

Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

**Dottorato di ricerca in Bioetica
IUS\11**

**L'escissione femminile tra cultura ed etica
in Africa**

**Tesi di Dottorato in Bioetica
XIX° Ciclo**

**Coordinatore:
Chiar.ma Prof.ssa
CARLA FARALLI**

**Dottoranda:
FEDERICA BOTTI**

**Relatore:
Chiar.mo Prof.
STEFANO CANESTRARI**

Esame Finale

Si ringrazia per la gentile collaborazione

- *il personale dell'Institut du Monde Arabe, Paris*
- *il Personale del CREDO (Centre de Recherche sur les Droits de l'Homme et le Droit Umanitaire) sous la Direction de Monsieur Paul Tavernier Université de Paris-Sud 11 - Paris*
- *Il personale della Bibliothèque François Mitterand Paris*

L'escissione femminile tra cultura ed etica in Africa

Introduzione

I. Le mutilazioni genitali femminili tra pluralismo culturale e biodiritto

I. 1. Sviluppi normativi dell'eugenetica e della ricerca scientifica e medica, rielaborazione dei principi etici e nascita della bioetica	1
I. 2. Il diritto nelle società multiculturali: dall'etica condivisa alla sanzione giuridica dei comportamenti e delle pratiche di vita. Il caso delle mutilazioni genitali femminili.	12
I. 3. Sessualità, organi genitali e pratiche religiose, emancipazione femminile	20
I. 4. Le mutilazioni genitali femminili	27

II. L'infibulazione nell'Africa centrale e nel corno d'Africa

II. 1. Alle origini delle mutilazioni genitali femminili in Africa. Elementi a favore di un'origine policentrica.	40
II. 2. Le prime politiche contro le mutilazioni genitali femminili in Africa.	50
II. 3. La lotta internazionale contro le Mgf e il ruolo delle donne.	60
II. 4. La legislazione degli stati nazionali. Due casi peculiari a) l'Egitto b) l'Etiopia	73
II. 5. Gli Stati africani verso una nuova legislazione in materia di Mgf	88

III. La legislazione italiana in materia di mutilazioni genitali femminili

III. 1. Le Proposte di legge sulle mutilazioni genitali femminili	104
III.2. La legge 9 gennaio 2006, n° 7.	114
Conclusioni	128
Bibliografia	130

INTRODUZIONE

Ad unanime opinione degli studiosi l’Africa è il luogo di origine delle Mutilazioni genitali femminili (da ora in poi Mgf). Pertanto studiare come questa pratica sia sviluppata, quanto e dove sia diffusa, quali sono le strategie per reprimerla, quali le motivazioni etiche e mediche, quale il ruolo delle religioni nel radicamento e persistenza di questi costumi, quali sono le strategie sociologiche e le tecniche legislative per combatterla è l’oggetto di questo studio.

Tuttavia, prima di entrare nel merito di questi problemi, occorre premettere che le Mgf convivono in Africa con malattie endemiche: malaria, HIV epatite ebola ecc e con le guerre, i colpi di stato, una povertà immensa, in un territorio ricco di risorse delle quali non beneficiano gli africani.

La tendenza dei non africani è quella di guardare al Continente nel suo complesso, spesso perdendo la nozione dei confini degli Stati e delle caratteristiche dei diversi popoli che la abitano. Dipenderà dal fatto che molte frontiere dell’Africa sono state tracciate sulle mappe con riga e squadra dalle potenze coloniali. Eppure l’Africa è il continente con il maggior numero di etnie, di popolazioni, di lingue, di usi e di costumi, un insieme ricco di vita e purtroppo di morte.

Pensare che nel Continente vi sia un costume consuetudinario – le Mgf - comune a larghissima parte della popolazione e a un territorio immenso che va dall’atlantico al pacifico in corrispondenza della fascia sub tropicale e che si tratti di qualcosa che ha un’unica origine sembra un’ipotesi forse superficiale.

Eppure è quanto è avvenuto per anni ad opera di studiosi europei e nord americani, scandalizzati da questo costume consuetudinario e dimentichi di averlo praticato, paludato da attività medica fino ad appena 60 anni fa.

Perciò abbiamo ritenuto utile ricostruire questo percorso ponendolo in parallelo con lo sviluppo della bioetica per cogliere il contributo di questa nuova scienza al superamento di queste pratiche nel mondo occidentale e nel quadro delle società multiculturali

Una volta individuati e classificati i vari tipi di mutilazioni queste sono state poste in relazione alle diverse posizioni sulla sessualità, rivisitati in funzione della promozione dell’emancipazione delle donne.

Scavando sull’origine delle Mgf si è indagato sul rapporto di queste con le credenze e le prescrizioni religiose verificando che se è certamente non dimostrata l’origine religiosa di queste pratiche certamente oggi alcune confessioni religiose, o almeno una folta e significativa rappresentanza dei maggiorenti religiosi islamici e copti appoggiano queste pratiche, soprattutto se praticate dalle popolazioni migranti in chiave identitaria. Non vi è dubbio poi che soprattutto il diritto di famiglia e delle successioni islamico, escludendo la donna dalla partecipazione diretta all’asse ereditario e attraverso il regime patrimoniale, relega la donna in un ruolo di subordinazione verso il maschio,

L’estremo, e per alcuni versi naturale, bisogno della donna di piacere e di essere accettata, di essere oggetto e insieme soggetto d’amore la spinge al sacrificio e all’accettazione del dolore e della mutilazione.

A questa causa “intima” si sommano le pressioni sociali, l’ignoranza, la struttura chiusa e in molti casi ancora tribale della società africana

Ricostruito il retroterra del fenomeno ci siamo chiesti se viste le caratteristiche diverse che assumono le Mgf a seconda delle diverse aree territoriali e dei differenti contesti culturali non fosse necessario riconoscere al fenomeno una struttura policentrica,

caratterizzata da più origini e usi in parte differenti in ragione delle diverse caratteristiche e delle diverse storie dei territori, delle differenti abitudini e usi, dai rapporti culturali e di relazione sociale intessuti nel tempo

Formulata l'ipotesi siamo andate a verificare sul piano delle norme giuridiche e della struttura sociologica, riscontrando la funzionalità e l'efficacia della chiave di lettura individuata per cogliere l'evoluzione del fenomeno.

Questa immersione nelle diverse società africane ci ha permesso di incontrare il ruolo fondamentale delle donne giocato in questa vicenda.

Il movimento delle donne africane ha costruito con determinazione, efficacia, maturità e abilità un fronte comune di lotta alle Mgf individuando negli strumenti del diritto internazionale lo strumento principale con il quale stimolare le rispettive società, riversare nella loro vita di ogni giorno l'aiuto delle donne del mondo.

Nelle mani delle donne africane il diritto internazionale ha elaborato un catalogo di valori universali capaci di sostituirsi al diritto naturale, incapace di cogliere la complessità valoriale di un mondo multiculturale e globalizzato.

Anche grazie a loro il diritto internazionale e i suoi strumenti fanno parte del bagaglio del biodiritto e della bioetica.

Recentemente, attraverso l'adozione del Protocollo di Maputu, esse si sono datate dello strumento giuridico necessario attraverso il quale operare sugli Stati nazionali, grazie alla forza degli organismi multinazionali..

In questa situazione l'esame della legge italiana, affrontato da ultimo, si è reso necessario, quanto meno perché la grande migrazione di donne africane verso il nostro Paese si caratterizza per la forte incidenza all'interno delle donne migranti delle Mgf. Abbiamo volutamente evitato di collocare il trattamento di questa pratica culturale all'interno dei tradizionali modelli di relazione con il fenomeno migrante – quello inglese e quello francese - perché ci è sembrata una scelta riduttiva.

In effetti la lunga lotta delle donne africane contro le Mgf ha prodotto modelli di azione, tecniche procedimentali e tecniche legislative, fenomeni di intercomunicabilità degli ordinamenti che sono più tipici della bioetica e del biodiritto, se non parte del bagaglio delle scienze sociologiche relative alle politiche adottate in relazione alla gestione dei differenziali culturali tra le società

15 aprile 2007

Federica Botti

1. 1. Sviluppi normativi dell'eugenetica e della ricerca scientifica e medica, rielaborazione dei principi etici e nascita della bioetica

Agli inizi del XX° secolo lo sviluppo della ricerca in campo scientifico produce la saldatura tra diverse scienze. Nel 1903 viene per la prima volta usato da Carl Neuber il termine “biochimica”, ponendo le premesse per sviluppare una riflessione ad ampio raggio sui possibili rapporti tra la reazione chimica di alcune sostanze naturali e la medicina¹.

Lo sviluppo della scienza e della ricerca, stimolato dalle teorie positiviste, intraprese in numerosi Paesi strade diverse per affermare i principi eugenetici con l'intento di perfezionare il corpo umano e la sua resistenza alle malformazioni e alle malattie. Se è certamente vero che si suole identificare con il nazismo e lo sviluppo della scienza biochimica tedesca l'adozione di pratiche eugenetiche², non si può dimenticare che in

¹ KRUH J., *Biochimica: aspetti medici e biologici*, Edizioni scientifiche e tecniche Mondadori, Milano, 1976; CHAMPE P. C., HARVEY R. A., FERRIER D. R., *Le basi della biochimica*, Zanichelli, Bologna, 2006. Per un primo approccio a questa complessa materia si consiglia: GOLDBERG S., *Biochimica molto... ma molto semplificata*, Idelson-Gnocchi, Napoli, 1998.

² Il termine eugenetica che significa “la buona specie” fu coniato nel 1883 da Francis Galton statistico inglese che nel 1859, fortemente colpito dalla lettura de *L'origine delle specie* scritto da suo cugino Charles Darwin (il quale, peraltro, respingerà sempre ogni considerazione di carattere eugenetico), sentì “l'obbligo morale” di incoraggiare coloro che erano forti e sani a fare tanti figli con il fine di “migliorare” l'umanità, ritenendo che l'incrocio selettivo degli adatti poteva portare alla razza superiore, cioè l'aristocrazia inglese. Nella stessa epoca Herbert Spencer sviluppò “l'evoluzione della psicologia” teorizzando che molte persone erano biologicamente imperfette e degne solo di una morte “molto veloce”. Dal 1907 al 1973, negli U.S.A. precorrendo l'eugenetica nazista, 24 Stati autorizzarono la sterilizzazione coatta di pazienti di ospedali psichiatrici, di condannati per crimini sessuali, di “imbecilli”, di “individui moralmente depravati”, di epilettici. In realtà la maggioranza di queste persone erano immigrati slavi, ebrei e soprattutto neri. Così, gli Stati Uniti sono stati il primo Paese al mondo ad autorizzare la sterilizzazione con finalità eugenetiche. Nel 1907 lo Stato dell'Indiana approvò, infatti, la prima legge per la sterilizzazione di pazienti ricoverati in istituzioni psichiatriche. Sulla sterilizzazione forzata di una ragazza di colore della Virginia, Carrie Buck, colpevole di essere figlia e madre di ritardati mentali e di essere a sua volta afflitta da menomazioni psichiche, clamorosa fu la pronuncia del giudice Oliver Wendell Holmes, il quale, riconoscendo il diritto dello Stato della Virginia a procedere alla sterilizzazione coatta della ragazza, affermò che “Three generations of imbeciles are enough”. V.: U.S. Supreme Court, *Buck v. Bell*, 274 U.S. 200 (1927). Per un commento alla sentenza e alla pronuncia del giudice Holmes, cfr.: BURGDORF R. & M., *The Wicked Witch Is Almost Dead*, Burgdorf & Burgdorf, 1977. Più in generale sulle politiche di sterilizzazione compiute negli Stati Uniti v.: SMITH WALKER C., *The Everett Massacre. A History of Class Struggle in the Lumber Industry*, IWW Publishing Bureau, Chicago, 1917; FONER P. S., *History of the Labor Movement in the United States*, Volume IV: *The Industrial Workers of the World, 1905-1917*, International Publishers, New York, 1965.

Negli Stati Uniti gli eugenisti sostenevano che il Paese si stava deteriorando a causa della qualità dei geni della popolazione statunitense, e per questi motivi richiedevano interventi politici per incrementare il numero di individui dotati di “geni buoni” e per ridurre il numero di

forme diverse ciò avvenne in numerosi paesi, dalla Svezia³, alla Francia⁴, alla Svizzera⁵ agli Stati Uniti⁶.

individui dotati di “geni difettosi”. La riscoperta della legge di ereditarietà di Mendel agli inizi del XX° secolo aveva aperto la strada alla genetica che oggi conosciamo. Tuttavia, queste stesse basi scientifiche che indicavano le leggi di ereditarietà negli organismi viventi, inclusi gli esseri umani, divennero presto un potente sostegno per il movimento eugenetico che li utilizzò per affermare l’inferiorità di alcuni gruppi etnici e classi sociali.

Nel 1914, Harry Hamilton Laughlin (1880-1943), direttore dell "Eugenics Record Office" (ERO) a Cold Springs Harbor (nel Long Island, New York) dal 1910 al 1939 (anno della sua chiusura), propone una legge, "Eugenical Sterilization in the United States", (pubblicata dal Psychopathic Laboratory of the Municipal Court of Chicago nel dicembre del 1922) nella quale consiglia la sterilizzazione, non solo dei malati psichiatrici, ma di "All persons in the State who, because of degenerate or defective hereditary qualities are potential parents of socially inadequate offspring, regardless of whether such persons be in the population at large or inmates of custodial institutions, regardless also of the personality, sex, age, marital condition, race, or possessions of such person". Nel 1924 lo stato della Virginia accettava una legge plasmata sulla sua proposta, e durante la seconda guerra mondiale più di 64.000 persone sono state sterilizzate. A metà degli anni '60 del secolo scorso la legge andò in disuso. Sui temi trattati in estrema sintesi vedi: NAIMARK N. M., *La politica dell'odio: la pulizia etnica nell'Europa contemporanea*, traduzione di Sergio Minacci, Laterza, Roma – Bari, 2002; BERLINI A., *Il filantropo e il chirurgo: eugenetica e politiche di sterilizzazione tra XIX° e XX° secolo*, L'Harmattan Italia, Torino, 2004; DE FRANCO R., *Nel nome di Ippocrate. Dall'olocausto medico nazista all'etica della sperimentazione contemporanea*, Franco Angeli, Milano, 2001; MANTOVANI C., *Rigenerare la società : l'eugenetica in Italia dalle origini ottocentesche agli anni Trenta*, prefazione di Ernesto Galli della Loggia, Rubbettino, Soveria Mannelli, 2004; HABERMAS J., *Il futuro della natura umana: i rischi di una genetica liberale*, (a cura di Leonardo Ceppa), Einaudi, Torino, 2002. I problemi di eugenetica sono recentemente tornati alla ribalta nel dibattito relativo alla fecondazione assistita: CANESTRARI S., *Procreazione assistita: limiti e sanzioni*, in “Diritto penale e processo”, 2004, fasc. 4 pag. 416 – 422; FLAMIGNI C., *La disciplina della procreazione assistita: alcune questioni aperte*, in “Questione giustizia”, fasc. 5, 2004, pp. 855 - 868

³ Gunnar e Alva Myrdal erano due studiosi svedesi, marito e moglie, gli unici coniugi vincitori di un nobel in discipline diverse (per l’economia lui, per la pace lei). Alfieri della socialdemocrazia svedese, da sempre guardata come modello ispiratore per i “welfares” europei, i coniugi Myrdal hanno avuto, tra gli altri, il grande “merito” di introdurre il pensiero eugenetico nel paese scandinavo.

