perpetrazione di tali atti nel proprio territorio, è stata la Svezia nel 1982, anno in cui il Parlamento approvò l' *Act Prohibiting the General Mutilation of Women*. Questo atto è stato poi emendato nel 1998 e nel 1999 includendo tra le condotte incriminanti anche la reinfibulazione dopo il parto e l'aver effettuato l'operazione in un altro Paese nel quale questa risulta illegale. A seconda della gravità delle conseguenze, il colpevole può essere condannato alla detenzione fino a dieci anni.

Secondo l'atto, tutti i cittadini sono obbligati a comunicare alla polizia il compimento del reato; se questo è compiuto nei confronti di un bambino, è necessario riportarlo anche ai servizi sociali. I professionisti medici, a prescindere dal segreto professionale medico paziente, hanno l'obbligo di denunciare qualsiasi sospetto di abusi sui minori alle autorità sociali che si occuperanno di attivare le misure protettive idonee e di avvertire la polizia.

In Svezia il più grande gruppo di Africani provenienti da un territorio in cui si praticano le MGF, sono i Somali che vivono soprattutto nelle tre grandi città di Stoccolma, Gothenburg e Malmo.

Benché la normativa svedese sia ormai in vigore da più di trent'anni pochissimi casi sono stati presentati dinanzi alle corti nazionali. Recentemente¹⁶⁹, però, la scoperta di oltre sessanta bambine mutilate in una scuola di Norrköping, ha portato alla luce la necessità di effettuare controlli ginecologici periodici sia sulle bambine a rischio che su quelle da poco giunte nel territorio svedese. Casi come questo, in cui il fatto che le operazioni siano state compiute in un momento precedente all'arrivo in Svezia provoca l'impossibilità di perseguire

¹⁶⁹ The local, Genital mutilation claims probed in Sweden, pubblicato il 30 Giugno 2014, <http://www.thelocal.se/20140630/female-genital-mutilation>.

genitori e circoncisori secondo la legge svedese, mostrano la necessità di contrastare le MGF non solo sul fronte legale.

Tra le nazioni dell' Europa che, sull' esempio della Svezia anche se in tempi più recenti, hanno preferito redigere un documento che si rivolgesse puntualmente all'eliminazione delle mutilazioni, si ricordano l'Irlanda, la Norvegia ed il Regno Unito.

Secondo uno studio condotto dal AkiDwA, una rete di donne provenienti dall'Africa e stabilite in Irlanda, più di 2500 immigrate sono state sottoposte alle mutilazioni genitali.

A partire dal 2012 è in vigore nel territorio il *Criminal Justice (Female Genital Mutilation) Act* formato da sedici sezioni e nato dalla volontà del legislatore irlandese di "*provvedere alla creazione del reato di mutilazione genitale femminile, ed altri reati correlati alle mutilazioni genitali femminili, per una migliore protezione di donne e ragazza; per provvedere all'emendamento degli altri atti; e per provvedere alle materie correlate.*"

Secondo il testo dell' atto, il soggetto è colpevole per l'effettuazione e per il tentativo di effettuare qualsiasi tipo di MGF, a meno che ciò non avvenga nel corso di un'operazione chirurgica necessaria per la salute o il travaglio della paziente o se sia praticato autonomamente o ancora se sia compiuto su una donna maggiorenne senza provocarle alcun danno permanente. Interessanti sono le sezioni 8 e 9 che, in ragione delle particolari caratteristiche del reato, garantiscono la privacy della vittima tramite l'obbligo di mantenerne l'anonimato e di svolgere i processi a porte chiuse.

Anche la Norvegia si è preoccupata di dotarsi di una legge specifica rivolta al contrasto della violazione dei diritti umani femminili in esame.

Nel 1995, il Parlamento norvegese promulgò la legge numero 74 che vieta tutte le forme di mutilazione genitale femminile stabilendo sanzioni pecuniaria nonché la pena detentiva da tre ad otto anni, a seconda della gravità e dall'intensità dell'atto. Ad esempio, si è dinanzi ad ipotesi nelle quali è opportuna una prigionia di più lunga durata nella misura in cui la procedura provochi ma-

lattia o incapacità di lavorare per un intervallo di tempo superiore ai due anni o ancora se il danno comporta la morte della donna.

Secondo uno studio effettuato nel 2007 su iniziativa della ONG Forward UK circa 66000 donne e ragazze sono state sottoposte a mutilazioni geniali in Inghilterra e Galles e altre 24000 sono a rischio. È stato inoltre denunciato, nel corso del Girl Summit svoltosi nel Regno Unito il 22 luglio 2014 per contrastare le MGF ed il matrimonio precoce e forzato, un aumento a tassi crescenti di questi dati.

La presa di posizione del Governo inglese risale al 1985 con l'adozione del *Prohibition of Female Circumcision Act* sostituito nel 2003 dal *Female Genital Mutilation Act*.

Il contenuto del secondo strumento normativo ed il linguaggio utilizzato risulta essere essenzialmente molto simile al precedente. Tra le differenze vi sono la scelta di utilizzare il termine "mutilazione" al posto di "circoncisione", l'inserimento di una clausola che rende illegale portare le donne all'estero per essere escisse o infibulate anche in aree dove le MGF sono legali, l'innalzamento del massimo edittale della pena a quattordici anni e la creazione del delitto consistente nell'assistere una ragazza in procinto di mutilare i suoi stessi genitali anche nella misura in cui non si tratti di un cittadino inglese e ci si trovi all'estero.

Subito dopo la Svezia, il secondo Paese che ha dato una risposta legislativa al problema, è stata la Francia che ha adottato, però, un approccio normativo diverso.

La Francia è un paese con un grande numero di immigranti soprattutto a causa del lungo periodo di colonialismo in Africa; sul territorio sono presenti persone provenienti soprattutto dalla Costa d'Avorio, dal Mali, dalla Mauritania e dal Senegal, tutte nazioni con una forte incidenza di pratiche tradizionali.

Tornando al piano legale, la corte di Cassazione francese nel 1983, stabilì, con una sua sentenza, che l'escissione, in quanto mutilazione genitale femminile, poteva essere perseguita sulla base dell'articolo 312 del Codice Penale del 1810 relativo alla violenza contro i minori di 15 anni. Con il nuovo, ed attual-

mente in vigore, codice del 1994 sono stati introdotti due nuovi articoli, il 222-9 che prevede dieci anni di detenzione e centocinquantamila euro di ammenda per coloro che con atti violenti causano una mutilazione o un'infermità a qualcuno, ed il 222-10 che stabilisce l'aumento della pena a quindici anni se perpetrato contro un minore di quindici anni e a venti se compiuto da un genitore o tutore nei confronti del bambino di cui hanno la potestà.

È possibile inoltre l'applicazione delle norme in tema di protezione dei minori che spaziano dall' articolo 375 del Codice Civile¹⁷⁰ che prevede una serie di misure sociali di tutela, alla legge sulla violenza domestica numero 2006-399 ed infine alla legge di riforma delle previsioni di protezione dei bambini numero 2007-293.

La prima decisione francese in merito fu presa nel 1988 quando un uomo e le sue due mogli furono condannate a tre anni di detenzione per atti mutilatori. Nel trentennio successivo più di cento individui sono stati processati per attività relative alle mutilazioni genitali femminili. La Francia è l'unico paese dove c'è stata una sistematica presenza di casi relativi alle MGF dinanzi alle corti penali. Imprescindibile per il raggiungimento di tale risultato è stato l'intervento del GAMS (*Groupe Femmes pour l'abolition des mutilations sexuelles fé-*

¹⁷⁰ "Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice à la requête des père et mère conjointement, ou de l'un d'eux, de la personne ou du service à qui l'enfant a été confié ou du tuteur, du mineur lui-même ou du ministère public. Dans les cas où le ministère public a été avisé par le président du conseil général, il s'assure que la situation du mineur entre dans le champ d'application de l'article L. 226-4 du code de l'action sociale et des familles. Le juge peut se saisir d'office à titre exceptionnel.

Elles peuvent être ordonnées en même temps pour plusieurs enfants relevant de la même autorité parentale.

La décision fixe la durée de la mesure sans que celle-ci puisse, lorsqu'il s'agit d'une mesure éducative exercée par un service ou une institution, excéder deux ans. La mesure peut être renouvelée par décision motivée.

Cependant, lorsque les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves, sévères et chroniques, évaluées comme telles dans l'état actuel des connaissances, affectant durablement leurs compétences dans l'exercice de leur responsabilité parentale, une mesure d'accueil exercée par un service ou une institution peut être ordonnée pour une durée supérieure, afin de permettre à l'enfant de bénéficier d'une continuité relationnelle, affective et géographique dans son lieu de vie dès lors qu'il est adapté à ses besoins immédiats et à venir.