Nel loro libro “La crisi nella questione demografica” (MYRDAL G., MYRDAL A., *Kris i befolkningsfrågan*, Bonnier, Stockholm, 1935) essi raccomandarono, oltre ad altre riforme di carattere economico e demografico, il ricorso ad una politica di sterilizzazione coatta, finalizzata all’epurazione dagli individui considerati socialmente "inadeguati" o economicamente "improduttivi".

Successivamente, entrambi eletti nel Parlamento svedese come membri del Partito socialdemocratico, si adoperarono affinché la legge eugenetica venisse estesa a nuove categorie di marginali.

Un provvedimento del 1934 ha così consentito ai medici svedesi di compiere sterilizzazioni, aborti e castrazioni nei confronti di cittadini svedesi allo scopo di eliminare gli individui che allora venivano definiti del “tipo B”. I diversi, i malati di mente, gli handicappati, ai quali veniva interdetta in via definitiva la procreazione.

Questa legge è stata abolita solo nel 1975, nonostante il caso “eugenetica” fosse scoppiato in tutta la sua virulenza con il nazismo e la seconda guerra mondiale. Nel corso dei 41 anni nei quali la legge è rimasta in vigore si contano a decine di migliaia gli interventi effettuati (le sole

sterilizzazioni femminili sono sessantamila), in un paese che, ora, conta poco più di otto milioni di abitanti.

I nazisti, condizionati dal pensiero romantico ed evolucionista, sostenevano le pratiche eugenetiche al fine di purificare la razza germanica. Gli svedesi invece, molto più prosaicamente e confortati dallo scientismo positivistico, dal razionalismo illuminista e dal rigorismo luterano, decisero che i quattrini valevano più della vita degli uomini, ed adottarono questi metodi per consentire allo Stato un enorme risparmio di soldi che prima servivano alla costante assistenza dei “diversi” e che con le nuove norme sarebbero stati impiegati per aumentare il benessere del resto della popolazione “sana”.

Senza contare che una nazione composta da soli individui di “tipo A” sarebbe stata economicamente più competitiva a livello internazionale di un'altra rallentata invece da una popolazione di donne e uomini di “tipo B”, che oltre ad essere costosi erano anche improduttivi. Questa politica è stata portata avanti fino al 1975. La Svezia è stato il primo paese a dotarsi - nel 1921 - di un istituto statale di biologia razziale, tanto che le vittime della politica di sterilizzazione, inquadrata in un programma di igiene sociale e razziale, furono circa 63.000, ma solo nel maggio del 1999 il Parlamento svedese ha deciso di indennizzare le vittime della politica di sterilizzazione forzata compiuta tra il 1934 e il 1975.

La celebrità dei Myrdal non è dovuta al contributo dato alle pagine oscure della socialdemocrazia svedese, contributo che ancora oggi, nelle biografie dei due, viene ampiamente taciuto. Nel secondo dopoguerra, infatti, Gunnar Myrdal divenne un'autorità nel campo dell'economia dello sviluppo, insignito di premi e cattedre universitarie per le sue teorie che, per un certo periodo, ebbero valore quasi paradigmatico. Paradossalmente, il suo contributo principale fu forse MYRDAL G., *An American Dilemma. The Negro Problem and Modern Democracy*, Harper and Row, New York, 1944 in cui si criticavano le discriminazioni imposte alla popolazione di colore negli Stati Uniti da parte dei bianchi. Alva Myrdal, invece, collaborò con l'ONU, l'UNESCO ed altre organizzazioni internazionali, principalmente impegnandosi a favore, nel periodo della guerra fredda, della causa del disarmo. Cfr.: FANTINI B., *Il fantasma dell'eugenica*, in *Questioni di bioetica*, (a cura) di S. Rodotà, Editori Laterza, Roma -Bari, 1997; BATES S., *Sweden pays for grim past*, in “The Guardian”, Londra, 6 marzo 1999; JOURDAN L., *Long pursuit of racial purity*, in “Le Monde Diplomatique”, ottobre 1999; DOTTI L., *L'utopia eugenetica del welfare state svedese, 1934-1975*. Il programma socialdemocratico di sterilizzazione, aborto e castrazione, Rubbettino, Soveria Mannelli, 2004; COTTINO A., *La socialdemocrazia svedese*. Saggi sul rapporto tra diritto e struttura sociale, F. Angeli, Milano, 1980.

⁴ Emblematico sicuramente è il “caso Carrel”, medico francese collaborazionista e premio Nobel nel 1912 per i suoi lavori di tecnica chirurgica e autore nel 1935 di un manifesto in favore della soluzione eugenetica dei problemi sociali (*L'homme, cet inconnu*, Librairie Plon, Paris, 1935, stampa 1936). Alexis Carrel, responsabile della "Fondation française pour l'étude des problèmes humains", mandava la sua équipe, "Biologia della stirpe", ad indagare sulla "qualità genetica" delle famiglie immigrate a Parigi e in periferia, nella stessa epoca in cui veniva organizzata la deportazione a Drancy. In un estratto del rapporto di attività di quest'équipe, pubblicato nei Cahiers de la Fondation nel 1943 si legge di come la presenza di gruppi di stranieri indesiderabili dal punto di vista biologico rappresentasse un pericolo certo per la popolazione francese. La fondazione si proponeva di precisare le modalità d'assimilazione degli immigrati, mediante censimento e una localizzazione di alcune categorie di immigrati, soprattutto nordafricani, armeni, polacchi, in modo che fosse possibile trovare una collocazione appropriata alle loro caratteristiche etniche. TORT P., *Il ritorno dell'eugenetica*, in “Le Monde diplomatique”, giugno 1998; BONNAFÉ L., *Abroger l'internement psychiatrique*, in « Le Monde diplomatique », maggio 1990 ; BONNAFÉ L., TORT P., *L'Homme, cet inconnu? Alexis Carrel, Jean-Marie Le Pen et les chambres à gaz, Syllepse*, Parigi, 1992 ;DROUARD A., *Une inconnue des sciences sociales: la Fondation Alexis Carrel, 1941-1945*, Maison des Sciences de l'Homme, Parigi, 1992; TORT P., *Darwin et le darwinisme*, Puf, Parigi, 1997; ID, *Pour Darwin*, Puf, Parigi, 1997.

⁵ A partire dal periodo compreso fra le due guerre, in tutta Europa, sotto la pressione di una "nuova scienza", l'eugenetica, e nel quadro di un'inquietante febbre nazionalista, si attuano politiche di eliminazione o di controllo dei "devianti sociali" e degli stranieri. Non ne fu esente nemmeno il governo elvetico da sempre "neutrale" nei riguardi degli zingari. Nell'arco di quasi mezzo secolo, in Svizzera oltre seicento bambini jéniches sono stati sottratti a forza alle loro famiglie dall'Opera di soccorso "Enfants de la grand-route", che aveva come unico mandato lo sradicamento del nomadismo. Con questo proposito, i figli del popolo itinerante erano sistematicamente sottratti ai genitori e collocati presso famiglie affidatarie o negli orfanotrofi, quando non venivano addirittura incarcerati o internati in ospedali psichiatrici.

L'Opera di soccorso "Enfants de la grand-route" era stata creata nel 1926 dalla celebre e prestigiosa federazione svizzera di beneficenza Pro-Juventute, cui era stato affidato l'incarico di "proteggere i bambini a rischio di abbandono e di vagabondaggio".

Il fondatore e direttore di quest'organismo, Alfred Siegfried (1890-1972), con l'aiuto della polizia e delle autorità pubbliche cantonali e comunali, fu tra i numerosi scienziati svizzeri che collaborarono con gli scienziati tedeschi nell'elaborazione della legislazione del Terzo Reich. Fu proprio in Svizzera, nel Cantone di Vaud, che nel 1928 si votò la prima legge europea sulla sterilizzazione dei malati mentali. Cfr.: lo studio storico commissionato dalla Confederazione di Roger Sablonier, Walter Leimgruber e Thomas Meier sulla "Opera di assistenza per i bambini della strada", Ufficio federale della cultura, Berna, 1998; Rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del 28 agosto 1991 (FF 1991 IV 401); Postulato della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-CN) del 7 luglio 2003 «Eliminazione delle discriminazioni nei confronti dei nomadi in Svizzera» (N. 03.3426); Interpellanza Müller-Hemmi del 16 giugno 2004 «Politica delle minoranze in Svizzera, in particolare per i nomadi» (N. 04.3347); Rapporto del Consiglio federale sulla situazione dei nomadi in Svizzera, Berna, ottobre 2006, 1-57; JEANMONOD G., GASSER J., HALLER G., *La stérilisation légale des malades et infirmes mentaux dans le canton de Vaud entre 1928 et 1985*, Rapporto dell'Institut romand d'Histoire de la Médecine et de la Santé, giugno 1998; ID., *Déficiences mentale et sexualité. La stérilisation légale dans le canton de Vaud entre 1928 et 1985*, in «Bulletin des médecins suisses», n. 3, 2001, p. 82; THODE-STUDER S., *Les Tsiganes suisses, la marche vers la reconnaissance*, Réalités sociales, Losanna, 1987; SIEGFRIED A., DER LANDSTRASSE K., *Pro-Juventute*, Zurigo, 1964.

⁶ Sono poco conosciuti ma significativi i test di carattere genetico ai quali venivano sottoposti, loro malgrado, gli immigrati negli Stati Uniti durante il periodo di quarantena obbligatoria a Ellis Island. Questi studi condizionarono per decenni le scelte del Governo degli Stati Uniti in materia di concessione della cittadinanza.

Ellis Island è stata una diabolica "macchina", organizzata per gestire il grande flusso migratorio che invadeva gli Stati Uniti, ma anche per sperimentare test psicometrici e frenologici di dubbia scientificità. Nel primo '900 nasce in America la Personality Psychology, branca della psicologia che muove dalle tesi dell'eugenica di Galton, tale branca è il presupposto "scientifico" che sta alla base della teoria hitleriana della purezza della razza ariana. Negli anni '20, intanto, l'americano G. Allport studia i tratti della personalità, anch'essi ritenuti trasmissibili geneticamente, per i quali occorreva effettuare numerosissimi test, selezionare un gran numero di persone, raccogliere quanti più dati possibili in poco tempo. Dove trovarli? Ad Ellis Island, naturalmente, dove migliaia di persone che non avevano mai parlato una parola di inglese, né visto un grattacielo, divennero, loro malgrado, cavie da laboratorio e strumento di convalida delle tesi razzistiche. In America 60.000 immigrati, agli inizi del '900, furono sterilizzati per impedir loro di generare figli poco intelligenti. Cfr.: IMMIGRATION COMMISSION USA, *Abstracts of reports of the Immigration Commission* (vol. I), Serial Set no. 5865, Senate document 747/1, session 61-3, session-date 1910- 1911; ID., *Abstracts of reports of the Immigration Commission* (vol. II), Serial Set no. 5866, Senate document 747/3, session 61-3, session-date 1910 - 1911, p. 253-290, e in particolare la sezione "Immigrants in charity hospitals" (Senate document 747/5). Per una puntuale descrizione delle attività svolte ad Ellis Island v.: GILLHAM N.W., *A life of Sir Francis Galton*, Oxford University Press, New York,

Nel ventennio tra le due guerre lo sviluppo della ricerca scientifica in campo biochimico, biologico e biomedico è fortissimo⁷. Le industrie farmaceutiche, principalmente tedesche, approfittano della Guerra e delle sue tragedie per effettuare la sperimentazione di nuovi farmaci su esseri umani. Le conoscenze così acquisite fanno sì che coloro che le possiedono divengano una delle prede più appetibili delle intelligenze dei Governi vincitori; a costoro, spesso criminali di guerra, si offre l'impunità quando non una nuova identità e una collocazione nelle strutture di ricerca dei nuovi Paesi di residenza. E' un fatto noto che la ricerca scientifica in campo biochimico e biomedico⁸, alla fine della Guerra registri un formidabile sviluppo soprattutto negli Stati Uniti, ma anche in Inghilterra e URSS: Paesi questi che riescono ad aggiudicarsi la gran parte degli scienziati tedeschi fuggiaschi.

Così i progressi e le sperimentazioni effettuate nei lager e il grande impulso dato alla ricerca in campo farmacologico e batteriologico durante il conflitto da parte di tutti gli stati possono beneficiare, in particolare negli Stati Uniti, di una ricerca in campo biomedico certamente avanzata e spregiudicata, al punto da stimolare la nascita delle prime perplessità sull'assenza di alcun confine etico alla ricerca. E' pur vero che nei quindici anni successivi alla fine della Guerra si gettano le basi per nuove cure, farmaci sempre più innovativi, tecniche operatorie di cura sempre più avanzate. Si creano le premesse per il consolidamento della biochimica e della biomedicina come scienze, ma la ricerca scientifica e i progressi in campo medico e biologico, attirano l'attenzione di filosofi e teologi, preoccupati della necessità di porre delle regole alla sperimentazione a

2001. Più in generale: STELLA G.A., *L'orda: quando gli albanesi eravamo noi*, BUR, Milano, 2006.

⁷ I progressi tecnologici e le scoperte in campo medico vanno di pari passo, tanto che in un articolo del bollettino dell'IBM tedesca destinata ai clienti, si enfatizzano i benefici che l'eugenetica poteva trovare dall'elaborazione automatica dei dati. Un'analisi approfondita delle interdipendenze statistiche attraverso il processo Hallerikh, illustrava come complessi di dati potessero essere usati nei sistemi probabilistici e citava come primo esempio il campo della medicina e la scienza della genetica e della razza. L'IBM negli anni prebellici e nei primi anni del secondo conflitto mondiale, dopo aver conquistato il mercato tedesco, seguiva l'esercito della Germania nazista nei territori conquistati aprendo nuove filiali e organizzando censimenti. In altri paesi l'IBM anticipa la Wehrmacht istituendo nuove filiali e iniziando censimenti in territori che verranno occupati solo in seguito, in modo che i nazisti al momento della conquista di questi territori avevano già tutti i dati per individuare, colpire e deportare gli ebrei della Polonia, del Belgio, dell'Olanda. Saranno "i fori" delle schede IBM a decretare chi verrà deportato, chi verrà mandato nei campi di lavoro e chi in quelli di sterminio. BLACK E., *L'IBM e l'olocausto*. I rapporti fra il Terzo Reich e una grande azienda americana, Rizzoli, Milano, 2001, *passim*.

⁸ Per un approfondimento cfr.: DE FRANCO R., *Nel nome di Ippocrate*, cit.

alla medicina clinica come alla genetica. Inizia, se pur lentamente, una riflessione di carattere teologico, morale e filosofico. I primi risultati di questa riflessione all'interno del magistero cattolico sono costituiti dall'apertura all'uso degli oppiacei in funzione palliativa, uso fino ad allora interdetto⁹. Le grandi sofferenze non solo dei combattenti, ma anche della popolazione civile, hanno indotto anche il magistero cattolico a considerare come opportuna l'adozione di terapie del dolore e portato alla formulazione del cosiddetto *slippery slope* per il quale si accetta il rischio che l'effetto secondario della terapia adottata possa essere la morte. E' il segno dell'abbandono della sofferenza come passaggio catarchico che avvicina a Dio e alle sofferenze del Cristo.

Alla fine degli anni '60, con lo sviluppo degli anti virali, vengono eseguiti i primi xenotrapianti, e si procede alla sperimentazione di farmaci capaci di impedire il rigetto. Si passa ai primi trapianti di organi tra umani: lo sviluppo della medicina subisce una forte accelerazione grazie alla sperimentazione diretta su esseri umani e ciò spinge teologi e moralisti a scendere in campo¹⁰.

Si comprende che la medicina può generare situazioni profondamente inumane che portano a trattare i pazienti non più come persone ma come cavie. La medicina ospedaliera causa drammi umani personali, familiari e sociali: l'inosservanza dei diritti dei pazienti, l'inumanità dei trattamenti inflitti, scuotono le coscienze e l'opinione

⁹ Nel *discorso del 24 novembre 1957*, Pio XII°, oggi in "La Documentation catholique", 1957, p. 1609 egli ribadisce che "spetta al medico...dare una definizione chiara e precisa della "morte" e del "momento della morte"". Questa posizione diviene una costante di tutti i successivi documenti del Magistero in materia di eutanasia.

¹⁰ A metà degli anni Sessanta clamorosi furono gli effetti di un articolo di BEECHER H.R., *Ethics and Clinical Research*, in "The New England Journal of Medicine", 274, 1966, 1354-1360 nel quale, per far comprendere quali fossero le pratiche aberranti alle quali può condurre la ricerca, venivano citati casi di sperimentazione quali, ad esempio, l'iniezione di cellule cancerose vive a ventidue persone anziane ospitate in una casa di riposo per provare la loro resistenza immunologica al cancro; l'iniezione del virus dell'epatite B a giovani residenti di un istituto psichiatrico dello Stato di New York per vedere come si sviluppa la malattia e così mettere a punto un vaccino. Negli stessi anni in Olanda, il professore Jan Hendrik van den Berg, influenzato probabilmente anche dalla sua esperienza, nel 1967, di insegnamento alla Duquesne University di Pittsburgh, pubblica un libro simile corredato da numerose fotografie di malati terminali sottoposti ad accanimento terapeutico (VAN DER BERG J.H., *Medisch Macht en Medische Ethiek*, Nijkerk, Callenbach, 1969). In questo lavoro l'Autore mette in luce la necessità di creare una nuova etica medica in considerazione dello sviluppo opprimente del c.d. paternalismo medico sulla scienza naturale e sulle nuove tecnologie. Il rapporto Van Der Bergher sulle conseguenze invalidanti delle più moderne cure mediche segna l'inizio del dibattito sull'eutanasia in Olanda. Sul punto: CIMBALO G., *La società olandese tra tutela dei diritti del malato, diritto all'eutanasia e crisi della solidarietà*, in "Q.D.P.E.", 1, 1994, *passim*. Recentemente: BOTTI F., *L'eutanasia in Svizzera*, Bononia University Press, Bologna, 2007, *passim*.

pubblica. Teologi, filosofi, moralisti, giuristi, sociologi, politici vengono coinvolti e il dibattito diviene ancor più interdisciplinare.

Così negli ultimi trent'anni i temi di bioetica¹¹ sono divenuti oggetto di attenzione da parte di tutti i Governi e dei Parlamenti di molti Paesi, nonché di Istituzioni soprannazionali, anche per rispondere ai problemi posti dal mutare dei comportamenti all'interno dei diversi Stati che hanno dato luogo a condotte spesso ritenute illecite e comunque suscettibili di violare regole giuridiche di consolidata validità. È tuttavia un fatto che i formanti identitari delle società si sono modificati e ciò impone la necessità di definire comuni denominatori a livello etico, capaci di consentire la governabilità, a fronte delle diverse appartenenze religiose, etniche, culturali delle popolazioni.

Non c'è dubbio che il confluire in un unico contesto sociale di diverse esperienze giuridiche e culturali ha fatto sì che i principi del diritto naturale – elaborazione tipica del diritto occidentale - fossero messi a dura prova. In effetti era impossibile dire in che cosa consistesse il diritto naturale se si continuava a utilizzare come punto di riferimento la cultura occidentale quale contesto di elaborazione dei valori¹², ma la nuova composizione multiculturale e multi-etnica delle comunità distribuite sul territorio, anche europeo, nelle quali il diritto deve operare, ha fatto emergere i differenti cataloghi di valori che si danno nei diversi contesti socio-culturali¹³. Il diritto

¹¹ MORI M., *Breve bibliografia ragionata di bioetica in lingua inglese*, in "Notizie di Politeia", Autunno 1985, p. 7ss.; FLETCHER J., *Morals and Medicine*, Princeton University Press, 1954; RAMSAY P., *The Patient as Person*, Yale University Press, New Haven, 1970.

¹² La filosofia aristotelica che sta alla base del Diritto naturale muove dalla convinzione che esista un importante dualismo secondo il quale al di sopra dell'ordinamento statale positivo si suppone un diverso ordinamento di natura divina, naturale o razionale, il quale pretende che il diritto positivo gli corrisponda: tale ordinamento superiore è la giustizia o meglio, l'ideale di una giustizia immaginata in un modo qualsiasi. Questa costruzione teorica entra in crisi tra l'altro nel momento in cui si prende atto della pluralità delle visioni che l'uomo ha della divinità – visioni tutte vere e insieme tutte false - per cui diviene impossibile trovare un fondamento assoluto con cui giustificare i diritti umani. Sul dibattito a proposito della sopravvivenza del diritto naturale Cfr.: STRAUSS L., *Natural Right and History*, University of Chicago Press, Chicago 1953; ID., *Naturrecht und Geschichte*, Koehler, Stuttgart, 1953; KUHN H., *Naturrecht und Historismus*, in «Zeitschrift für Politik», 1956, n. 4, pp. 289-304.; ALTINI C., *La crisi filosofica e politica del diritto naturale nel dibattito tra Helmut Kuhn e Leo Strass*, in "Annali del Dipartimento di Filosofia 2003-2004", Firenze University Press, Firenze, 2004.

¹³ Nel dibattito teologico-morale iniziato negli Stati Uniti la discussione sui vari problemi di etica medica rimane interna alla teologia cattolica fino alla metà degli anni Cinquanta e solo successivamente, interessando anche la teologia protestante, il dibattito sulla bioetica comincia ad acquistare maggiore ampiezza e vivacità. Nacquero - in questo contesto di riflessione etica - varie iniziative negli USA. Nel 1967, il National Institute of Health dà vita, per volere del Congresso, ad un Comitato istituzionale per il controllo della ricerca sui soggetti umani, il Comitato Beaumont, cui si devono i noti principi che furono accolti dalla corrente dominante

naturale ha così dimostrato i suoi limiti, favorendo l'affermarsi del diritto internazionale, in quanto frutto di un negoziato tra sistemi valoriali differenti, permettendo accordi che hanno prodotto cataloghi di diritti condivisi dai diversi soggetti del diritto internazionale, non sempre coincidenti con il diritto naturale di matrice occidentale ma questi si universalmente accettati.

Ha preso così forma un insieme di principi, tra i quali va certamente annoverato quello della tutela della salute che si accompagna all'impegno a garantire la dignità della persona e non solo il diritto alla vita¹⁴.

della bioetica americana. Nel 1969 Hellegers (già componente della Commissione Pontificia voluta da Paolo VI per lo studio dei metodi di controllo della procreazione) e Ramsey fondano il Centro Kennedy per lo studio dei problemi demografici e della procreazione umana. Tale centro divenne uno dei luoghi più autorevoli della elaborazione sistematica dei principi dell'etica medica moderna. Sempre nello stesso anno Daniel Callahan fonda il Centro Hasting a New York, per studiare i problemi etici nella medicina e nella biologia con lo scopo di diffondere la cultura umanistico-etica nelle facoltà di medicina americane, fortemente impegnate sulla sperimentazione. *Bioetica fondamentale e generale*, (a cura di) Giuseppe Russo, S.E.I., Torino, 1995; REICH W. T., *Encyclopedia of Bioethics*, 5 vols., Prentice Hall, New York, ed. 1995; PELLEGRINO E., *The Origins and Evolution of Bioethics. Some Personal Reflections*, in "Kennedy Institute of Ethics Journal", 9 (1), 1999, 73-88; REICH, W. T., *Bioethics in the United States*, in *Bioethics. A History*, (a cura di) C. Viafora, International Scholars Publications, San Francisco and London, 1996, pp. 83-118;

BOMPIANI A., *The outlines of italian Bioethics*, in *Bioethics. A History*, (a cura di) Viafora C., International Scholars Publications, San Francisco and London, 1996, pp. 229-286; GRACIA, D., *Bioethics in the spanish-speaking world*, in *Bioethics*, cit., pp. 169-197; MALHERBE J.-F., *Orientations and tendencies of Bioethics in the french-speaking world*, in *Bioethics*, cit., pp. 119-154; TOULMIN, S., *How Medicine Saved the Life of Ethics*, in *Bioethics. An Introduction to the History, Methods, and Practice*, (a cura di) Nancy S. Jecker, Albert R. Jonsen, Robert A. Pearlman, Jones and Bartlett Publishers, 1997, pp. 101-109.

¹⁴ Del resto questo fenomeno non è nuovo perché i problemi di etica medica erano già stati sottolineati e normati nel Codice di Norimberga del 1946, che sancisce l'imprescindibilità del consenso volontario e informato dell'individuo, capace di intendere e di volere, a sottoporsi alla sperimentazione medica, ponendo così un limite agli abusi. Inoltre la Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo del 1948, aveva posto la dignità umana come diritto inalienabile e fondamento della libertà, della giustizia e della pace nel mondo. A questa attività di sistematizzazione operata dal diritto parallelamente (1954-1956) si apre il dibattito fra teologi protestanti e cattolici (Fletcher, Ramsey) in materia di riflessione etica dei problemi della vita e della scienza impostata sui diritti umani.

Negli anni a seguire numerosi ed incisivi contributi della cultura cattolica alla costruzione della Bioetica. 1969 Callahan (filosofo cattolico di Harvard) fonda, a New York, con altri, "The Hastings Center" "Istituto per la Società, l'Etica e le Scienze della Vita" e si gettano così le basi della bioetica. FLETCHER J., *Morals and Medicine*, Princeton University Press, Princeton 1954; SGRECCIA E., *Manuale di Bioetica*, Ed. Vita e Pensiero, Milano, 1987; A. DI MEO, C. MANCINA, (a cura di), *Bioetica*, Laterza, Roma - Bari, 1989; VIAFORA C., *Vent'anni di bioetica. Idee protagonisti istituzioni*, Fondazione Lanza - Gregoriana Libreria Editrice, Padova 1990; ENGELHARDT H.T. JR., *Manuale di bioetica*, Il Saggiatore, Milano 1991; BOMPIANI A., *Bioetica in Italia. Lineamenti e tendenze*. Trattati di etica teologica, EDB, Bologna 1992; BERLINGUER G., *Etica della Salute*, Il Saggiatore, Milano, 1994; RUSSO G., (a cura di) *La*

Questa preoccupazione introduce l'adozione di un concetto di vita non più corrispondente al mero dato biologico, ma legato anche al vissuto della persona, alla sua vita di relazione, in quanto la personalità si sviluppa nel contesto dei rapporti con gli altri, nella socialità. Una tale visione della vita è stata sintetizzata nel concetto certamente innovativo di "qualità della vita"¹⁵. Il passo ulteriore è stato quello di domandarsi quale potesse essere la relazione tra vita biologica e qualità della vita, giungendo a conclusioni spesso divergenti nei casi drammatici nei quali le due condizioni vengono a confliggere come nelle fasi di fine vita.

Qualunque sia la conclusione alla quale si giunge in questo nuovo ambito di valori è divenuto principio unanimemente condiviso quello di garantire l'integrità fisica e psichica della persona e una speciale tutela in questo ambito dei minori¹⁶. Nel nuovo contesto così delimitato, pratiche antiche e tradizionali, da sempre ritenute lecite e indiscutibili, hanno trovato una sanzione non solo quando queste mettono in pericolo la vita biologica, ma anche la qualità della vita, con il risultato di aprire un dibattito sempre più ampio sulla definizione del catalogo di valori che concorre a definire il concetto di qualità della vita¹⁷.

bioetica in Italia. Le origini e le attuali istituzioni, in *Bioetica fondamentale e generale (Manuali)*, SEI, Torino 1995, pp. 407-424; FORNERO G., *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Bruno Mondadori, Milano, 2005; CALLAHAN D., *Bioethics and ideology*, in "Hastings Center Report", January-February, 36/1 2006, p.3.

¹⁵ La sistemazione teorica e filosofica di un questo concetto è opera del filosofo australiano Peter Singer, il quale sostiene che, se la vecchia etica è fondata sulla sacralità della vita, la nuova si basa sulla qualità della vita. Bisogna quindi riscrivere i comandamenti antichi, accettando l'idea che la vita umana non ha un eguale valore, ma essa differisce secondo criteri precisi. Mentre la vecchia etica affermava che mettere fine ad una vita umana innocente non era giusto, la nuova etica proclama che l'individuo deve prendere la responsabilità delle conseguenze delle sue azioni, così se il medico ritiene che mettere fine alla vita di un paziente è nell'interesse di questi, deve prospettare al paziente e ai suoi parenti l'opportunità di farlo. Il terzo criterio è che non si deve mettere fine alla vita di chicchessia contro la sua volontà, ma bisogna rispettare il suo desiderio di morire quando la vita non vale la pena di essere vissuta. Queste sono le regole base che caratterizzano la nuova etica della qualità della vita, secondo un'impostazione tipicamente utilitaristica. SINGER P., *Rethinking Life and Death*, St. Martin Press, New York 1995, trad. it. *Ripensare la vita*, il Saggiatore, Milano, 1996. Dello stesso orientamento BAYLES M. D., *Euthanasia and Quality of Life*, in *Quality of Life. The New Medical Dilemma*, (a cura di) J.J. Walter, A. Shannon, Paulist Press, New York, 1990, 265 – 281.

¹⁶ ALPA G. - ANSALDO A., *Le Persone fisiche, Il Codice civile, Commentario*, Giuffrè, Milano, 1996.

¹⁷ Sulle implicazioni dell'espressione « qualità di vita » si è sviluppato a livello internazionale un articolato dibattito. Per MAUER B., *Le principe de respect de la dignité humaine et la Convention européenne des droits de l'homme*, La Documentation Française, 1 février 1999, 387-388: «Les théories de la "qualité de vie", posant des seuils de "qualité", en viennent, entre

Si pensi ad esempio alla rielaborazione del concetto di salute della donna e del suo diritto ad una piena realizzazione, posto in relazione con la possibilità ad essa riconosciuta da moltissimi ordinamenti di richiedere l'interruzione della gravidanza. Riconoscere, come ha fatto la Corte costituzionale italiana, il prevalere della tutela di chi già vita è di fronte ai diritti di chi vita non è (il concepito) è possibile solo se si accetta di far prevalere sul cosiddetto diritto naturale il diritto positivo e quello internazionale che riconosce alla donna il diritto a una maternità responsabile e soprattutto voluta e accettata¹⁸. In questa costruzione di valori la qualità della vita viene collocata al primo posto e a questo valore è subordinata perfino l'attività di riproduzione e perpetuazione della specie. Siamo di fronte a valori scaturiti principalmente dai rapporti di relazione¹⁹, una volta traslati sul piano della tutela dei diritti, essi non

autre, à expliquer: [...] la décision d'un médecin appelé à prodiguer des soins à un nouveau-né ou malformé doit reposer exclusivement sur des critères d'ordre clinique, qui évaluent objectivement les possibilités de "vie significatives" ou de perfection, de "qualité de vie", critères du reste proposés par nombre d'éthiciens et de médecins ». In tal senso anche MEMETEAU G., *Vie biologique et personnalité juridique*, in *La personne humaine, sujet de droit*, Quatrième journées René Savatier, Poitiers, Puf, Paris, 1994, 53. Per THUILLIER P., "Vies ne valent pas d'être vécues" et expressions similaires, in « Laennec, médecine-santé-éthique », Paris, mars 1993, nn. 3-4, 12, questa vita « qui ne valent pas la peine d'être vécues » indica "vie injustifiée, illégitime, fruit d'une erreur technique, d'une négligence médicale, ou d'une faute parentale".