Un rapport concernant la situation de l'enfant doit être transmis annuellement au juge des enfants." (articolo 375 Codice Civile francese).

minines) fondato nel 1982 come sezione francese del Comitato Inter-Africano sulle pratiche tradizionali dannose per donne e bambini.

Altri Paesi europei che hanno deciso di far proprio un approccio simile a quello francese includono la Germania, i Paesi Bassi, la Finlandia, la Grecia, il Lussemburgo ed il Portogallo.

In Germania, in cui fonti non ufficiali registrano più di ventimila donne coinvolte nella problematica, i casi di MGF sono perseguiti tramite l'utilizzo degli articoli 224, 225, 226 e 227 del Codice Penale del 2001. I primi due articoli stabiliscono una pena detentiva variabile per i soggetti che causano danni fisici ad altri, in particolare nella misura in cui si tratti di genitori o tutori di bambini. L'articolo 226 è probabilmente il più interessante dal punto di vista di questa trattazione, in quanto si occupa di disciplinare, tra le altre, l'ipotesi in cui dall'atto di violenza scaturisca l'incapacità della vittima di procreare. Come si è avuto modo di notare nella prima parte di questo lavoro, la perdita della capacità riproduttiva è una delle conseguenze negative dell'effettuazione della mutilazione. Infine, l'articolo 227 fa riferimento alla situazione in cui i danni fisici procurati al soggetto ne cagionino la morte.

Per quanto riguarda i Paesi Bassi, non vi sono ancora stati studi che abbiano individuato la prevalenza di MGF sul territorio, se non in piccola scala. È comunque prevista una forma di repressione penale che fa leva sul contenuto degli articoli da 300 a 304 del Codice Penale che disciplinano tutte le varie tipologie di abusi e lesioni fisiche. Riveste inoltre un ruolo importante l'articolo 436 del medesimo codice che si occupa delle operazioni mediche non autorizzate.

Forse a causa della sua posizione geografica, la Finlandia risulta essere uno dei Paesi europei con il minor tasso di mutilazioni genitali femminili, benché sia presente sul territorio una comunità migrante somala formata da un ampio numero di soggetti. Come si è detto, anche in Finlandia, la criminalizzazione delle MGF è avvenuta tramite l'utilizzo di norme preesistenti del suo ordinamento, ossia il capitolo 21 paragrafi 5, 6, 7 del Codice penale che si occupano di varie forme di violenza e attacco.

In Grecia ad oggi, non vi sono dati certi e rappresentativi sulla diffusione del fenomeno mutilatorio. Sono, comunque, state identificate le previsioni del codice penale idonee a fungere da base normativa nel caso in cui sia portato in giudizio un soggetto ritenuto colpevole della perpetrazione della pratica in territorio greco. Anche in questo caso, gli articoli 309, 310 e 311, sono quelli che incriminano i reati di lesione personale, lesione aggravata e lesione contro minori.

Una particolarità dell'ordinamento greco in materia, è l'impossibilità di applicare il principio di extraterritorialità, di conseguenza un atto di MGF non è punibile se è stato compiuto al di fuori dei confini dello Stato.

Medesimo principio vige in Lussemburgo dove le MGF sono fatte rientrare nell'ambito dell'articolo 400 del Codice Penale che punisce coloro i quali infliggano danni a un soggetto causando la permanente invalidità, malattia, la perdita di un organo o una grave mutilazione. La pena è inasprita dagli articoli successivi nella misura in cui la vittima sia un minore e il fatto sia compiuto da un genitore o tutore.

Parlando infine della situazione portoghese, bisogna notare che secondo le stime ufficiali effettuate dagli istituti statistici, gli immigrati provenienti dall'Africa presenti in Portogallo, provengono in maggioranza dalla Guinea-Bissau dove le comunità praticanti sono quasi il 50% della popolazione. Per quanto tale dato fa presumere un'incidenza del fenomeno anche nel paese di migrazione, non vi sono dati né report certi, se non le dichiarazioni di alcuni soggetti appartenenti al sistema medico affermano di aver avuto conoscenza di casi di infibulazione ed escissione.

A partire dal 2007, è presente all'interno del Codice Penale, l'articolo 144 che si occupa delle lesioni personali. Nel testo non vi è alcuna menzione esplicita per quanto riguarda le mutilazioni, ma nei lavori preparatori si era fatto riferi-

mento alle stesse in quanto atti idonee a privare un soggetto del godimento della sua sessualità.¹⁷¹

Passando invece ai Paesi che hanno scelto il terzo approccio normativo, ossia l'inserimento all'interno delle proprie leggi di articoli o commi che fanno riferimento esplicito alla pratica, ricordiamo il Belgio, l' Austria, la Danimarca, la Spagna e l'Italia.

Si può cominciare esaminando il sistema belga di tutela di donne e bambine contro le mutilazioni genitali che si sostanzia nell'articolo 409 del Codice Penale, introdotto nel 2001 e proibente il fenomeno in qualsiasi forma esso si esprima. La condotta incriminatrice consiste nell' attuazione della mutilazione, nel tentativo e nella partecipazione allo stesso. Le circostanze aggravanti sono le medesime degli altri Stati. Uno studio del 2011 sulla prevalenza di donne mutilate sul territorio, ha mostrato queste sono circa 8000 e che si concentrano nelle città di Antwerp, Liège e Bruxelles.¹⁷²

Dall'entrata in vigore della legge, tredici anni fa, sono stati presentati pochissimi ricorsi alle corti essenzialmente a causa del fatto che vi era una mancanza di conoscenze ed esperienze da parte del personale di prima linea. Per questo motivo il governo belga ha riconosciuto l'esigenza di rinforzare il suo sistema di prevenzione e protezione di donne e bambini, anche tramite l'aiuto delle associazioni che lavorano nei settori nei quali è più probabile un contatto con persone nel cui ambiente è maggiormente presumibile che siano perpetrate queste pratiche tradizionali.

In Austria, l'incidenza delle donne che hanno subito o sono a rischio di subire atti mutilatori è stata effettuata dall' Organizzazione delle Donne Africane in Austria che ha individuato la sussistenza di circa ottomila migranti rientranti nella categoria. Sono state condotte negli anni successivi ulteriori ricerche ed

¹⁷¹ European Institute of Gender Equality (2012), Current situations and trends of female genital mutilation in Portugal, http://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/Current%20situation%20and%20trends%20of%20female%20genital%20mutilation%20in%20Portugal_EN.pdf.

¹⁷² European Institute for Gender Equality (2012), Current situations and trends of female genital mutilation in Belgium http://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/Current%20situation%20and%20trends%20of%20female%20genital%20mutilation%20in%20Belgium_EN.pdf.

analisi, da parte dei gruppi di ostetrici e ginecologi presenti sul territorio, che hanno portato a risultati simili. Una previsione specifica per il riconoscimento della pratica come reato, è stata introdotta nel 2001 con l'articolo 90 paragrafo 3 del Codice Penale il quale stabilisce che: " *qualsiasi danno o mutilazione ai genitali, che è idoneo a causare una permanente menomazione delle sensazioni sessuali non può essere accettato*".

Anche in Danimarca, il legislatore ha preferito scegliere il medesimo approccio delle nazioni analizzate precedentemente, emanando la legge 386 del 2003 che ha emendato il Codice Penale attraverso l'inserimento della sezione 245a. Questa è applicabile a tutte le procedure che comportano la rimozione di parte degli organi sessuali femminili sia nella misura in cui questa avvenga volontariamente che sulla base di una coercizione. In via approssimativa, in Danimarca risiedono circa 16000 donne provenienti da Paesi praticanti (soprattutto dalla Somalia), ma non si hanno dati circa la percentuale di questa che sia stata assoggettata all'operazione.

In ragione della vicinanza della penisola iberica con il continente africano, in Spagna c'è stata e c'è tuttora una forte affluenza di immigrati africani portatori delle loro culture e tradizioni, tra le quali le MGF. Per rispondere da un punto di vista legale alle novità apportate dall'integrazione multiculturale e per evitare che questi soggetti ritenessero legale continuare a praticare questo tipo di rito di iniziazione, nel 2003 la *Ley Orgánica* 11/2003 sulle misure relative alla sicurezza dei cittadini, alla violenza domestica ed all'integrazione sociale degli stranieri, ha inserito nel Codice Penale spagnolo il secondo comma dell'articolo 149 che stabilisce quanto segue: "[...] *colui che cagionerà a un altro una mutilazione genitale in qualunque delle sue manifestazioni sarà punito con la pena della reclusione dai sei ai dodici anni. In caso di minore età o incapacità della vittima, sarà applicabile la pena dell'inabilitazione speciale per l'esercizio della patria potestà, tutela, curatela, custodia o affidamento per un tempo da quattro a dieci anni, se il giudice lo ritiene adeguato all'interesse del minore o dell'incapace*[...]".