Il diritto alla vita, in nome del rispetto della dignità umana, viene inteso così come un diritto alla qualità della vita. La vita consiste allora nella capacità a condurre una vita che abbia un senso.

Rileva MEULDERS-KLEIN M. TH., *Le droit de disposer de soi-même*, in *Licéité en droit positif et Références légales aux valeurs*, Contribution à l'étude du règlement juridique des conflits de valeurs en droit pénal, public et international, Bruylant, Bruxelles, 1982, 267 ss., che la Sentenza della Corte Suprema degli Stati Uniti *Roe v. Wade* ha introdotto la nozione di vita autonoma, caricata di senso come vita degna di essere vissuta, in contrapposizione ad una vita meramente vegetativa. Alla giurisprudenza statunitense appartiene dunque la responsabilità di aver accreditato una visione personalistica della vita. Questa impostazione viene concretamente recepita nel lessico olandese che, accanto all'espressione morte (*de dood*), ha coniato quella di fine della vita (*het levenseinde*), proprio a indicare il momento nel quale una vita dignitosa non è più possibile, al punto che si può decidere di essere giunti alla sua fine. CIMBALO G., *La società olandese tra tutela dei diritti del malato, diritto all'eutanasia e crisi della solidarietà*, in "QDPE", n° 1, aprile 1994, p. 35. Ancora una volta la "circolarità del diritto" ha prodotto una tendenziale omogeneizzazione dei concetti giuridici, facendo ulteriore chiarezza sul significato possibile da attribuire all'espressione "bene vita". Sul concetto di "circolarità del diritto", v.: BOTTI F., *L'eutanasia in Svizzera*, cit., p. 105 ss.

¹⁸ Sentenza C.C. 18 febb. 1975 n. 55 in GU n. 55 del 26 febb. 1975. Estremamente utili a ricostruire la visione della donna da parte di certa magistratura l'esame delle ordinanze dei giudici di merito di remissione della L. 194/78 alla Corte Costituzionale. A riguardo: CIMBALO G., *Aborto libertario o partorirai con dolore*, in "Quale Giustizia", fasc. 49-50, 1979, pp. 144 – 149.

¹⁹ Il riferimento ai rapporti di relazione come strumento per garantire la qualità delle vita è il tema centrale del dibattito sviluppatosi in seno alla teologia protestante. Sul punto per tutti: DOUCET H., *Les promesses du crépuscule*, Réflexions sur l'euthanasie et l'aide médicale au suicide, Labor et Fides, Boucherville, 1998, *passim*; ID., *La bioéthique comme processus de régulation*

potavano che trovare protezione e sanzione giuridica in atti e in accordi di diritto internazionale, per imporsi sul diritto consuetudinario e sul diritto naturale²⁰. La natura contrattuale del diritto internazionale meglio si presta a superare i limiti di un diritto naturale che ha ormai perduto il sicuro ancoraggio ai formanti della civiltà occidentale e offre invece regole condivise capaci di creare un nuovo catalogo di valori che oggi ritroviamo nelle Carte internazionali dei diritti dell'uomo²¹, nelle Convenzioni e negli accordi liberamente sottoscritti dai diversi Paesi.

sociale: la contribution de la théologie, in *Bioéthique, méthodes et fondements*, (a cura di Marie-Hélène Parizeau, ACFAS, Montréal, 1989, p. 77-79.

²⁰ D'altra parte il diritto naturale presuppone il riferimento a formanti culturali propri di un'area di valori giuridicamente omogenei, non a caso identificata nella tradizione nell'area propria giudaico cristiana, mentre altre culture fanno fatica a misurarsi con tali principi. In questa visione il diritto naturale non è più un diritto assoluto, ma relativo, in quanto non può non tenere conto delle culture di riferimento. Di questa crisi ben si rende conto RATZINGER J., *La crisi del diritto*, Lezione magistrale tenuta alla LUMSA in occasione del conferimento della Laurea Honoris Causa, il 10. 11. 1999 il quale rileva: "Poiché negli Stati moderni la metafisica e con essa il diritto naturale sembra essere definitivamente venuto meno, è in corso una trasformazione del diritto, i cui passi ulteriori non sono ancora prevedibili; il concetto stesso di diritto perde i suoi contorni precisi".

In questa "crisi di valori" che per la verità è ben anteriore ai tempi più recenti, poiché la crisi del diritto naturale viene da lontano - su queste problematiche vedi in generale BOBBIO N., *Diritto e potere. Saggi su Kelsen*, Napoli, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 1992 - il costituzionalismo moderno e il diritto internazionale via via sono andati costruendo cataloghi di valori la cui validità si fonda sulla natura contrattuale di tale diritto e sul consenso intorno a questi valori costruito mediante accordi.

²¹ Attorno agli anni Settanta la medicina più propriamente sperimentale ha più volte violato ogni rispetto della volontà del paziente che la Dichiarazione di Helsinki - risultato del processo di Norimberga - aveva da tempo codificato. Peraltro, anche il diritto internazionale aveva preso posizione - nel 1948 in difesa della vita e della dignità umana, con la "Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo" con la quale le Nazioni Unite affermavano il diritto alla vita, all'integrità fisica, alla famiglia e la condanna delle crudeltà e discriminazioni. Sul punto: CASSESE A, *I diritti umani nel mondo contemporaneo*, Laterza, Roma-Bari, 1988; CONFORTI B., *Diritto internazionale*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2002.

I. 2. Il diritto nelle società multiculturali: dall'etica condivisa alla sanzione giuridica dei comportamenti e delle pratiche di vita. Il caso delle mutilazioni genitali femminili.

Il comportamento dell'uomo, le relazioni che si stabiliscono in un contesto di rapporti sociali, i rapporti con le istituzioni, le religioni e le consuetudini, i risvolti etici di cui l'applicazione del diritto deve tenere conto nel tentativo di dare una regolamentazione a fenomeni che, se non normati, creano forti tensioni sociali, comportano la necessità per il diritto di dovere fare i conti con altre discipline²². La bioetica, in questo, come in tutti i casi che affrontano tematiche destinate a scuotere le coscienze per la loro complessità e per la forte connotazione morale che comportano, risulta essere oggi uno strumento indispensabile per il giurista. Essa si caratterizza per essere una disciplina tipicamente plurale ed aperta e la compresenza e l'interazione di una molteplicità di fonti diverse, quali la filosofia²³, la psicologia, la medicina, la biologia, la sociologia a diversi livelli, che ne segnano profondamente la natura. Lo sviluppo della bioetica come disciplina, che trova le sue origini negli straordinari progressi tecnologici e scientifici nel campo delle scienze e della medicina iniziati negli anni Sessanta, è tributario del diritto. L'incontro della filosofia, dell'etica, della biologia e della medicina non avrebbe avuto sbocco se non si fosse altresì sviluppato l'incontro con le scienze giuridiche che sono le sole ad avere la capacità di sistematicizzare le riflessioni bioetiche²⁴. Era infatti inevitabile che molti contrasti nati dall'applicazione delle nuove scoperte medicoscientifiche fossero portati all'attenzione dei giudici e dei tribunali, ponendo così al diritto una nuova sfida²⁵; il biodiritto che, quale prodotto dell'interazione tra bioetica e diritto, diviene terreno fertile per la circolazione dei modelli giuridici, per la

²² ZWEIGERT K., KOTZ H., *Introduzione al diritto comparato*, vol. I, Giuffrè editore, Milano, 1992.; ONIDA F., *L'interesse della comparazione negli studi di diritto ecclesiastico* in *Atti del congresso celebrativo del centenario delle leggi amministrative di unificazione*, Volume: *La legislazione ecclesiastica* (a cura di) A. Davack, Vicenza 1977, p. 603 ss ; NADER L., *Le forze vive del diritto*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 2003; DURAND, B., *Histoire comparative des institutions*, Les nouvelles éditions africaines, Université de Dakar, Nouvelles Editions Africaines, Dakar, Abidjan, Lomé 1983.

²³ Sul punto vedi: FARALLI C., *La filosofia del diritto contemporanea: i temi e le sfide*, GLF editori Laterza, Roma – Bari, 2002

²⁴ Una interessante riflessione sui diversi formanti – nella distinzione dei valori tra quelli laici e quelli confessionali - che concorrono a creare la bioetica viene sviluppata da BELLINI P., *Qualche osservazione in tema di bioetica*, in “Quaderni scuola specializzazione in Diritto ecclesiastico e canonico”, Jovene, Napoli, 2002, 9-43.

²⁵ BORSELLINO P., *Bioetica tra autonomia e diritto*, Zadig, Milano, 1999.

comparazione, per un livello di conoscenza e di comprensione più ampio del fenomeno rispetto a quello offerto da un solo sistema giuridico nazionale o da un solo settore disciplinare che normalmente il giurista si trova ad utilizzare²⁶.

Il biodiritto svolge nelle società contemporanee a forte impronta multiculturale un ruolo fondamentale. Data l'interdipendenza, tipica nel settore bioetico, fra istanze di natura morale, religiosa, etnica, culturale, ecc., pare che il modello di Stato di derivazione liberale, nel disciplinare il fenomeno, debba farsi carico del più ampio rispetto per le diversità presenti sul territorio.

Ciò può avvenire solo a condizione che lo Stato svolga un ruolo attivo e cerchi di fornire uno sbocco normativo al dibattito in corso relativamente a diverse problematiche di carattere bioetico, stimulate da una incontenibile e disordinata circolazione di essere umani da una parte all'altra del globo. E' ormai un dato di fatto irreversibile che le frontiere sono divenute incapaci di fermare il flusso continuo di spostamenti e il trasferimento parallelo di abitudini, credenze, appartenenze culturali, linguistiche, etniche e religiose. Contemporaneamente il mercato ormai globale tende a unificare gli stili e le abitudini di vita e certamente standardizza i bisogni, con l'effetto di incidere non poco, in ultima istanza sulla qualità della vita. Da ciò consegue che le società tendono a porsi le stesse domande alle quali gli ordinamenti cercano di fornire una risposta elaborata nell'ambito di un dibattito globale, in modo da rendere tendenzialmente compatibili le soluzioni adottate²⁷.

Tale fenomeno prende il nome di "circolarità del diritto" e tiene conto delle esperienze, del dibattito sociale, etico, politico, giuridico, maturati nei diversi contesti sociali che si sono trovati a regolamentare la stessa fattispecie e adattarla, in un'ottica di comparazione e non di imposizione, all'ordinamento di quel Paese che, in quel dato momento, si trova nella necessità di fornire una soluzione giuridica alla medesima

²⁶ Sul punto si veda: *Biodiritto in dialogo*, (a cura di) Carlo Casonato e Cinzia Piciocchi, Cedam, Padova, 2006; CASONATO C., *Introduzione al biodiritto: la bioetica nel diritto costituzionale comparato*, Trento, 2006; BARNI M., *Diritti, doveri, responsabilità del medico: dalla bioetica al biodiritto*, Giuffrè, Milano, 1999; CASTIGLIONE S., *Nuovi diritti e nuovi soggetti: appunti di bioetica e biodiritto*, ECIG, Genova, 1996.

²⁷ GALGANO F., *La globalizzazione nello specchio del diritto*, Il Mulino, Bologna, 2005; FERRARESE M. R., *Le istituzioni della globalizzazione*, Diritto e diritti nella società transnazionale, Bologna, 2000, *passim*; OSTERHAMMEL J., PETERSSON N. P., *Storia della globalizzazione: dimensioni, processi, epoche*, Il Mulino, Bologna, 2005; SLOTERDIJK P., *L'ultima sfera: breve storia filosofica della globalizzazione*, Carocci, Roma, 2005; SCHOLTE J A., *Globalization: a critical introduction*, 2. ed., Basingstoke, Palgrave MacMillan, New York, 2005

problematica. La circolarità del diritto tuttavia non è solo questo, dato che può diffondersi orizzontalmente o verticalmente. Per diffusione della circolarità del diritto in orizzontale si vuole indicare il passaggio di esperienze normative e di diritto positivo che possono fungere da termine di raffronto per arricchire, e a volte facilitare lo scambio delle esperienze giuridiche tra più Stati, accomunati da una tradizione di diritto positivo, sia essa di *civil law* che di *common law*. Viceversa, per circolarità in verticale si intende il passaggio tra Stati collocati su livelli di sviluppo e in aree culturali e giuridiche differenti; si pensi ad esempio ai Paesi appartenenti al primo e al terzo mondo, dove, di solito, tale passaggio si concretizza a binario unico dal primo verso il terzo mondo. Ma la globalizzazione e il multiculturalismo, oltre che consentire questa circolarità “dall’alto al basso”, la consentono anche “dal basso all’alto”, permettendo anche alle popolazioni non occidentali di portare in Europa diritti e tradizioni. In questi casi, a maggior ragione, il diritto, non può non tener conto del contesto nel quale le norme devono essere applicate; la bioetica e il diritto – e così il biodiritto - non sono scienze esatte, ma scienze sociali ed è proprio per questo che il loro campo di applicazione non può prescindere dalla conoscenza della realtà sociale nella quale troveranno attuazione²⁸. Nella radicale separazione tra le regole giuridiche e quelle della morale, della politica e della religione, il diritto è autonomo e neutro rispetto a queste altre sfere della vita sociale, ma il giurista deve tenere conto che esistono degli usi e dei modelli di comportamento che garantiscono l’ordine sociale pur non essendo chiaramente formalizzabili in regole generali ed astratte dotate di sanzioni automatiche. In qualsiasi società sono presenti degli ideali, delle credenze, delle superstizioni, delle usanze, delle pratiche sociali diffuse, che, pur non essendo strettamente coercitive, orientano comunque il comportamento degli individui, influenzando anche il loro modo di ricorrere agli strumenti giuridici formali.

Le materie oggetto della bioetica sono tra le più sensibili in quanto fanno riferimento a valori da sempre considerati come irrinunciabili, il cui catalogo è destinato ad allargarsi in un mondo ormai globalizzato, nel quale coesistono culture, tradizioni, usi, costumi religioni. La complessità delle relazioni che si stabiliscono in un contesto di fatto senza

²⁸ NERI D., *La bioetica: i principi*, in *Bioetica/Biodiritto: I diritti, i doveri, le norme*, Incontri di studio 2002, coordinati dal prof. Gianluigi Palombella, Università degli Studi di Parma, Dipartimento di Studi Giuridici e Sociali, lezione tenuta il 13/2/2002; ID., *La bioetica in laboratorio*, Editori Laterza, Roma –Bari.

limiti hanno stimolato la ricerca di valori condivisi che potessero raccogliere quindi un'adesione comune capace di generare coesione sociale²⁹.

Di particolare significato appare la ricerca di comportamenti coerenti e tendenzialmente omogenei in materia di mutilazioni genitali femminili (MGF), perché in questo caso assume rilevanza il ruolo dei diritti fondamentali e della dignità della persona umana, intesi come elementi irrinunciabili di ogni politica sociale e sanitaria, rispettosa delle diverse impostazioni culturali³⁰.

Eppure l'escissione femminile, negli ultimi due secoli, era ritenuta in Europa e negli Stati Uniti un metodo di cura certamente ammissibile e per nulla lesivo di alcun diritto. La clitoridectomia ha fatto parte integrante della medicina occidentale e ciò emerge con estrema chiarezza analizzando il ruolo svolto nello sviluppo delle scienze mediche dal dott. Isaac Baker Brown (1812 –1873)³¹. Molti furono i medici che usarono questa pratica “di cura” nei casi di isteria, emicrania ed epilessia. In particolare il dottor Baker Brown che operava al Guy's Hospital di Londra si specializza come ginecologo di fama nel trattamento delle cisti nelle ovaie. Nel 1854 riesce ad operare per la prima volta una paziente – sua sorella - alla quale rimuove le ovaie, divenendo una celebrità in campo medico. Per i successi ottenuti dai suoi interventi medico viene nominato presidente della Medical Society of London, oltre che di numerose Accademie internazionali di medicina. Successivamente egli pratica per la cura di alcune patologie quali l'epilessia, la catalessi e l'isteria l'asportazione della clitoride e l'escissione delle piccole labbra. Questi interventi sono finalizzati ad evitare la masturbazione, ritenuta causa primaria delle citate patologie. Lo scandalo è grande anche perché Brown afferma di non avere preventivamente richiesto il parere dei mariti o dei padri prima dell'operazione, ma nessun rilievo assume (ovviamente) nelle intenzioni di chi criticava queste pratiche, la

²⁹ RODOTÀ S., *Tecnologie e diritti*, Il Mulino, Bologna, 1995; ID., *Modelli culturali e orizzonti della bioetica*, in *Questioni di bioetica*, (a cura di) S. Rodotà, Editori Laterza, Roma-Bari, 1997

³⁰ Per una riflessione sulla “negritudine” e l'inizio di una antropologia “nera”: FANON F., *Pelle nera, maschere bianche: il nero e l'altro* [1952], M. Tropea, Milano, 1996 ID., *Il negro e l'altro*, Il Saggiatore, Milano, 1971; ID., *Opere scelte*, Einaudi, Torino, 1976; ID., *Acculturazione e cultura nazionale. Medicina, colonialismo, guerra di liberazione. Sociologia di una rivoluzione*, Einaudi, Torino, 1971

³¹ Questa esperienza viene descritta nel libro di BAKER BROWN I., *On Surgical – Diseases of Women*, Londra, 1861. Successivamente lo stesso autore pubblica *On the Curability of certain Form of Insanity, Epilepsy, Catalepsy and Hysteria in Females*, Londra, 1865 nel quale raccomanda la clitoridectomia come un intervento chirurgico con il quale curare le patologia menzionate nel titolo della sua opera. Nel libro egli descrive gli interventi praticati sugli organi genitali.

mancata richiesta del parere della donna. Alle polemiche seguite, Brown risponde rivendicando le origini antiche di questa pratica, peraltro riportata anche in manuali di medicina francesi e tedeschi del XVIII° secolo. Anche se la polemica su questo tipo di intervento trova spazio sulla rivista “Lancet” e sul “British Medical Journal” negli anni 1866-1867 e culmina con le dimissioni di Brown nel 1867 da presidente della British Medical Society e viene licenziato dall’ospedale nel quale lavorava come ginecologo. Da allora ufficialmente la clitoridectomia non viene più praticata in Gran Bretagna³².

L’altro paese dove la pratica continuò sono gli Stati Uniti: i medici statunitensi continuarono infatti a praticarla, accludendovi l'ovarectomia (ablazione delle ovaie)³³.

Dopo il 1880 l'ablazione chirurgica delle ovaie diminuì, ma la clitoridectomia veniva ancora largamente praticata, soprattutto per eliminare il lesbismo, sia che fosse reale, oppure sospettato come tendenza, o che si trattasse soltanto di un'avversione per gli uomini. Nel 1897, affermando che «la sessualità della giovane donna non risiede nei suoi organi sessuali», un chirurgo di Boston dichiarava che l'orgasmo femminile era una malattia e l'ablazione degli organi erettili quale la clitoride una necessità. Venne spesso eseguita negli ospedali psichiatrici fino al 1935. Ancora nel Novecento i medici americani erano disposti a praticare persino l'infibulazione per impedire alle donne di masturbarsi³⁴.

La letteratura nord americana è ricca di questi casi che dimostrano le tendenze sessuofobiche delle società, pervasa da una forte influenza di gruppi religiosi

³² Tuttavia ne rimangono tracce in Germania. V.: WEGSCHEIDER M., *Geburtshilfe und Gynäkologie bei Aëtios von Amida*, Wegscheider, 1901; BERENDES I., *Paulus's von Aegina des besten Arztes sieben Bücher*, Leiden, 1914.

³³ WALLERSTEIN E., *Circumcision. The Uniquely American Medical Enigma*, in “Urologic Clinics of North America”, vo.12, n. 1, February 1985, pp. 123-132, scrive che migliaia di donne subirono questa operazione negli anni 1870. I dottori affermavano, sulla scia di quanto già ritenuto da Brown, che l'escissione curava le «deviazioni sessuali» quali la masturbazione e la «ninfomania», infatti “era impensabile che una donna perbene potesse trovare piacere nei rapporti sessuali”. Giungevano al punto da dichiarare che «l'eccitazione sessuale suscitata dall'avviamento della macchina [da cucire a pedale]» poteva far ammalare le donne.

³⁴ Il libro di HOLT L. E., *Diseases of Infancy and Childhood* (Malattie della prima e della seconda infanzia, 1936) consigliava la cauterizzazione o l'ablazione della clitoride per curare la masturbazione nelle ragazze. Fran Hosken, che è stata la prima a rivelare le dimensioni del fenomeno della mutilazione genitale femminile, cita un numero del 1982 del «New National Black Monitor», un supplemento domenicale in cui l'editoriale proponeva di utilizzare la clitoridectomia e l'infibulazione per eliminare l'attività sessuale prematrimoniale delle adolescenti negli Stati Uniti. FRENCH M., *La guerra contro le donne*, Rizzoli, Milano, 1993.

fondamentalisti³⁵. Non dobbiamo dimenticare che la seconda metà del secolo XIX° è caratterizzata negli Stati Uniti dal cosiddetto “Risveglio” che segnò profondamente la rinascita delle chiese cristiane e la loro diffusione nel Paese.

Fino al 1925 negli Stati Uniti vi furono associazioni, come la Orificial Surgery Society, che patrocinavano apertamente il controllo della sessualità femminile attraverso la resezione chirurgica del clitoride o l'infibulazione. Fino agli anni Cinquanta una parte della medicina continuò a sostenere la liceità della clitoridectomia per motivi igienici e al fine di eliminare la masturbazione. In un testo medico del settembre 1958 intitolato *Circumcision of the Female*, il dottor C.F. McDonald individua nella masturbazione uno dei sintomi della irritabilità femminile e sostiene che l'asportazione del clitoride può riportare la donna all'equilibrio mentale e alla normalità.

Spesso questo tipo d'intervento veniva effettuato sin dalla più tenera infanzia. Non è un mistero che, intorno ai 2 anni, le bambine possono talvolta sviluppare inconsciamente una rudimentale forma di autostimolazione. Nel testo sopracitato, il dottor McDonald descrive questo tipo di operazione effettuato su una bambina di 2 anni, col risultato di aver eliminato per sempre in lei ogni pulsione di tipo masturbatorio. Questo tipo di

³⁵ In un articolo apparso nella metà del XIX secolo sul *New Orleans Medical and Surgical Journal*, si afferma che la masturbazione femminile può essere causa di leucorrea, emorragie vaginali, prolasso uterino, cancro, disturbi cardiaci, palpitazione, isteria, convulsioni, mal di schiena, pallore, debilitazione, nervosismo. L'articolo si conclude affermando che più ancora della guerra, della peste e del vaiolo, la pratica della masturbazione femminile è l'elemento distruttivo della società civilizzata. Un medico di punta, il dottor Eyer del St.John's Hospital, Ohio, dovendo curare gli "attacchi di masturbazione" di una ragazzina, la sottopose ad una serie d'interventi chirurgici, partendo dalla "semplice" cauterizzazione del clitoride, quindi cucendo con fili d'argento una guaina "protettiva" intorno all'organo, per impedirne lo sfregamento, infine asportandolo completamente.

Nel 1889 il dottor Joseph Jones, presidente del Louisiana State Board of Health, scrisse che l'insanità mentale era una delle molte conseguenze della masturbazione femminile e che il figlio di una donna avveza a questa pratica aveva buone possibilità di ereditarne la pazzia. JONES J., *General Medicine. Diseases of Nervous System*, in “*Trans La Med Soc*”, 1889, pp. 170-171

Nel 1894 il dottor Bloch di New Orleans pubblicò un articolo sui danni causati dalla masturbazione nel quale, dopo aver definito "lebbra morale" la masturbazione femminile, descrive nei dettagli il caso di una ragazza di 14 anni, curata per il suo nervosismo e per il suo pallore con l'asportazione totale della clitoride e un lavaggio del cervello. BLOCH A. J., *Sexual Perversion in the Female*, in “*New Orleans Medical and Surgical Journal*”, XXLI, July, 1894. Per un approfondimento cfr.: HAMOWY R., *Medicine and the Crimination of sin: "Self-abuse" in 19th Century America*, in “*Journal of Libertarian Studies*”, vol.1, n.3, Pergamon Press, 1977, 229-270 e l'ampia bibliografia ivi citata.

trattamento, insieme alla cauterizzazione elettrica del clitoride, fu eseguito anche su molte ragazze con disturbi mentali o ricoverate in cliniche di cura³⁶.

L'ultima operazione di clitoridectomia effettuata negli Stati Uniti risale al 1958, ma ancora nel 1979, la "Love Surgery" veniva praticata sulle donne negli Stati Uniti. Il dott. James E. Burt, il cosiddetto "Chirurgo dell'Amore", introdusse la "clitoral relocation" (si tratta della c.d. sunna, la forma di mgf relativamente più leggera) nel mondo medico. Agiva basandosi sull'idea che l'escissione non prevenga il piacere sessuale, ma lo aumenti³⁷.

L'abbandono di pratiche quali l'escissione e l'infibulazione sostenuta e praticata con motivazioni pseudomediche e, in questa accezione, accettate dall'ordinamento è dunque un fatto relativamente recente in occidente, tanto che solo agli inizi degli anni '90 comincia ad essere emanata negli Stati Uniti una legislazione diretta a perseguire tali pratiche attraverso specifiche leggi³⁸. Ma queste sono dirette principalmente a perseguire migranti provenienti dai paesi nei quali escissione e infibulazione vengono praticati in funzione identitaria. La motivazione posta alla base di questa legislazione è tuttavia che tali pratiche sono lesive del diritto all'integrità della persona e del diritto alla salute e sono complessivamente capaci d'incidere negativamente e in modo irreversibile sulla qualità della vita della donna, poiché viene lesa l'integrità del suo corpo, l'identità sessuale, l'autonomia, la dignità.

C'è da rilevare tuttavia che relativamente alla valenza culturale dell'immagine della donna essa presenta tratti comuni nelle diverse culture. L'umanità si è evoluta (scoperte, invenzioni, progresso) ma i sentimenti e la capacità di sentirli sono sempre gli stessi. Possessività, gelosia, predominio, voglia di piacere sono sentimenti immutati e immutabili che ritroviamo all'origine di ogni cultura. Nessuna evoluzione mai li

³⁶ MCDONALD C. F., *Circumcision of the Female*, in "M.D." (Milwaukee, Wisconsin), GP, Vol. XVIII No. 3, September, 1958, p. 98-99. In un rapporto medico del 1848, il direttore del Massachusetts Lunatic Asylum sostiene che il 32% dei ricoveri in manicomio è dovuto a casi di pratiche masturbatorie. DUFFY J., *Masturbation and Clitoridectomy*, in "The Journal of The American Medical Association", October 19, Vol. 186, 1963, pp. 246-248.

³⁷ D'altra parte anche lo stesso Sigmund Freud (1856-1939), fondatore della psicanalisi, nel suo saggio FREUD S. *Female Sexuality* (1931), Hogarth Press, London, 1981, ritiene che "the elimination of clitoridal sexuality is a necessary precondition for the development of femininity".

³⁸ Negli Stati Uniti nel 1995 è stato adottato il <<Federal Prohibition of Female Genital Mutilation>>; successivamente una decina di Stati ha previsto una normativa contenente sanzioni penali per gli autori di questi interventi sui minori. FACCHI A., *I diritti nell'Europa multiculturale. Pluralismo normativo e immigrazione*, Laterza, Roma-Bari, 2001, a p.88 è riportata per intero la disciplina statunitense (cap. 7, titolo 18, *United States Code*)

cancellerà. Sono negli esseri umani e nella loro storia e forse quello delle mutilazioni genitali non è un fatto rituale ma un problema molto più complesso e profondo che risiede nella natura stessa dell'essere umano: il sentirsi accettato in quanto l'uomo è un essere sociale.

Le donne occidentali che si sottopongono, ad esempio, ad interventi di chirurgia estetica per diventare più belle ed essere accettate e desiderate non sono poi molto diverse da quelle africane in quanto a motivazioni e disponibilità a soffrire.

I. 3. sessualità, organi genitali e pratiche religiose, emancipazione femminile.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce mutilazioni genitali femminili (Mgf) "qualsiasi intervento che comporta l'ablazione totale o parziale dei genitali esterni della donna e/o la lesione degli organi genitali femminili praticata per ragioni culturali e per ogni altro motivo non terapeutico"³⁹

Quella di mutilazioni genitali femminili è la denominazione ormai impiegata nella letteratura internazionale più recente – a testimonianza di quanto sia, ormai, irreversibile il processo di cambiamento – ma è contestata da una parte delle popolazioni che la praticano, le quali rifiutano la forte connotazione negativa contenuta in tale espressione⁴⁰.

Oltre a mutilazioni genitali femminili l'altra formula diffusa è *circoncisione femminile*, che però, all'opposto della prima, suggerisce una svalutazione degli effetti lesivi dell'intervento in favore delle valenze simboliche e culturali. Tuttavia, solo una parte di queste operazioni può essere assimilata, sia dal punto di vista della portata dell'intervento, sia da quello delle sue conseguenze, alla circoncisione maschile⁴¹ e non

³⁹ Mutilazioni genitali femminili (Mgf) è il nome dato alle pratiche invasive tradizionalmente adottate per limitare l'attività sessuale delle donne. Esso venne adottato durante la III Conferenza del *Comitato inter-africano sulle pratiche tradizionali rilevanti per la salute di donne e bambine/i*. Nel 1984 è stato creato l'Inter African Committee (Iac) che ha sede ad Addis Ababa ed ha fondato sedi nazionali in più di 15 Paesi africani dove vengono regolarmente condotte campagne di informazione sugli effetti nocivi delle Mgf.

Sulle finalità e le strategie adottate dalla Iac: Inter-African Committee on Traditional Practices (IAC), *The Use of Indicators in the Campaign Against FGM*, 2nd Edition, December 2003; ID., *Common Agenda for Action for the Elimination of Female Genital Mutilation 2003-2010*, February 2003.

⁴⁰ Il rischio è quello di esprimersi con termini che riflettono troppo la prospettiva occidentale esponendosi ad accuse di etnocentrismo. Proprio per fugare ambiguità in nome di un'esigenza di chiarezza, è più opportuno utilizzare la parola mutilazione, optando per una definizione meno equivoca e corretta della pratica. Mutilazione, fra l'altro, è il termine correntemente impiegato in tutti i documenti ufficiali delle Nazioni Unite. Il termine mutilazione è stato a lungo rifiutato, non per prudenza o timore di urtare la suscettibilità degli occidentali, ma per "coprire un specifico dolo da inazione". Altri Autori, invece, preferiscono usare il termine *escissione*, che mantiene una connotazione più neutrale, facendo riferimento, in particolare, all'*escissione rituale*, ossia a quegli interventi effettuati all'interno di un contesto culturale in cui rappresentano una tradizione. SHELL-DUNCAN B., HERNLUND Y., *Female "circumcision" in Africa : culture, controversy, and change*, Lynne Rienner Publishers, Boulder, Colorado 2000; CARR D., *Female genital cutting: findings from the demographic and health survey*, Macro International, Calverton, Maryland, 1997, p.3 ss.