Una caratteristica della formulazione di tale articolo è l'assenza di un riferimento palese al sesso della vittima; non vi è inoltre nessuna indicazione delle modalità di compimento della condotta incriminatrice. Si tratta di una norma abbastanza ampia che da un lato permette di includere sotto il suo spettro di tutela qualsiasi tipo di atto mutilatorio, ma dall'altro pone un problema circa la riconducibilità nello stesso della circoncisione maschile.

Tra i casi più recenti vi è quello di una coppia gambiana residente in Spagna da circa vent'anni condannata nel giugno 2014 alla detenzione per dodici anni per aver sottoposto le due figlie minorenni ad un intervento di clitoridectomia. È interessante notare che entrambi i genitori hanno affermato di non saperne niente circa l'operazione e di non essere a conoscenza del fatto che questa fosse illegale in Spagna, pur vivendoci da molti anni.

L'ultimo Paese europeo di cui si andrà a parlare, è l'Italia, forse per noi il più interessante.

Prima del 2007 e della Legge Consolo, la base normativa utilizzata per far fronte alle ipotesi di MGF era la Costituzione, in particolare l'articolo 32 sul diritto alla salute, e gli articoli del Codice Penale relativi alle lesioni, ai maltrattamenti ed agli abusi di minori.

In verità, prima dell'introduzione della normativa specifica, solamente due casi hanno portato a condanne da parte di un tribunale italiano (in entrambe le situazioni si trattava del Tribunale di Milano).

La prima pronuncia risale al 1999 e riguarda la vicenda di due bambini, un maschio ed una femmina, figli di padre egiziano e madre italiana, sottoposti ad un intervento di mutilazione genitale nel corso di una vacanza trascorso nel Paese natio del padre.

Il padre, sotto la cui tutela i bambini erano affidati durante il periodo in Egitto, fu accusato il reato di lesioni gravi volontarie aggravato dalle circostanze di *"avere profittato di circostanze di tempo, di luogo o di persona, anche in riferimento all'età, tali da ostacolare la pubblica o privata difesa"* e di *"avere commesso il fatto con abuso di autorità o di relazioni domestiche, ovvero con abuso di relazioni di ufficio, di prestazione d'opera, di coabitazione o di ospi-*

talità" ¹⁷³Al termine del processo, l'uomo fu condannato per lesioni gravi a due anni di reclusione.

Nel secondo caso, furono invece due medici ed il responsabile di un centro islamico ad essere condannati, in seguito alla denuncia dei genitori, per aver infibulato una bambina di sei mesi nel 1998.

Nel 2007, in recepimento della Risoluzione 2001/2035 del Parlamento Europeo adottata in seguito alla Conferenza Mondiale dell'ONU sulle Donne (Pechino 1995), l'Italia ha emanato la legge numero 7 del 9 gennaio, intitolata *Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile*".

Oltre ad occuparsi delle attività di promozione, coordinamento tra i Ministeri, informazione e formazione del personale sanitario, la legge introduce nel Codice Penale nazionale l'articolo 583bis rubricato "*Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili*" il quale stabilisce che :"*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,

¹⁷³ Articolo 61 "Circostanze aggravanti comuni", comma 1 punti 5 e 11, Codice Penale italiano.

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."

Come si può notare dalla lettura del testo, il legislatore ha deciso di individuare in maniera specifica tutti gli elementi del reato, senza optare per una norma più ampia, come già era stato fatto dalla Spagna. L'ultimo comma pone il principio dell' extraterritorialità in modo da garantire che la tutela prevista dalle legge ricada anche su coloro che sono riportate in patria per essere operate.

È stata inoltre prevista la pena accessoria dell'interdizione dalla professione da tre a dieci anni per gli esercenti una professione sanitaria che compiano uno dei delitti previsti dall'articolo precedente (articolo 583ter).

Un ulteriore merito della Legge Consolo, è quello di aver reso obbligatoria per il Ministero della Salute, l'emanazione di Linee Guida destinate ad essere utilizzate dalle Regioni per adeguare le conoscenze sul tema di coloro che operano nell'ambito del sistema sanitario italiano.

2.2. I Paesi extraeuropei

Per quanto riguarda i Paesi extraeuropei che hanno affrontato il tema delle mutilazioni genitali femminili e che hanno deciso di dotarsi di un sistema normativo idoneo a contrastare il fenomeno, si ricordano, principalmente, gli Stati Uniti d'America, il Canada e l' Australia.

Nel 1996 il Congresso degli USA ha promulgato la legge *18 U.S. Code paragraph 116 "Female Genital Mutilation"* in modo da rendere illegale a livello federale qualsiasi tipo di MGF.

Dopo aver delineato in maniera dettagliata le modalità di mutilazione, ossia la circoncisione, l'escissione e l'infibulazione, il legislatore si è preoccupato di definire le ipotesi in cui l'operazione chirurgica non è reato, cioè quando è necessaria per la salute della persona ed è effettuata da un professionista medico o quando è propedeutica al parto durante il travaglio.

Il punto c stabilisce, in aggiunta, che non bisogna tener conto delle credenze del soggetto o di un congiunto in merito all'esigenza di effettuare l'intervento in quanto elemento culturale e tradizionale.

È opportuno ricordare che , in ogni caso, la legge federale americana riconosce la sussistenza del reato solo se lo stesso sia perpetrato nei confronti di minori di diciotto anni.

Anche dopo l'entrata in vigore di questa legge, il problema delle MGF continuava ad essere pressante soprattutto a causa dell'abitudine delle famiglie praticanti di portare le donne nel Paese di origine per la perpetrazione della mutilazione. Così in seguito al *The Girls Protection Act* del 2011, nel dicembre 2012, il Congresso ha emanato la *Section 1088 of the National Defense Authorization Act " Transport for Female Genital Mutilation"*, promulgata nel 2013 dal Presidente Barack Obama, che ha modificato la legge precedente inserendo un paragrafo volto a rendere illegale il trasporto delle ragazze al di fuori del territorio degli Stati Uniti, per infligger loro la mutilazione.¹⁷⁴

La legge federale anti-MGF è stata duramente criticata da studiosi statunitensi e stranieri sotto vari punti di vista.

In primo luogo le eccezioni alla criminalizzazione della condotta sono risultate eccessivamente ampie: la generale previsione secondo cui la legge non è violata nel caso in cui l'operazione è ritenuta necessaria ed effettuata in una struttura medica da un professionista sanitario, non indica in maniera puntuale i casi in cui l'intervento è da considerarsi necessario. Ciò può portare ad un utilizzo fraudolento della norma ed ad una involontaria medicalizzazione della pratica.

¹⁷⁴ "(a) Except as provided in subsection (b), whoever knowingly circumcises, excises, or infibulates the whole or any part of the labia majora or labia minora or clitoris of another person who has not attained the age of 18 years shall be fined under this title or imprisoned not more than 5 years, or both.

(b) A surgical operation is not a violation of this section if the operation is—

(1) necessary to the health of the person on whom it is performed, and is performed by a person licensed in the place of its performance as a medical practitioner; or

(2) performed on a person in labor or who has just given birth and is performed for medical purposes connected with that labor or birth by a person licensed in the place it is performed as a medical practitioner, midwife, or person in training to become such a practitioner or midwife.

(c) In applying subsection (b)(1), no account shall be taken of the effect on the person on whom the operation is to be performed of any belief on the part of that person, or any other person, that the operation is required as a matter of custom or ritual.

(d) Whoever knowingly transports from the United States and its territories a person in foreign commerce for the purpose of conduct with regard to that person that would be a violation of subsection (a) if the conduct occurred within the United States, or attempts to do so, shall be fined under this title or imprisoned not more than 5 years, or both." (18 U.S. Code para. 116).

È inoltre stata criticata la scelta del legislatore di non penalizzare i genitori o i parenti delle bambine, che sebbene non compiano materialmente l'atto, sono responsabili della loro effettuazione.

Altri due elementi che esigono una modifica sono l'assenza di una norma relativa a programmi che possano garantire un'informazione ed un'istruzione completa circa gli effetti e le conseguenze delle MGF, e di un rimedio civile e non solo penale.¹⁷⁵

Oltre alla legislazione federale, anche alcuni Stati Americani hanno deciso di promulgare leggi specifiche; in ordine alfabetico, attualmente, questi sono la California (1997), il Colorado (1999), il Delaware (1996), la Florida (2007), la Georgia (2005), l' Illinois (1998), il Kansas (2013), la Louisiana (2012), il Maryland (1998), il Minnesota (1995), il Missouri (2000), il Nevada (1997), il New Jersey (2014), lo Stato di New York (1997), il North Dakota (1995), l' Oklahoma (2009), l' Oregon (1999), il Rhode Island (1996), il Tennessee (1996), il Texas (1999), il West Virginia (1999) ed il Wisconsin (1996).

Poiché le MGF sono una discriminazione di genere specifica, condannata internazionalmente e proibita in alcuni strumenti internazionali di cui il Canada è uno Stato membro, anche qui il legislatore ha dovuto trovare il modo per sradicare la pratica sul piano normativo.

La Commissione del Québec nel 1994 rilasciò un report in cui individuava l'obbligo di ogni persona di rispettare i diritti degli altri senza interferire con questi. Il documento prosegue affermando che le MGF sono senza dubbio un'interferenza discriminatoria nel godimento del diritto alla salute e all'inviolabilità fisica e psichica delle donne.

Nel 1997, il governo federale ha modificato il Codice Penale con l'aggiunta della sezione 268(3) che riconosce le mutilazioni genitali come attacco aggravato includente l'escissione, l'infibulazione o la mutilazione, in tutto o in parte delle piccole e grandi labbra o del clitoride. Il comportamento non è punito quando la procedura chirurgica è effettuata da una persona qualificata dalla leg-

¹⁷⁵ Wood A. N. (2001), A cultural rite of passage or a form of torture: Female genital mutilation from an international law perspective, *Hastings Women's law journal*, vol. 12:2, pp.347-386

ge provinciale a praticare la medicina, per permettere alla paziente di avere normali funzioni riproduttive e sessuali o ancora quando questa ha più di diciotto anni e l'operazione non causa danni fisici.

Bisogna infine ricordare che in Ontario (la provincia più popolosa tra le dieci di cui è formato il Canada), vige un generale obbligo di denunciare qualsiasi atto di mutilazione secondo il codice deontologico del *College of Physicians and Surgeons of Ontario* (CPSO) e il *Child and Family Services Act*.

Una cospicua e crescente parte della popolazione australiana è formata da immigrati provenienti da aree in cui sono praticate le mutilazioni genitali femminili.

Come è noto, l'Australia è formata da sei Stati facenti parte del Commonwealth (Australia meridionale, Australia occidentale, Nuovo Galles del Sud, Queensland, Tasmania, Victoria) più una serie di territori con scarsa autonomia; a causa di questa articolazione interna l'armonia legislativa è garantita dal *Model Criminal Code for Australian Officers Committee* formato da esperti in diritto penale e diritto processuale penali provenienti da tutte le aree della nazione. Il Comitato si occupa di redigere modelli uniformi di leggi per varie materie. Nel settembre del 1998 fu promulgato il modello di legge penale relativo alle mutilazioni genitali femminili che avrebbe permesso ovunque l'implementazione di una normativa idonea a fronteggiare il fenomeno.

La prima parte del modello si occupa di individuare come forme di mutilazioni genitali femminili la clitoridectomia, l'escissione di qualsiasi parte degli organi genitali, l'infibulazione e qualsiasi altra tipologia di mutilazione in relazione a questa delicata parte del corpo femminile.

Viene prevista, in via generale la pena detentiva per un massimo di quindici anni e si afferma l'invalidità del consenso dell'offesa come elemento idoneo a fungere da scriminante.

Con lungimiranza, il Comitato ha anche affrontato il problema relativo al trasporto delle minori in altro territorio dove risulti più facile esciderle o infibularle. Infatti secondo il 5.1.35 del Modello *una persona che sottrae un bambino da questa giurisdizione, o fa in modo che lo stesso venga sottratto, con l'in-*

tenzione che la mutilazione genitale femminile venga effettuata sul bambino, è colpevole di un reato che prevede la detenzione fino a sette anni che possono arrivare a nove in caso di circostanze aggravanti.

Sono infine previste due categorie di eccezioni, una relativa all'effettuazione di procedure mediche con scopo genuinamente terapeutico e l'altra concernente le operazioni volte a modificare la connotazione fisica sessuale del paziente.

Opportuno notare che è esplicitamente stabilito che qualsiasi motivazione religiosa, culturale o tradizionale non può essere in alcun modo intesa come un'esigenza medica imprescindibile per la salute e la vita del paziente.

Ad oggi tutte le giurisdizioni australiane sono dotate di una previsione penale specifica modellata sulla scia dell'atto analizzato, salvo minime differenze linguistiche.

L'analisi effettuata in questo capitolo ha denotato la generale preoccupazione degli Stati occidentali ed australi relativamente ad un fenomeno che, seppur non colpendo in maniera diretta chi di quello Stato ha la nazionalità, riguarda un numero sempre maggior di coloro che di quello Stato sono ospiti o ormai veri e propri cittadini.

La scarsa conoscenza delle motivazioni rituali e delle tradizioni, può in alcuni casi generare contrasti tra i soggetti praticanti ed i Governi. È quindi auspicabile da parte di questi un atteggiamento di apertura e comprensione, non basato unicamente sulla penalizzazione di una pratica che per molti ha connotazioni tendenzialmente positive.

Conclusione

La pratica delle mutilazioni genitali femminili germoglia e cresce in un substrato sociale di riferimento ben lontano dalla nostra *forma mentis* occidentale. Il modo migliore per accettare o no una diversità, è comprenderne e capirne cause, modalità e conseguenze. Questo elaborato è stato sviluppato cercando di seguire, come linea guida, l'assunto secondo cui prima di opporsi e negare la correttezza di un comportamento, di un'opinione o di un'attività bisogna soffermarsi ad analizzare la stessa, in modo da avere una piena cognizione di causa che permetta un approccio lucido e cosciente alla problematica.

Risulta essere ormai di dominio pubblico il fatto che le mutilazioni genitali femminili, consistenti in varie forme di deformazione dell'organo riproduttivo delle donne, siano effettuate in quasi tutti i Paesi Africani, in alcune aree del Medio Oriente e in tutti quelli Stati che, ormai, a causa dei flussi migratori, sono diventati dei veri e propri *melting pot* di nazionalità, culture, lingue, tradizioni, stili di vita, odori e sapori.

Ma quali sono i motivi profondi che hanno spinto circa 140 milioni di donne ed i corrispondenti familiari ad accettare una pratica che, benché insita nelle tradizioni più arcaiche, ha delle caratteristiche e peculiarità così brutali e discriminatorie? Le donne sono vittime di un crimine efferato o fervide e consapevoli seguaci di una tradizione millenaria? Può un atto al quale in molte si sottopongono di propria spontanea volontà, essere considerato alla stregua di una violazione dei diritti umani globalmente riconosciuti?

Alla luce dell'attività di ricerca effettuata, si è giunti alla conclusione che dare una risposta piena a questi interrogativi è un'impresa ardua se non impossibile.

La pratica delle mutilazioni genitali femminili nasce in un passato remoto ed avvolto dall'oblio e dal mistero. Si tratta da un lato di una forma di rito di iniziazione all'età adulta, dall'altro di una manifesta subordinazione delle donne agli uomini della famiglia. Il problema è l'individuazione del labile confine

che separa le due concezioni. Se si propende per la prima, le mutilazioni genitali femminili, per quanto non condivisibili in ragione della crudeltà delle modalità di intervento, risultano ricomprendere un elemento di positività che ne giustifica in parte la perpetrazione. Se, invece, si fa leva sull'elemento discriminatorio, è ovvio rinvenire nelle stesse una palese violazione di quel diritto di non discriminazione per cui si è tanto lottato nell'ultimo secolo.

L'ancestrale posizione di dominio dell'uomo nei confronti della donna, è un elemento che tuttora sussiste a livello globale; la sottoposizione ad un intervento che precluda un pieno godimento dei diritti sessuali riproduttivi nonché della propria femminilità, ne è un'esasperata conseguenza.

Gli effetti delle mutilazioni genitali femminili sono seri e perduranti. A prescindere dal mero dolore momentaneo, la donna mutilata soffrirà per tutta la sua vita a causa delle conseguenze fisiche e psicologiche derivanti dall'operazione. In aggiunta a ciò, la ricerca effettuata ha messo in luce l'enorme incidenza di complicanze sia in seguito all'intervento sia durante il parto. La perpetrazione di una pratica che può condurre alla morte non solo della vittima ma anche di un'eventuale prole, è un elemento che fa propendere inevitabilmente la comunità internazionale verso una totale negazione della pratica.

Ciò che più fa riflettere è, probabilmente, l'estesa localizzazione del fenomeno nonché la sua prevalenza. Vi sono Stati Africani, quali la Somalia, la Guinea, l'Egitto, l'Eritrea, il Mali ed il Djibouti, in cui, secondo i dati statistici ottenuti grazie ai Demographics and Health Surveys e ai Multiple Indicator Cluster Surveys dell'UNICEF, oltre il 90 % delle donne tra i 15 ed i 49 anni sono state mutilate.