⁴¹ La circoncisione maschile è una pratica di origine antichissima, e tutt'ora ampiamente praticata. Consiste nell'asportazione totale o parziale dell'anello prepuziale maschile

definisce bene gli effetti fisici e psicologici più gravi dell'amputazione genitale sulla donna.

Infine, *clitoridectomia*, è termine tecnico che non comprende tutti i tipi di operazione rituale; *infibulazione*⁴², poi, è ancora più ristretto, corrispondendo ad un solo tipo di intervento⁴³.

finalizzata a determinare una scopertura permanente del glande. Si individuano quattro diverse possibili categorie: circoncisione terapeutica; circoncisione profilattica; circoncisione rituale; circoncisione provvista di altre motivazioni (desiderio di imitazione, ragioni non esplicitate da parte del richiedente). Così: COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *La circoncisione: Profili bioetici, Parere*, 25 settembre 1998.

Le popolazioni che praticano l'escissione, solitamente, praticano anche la circoncisione maschile, dato che si ritiene che l'individuo non circonciso non ha una natura definita, non essendo considerato né maschio né femmina. FACCHI A., *I diritti*, cit., p. 83. Per un approfondimento sul tema della circoncisione maschile rituale, cfr.: ALDEEB ABU SAHLIEH, S. A., *To mutilate in the name of Jehovah or Allah: Legitimation of male and female circumcision*, in "Medicine and Law", 13 (1994), pp. 575-622; ADH EL SALAM, SEHA, *Male Genital Mutilation (Circumcision). A Feminist Study of a Muted Gender Issue*, Cairo, June 1999; BEIDELMAN T. O., *Circumcision*, in *The Encyclopedia of Religion*, (a cura di) ELIADE M., Macmillan Publishing Company, 1987, vol. III, pp. 511-514; BRIGMAN, W., *Circumcision as child abuse: The legal and constitutional issues*, in "Journal of Family Law", 23, 3 (1985), pp. 337-357; WINKEL R., *Male Circumcision in the USA: A Human Rights Primer*, 14 dicembre 2003; DARBY R., *The Masturbation Taboo and the Rise of Routine Male Circumcision: A Review of the Historiography*, in "Journal of Social History", Vol. 36, 2003.

⁴² Il termine deriva dal latino *fibula* che era la spilla utilizzata per agganciare la toga romana. Questa era anche usata per prevenire i rapporti sessuali fra schiavi, con lo scopo di assicurare la fedeltà delle schiave, evitare gravidanze che sarebbero state di ostacolo al loro lavoro, impedire a schiavi e gladiatori di affaticarsi con le donne. FAVALI L., *Fra legge e modelli ancestrali: prime osservazioni sulle mutilazioni genitali in Eritrea*, Torino, Giappichelli, 2002, 39 ss.

⁴³ Varie sono le pratiche adottate, diverse sia per le modalità di esecuzione e per le lesioni che procurano al corpo femminile, sia per le conseguenze mediche, sociali, psicologiche e per le motivazioni ideologiche.

Il tipo di intervento compiuto sugli organi genitali femminili varia per territorio, razza, comunità, anche all'interno di una stessa nazione. Per una più approfondita conoscenza dei singoli aspetti si rinvia a ERLICH M., *La femme blessée*, L'Harmattan, Parigi, 1986. Secondo la classificazione ufficiale e medica formulata da un gruppo di lavoro dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel luglio 1995 (WHO, *Mutilazione genitale femminile, Comunicato ufficiale congiunto di OMS, UNICEF e UNFPA*, Ginevra, OMS 1997), sono identificati quattro tipi di intervento, che si differenziano per il livello di gravità.

Tipo I - Circoncisione. Incisione o ablazione del prepuzio clitorideo definita anche *sunna* (in arabo significa tradizione, in quanto la pratica è suggerita da alcune massime, *hadith*, di Maometto). E' la forma meno cruenta e più blanda di mutilazione che comporta la recisione del prepuzio della clitoride, permettendo di preservare oltre che quest'ultima, anche le parti posteriori più ampie delle piccole labbra

Tipo II - Escissione o clitoridectomia. E' la pratica più comune e implica la rimozione dell'intera clitoride con asportazione parziale o totale delle piccole labbra. Nell'arabo classico questa forma è chiamata *khafd*, che significa riduzione, ed è più popolarmente nota come *tahara*, purificazione

Tipo III- Infibulazione. E' la forma più grave di mutilazione e costituisce ancora il 15% del totale delle mutilazioni praticate. Comporta l'asportazione della clitoride, delle piccole labbra e

La mutilazione genitale femminile viene solitamente eseguita da persone che effettuano tradizionalmente questo tipo di interventi, generalmente le donne più anziane della comunità che sono preposte in modo specifico a questo compito, da coloro che tradizionalmente assistono la donna durante il parto o da parenti prossime⁴⁴.

L'età in cui si effettuano le mutilazioni può variare a seconda delle etnie e del tipo di mutilazione. Si va da una settimana di vita (ebrei dei Falasha in Etiopia, Eritrea, nomadi del Sudan)⁴⁵, a circa sette anni (Egitto) o al periodo adolescenziale fino ad arrivare ai vent'anni (cioè prima del matrimonio in Nigeria). Recentemente si è verificata una tendenza ad infibulare le bambine nei primissimi giorni di vita al fine di minimizzare il più possibile la resistenza al dolore o almeno la manifestazione che di questo da il

di almeno i 2/3, ma spesso dell'intera sezione mediale delle grandi labbra. I due lobi della vulva vengono cuciti con fili di seta (in Sudan) o spine di acacia (in Somalia), in modo che l'orifizio vaginale sia chiuso, ad eccezione di un piccolo foro per permettere il passaggio dell'urina e del sangue mestruale. RICCI M. R., *Le mutilazioni genitali femminili*, in *Archivio giuridico*, 2003, vol. CCXXIII, 4, pag. 577; RICCI C., *Mutilazioni genitali e diritti umani*, in *Diritti dell'uomo (cronache e battaglie)*, 2001, 2, p. 23 -24. E' nota pure con il nome di *circoncisione faraonica o sudanese*. E' un altro modo di definire l'infibulazione: si usa l'aggettivo "faraonica" perché un processo simile all'infibulazione è stato rilevato nelle mummie di sesso femminile dell'antico Egitto. Come sottolineato in dottrina, SPALLETTA A., *Le mutilazioni genitali femminili nel mondo islamico*, in "Diritto & Libertà", 2002, p. 225, sembra si tratti di un utilizzo improprio del termine dal momento che non è chiaro se la procedura faccia parte del processo di mummificazione o di un intervento effettuato su persone ancora vive. Cfr. sul punto anche, MAZZETTI M., *Senza le ali: le mutilazioni genitali femminili*, Milano, 2000, 7. La versione moderna della *circoncisione faraonica* prevede la conservazione eventuale della parte posteriore delle grandi labbra: WIDSTRAND GÖSTA C., *Female infibulation*, in "Studia Ethnographica Upsaliensia", 1964, 20,p. 108.

Tipo IV – Si tratta di pratiche senza una precisa classificazione consistenti in forme di intervento molto eterogenee e lesive dell'apparato genitale femminile. Vi sono comprese la puntura o l'incisione della clitoride e/o delle labbra, la deformazione della clitoride e/o delle labbra, la cauterizzazione tramite bruciatura della clitoride e dei tessuti circostanti, il raschiamento del tessuto circostante l'orifizio vaginale (*angurya*) o l'incisione della vagina (*gishiri*), l'introduzione di sostanze corrosive o erbe nella vagina allo scopo di causarne, rispettivamente, il sanguinamento o il restringimento. In genere, nel quarto tipo è compresa ogni altra pratica che rientri nella definizione di mutilazione genitale femminile data sopra.

⁴⁴ Sono tutti interventi che vengono quasi sempre effettuati senza anestesia da "praticanti tradizionali", con strumenti rudimentali e inadeguati come coltelli, rasoi, lamette, forbici e pezzi di vetri che raramente vengono sterilizzati prima dell'operazione, contribuendo notevolmente alle complicazioni cliniche per l'altissimo rischio di infezioni. Per coloro che le eseguono, le operazioni di mutilazione genitale costituiscono anche una fonte redditizia di guadagno. Secondo i differenti costumi, per facilitare la cicatrizzazione vengono utilizzate sostanze adesive come il *mal-mal* (miscuglio di zucchero e gomma), tuorlo d'uovo e zucchero, il succo del limone o erbe. La bambina che subisce l'intervento è tenuta ferma da una donna che, standole sopra, le blocca braccia e gambe. Al termine dell'operazione le gambe vengono legate ed immobilizzate per alcune settimane, finché la ferita non sarà guarita. Cfr.: RICCI C., *op. cit.*, p. 25.

⁴⁵ PAGANELLI M.-VENTURA F., *Una nuova fattispecie delittuosa: le mutilazioni genitali femminili*, in "Rassegna italiana di criminologia", 2004, 3/4, p. 455.

soggetto⁴⁶.

Le Mgf hanno un'origine remota, da alcuni fatta risalire all'età delle dinastie faraoniche egiziane (2850-525 a. C.), da altri, invece, all'antica Roma⁴⁷. Nonostante non ci sia certezza circa l'origine⁴⁸, africana o asiatica, della pratica, l'attuale diffusione⁴⁹ delle

⁴⁶ I dati relativi alle mutilazioni genitali femminili sono allarmanti. Secondo le stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità 130 milioni di donne e bambine nel mondo hanno subito la barbarie della mutilazione genitale femminile e 6.000 al giorno sarebbero le bambine destinate a condividere la stessa triste sorte, per raggiungere la spaventosa cifra di 2 milioni all'anno. Il fenomeno è particolarmente diffuso nel continente africano dove le Mgf vengono praticate in 28 Stati, dalla fascia sub-sahariana al Corno d'Africa, soprattutto in Somalia (98%), Gibuti (98%), Etiopia, Eritrea, Sudan, Sierra Leone, Mali (circa il 90%), Egitto (80%), Mauritania (75%), Burkina Faso (oltre il 70%), Costa d'Avorio (45%). SPALLETTA A., *op. cit.*, p. 226.

⁴⁷ Il problema dell'origine è reso ancor più complicato dal silenzio che ha sempre circondato tali pratiche, contribuendo a farne un argomento tabù per alcune popolazioni africane e, contemporaneamente, preservandolo dalla indiscreta curiosità degli occidentali.

Le teorie proposte finora possono essere ricondotte alle ipotesi dell'origine comune e dell'origine indipendente. La prima sostiene che l'usanza cominciò ad essere praticata nel Corno d'Africa o, alternativamente, in Egitto, o ancora nella penisola araba, per poi estendersi ad altri luoghi; la teoria della genesi indipendente, invece, ritiene che questa visione sia alquanto improbabile, poiché le pratiche sono talmente eterogenee che non è possibile l'origine localizzata in un'unica area del mondo.

Contro questi ultimi, è possibile osservare che importanti studi interdisciplinari condotti in ambito genetico e linguistico, poi integrati da ricerche archeologiche, ecologiche, geografiche ed antropologiche, spingono nell'opposta direzione con riferimento all'evoluzione umana (origine comune contro origine multiregionale). Gli uomini e le loro lingue avrebbero la stessa origine che risalirebbe a molte migliaia di anni fa; le differenze che possiamo cogliere nel presente avrebbero una spiegazione nei flussi migratori di carattere genetico e linguistico. E' probabilmente azzardato, ma non può essere escluso a priori, pensare che la diffusione delle Mgf abbia seguito la migrazione degli umani dall'Africa, dove con ragionevole certezza si può ritenere essi abbiano avuto origine, negli altri continenti. Proveremo nelle pagine che seguono a disegnare un'ipotesi a riguardo, mettendo l'accento sulla multicentricità del fenomeno.

Ad ogni modo, è possibile che le mutilazioni genitali femminili siano un fenomeno ancora più antico di quanto non si sia ritenuto fino ad ora. Reperti archeologici e prove documentarie dimostrano l'esistenza di due antiche ed affollate vie marittime di cui una metteva in comunicazione l'India all'Egitto e all'Africa orientale, l'altra l'India all'Indonesia.

La diffusione delle Mgf potrebbe essere passata anche attraverso questo tramite. Per alcuni studiosi la chirurgia genitale femminile in Africa risalirebbe a 5.000-6.000 anni prima di Cristo, dunque all'età neolitica, e potrebbe essere comune a tutta l'umanità preistorica. ERLICH M., *La femme...cit.*, 40 ss., 198-200; GRASSIVARO GALLO P., *Figlie d'Africa mutilate. Indagine epidemiologica sull'escissione in Italia*, Torino, 1998.

⁴⁸ La più antica testimonianza scritta di mutilazione genitale a noi nota, risale al III millennio a. C. e si trova nell'opera di Erodoto, il quale afferma che la recisione era praticata dai Fenici, dagli Ittiti e dagli Etiopi, come pure dagli Egiziani. GRASSIVARO GALLO P., *Figlie d'Africa mutilate. Indagine epidemiologica sull'escissione in Italia*, Torino, 1998. Essa riguarda un caso di circoncisione maschile. I riferimenti alla escissione femminile sono più recenti, in Egitto risalgono al II secolo a. C. In seguito alla conquista dell'Egitto e del Medio Oriente, i romani vennero a conoscenza della pratica. Molte fonti arabe dal VI al X secolo d. C. testimoniano la diffusione e antichità dell'escissione nell'Arabia pre-islamica. ERLICH M., *La femme...cit.*, 47.

Mgf sembra confermare la tesi dell'origine africana di questa pratica. L'Africa costituisce attualmente lo zoccolo duro delle mutilazioni genitali femminili ed in particolare dell'infibulazione⁵⁰. Ebrei e Arabi e le popolazioni nere del centro Africa avrebbero acquisito le tecniche dell'escissione e dell'infibulazione dagli egiziani. Inizialmente la pratica sarebbe stata prerogativa soprattutto delle classi dominanti, rappresentando un segno distintivo per le donne delle caste più elevate (come quelle appartenenti alla dinastia del re e alla casta sacerdotale). Seguendo le indicazioni delle fonti storiche sembrerebbe che l'origine dell'infibulazione sia più recente di quella dell'escissione e ancora una volta molte fonti si riferiscono al Corno d'Africa⁵¹. Durante la conquista del Nord e Centro Africa, gli Arabi raccolsero questi usi e li diffusero in altre parti del mondo, con rilevante presenza islamica come l'Indonesia e alcune regioni dell'India. Benché le società islamizzate abbiano costituito un veicolo per la diffusione di questa pratica, al contrario di quanto comunemente si crede, non è stato dunque l'Islam in quanto religione a introdurre in Africa le Mgf. Si tratta, infatti, di usanze indigene profondamente radicate nelle comunità locali, preesistenti alla sua

⁴⁹ Le Mgf vengono poste in essere anche in alcune zone della penisola araba come Oman, Yemen, Emirati Arabi. Le forme più blande di Mgf, che sono probabilmente legate al processo di islamizzazione, sono eseguite in Asia, dalle popolazioni musulmane della Malesia e dell'Indonesia. Tracce di Mgf sono state riscontrate tra le tribù del Pakistan, dello Sri Lanka, del Perù e del Messico, sebbene si tratti di casi davvero isolati. Si sa, inoltre, che i flussi migratori hanno importato la pratica anche nelle società occidentali, diffondendosi ampiamente nelle comunità di emigranti che vivono negli Stati Uniti, in Canada, nei Paesi dell'Unione Europea, in Australia e Nuova Zelanda. Sulla diffusione di questa pratica nell'immigrazione vedi: MACREADY N., *Female Genital Mutilation Outlawed in United States*, in "BMJ. British Medical Journal", 1996, November 2, 313 ss.; MOUSSETTE KRIS ANN BALSER, *Female Genital Mutilation and Refugee Status in the United States. A Step in the Right Direction*, in "Boston College International and Comparative Law Review", 19(2), Summer 1996, 353-395; LARSON L. A., *Female Genital Mutilation in the United States: Child Abuse or Constitutional Freedom?*, in "Women's Rights Law Reporter", 17(2), Spring 1996, 237-257; CROSSETTE B., *Female Genital Mutilation by Immigrants Is Becoming Cause for Concern in the U.S.*, in "New York Times", 1995 December, p. 18; WALDER R., *Why the Problem Continues in Britain [female genital mutilation]*, in "BMJ. British Medical Journal", 310(6994), 1995 June 17, 1593- 1594; BLACK, J. A., DEBELLE, G. D., *Female Genital Mutilation in Britain*, in "BMJ. British Medical Journal", 310(6994), 1995 June 17, 1590- 1592; GALLARD C., *Female Genital Mutilation in France*, in "BMJ. British Medical Journal", 310(6994), 1995 June 17, 1592- 1593.