Questa strabiliante percentuale nasce, appunto, dal generale sentimento di approvazione che circonda le MGF nei territori nelle quali queste sono effettuate. Fa molto pensare il fatto che non siano solamente gli uomini a portare avanti tale cruenta tradizione; spesso sono le stesse madri, sorelle, zie, parenti, amiche a partecipare o a compiere la carneficina.

La presenza di leggi specifiche volte a contrastare la pratica a livello nazionale, non sembra essere un deterrente sufficiente.

Per quanto riguarda gli atti legislativi degli organi internazionali, la loro pecca fondamentale è quella di non rivolgersi in maniera specifica al fenomeno, ma di ricomprenderlo nell'alveo della macro-categoria della violenza contro le donne.

Da un altro punto di vista quest'attenzione non specifica alla pratica, ha permesso, alla dottrina internazionale, ai funzionari delle organizzazioni internazionali ed agli attivisti locali e non, di poter ricondurre le mutilazioni ad una serie di diritti umani ormai riconosciuti globalmente.

Il diritto alla vita, sancito dall'articolo 6 del Patto sui Diritti Civili e Politici¹⁷⁶, viene trasgredito e non garantito tutte le volte in cui l'operazione conduce alla sua conseguenza più nefasta. Anche nell'ipotesi in cui ciò non avvenga, la sussistenza di conseguenze e sofferenze durature intacca l'integrità psico-fisica delle vittime e soprattutto la loro salute. Come si è avuto modo di notare nel corso della trattazione, si tratta di diritti riconosciuti esplicitamente a tutti gli esseri umani a prescindere dal loro genere sessuale.

L'analisi delle modalità di effettuazione della mutilazione ha, inoltre, condotto ad un implicito riconoscimento dell'atto come forma di tortura. L'operazione viene tendenzialmente effettuata da personale non professionale, con una

¹⁷⁶ “1. Il diritto alla vita è inerente alla persona umana. Questo diritto deve essere protetto dalla legge. Nessuno può essere arbitrariamente privato della vita. 2. Nei paesi in cui la pena di morte non è stata abolita, una sentenza capitale può essere pronunciata soltanto per i delitti più gravi, in conformità alle leggi vigenti al momento in cui il delitto fu commesso e purché ciò non sia in contrasto con le disposizioni del presente Patto né con la Convenzione per la prevenzione e la punizione del delitto di genocidio. Tale pena può essere eseguita soltanto in virtù di una sentenza definitiva, resa da un tribunale competente. 3. Quando la privazione della vita costituisce delitto di genocidio, resta inteso che nessuna disposizione di questo articolo autorizza uno Stato parte del presente Patto a derogare in alcun modo a qualsiasi obbligo assunto in base alle norme della Convenzione per la prevenzione e la punizione del delitto di genocidio. 4. Ogni condannato a morte ha il diritto di chiedere la grazia o la commutazione della pena. L'amnistia, la grazia o la commutazione della pena di morte possono essere accordate in tutti i casi. 5. Una sentenza capitale non può essere pronunciata per delitti commessi dai minori di 18 anni e non può essere eseguita nei confronti di donne incinte. 6. Nessuna disposizione di questo articolo può essere invocata per ritardare o impedire l'abolizione della pena di morte ad opera di uno Stato parte del presente Patto.” ICCPR, articolo 6.

strumentistica inidonea ed in condizioni precarie. Il non utilizzo di sistemi anestetici, inoltre, è un'ulteriore dimostrazione del livello di degradazione alla quale sono sottoposte le vittime.

Altri diritti umani, che nel corso della trattazione, si è notato essere violati dalle MGF, sono il diritto alla non violenza, il diritto alla non discriminazione ed i diritti dell'infanzia.

L'abitudine di mutilare le bambine in tenera età è forse l'elemento più cruento dell'intera tradizione. I bambini sono, per loro natura, essere vulnerabili e bisognosi di protezione ed attenzione. Vi è da parte loro una totale fiducia nei confronti dei genitori e dei familiari. Proprio per questo viene richiesto agli stessi di agire nell'interesse superiore del minore¹⁷⁷.

Da qui deriva però il pericolo di provocare un aumento esponenziale dell'incidenza della pratica in tenera età. Additare un genitore sulla base di una sua carenza nel rispettare i suoi doveri parentali, ha, nel tempo, facilmente condotto ad una presa di posizione in negativo da parte delle famiglie delle bambine che hanno semplicemente ridotto i tempi canonici di sottoposizione all'intervento, in modo da evitare rimostranze e condanne.

Qualunque sia il diritto umano che viene violato nel caso concreto, il problema fondamentale risiede nella possibilità di riconoscere una situazione come trasgressione anche nell'ipotesi in cui la stessa avvenga per volere della stessa vittima o di chi decide in sua vece. Anche su questo punto, l'individuazione di una soluzione risulta, al momento, impossibile; come si è avuto modo di esporre nel capitolo III, il consenso da un lato può essere visto come un ele-

¹⁷⁷ *“In tutte le decisioni relative ai fanciulli, di competenza delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi, l'interesse superiore del fanciullo deve essere una considerazione preminente.*

Gli Stati parti si impegnano ad assicurare al fanciullo la protezione e le cure necessarie al suo benessere, in considerazione dei diritti e dei doveri dei suoi genitori, dei suoi tutori o di altre persone che hanno la sua responsabilità legale, e a tal fine essi adottano tutti i provvedimenti legislativi e amministrativi appropriati.

Gli Stati parti vigilano affinché il funzionamento delle istituzioni, servizi e istituti che hanno la responsabilità dei fanciulli e che provvedono alla loro protezione sia conforme alle norme stabilite dalle autorità competenti in particolare nell'ambito della sicurezza e della salute e per quanto riguarda il numero e la competenza del loro personale nonché l'esistenza di un adeguato controllo.” Convention on the rights of the child, resolution 44/25, UN Doc. A/RES/44/49, articolo 3.

mento atto a garantire l'*empowerment* di ogni donna, dall'altro l'accettazione di una volontaristica sottoposizione ad una menomazione, non sarebbe altro che una larvata violazione delle fondamenta della disciplina della tutela internazionale dei diritti umani.

Si è avuto, poi, modo di notare come, sulla scia della legislazione nazionale, anche gli Stati, abbiano deciso di dotarsi di una normativa peculiare volta all'eliminazione delle mutilazioni genitali femminili.

Questa espansione normativa è avvenuta tanto nei Paesi di tradizione escissoria quanto in quei Paesi in cui risiedono comunità, più o meno vaste, di soggetti provenienti da società praticanti.

Codesto secondo gruppo di Stati si è inoltre dotato di un sistema legislativo volto a rispondere alle situazioni in cui, il timore fondato di mutilazioni genitali femminili o una pregressa sottoposizione alla pratica sia la motivazione alla base di una richiesta di asilo.

Purtroppo sia che si faccia riferimento alla normativa penale che criminalizza il fenomeno in tutte le sue forme, sia che ci si riferisca alla più specifica disciplina del diritto di asilo e della sua concessione, ad oggi, sono ancora pochi i casi presentati dinanzi alle corti nazionali ed internazionali.

Questa situazione è essenzialmente dovuta alla generale riluttanza dei soggetti direttamente coinvolti di andare al di là delle decisioni della comunità di appartenenza. L'ostracismo, l'allontanamento, nonché la perdita del proprio *status*, spaventa le donne al punto da preferirvi dolore e sofferenza.

C'è da dire che gli stessi attori internazionali hanno mostrato, nei confronti della pratica mutilatoria, un interesse profondo ma limitato dal generale timore di interferire eccessivamente in una realtà sconosciuta e lontana anni luce dal modo di pensare del mondo occidentale ed australe.

In tutto il corso della trattazione, essenzialmente, l'elemento ricorrente è risultato essere l'inefficacia dell'implementazione dei modelli normativi tanto di livello nazionale che internazionale. Ciò non implica assolutamente una incapacità del legislatore ad affrontare e risolvere il problema, quanto più la sussistenza di una lacuna, anzi di una voragine, alla base dell'attività normativa.

Come si può pretendere di arrivare all'intelletto delle persone senza aver prima educato quelle menti ad ideologie e concetti per loro fantascientifiche e lontane?

Il raggiungimento di questa consapevolezza ha permesso alle organizzazioni internazionali e, soprattutto, a quelle non governative, di adoperarsi per individuare la giusta strada da percorrere per l'eliminazione completa e definitiva delle mutilazioni genitali femminili.

Si tratta di un percorso fatto di informazione, istruzione e partecipazione.

Rendere le donne e gli uomini africani parte attiva del processo decisionale è l'unico modo per permetter loro di comprender totalmente le conseguenze delle loro azioni, spingendoli ad ideare nuovi rituali e cerimoniali che abbiano la capacità di preservare gli elementi della tradizione inglobandoli nella modernità dello sviluppo sociale.

Per concludere, si ritiene opportuno ricordare che l'intento di questa tesi non è quello di giudicare la pratica delle mutilazioni genitali femminili ma, quello di offrire al lettore un'ampia panoramica del fenomeno inserendo lo stesso nel contesto dei diritti umani al femminile.

Le tradizioni sono un elemento imprescindibile del retaggio culturale di ogni individuo. L'importante è bilanciarle con il rispetto dell'etica e della morale comune alla base della civiltà moderna.

La tutela delle donne è una delle chiavi per il raggiungimento di un utopico mondo perfetto in cui ognuno è intitolato a far valere i propri diritti senza patire discriminazioni né differenziazioni.

L'abolizione delle mutilazioni genitali femminili sarebbe un grande "balzo" in avanti nel progresso non solo femminile ma umano.

Bibliografia

AA.VV. (2007), An analysis of the implementation of laws with regard to female genital mutilation in Europe, *Crime Law soc change*, vol. 47

Abu-Sahlieh S. (1994), To mutilate in the Name of Jehovah or Allah: Legitimization of male and Female Circumcision, *Medicine and Law*, Vol. 13, Number 7-8, pp. 575-622

AIDOS (2000), Mutilazioni genitali femminili. Si crede che...Invece...Perché questa pratica deve finire.

Amado L. (2004), Conference report: Sexual and bodily rights as human rights in the Middle East and North Africa, *Reproductive Health Matters*, vol.12, pp. 125-128

American Academy of Pediatrics (2010), Committee on Bioethics, Ritual Genital Cutting of female Minors, *Pediatrics*, vol. 125, no. 5

Amnesty international (1995), Human Rights are women's rights, *Amnesty International: New York*

Antonazzo M. (2003), problems with criminalizing Female Genital Cutting, *Peace Review: A journal of Social Justice*, 15:4, pp, 471-477

ASYLUM AID, The rights of women seeking asylum: a charter (2008)

Beety V. E. (2008), Reframing asylum standards for mutilated women, *The Journal of Gender, race & Justice* 239 2007-2008 pp.239-270

Bell K. (2005), General cutting and Western Discourses on Sexuality, *Medical Anthropology Quarterly*, vol 19, no.2, pp. 125-148

Bradshaw K. (2013), A discursive approach to female circumcision: why the UN should drop the one-sided conversation in favor of the vagina dialogues, *North Carolina Journal of International Law & Commercial Regulation*, vol.38, pp.601-649

Boyden J. (2012), Why are current efforts to eliminate female circumcision in Ethiopia misplaced?, *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care*, 14:10, pp. 1111-1123

Boyle E., McMorris B. e Gomez M. (2002), Local conformity to international norms: the case of female genital cutting, *International Sociology*, vol.17, pp.5-33

Bronitt S. (1998), Female genital mutilation: reflections on law, medicine and human rights, *Health Care Analysis*, vol.6 pp.39-45

Canada: Immigration and Refugee Board of Canada, Sierra Leone (2009), The practice of female genital mutilation (FGM); the government's position with respect to the practice; consequences of refusing to become an FGM practitioner in Bondo Society, specifically, if a daughter of a practitioner refuses to succeed her mother, 27 March 2009

Cofelice A., I diritti umani nel sistema delle Nazioni Unite: i diritti umani delle donne, *Archivio Pace e Diritti Umani*

Cook R.J.(1995), Enforcing women's rights through law, *Gender & Development*, 3;2, pp.9-15

Cook R.J. (1999), Women's health and human rights

Coomaraswamy R. (1997), Reinventing international law: Women's rights as human rights in the international community, *Commonwealth law Bulletin*, 23:3-4, pp. 1249-1262

Courtney A. L (2000), Addressing the horror stories: How the convention against torture offers a promising answer to U.S. asylum seekers fleeing female genital mutilation, *The Georgetown Journal of Gender and the Law* vol. I:887 pp 887-910

Dandash K.F.,Refaat A.H. e Eyada M. (2001), Female genital mutilation: A prospective view, *Journal of Sex and marital Therapy*, 27:5, pp. 459-464

Darby R. e Svodoba J.S. (2007), A rose by any other name?, *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 21, issue 3, pp. 301-323.

Del Vecchio A., La tutela dei diritti delle donne nelle convenzioni internazionali

Dugger C. W. (1996), Tug of Taboos: African Genital Rite vs. U.S. Law, *N. Y. Times*, Dec. 28 1996

Dustin M. (2010), Female genital mutilation/cutting in the UK : Challenging the inconsistencies, *European Journal of Women's Studies*, vol. 17, no. 1, pp. 7-23

END FGM, A strategy for the European Union Institutions, Executive Summary. Brussels.

Fondazione L' Albero della Vita ONLUS (2011), Il diritto di essere bambine: Dossier sulle Mutilazioni Genitali Femminili

Govan S. (2009), Recognizing the need for reform: asylum law standards for victims of past female genital mutilation, *Temple Int'l & Comp. L.J.* 370 2009 pp. 379-408

Gruenbaum E. (2005), Socio-cultural dynamics of female genital cutting: Research findings, gaps and directions, *Culture Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care*, 7:5, pp. 429-441

Guine A. e Moreno Fuentes F.J. (2007), engendering redistribution, recognition and representation: the case of female genital mutilation in the UK and France, *Politics and Society*, vol.35, pp.477-519

Harivandi Z.E. (2010), Invisible and involuntary: female genital mutilation as a basis for asylum, *Cornell Law review*, vol 95, pp.599-626

Heger Boyle E. e Preves S.E. (2000), National Politics as International Process: The case of Anti-Female-Genital-Cutting Laws, *Law and Society Review*, vol.34,number 3,pp. 703-737.

Hopkins S. (1999), A discussion of the legal aspects of female genital mutilation, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 30, pp. 926-933

Ijeoma A.N. e Nkiru U. U. E. (2008), Legislating gender,(Re)producing Rights: An analysis of African Case Law, *Journal of Social Welfare and Family Law*, 30:2, pp. 117-126

Johnsdotter S. (2012), Projected cultural histories of the cutting of female genitalia: a poor reflection as in a mirror, *History and Anthropology*, vol.23, no.1, pp. 91-114

Kea P.J. e Roberts-Holmes G. (2013), Producing victim identities: female genital mutilation and the politics of asylum claims in the UK, *Identities: Global Studies in Culture and Power*, 20:1, pp. 96-113

Kingsley P. (2014), Egypt launches first prosecution for female genital mutilation after girls dies, *The guardian*

Lax R. F. (2000), Socially sanctioned violence against women: female genital mutilation is its most brutal form, *Clinical social work journal*, vol.28, pp 403-412

Leye E. e Deblonde J. (2004), Legislation in Europe regarding female genital mutilation and the implementation of the law in Belgium, France, Spain, Sweden and the UK, International Centre for reproductive health

Lightfoot-Klein H. (1991), Prisoners of Ritual: some contemporary developments in the history of female genital mutilation

Mason C. (2001), Exorcising Excision: Medico- Legal Issues Arising from Male and Female Genital Surgery in Australia, *Journal of Law and Medicine*, vol. 9, pp. 58-67

McLaughlin R. (1996), Feminism, culture and law: female genital mutilation as a resolvable legislative issue, *University of Queensland Law Journal*, vol 19, pp.248-255

Miller M. (2004), Responses to female genital mutilation/cutting in Europe, *Les mutilations genitales feminines en Suisse*, Swiss National Committee for UNICEF

Monahan K. DSW, LCSW, BCD (2007), Cultural beliefs, human rights violation and female genital mutilation, *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 5:3, pp. 21-35

Mujuzi J.D. (2012), Female Genital Mutilation in Uganda: A Glimpse at the abolition process, *Journal of African Law*, vol.56, pp.139-150

Mwenda K. K. (2006), Labia elongation under African customary law: a violation of women's rights?, *The International Journal of Human Rights*, 10:4, pp.341-357

OHCHR, Fact Sheet No. 23, Harmful Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children

Pasquinelli C. (2000), *Antropologia delle mutilazioni genitali femminili. Una ricerca in Italia*, edito da AIDOS

Poldermans S. (2006), Combating female genital mutilation in Europe, European Master degree in human rights and democratisation, University of Vienna

Population Reference Bureau (2001), Abandoning female genital cutting: prevalence, attitudes and efforts to end the practice.