⁵⁰ Si è affermato che l'infibulazione ha avuto il suo punto di partenza in Nubia (Sudan meridionale) prima dell'arrivo degli arabi, e da qui si sia diffusa ad est (Mar Rosso), Nord-Est (Kordofan e Darfur) e a sud (area del Nilo). Secondo molte fonti storiche l'Egitto sarebbe stato il centro dei rituali di circoncisione. Alcuni studi suggeriscono che vi sono elementi per supportare la tesi dell'esistenza della pratica nell'Egitto predinastico, essendo state ritrovate mummie egiziane clitoridectomizzate. ERLICH M., *La femme...* cit., 40 ss., 198-200.

⁵¹ FAVALI L., *op. cit.*, p. 98 ss.

penetrazione nell’Africa sub-sahariana, iniziata a partire dal 1050, e strutturate nel corso dei secoli⁵².

Come già sottolineato le tradizioni a proposito della escissione differiscono secondo le società. In certe comunità essa costituisce un’iniziazione all’età adulta e si pratica alla pubertà o al momento del matrimonio. In altre comunità viene praticata ad un’età più giovane per marcare l’ingresso nell’età adulta, per proteggere i costumi e conservare le tradizioni o ancora per simbolizzare l’appartenenza ad un’etnia. L’escissione rituale fa spesso parte integrante di cerimonie distribuite su più settimane, durante le quali le bambine sono festeggiate e sommerse di regali e le loro famiglie onorate. Si tratta di un periodo di gioia accompagnato da numerosi visitatori, da feste, danze, abbondanti pranzi, caratterizzati da un’atmosfera di conquistata libertà dalle bambine. Questo rituale consiste in un atto di socializzazione posto in rapporto ai valori culturali, segna un avvenimento importante per la famiglia, la comunità nel rapporto con le generazioni precedenti.

Le cerimonie sono contraddistinte da almeno tre elementi rilevanti:

- 1) il carattere educativo: la giovane viene edotta su qual è il suo posto nella società, qual è il suo ruolo in qualità di donna, di sposa e di madre;
- 2) il carattere psichico: la giovane donna deve subire il dolore psichico per provare di essere capace di assumerne il nuovo ruolo coraggiosamente senza mostrare né sofferenza né dolore. Il dolore proveniente dall’escissione viene elaborato dalle bambine nel corso delle settimane di iniziazione come elemento di sottomissione totale nell’ambito della società;
- 3) la capacità di gestire il silenzio: ogni bambina giura solennemente di non rivelare il suo vissuto durante la cerimonia.

I motivi dell’escissione sono dunque diversi, ma i membri delle comunità che la praticano ritengono che essa protegga la verginità delle giovani, assicuri la fedeltà coniugale attraverso la riduzione del desiderio sessuale. Nelle comunità che praticano l’escissione vi è dunque un incontro d’interessi intorno a questa pratica: garanzia per il marito, in alcuni casi obbligazione “religiosa”, proprietà dell’uomo sulla donna, identità della donna e mantenimento della sua purezza, posizione sociale elevata per la donna

⁵² LA MONACA G., AUSANIA F., SCASSELLATI SFORZOLINI G., *Le mutilazioni genitali femminili. Aspetti socio-andropologici, e medico-legali e contributo casistica*, in “Rivista Italiana di Medicina Legale”, 2004, 3-4, p. 645.

che, divenendo “preziosa” può essere più facilmente mantenuta dal marito. La donna infatti è in genere priva di beni, è essa stessa un bene e la sua cessione nelle migliori condizioni ad altri diversi dalla sua famiglia, costituisce uno dei pochi negozi attraverso cui il patrimonio della famiglia di provenienza può arricchirsi. Accettare l’escissione e quindi accrescere il proprio valore è considerato una prova di amore filiare e al tempo stesso i genitori, che attraverso questo mezzo, pensano di essere in grado di garantire alle loro figlie un’esistenza stabile e una partecipazione integrale alla vita della comunità. Bisogna ricordare che le donne in genere non ricevono alcuna istruzione e sono accettate per il loro ruolo di riserva di manodopera e di genitrici. Se la donna non subisce questa operazione non avrà né statuto né capacità di espressione nella comunità. Ciò spiega perché molte donne che personalmente ritengono l’escissione una pratica riprovevole, accettano poi di farla praticare sulle loro figlie. L’escissione dunque è una pratica culturale che ha radici economiche e sociali che differisce nelle forme e nei modi secondo i Paesi per cui riteniamo che a seconda delle modalità con le quali viene eseguita e in relazione alle parti degli organi genitali interessati si possa parlare di un fenomeno pluricentrico - e quindi differenziato - in quanto a significati e motivazioni – anche se dotato di tratti comuni.

I. 4. Le mutilazioni genitali femminili: Un fatto culturale ?

Le motivazioni che sottostanno alla pratica delle Mgf possono dunque ricondursi a ragioni antropologiche, sociologiche, religiose, psicologiche, sessuali, estetiche, igieniche.

Le Mgf costituiscono uno di quei riti di passaggio che caratterizzano i cambiamenti di *status*, di ruolo o di età delle persone, “scandendo i vari momenti del ciclo della vita e mirando a preservare la verginità e la fedeltà della donna, a perfezionarne la femminilità, a sancirne l'appartenenza alla comunità”⁵³. La maggior parte delle popolazioni dà all'infibulazione e all'escissione il ruolo di rito d'iniziazione attraverso cui, nelle società tradizionali si diventa *uomo* o *donna*⁵⁴.

Attraverso l'inflizione di un dolore acuto, i fatti collegati all'evento che lo ha originato restano impressi nella memoria, contribuendo a radicare un atteggiamento di parziale rifiuto delle pratiche sessuali, al fine di determinare la subordinazione della donna nell'ambito dell'organizzazione sociale sia all'uomo che alle donne anziane che costituiscono il punto di riferimento e la memoria della famiglia allargata e dell'organizzazione tribale. Quando la mutilazione è effettuata su bambine che hanno raggiunto l'età della ragione, esse ricorderanno la sofferenza subita e che tale sofferenza è stata necessaria per ragioni morali, introiettando l'astensione dalle pratiche sessuali come un valore da rispettare, per non subire la sanzione. Nell'immaginario femminile l'infibulazione ha finito per divenire in alcune culture una prova di coraggio e resistenza e per rappresentare un'esperienza utile in vista delle future gravidanze.

Questi effetti sono conseguibili quando l'intervento è effettuato almeno in età puberale nella quale è presente una personalità in formazione della bambina, mentre è oggetto di dibattito se la qualificazione di rito di passaggio/iniziazione⁵⁵ sia applicabile alle Mgf, soprattutto laddove esse siano praticate su bambine piccolissime (come in Eritrea, dove

⁵³ *Ibidem*, p. 646-647.

⁵⁴ In molti Paesi, la mutilazione costituisce la condizione per entrare nel mondo degli adulti: “Diventare adulto pienamente significa anche sottoporsi al dolore con coraggio: sia perché è nel dolore del parto che la donna acquisirà pienamente il suo statuto sociale, sia perché la ciclicità tra vita -morte -rinascita trova nella sofferenza il suo linguaggio e la sua giustificazione”. DIASIO N., *Aspetti socio-antropologici. Le mutilazioni genitali femminili*, Milano, 2000, p. 37 ripresa da SPALLETTA A., *op .cit.*, p. 228.

⁵⁵ FABIETTI U. e REMOTTI F., *Dizionario di antropologia*, Zanichelli, Bologna, 1997, pp. 635 e 377 ss.

in alcune comunità l'operazione è eseguita pochi giorni dopo la nascita)⁵⁶.

Si deve evidenziare come alcune credenze colleghino le mutilazioni alla convinzione della bisessualità degli dei, diffusa ad esempio nell'Egitto dei Faraoni: da qui l'idea che ogni persona rechi in sé una natura duale e androgina, che con la sottoposizione alle pratiche della mutilazione viene perduta, realizzandosi così, attraverso la rimozione degli aspetti stridenti con l'anatomia dei soggetti, la definizione dell'identità di genere. Attraverso tali riti l'alterazione degli organi genitali realizza la definizione sociale del sesso del bambino⁵⁷, eliminando la confusione di ruoli, permettendo il raggiungimento di una condizione di "umanità piena"⁵⁸.

La natura duale dell'essere umano sarebbe rivelata dall'omosessualità latente in ogni essere umano. Da questa constatazione discendono due considerazioni:

- a) Il genere non è un dato biologico ma una scelta o quanto meno è determinata sia da elementi anatomici che psicologici;
- b) Sono leciti gli atti di modifica del proprio corpo finalizzati al recupero di identità⁵⁹.

A volte la mutilazione può avere una funzione d'identificazione e riconoscimento, segnando l'appartenenza ad un determinato gruppo etnico o sociale: in Somalia, per esempio, l'infibulazione è particolarmente diffusa tra le donne delle classi più elevate.

Senza il valore fondante della tradizione non si spiegherebbe il persistere delle dolorose pratiche della mutilazione. Un calvario accettato e sostenuto dalle donne stesse del

⁵⁶ Ci sono studiosi che rifiutano di considerare la mutilazione genitale come un rito d'iniziazione, dato che il ruolo sociale della ragazza non varia in modo significativo a seguito della procedura Le Mgf vanno perdendo questo simbolismo iniziatico, visto che gli interventi mutilanti avvengono ormai sempre più spesso, in contesti che non sono più caratterizzati dagli originari significati antropologici. Perciò si conservano come puro rispetto di una norma o come strumento di controllo sociale sulla donna. DE BRUYN M., *Socio-cultural aspects of female genital cutting*. Proceedings of the FGM expert meeting, in "Ghent Belgium", nov. 5 – 7, 1998, p. 64.

⁵⁷ BIGOTTI E., *La pratica della mutilazione genitale femminile*, in "Mediterranean", 3, 1999.

⁵⁸ "Nelle società africane il percorso che porta all'identificazione di genere, prima di essere metaforico, ha la valenza di una vera e propria manipolazione fisica. In una società di tipo primitivo la semplificazione dell'identificazione dei ruoli passava e passa tuttora attraverso il modo apparentemente più coerente, cioè con l'asportazione chirurgica di quelle parti del corpo maschili (prepuzio) e femminili (clitoride) che non vengono riconosciute come attributi propri del genere". LA MONACA G., AUSANIA F., SCASSELLATI SFORZOLINI G., *op. cit.*, 647.

⁵⁹ Il problema dell'omosessualità, in attesa di altre ricerche, deve ancora essere considerato come una scelta individuale di orientamento sessuale condizionato da esperienze maturate per lo più nell'ambito familiare e relazionale favorita da una cultura permissivistica e non come una scelta obbligata condizionata da variazioni anatomiche e genetiche. CRAVERO R.G., DE FANIS U., D'ONOFRIO F., *Ma esiste il terzo sesso?* in "Medicina e morale", 1999, fasc. 4 pag. 709 – 718.

gruppo di appartenenza come un fatto normale e inevitabile della vita comunitaria, un segno d'identità, parte integrante della conformità sociale a un codice d'onore da rispettare, nonostante procuri ferite fisiche terribili e indelebili alla psichiche.

Il profondo radicamento di queste pratiche è dovuto a una complessa costellazione di fattori, e fondamentale è il ruolo che queste pratiche hanno nella costruzione dell'identità di genere e nella formazione dell'appartenenza etnica, come pure nella definizione dei rapporti tra i sessi e le generazioni. Attraverso le mutilazioni genitali, nelle società tradizionali, si diventa donna⁶⁰.

Naturalmente questo non accade solo in Africa. Con diverse sfumature ogni società trasforma la sessualità biologica in una costruzione culturale, distinguendo il maschile dal femminile per decidere della sua appartenenza di genere. Mentre nelle società occidentali lo statuto di genere è soggetto ad una negoziazione continua, nelle società africane appare molto più rigido, dal momento che prima di essere una costruzione simbolica è il risultato di una manipolazione fisica dei corpi⁶¹.

Le Mgf costituiscono la porta di accesso alla propria comunità, un rituale di ingresso come lo è ad esempio la circoncisione maschile per ebrei e islamici, il battesimo per i cattolici: come tale rappresentano un punto di non ritorno che separa chi sta dentro da chi sta fuori⁶².

L'utilizzo delle Mgf come marcatori sessuali rappresenta l'arcaica volontà di dare un posto preciso nella società ad un individuo, che al di là di ogni equivoco, scaturisce anche dall'anatomia, per conseguire la certezza di essere riconosciuto nel proprio ruolo.

⁶⁰ PASQUINELLI C., *Mutilazioni dei genitali femminili*, cit., p. 491.

⁶¹ *Ibidem*.

⁶² “Ferite simboliche, attraverso cui ogni gruppo sociale scrive il proprio nome sui corpi imprimendovi un marchio di appartenenza, le Mgf costituiscono quel confine etnico, che segna dall'interno l'appartenenza comunitaria riconvertendola in una espressione biologica, che ne cancella il carattere artificioso e le condizioni della sua produzione. Una forma di endoassegnazione che contribuisce a segnare i confini del *noi* inteso sia come comunità locale. Si ritiene che l'escissione e talvolta anche l'infibulazione, accrescano la fertilità della donna. Presso alcune culture le donne sono considerate sterili per natura e solo la mutilazione le renderà fertili sia in forma allargata come quella comunità immaginata che è la nazione, destinata con i processi di cambiamento innestati dall'emigrazione a contare sempre di più. Questo carattere di confine etnico trova conferma e viene rafforzato anche dalla tendenza piuttosto diffusa a osservare l'endogamia, a scegliere cioè il coniuge all'interno del proprio gruppo.

E' attraverso la mutilazione dei propri genitali che ogni donna si riconosce ed è riconosciuta come membro della propria comunità. Non sottoporsi a tali pratiche significa condannarsi all'emarginazione e quindi ad una perdita secca di quella insostituibile risorsa simbolica che è il riconoscimento comunitario”. PASQUINELLI C., *Mutilazioni dei genitali*, cit, p. 492-493.

Secondo alcune tradizioni la donna non escissa non sarebbe fertile: si può generare solo quando i due sessi, dell'uomo e della donna, risultano chiaramente distinti⁶³.