Powell R.A, Leye E., Jayakody A., Mwangi-Powell F.N., Morison L.(2004), Female genital mutilation, asylum seekers and refugees: the need for an integrated European Union agenda, Health Policy 70 (2004) pp. 151-162

Shell-Duncan B. (2008), From health to human rights: female genital cutting and the politics of intervention, American Anthropologist, vol. 110, issue 2, pp. 225-236

Trueblood L.A. (2001), Female genital mutilation: A discussion of international human rights instruments, cultural sovereignty and dominance theory.

Ufficio Statistico ONU (2000), The world's women 2000. Trends and statistics

UNFPA-UNICEF (2012), Joint programme on female genital mutilation/cutting : Accelerating Change

UNHCR (2009), Guidance note on refugee claims relating to female genital mutilation

UNHCR (2011), Action against sexual and gender-based violence: an update strategy

UNHCR (2013), Too much pain, Female Genital Mutilation & Asylum in the European Union : a statistical overview

UNICEF (2005), Cambiare una convenzione sociale dannosa: la pratica dell'escissione/mutilazione genitale femminile, Innocenti Digesti

UNICEF (2013), Female genital mutilation/cutting: a statistical overview and exploration of the dynamics of change

UNICEF (2010), Legislative reform to support the abandonment of female genital mutilation/cutting.

Wairagala Wakabi (2007), Africa battles to make female genital mutilation history, The Lancet, vol 369, pp. 1069-1070

WHO (2008), Eliminating female genital mutilation: an interagency statement

WHO, Department of Reproductive Health and Research, Female genital mutilation programmes to date: what work and what doesn't

WHO (2010), Women's rights and international agreements, Gender, Women and the Tobacco Epidemic

WHO, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, An update on WHO's work on FGM

WHO, Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, Estimating the obstetric costs of female genital mutilation in six African countries

Womankind, Timeline of international women's rights agreements, <http://www.womankind.org.uk/policy-and-resources/womens-rights/timeline-of-international-women-rights-agreements/>

Wood A. N. (2001), A cultural rite of passage or a form of torture: Female genital mutilation from an international law perspective, *Hastings Women's law journal*, vol. 12:2, pp.347-386

Yoder P. S., Wang S. e Johansen E. (2013), Estimates of female genital mutilation/cutting in 27 African countries and Yemen, *Studies in family planning*, vol. 44, pp.189-204

Sitografia

Abdullah M. (2013), A case-study of female genital mutilation in Egypt, <http://www.e-ir.info> consultato il 7/07/14

Adrien C. (2013), In asylum cases involving female genital mutilation, the medical community is often out of reach, <http://www.berlinsci.com/female-genital-mutilation-doctors-ptsd/> consultato il 12/9/14

AIDOS, www.dirittiumani.donne.aidos.it

Amnesty International (1998), Female Genital Mutilation, a human rights information pack, <http://www.amnesty.org> consultato il 3/06/14

BMZ, Women's rights and der, http://bmz.de/en/what_we_do/issues/HumanRights/frauenrechte/internationale_vereinbaungen/index.html consultato il 5/06/14

Dzubow J. (2012), FGM + Other serious harm=ylum, <http://www.asylumist.com/2012/03/26/fgm-other-serious-harm-asylum/> consultato il 12/09/14

EDAL, France: new case law on female genital tion, <http://www.asylumlawdatabase.eu/en/content/france-new-case-law-female-genital-mutilation> consultato il 12/09/14

END FGM European Campaign, <http://endfgm.eu> consultato il 28/06/14

Equality Now, Female Genital Mutilation in the U.S. sheet, www.equalitynow.org consultato il 30/05/14

Equality Now (1996), United States: Female Genital Mutilation and Political Asylum- The case of Fauziya Kasinga, <http://www.equalitynow.org/print/137> consultato il 12/09/1

European Antibullying Network, Programma Daphne III, <http://www.antibullying.eu/it/article/122/programma-daphne-iii> consultato il 19/08/14

European Institute for Gender Equality (2012), Current situations and trends of female genital mutilation in gium, <http://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/Current%20situation>

[%20and%20trends%20of%20female%20genital%20mutilation%20in%20Belgium_EN.pdf](#) consultato il 23/08/14

European Institute of Gender Equality (2012), Current situations and trends of female genital mutilation in gal, http://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/Current%20situation%20and%20trends%20of%20female%20genital%20mutilation%20in%20Portugal_EN.pdf consultato il 23/08/14

European Women's Lobby, Daphne programme: Funding must be ensured to combat violence against women, young people and children says FEMMES Committee, http://www.womenlobby.org/spip.php?page=imprimer_articulo&id_article=2818&lang=fr consultato il 3/09/14

Forward UK, Female Genital mutilation: an information pack, <http://www.forwarduk.org.uk> consultato il 14/09/14

Forward UK (2006), Female genital mutilation as grounds for asylum, <http://forwarduk.org.uk/key-issues/fgm/fgm-asylum> consultato il 12/09/14

Gorman S. (2013), Should women who have undergone FGM be granted asylum in the USA on medical grounds?, <http://scienceblogs.com/thepumphandle/2013/07/17/should-women-who-have-undergone-FGM-be-granted-asylum-in-the-u-s-on-medical-grounds/> consultato il 12/09/14

GTZ (2009), Female genital mutilation and human rights, www.gtz.de/fgm consultato il 28/09/2014

Icelandic human rights centre, Women and Girls, <http://www.humanrights.is/the-human-rights-project/humanrightscasesandmaterials/humanrightsconceptsideasandfora/Undirflokkur/womenandgirls> consultato il 15/09/2014

International Communist League, 80 Million women maimed: the crime of female genital mutilation, reproduced from "Women and Revolution", no.41 (1992), <http://www.icl-fi.org/W&R/FGM.HTM> consultato il 9/08/14

Inter-Parliamentary Union, Legislation and other national provisions: Democratic Republic of the Congo, Denmark, Djibouti, Egypt, Equatorial Guinea, Eritrea, Ethiopia, France, <http://www.ipu.org/wmn-e/fgm-prov-d.htm> consultato il 7/7/14

Milanese S. (2007), Fiori recisi: Le mutilazioni genitali, www.nigrizia.it consultato il 1/7/14

Ontario Human Rights Commission, FGM in da, <http://www.ohrc.on.ca/en/book/export/html/2754> consultato il 24/06/14

Pugh R. (2012), Female genital mutilation: asylum seeker fights deportation to the Gambia, <http://www.theguardian.com/society/2012/nov/06/female-genital-mutilation-asylum-gambia> consultato il 12/09/14

Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le pari opportunità, Mutilazioni Genitali Femminili, <http://www.osservatoriopedofilia.gov.it> consultato il 15/5/14

RAINBO, Female Genital mutilation, <http://www.rainbo.org/fgm---female-genital-mutilation/> consultato il 16/06/14

Reymond L., Female Genital Mutilation- The facts!, <http://www.path.org/files/FGM-The-Facts.htm> consultato il 12/08/14

UN, Overview of the Convention on the Elimination of All forms of Discrimination against women, <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/> consultato il 3/07/14

UN WOMEN, http://www.unwomen.it/chi_siamo.htm consultato il 3/07/14

UN WOMEN, Sources of international human rights law on female genital mutilation, <http://www.endvawnow.org> consultato il 4/08/14

UNFPA, Promoting gender equality, <http://unfpa.org/gender/rights.htm> consultato il 19/08/14

Wilmers M. (2013), Asylum denied to teenager at risk of FGM, <http://newint.org/features/web-exclusive/2013/09/30/fgm-asylum-denied/> consultato il 12/09/14

Zakari Z. (2008), FGM asylum cases forge new legal standing, <http://womensenews.org/print/6942> consultato il 12/09/14

Indice delle Convenzioni internazionali

Convenzione n. 3: Protezione delle donne (**1919**), OIL

Convenzione n.4: Lavoro notturno (donne) (**1919**), OIL

Convenzione Internazionale per la repressione della tratta delle donne e dei fanciulli (**1921**), Assemblea federale Società delle Nazioni

Convenzione concernente la repressione della tratta delle donne maggiorenni (**1933**), Assemblea federale Società delle Nazioni

Convenzione n.45: Lavori sotterranei (donne) (**1935**), OIL

Costituzione dell' Organizzazione Mondiale della Sanità, Conferenza Internazionale della Salute New York, 22 luglio **1946**

Convenzione sui Diritti Politici delle Donne (**1952**), Risoluzione AG ONU n. 640 (VII):

Convenzione sulla nazionalità delle donne sposate (**1957**), Risoluzione AG ONU n. 1040 (XI)

Convenzione sul consenso al matrimonio, l'età minima legale per il matrimonio e la registrazione del matrimonio (**1964**), Risoluzione AG ONU 1763 (XVII):

Convenzione Inter-Americana sulla Nazionalità delle Donne (**1948**)

Convenzione Europea sui Diritti dell' Uomo (CEDU), Roma, 4 Novembre **1950**

Convenzione sullo status dei rifugiati , 28 Luglio **1951** ONU

Protocollo alla Convenzione sullo status dei rifugiati, Risoluzione AG ONU 2198 (XXI), Dicembre **1966**

Patto internazionale sui diritti civili e politici: Risoluzione AG ONU 2200A (XXI) del 16 dicembre **1966**

Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali: Risoluzione AG ONU 2200A (XXI) del 16 dicembre **1966**

Convenzione Interamericana sui Diritti Umani (1978), adottata il 22 Novembre **1969** dall'OAS

Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (CEDAW): Risoluzione AG ONU 34/180 del 18 dicembre **1979**

Convenzione contro la Tortura ed altri Trattamenti o Pene Inumani, Crudeli e Degradanti, Risoluzione AG ONU 39/46, U.N. GAOR 39th Session, UN Doc. A/39/51, **1985**

Convenzione sui diritti dell' Infanzia, Risoluzione AG ONU 44/25 del 20 Novembre **1989**, entrata in vigore il 2 Settembre 1990

Convenzione Inter-americana sulla Prevenzione, la Punizione e lo Sradicamento della Violenza contro le Donne (Convenzione di Belèm do Parà), OAS **1994**

Protocollo addizionale alla Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne: Risoluzione AG ONU A/54/4 del 6 ottobre **1999**

Convenzione di Istanbul, adottata il 7 aprile 2011 ed entrata in vigore il 1 Agosto **2014**, Consiglio d'Europa

Indice degli altri atti degli organismi internazionali

Carta delle Nazioni Unite, 24 Ottobre **1945**, 1 UNTS XVI

Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo (**1948**), Risoluzione AG ONU 217 (III) UN Doc. A/810

Carta Sociale Europea, firmata nel **1961**, riveduta a Strasburgo il 3 Maggio 1996

Dichiarazione sull'eliminazione della discriminazione nei confronti delle donne: Risoluzione AG ONU 2263 (XXII) del 7 novembre **1967**

Carta Africana dei Diritti dell'Uomo, Conferenza dei Capi di Stato e di Governo dell' OAU (**1986**)

Programma Mondiale d' azione per la seconda metà del decennio delle Nazioni Unite per la donna (**1980**): U.N. Doc. A/Conf./94/35

Report sul Seminario di Kharthoum sulle pratiche tradizionali che colpiscono la salute and Children, OMS, Khartoum, Sudan, **1979**

Raccomandazione Generale nr. 14: Le mutilazioni genitali femminili, Comitato dell' ONU sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne, nona sessione del **1990**, UN Doc. A/45/38

Carta Africana sui Diritti ed il Benessere del Fanciullo, OUA (**1990**), DOC. cab/leg/24.9/49

Raccomandazione Generale nr. 19: La violenza contro le donne, Comitato dell'ONU sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne, undicesima sessione del 1992 , UN Doc. A/47/38), **1992**

Dichiarazione di Vienna e Programma di Azione: A/Conf. 157/23, del 12 Luglio **1993**

Dichiarazione sull'eliminazione della violenza contro le donne: Risoluzione AG ONU 48/104 del 20 Dicembre **1993**

Carta araba dei diritti dell'uomo, adottata nel **1994** e emendate nel 2004, Lega Araba

Programma d' azione della Conferenza Internazionale del Cairo su Popolazione e Sviluppo (1995): U.N. Doc. A/CONF.171/13/Rev. I, UN Sales No. 95. XIII. 18.

Dichiarazione di Pechino e Piattaforma d'Azione (1996): U.N. Doc. DPI/1766/Wom

Risoluzione AG ONU 52/106, dicembre 1997: Le bambine

Raccomandazione Generale nr. 24: Donne e salute, Comitato dell' ONU sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne, ventesima sessione del 1999, UN GAOR 1999, A/54/38/Rev.1

Dichiarazione del Millennio: Risoluzione AG ONU 55/2 dell' 8 Settembre 2000

Dichiarazione del Cairo per l' Eliminazione delle MGF, 23 Giugno 2003

Protocollo addizionale alla Carta Africana dei Diritti dell' Uomo e dei Popoli (Protocollo di Maputo), 11 Luglio 2003, UA

Decisione 779/2000 CE del Parlamento Europeo e del Consiglio: Programma Daphne III, Risoluzione A5-0285/2001 del Parlamento Europeo (2001)

Risoluzione 1247/2001: Mutilazioni genitali femminili, Consiglio d'Europa (2001)

2005 World Summit Outcome: Risoluzione AG ONU 60/1 del 24 Ottobre 2005

Risoluzione AG ONU 61/143 del 19 Dicembre 2006: Intensification of efforts to eliminate all forms of violence against women

Risoluzione del Parlamento Europeo sull'abolizione delle mutilazioni geitali femminili, 14 Giugno 2012, 2012/2684(RSP)

Risoluzione AG ONU 67/146 del 20 Dicembre 2012: Intensifyng global efforts for the elimination of female genital mutilations

Risoluzione del Parlamento Europeo sulla comunicazione della Commissione dal titolo " Verso l'eliminazione delle mutilazioni genitali femminili" del 6 Febbraio 2014, 2014/2511(RSP)

Indice delle legislazioni nazionali

Code Pénal du Burkina Faso, Law no. 043/96/ADP du 13 Novembre **1966**

Act Prohibiting the General Mutilation of Women , Svezia **1982**

18 U.S. Code paragraph 116 "Female Genital Mutilation", **1996**

Tanzania Sexual Offences Special Provisions Act (SOPSA) , Act n. 4/**1998**

Loi No. 98-016 du 17 Novembre **1998** portant interdiction des mutilations genitales féminines au Togo

Loi No. 98-757 du 23 decembre **1998** portant répression de certaines forme de violences à l'égard des Femmes au Cote d' Avoire

Kenya's Children Act, n. 8/**2001**

Female Genital Mutilation Act, UK **2003**

Loi No. **2003-3** portant répression de la pratique des mutilations génitales féminines en République du Bénin

Loi No. **2003-3**, Journal Officiel du Benin.

Eritrea Proclamation 158/**2007** to Abolish Female Circumcision

Legge Consolo 7/**2006** per la prevenzione ed il divieto della mutilazione genitale femminile

Prohibition of female genital mutilation act of Uganda,**2010**

Criminal Justice (Female Genital Mutilation) Act, Irlanda, **2012**

Section 1088 of the National Defense Authorization Act " Transport for Female Genital Mutilation, USA **2012**

Indice della giurisprudenza

Abdulaziz, Cabales, Balkandali v United Kingdom (1985) 7 EHRR 471

CRR, 17 juillet 1991, 164078, Mlle Diop Aminata, 164078 , France: Commission des Recours des Réfugiés (CRR), 17 July 1991

Khadra Hassan Farah, Mahad Dahir Buraleh, Hodan Dahir Buraleh, Canada: Immigration and Refugee Board of Canada, 10 May 1994

In re Fauziya Kasinga, file A73 476 695, decided June 13, 1996

RRT N97/19046, 16 Ottobre 1997

Osman v United Kingdom (1998) EHRR 101

Maria da Penha v. Brazil, Case 12.051, Report No. 54/01, OEA/Ser.L/V/II.111 Doc. 20 rev. at 704 (2000)

A.T. v. Hungary, U.N. Doc. CEDAW/C/32/D/2/2003, Communication no. 2/2003

Goecke v. Austria, U.N. Doc. CEDAW/C/39/D/5/2005, Communication no. 5/2005

Yildirim v. Austria, U.N. Doc. CEDAW/C/39/D/6/2005, Communication no. 6/2005

Kane v. Gonzales, 123 F. App' x 518, 519 (3d Cir. 2005)

Khadija Mohammed v. Alberto R. Gonzales, Attorney General; Khadija Ahmed Mohamed v. Alberto R. Gonzales, Attorney General, A79-257-632; 03-72265; 03-70803, United States Court of Appeals for the Ninth Circuit, 10 March 2005

Diene Kaba, UN. DOC. CCPR/C/98/D/1465/2006

Fornah v. SSHD, UK House of Lords (UKHL 46), 18 Ottobre 2006

Hassan v. Gonzales, Attorney General, 484 F.3d 513 (8th Cir. 2007), United States Court of Appeals for the Eighth Circuit, 7 May 2007

Bah v. Mukasey, Diallo v. Department of Homeland Security, Diallo v. Department of Homeland Security, 529 F.3d 99, 103 (2d Cir. 2008), United States Court of Appeals for the Second Circuit, 11 June **2008**

Bevaqua and S. v. Bulgaria, Resolution CM/ResDH(**2012**)162[1]