Un'altra preoccupazione diffusa è che la sessualità femminile sia forte, irresistibile, irresponsabile. Vi è la credenza, resa esplicita sia dal cattolicesimo che dall'islamismo, ma anche da numerose religioni animiste, che le donne siano creature predisposte ad un erotismo senza freni, fonte di tutti i problemi di relazione del maschio⁶⁴. Sembra possibile ravvisare un collegamento tra estetica, funzionalità e controllo della sessualità: "Bello è ciò che funziona bene, ed è tale ciò che consente all'uomo il controllo della sessualità della donna"⁶⁵.

Vi è chi ritiene che le Mgf siano utili a prevenire le malattie, la masturbazione, i rapporti omosessuali ed adulterini⁶⁶. Molte fonti identificano la preservazione della verginità quale ragione fondamentale per l'infibulazione. In un contesto del genere, l'idea della purezza sessuale della donna coincide con l'onore della famiglia, del clan e, dunque, la rimozione degli organi genitali femminili esterni è un atto destinato non solo a ridurre il desiderio sessuale, ma anche a salvaguardare la castità e l'onore della donna, nonché a rafforzare la sua fedeltà⁶⁷.

Un'altra motivazione del ricorso all'infibulazione è costituito dal bisogno di proteggere la donna dalla violenza sessuale. Tale spiegazione sembra richiamare indirettamente l'elemento del controllo delle nascite.

Tuttavia, oltre a manipolarne il corpo, le Mgf costruiscono anche l'aspetto fisico di ogni donna, le proporzioni e l'armonia tra le sue varie parti, le posture e il portamento, dotandola di quegli "automatismi corporei che in maniere diverse rappresentano in ogni cultura la femminilità"⁶⁸.

Le Mgf appaiono come una forma di disciplinamento del corpo femminile, uno strumento atavico per perpetrare la visione di una donna totalmente sottomessa e passiva, alla quale è negato il piacere e la possibilità di scegliere.

⁶³ *Ibidem* 493; LA MONACA G., AUSANIA F., SCASSELATI SFORZOLINI G., *op. cit.*, p. 647.

⁶⁴ CORSI D., *Dal sacrificio al maleficio. La donna e il sacro nell'eresia e nella stregoneria*, in "Qmed", n. 30, 1990, pp. 8-62.

⁶⁵ FAVALI L., *op. cit.*, p. 106.

⁶⁶ Nel corso dell'Ottocento, in Occidente, le mutilazioni genitali femminili sono state usate come "cura" dell'isteria, dell'epilessia, della ninfomania. Vedi:

www.tsd.unifi.it/jg/it/index.htm?forum/mg/zolo.htm

⁶⁷ RICCI C., *op. cit.*, p. 25.

⁶⁸ PASQUINELLI C., *op. cit.*, p. 491.

La donna con il suo corpo e la sua sessualità occupa, nella visione abbastanza comune, sostenuta dalla maggior parte delle religioni, una posizione ambivalente: se da un lato è fonte di vita, dall'altro esprime una potenza negativa che deve essere tenuta sotto controllo, circoscritta, protetta e mai esibita o lasciata libera di espandersi.

La religione islamica riconosce alla donna una forza propria che va disciplinata e controllata, garantendole il diritto di esprimerla in spazi separati. Ad essa è riservato il controllo assoluto della casa, l'educazione dei figli, l'amministrazione dell'economia domestica. Priva di personalità giuridica propria, tanto da dover essere rappresentata da un uomo anche durante il matrimonio, incapace di ricevere eredità se non per interposta persona, essa è posta fuori dal mercato del diritto e può rientrare solo come oggetto di scambio e di piacere. Questo contesto normativo, pur non essendone l'origine, ben si sposa con le pratiche dell'escissione e dell'infibulazione perché esse rafforzano il controllo del maschio sulla donna e sono finalizzate a garantire una sorta di fedeltà meccanica, strutturale, all'uomo. Perciò spesso l'imposizione di pratiche rescissorie diventa uno strumento di potere in una società patriarcale quale quella islamica dove è ammessa la poligamia⁶⁹.

Probabilmente non è sufficiente la pur evidente constatazione che si tratta di uno strumento della cultura maschile di riduzione del piacere femminile e di sottomissione della donna. Proprio perché prevalgono le credenze e gli aspetti simbolici, l'escissione rituale sarebbe forse comprensibile solo inoltrandosi nelle singole culture a cui appartiene.

Oltre alle spiegazioni inerenti alla sfera sessuale, ragioni di carattere estetico sono addotte dagli storici locali ed occidentali e, purtroppo, anche da fonti mediche recenti. È opinione comune che i genitali femminili siano poco gradevoli alla vista e a essere spesso menzionata nella letteratura medica è la supposta ipertrofia della clitoride e delle labbra presso le donne dell'Africa nord-orientale, e, per estensione, presso le donne africane e semite. La mutilazione risponderebbe ad un'estetica, intesa come purezza, forza, coraggio, basata sulla netta demarcazione dei ruoli sessuali e ottenuta attraverso

⁶⁹ Studi recenti sulle conseguenze delle Mgf sui maschi, hanno rivelato una realtà nuova. La maggior parte degli intervistati ha risposto che avrebbe preferito sposare una donna non mutilata ai genitali e, allo stesso tempo, preferirebbe una nuora che non lo fosse. Altri studi mettono in evidenza come, nelle nuove generazioni, siano proprio le problematiche sessuali il motivo principe pro o contro le Mgf, al di là delle pressioni socio-culturali. Queste ricerche aprono spiragli per combattere il problema delle Mgf che iniziano a non essere più considerate un problema prettamente femminile. PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 459.

l'eliminazione degli elementi "ambigui del corpo", e in particolare della clitoride, considerata la rappresentazione miniaturizzata e potenziale del membro maschile. Si tratta di una concezione della bellezza che è insieme estetica, scientifica e morale⁷⁰.

In tema di Mgf, ciò che domina è il sentimento di un'obbligazione sociale molto vincolante e radicata. La donna non escissa non è considerata una vera donna, è impura, non può sposarsi e fare figli ed è motivo di vergogna per la sua famiglia. Tutto ciò porta all'isolamento, all'emarginazione e alla difficoltà stessa di sostentamento⁷¹. Le visioni culturali che le sostengono la validità delle Mgf portano a considerare che una ragazza non circonscisa non sarà chiesta in matrimonio, matrimonio, che in alcuni contesti sociali rappresenta l'unica soluzione per assicurarsi un futuro economico ed esistenziale, nonché affettivo.

Tutto ciò spiega come, paradossalmente, in questi contesti socio-culturali la sofferenza fisica è preferita alla condizione di essere una "reietta non circonscisa". In queste società chiuse sono proprio le donne le più convinte sostenitrici della pratica; accettano e vogliono la mutilazione accettando il dolore, a costo di allontanare lo spettro di un'emarginazione senza possibilità di riscatto per chi vi si sottrae⁷². In pratica, "si preferisce violare la dimensione fisica allo scopo di tutelare la dimensione psicologica e spirituale della persona (possibilità di socializzare, sposarsi, avere figli ecc.)"⁷³.

⁷⁰ Oltre alle motivazioni estetiche è addotta pure una spiegazione funzionale: la pratica sarebbe indispensabile per favorire l'accoppiamento, attraverso la rimozione di inutili ostacoli alla penetrazione (da cui l'escissione), o inducendo il restringimento delle pareti vaginali (cioè l'infibulazione). E' significativo che gli argomenti di estetica e di funzionalità risultino spesso collegati.

Le mutilazioni genitali sono ritenute essenziali per la pulizia della persona, ma in realtà, la pratica, esponendo la donna a rischi di infezione gravi e concreti, ha un effetto diametralmente opposto. E' rilevante, soprattutto per la sua possibile connessione con le pratiche infibulatorie, la presenza presso molte comunità di un tabù nei confronti del sangue mestruale. Spesso, si aggiunge il timore di contaminazione per effetto del contatto con le secrezioni genitali.

La contaminazione può anche significare corruzione per effetto di agenti interni ed esterni: gli orifizi del corpo sono visti come soglie attraverso cui possono penetrare influssi malefici e le Mgf fungerebbero da protezione contro di essi. FAVALI L., *op.cit.*, p. 104-105.

⁷¹ Presso molte culture non aver subito la mutilazione genitale significa isolamento sociale: i Bambara, una delle etnie del Mali, chiamano *bikaloro* le bambine e le donne non infibulate, un grave insulto che vuol dire *essere privi di ogni maturità*.

Presso i Berti del Sudan, le nozze di un uomo e una donna non circonscisi sono ritualmente vietate e perciò invalide, mentre presso altre tribù la cerimonia non può essere celebrata finché l'intervento non è stato praticato. PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 457.

⁷² SANTONI M. R., *Donne e violenza: le mutilazioni genitali femminili*, in *Meridione. Sud e nord nel mondo*, 2001, p. 67.

⁷³ ATIGHETCHI D., *Islam, musulmani e bioetica*, Roma, 2002, p. 220, alla cui acuta analisi si rinvia.

Già Marx pose in luce che i principali alleati della tradizione nella conservazione della regola giuridica sono gli individui o i gruppi che avrebbero le ragioni più valide per auspicarne il superamento⁷⁴.

Un cambiamento di cui non sono prevedibili le conseguenze fa paura, mentre una tradizione consolidata crea aspettative, certezze e si supporta con una economia funzionale alla sua perpetuazione. La tendenza inerziale a conservare la regola (giuridica, magica, sociale) a tempo indeterminato è una costante della civiltà, in Occidente così come in Oriente e in Africa. Quest'inerzia viene meno per effetto della concorrenza da parte di regole più efficienti, o dotate di maggior prestigio, o più legittimate in quel momento o semplicemente più forti. Essa è maggiore presso le società tradizionali, in quanto isolate e per tanto tempo al riparo da regole concorrenti.

E'importante valutare il fenomeno nel contesto socio-culturale nel quale tali pratiche acquistano il loro significato e la loro legittimazione. Tale contesto è rappresentato da un complesso sistema economico e sociale di strategie matrimoniali diffuso in maniera capillare. Si tratta di un meccanismo di dominio fondato sul *bride-price* (prezzo della sposa) e su altri presupposti necessari, quali il matrimonio combinato, l'età prematura della sposa e quella avanzata dello sposo, la poligamia, il matrimonio per ratto, oltre ad alcune regole per mantenere la purezza del ceppo razziale o del clan di appartenenza come vedremo successivamente analizzando i contesti culturali delle società africane nelle quali vengono praticate le Mgf.

Il *bride-price* è in realtà un rapporto di negoziazione in cui la merce di scambio è rappresentata, da un lato dal compenso che la famiglia del futuro marito versa alla famiglia della futura moglie, in cambio di una donna illibata, il che vuol dire circonscisa - escissa, o infibulata -,dall'altro lato, dalla sposa stessa. La famiglia dello sposo sarà pronta a "rispedire la sposa al mittente" e a riprendersi il contributo versato - in bestiame o in denaro - se la donna non è operata a regola d'arte. Questo scambio è in realtà una sorta di risarcimento dovuto ai familiari della sposa per compensarli della perdita dei loro diritti sulla donna, adesso riservati allo sposo.

Il valore di una sposa in alcune società dipende ancora dalla sua verginità e le Mgf sono una forma di protezione che inibisce nella donna desideri e tentazioni di rapporti prematrimoniali e che la preserva e difende da violenze e stupri. Il matrimonio è organizzato dalla famiglia della donna, dunque, in cambio di denaro o merci. Dopo che

⁷⁴ FAVALI L., *op. cit.*, p. 123.

l'affare è stato concordato, la madre o la sorella dello sposo esaminano la ragazza per controllare se l'infibulazione è intatta, scarsa importanza viene data all'imene, difficile da visualizzare. Il matrimonio è impossibile da consumare a causa della barriera generata chirurgicamente, per questo lo sposo o i parenti della sposa allargano l'apertura vaginale, così che i rapporti sessuali vengano resi possibili. Le parenti femmine dello sposo sono responsabili di esaminare la sposa poche settimane dopo il matrimonio e, se necessario, allargare ancora l'apertura vaginale. Ma l'allargamento fatto per consentire la consumazione del matrimonio non basta a permettere il parto, cosicché l'infibulazione deve essere ancora allargata. Dopo il parto l'infibulazione deve essere ripetuta⁷⁵.

Spesso delle mutilazioni genitali femminili si dà una spiegazione su base religiosa e tradizionale: le Mgf sono ritenute conformi ad una tradizione radicata nella religione⁷⁶. Ma le Mgf non hanno fondamento in una religione essendo praticate da popolazioni animiste, cristiane e musulmane. Contrariamente ad una credenza diffusa, non sono prescritte dalla religione islamica, ma derivano da una tradizione molto precedente a Maometto. Come è stato giustamente rilevato, la cultura musulmana ha accettato ma non prodotto la circoncisione femminile⁷⁷.

Tuttavia l'atteggiamento del mondo islamico riguardo le mutilazioni genitali femminili non è chiaro. Analizzando la fonte principale del diritto islamico, vale a dire il Corano, ci si può accorgere che in esso manca qualsiasi richiamo alla circoncisione femminile. Probabilmente, il motivo risiede nel fatto che il libro sacro a ogni musulmano guarda con diffidenza, se non addirittura con ostilità, alle usanze e i costumi della penisola arabica preislamica, ritenuti pagani e idolatrici⁷⁸.

Se questo dato è chiaramente desumibile dal Corano, si deve ammettere che nella *Sunnah*, l'altra fonte della legge islamica che raccoglie alcuni *hadith* o "racconti" del Profeta, l'argomento viene trattato. Uno degli *hadith* più significativi riporta i consigli

⁷⁵ PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 457.

⁷⁶ Può essere interessante osservare come, in Eritrea e in Etiopia, l'escissione, comunemente associata all'Islam, sia parimenti diffusa presso la comunità cristiana, copta e cattolica. In Etiopia, i *Falasha*, rappresentano probabilmente l'unico esempio di comunità ebraica praticante la mutilazione genitale femminile, almeno fino a tempi recenti. GRISARU N., LEZER S., BELMAKER R.H., *Ritual female genital surgery among Ethiopian Jews*, in *Archives of sexual behavior*, 1997, 26, p. 211-215.

⁷⁷ SPALLETTA A., *op. cit.*, p. 225.

⁷⁸ CASSANO G., PATRONO F., *Mutilazioni genitali, circoncisioni e ordinamento giuridico italiano*, in *Diritto e giustizia*, 2003, 9, p. 91.

che Maometto dà ad una donna specializzata nell'escissione delle schiave: “Taglia leggermente e non esagerare, la circoncisione è *sunnah* (pratica) per gli uomini e *makrumah* per le donne. Sfiorate e non sfibrate. Il viso diventerà più bello e il marito resterà estasiato”⁷⁹.

L'Islam dunque recepisce questa consuetudine, la ammette ma non ne accetta le forme più devastanti. Di certo l'influenza religiosa, e in particolare quella islamica, ha una funzione di conservazione delle rigide norme della tradizione e si somma alle tenaci resistenze culturali di molte popolazioni. La pratica non è ordinata dalle sacre scritture, ma la sua legittimazione è stata sostenuta da interpretazioni dei principi religiosi, anche se negli ultimi anni alcuni capi religiosi musulmani – come vedremo - si sono decisamente schierati a favore dell'abolizione delle Mgf⁸⁰. Proprio la mancata previsione esplicita delle pratiche mutilatorie nel Corano, che regola ogni aspetto della vita dei musulmani, e il conseguente vuoto normativo che ne è derivato spiegano la sussistenza di due opposte interpretazioni fornite dai giuristi islamici sul fenomeno⁸¹.

Riguardo la mutilazione genitale, coloro i quali la considerano un atto meritorio o raccomandato, anche se non obbligatorio- riferendosi spesso però alla *sunnah*, il tipo di mutilazione più leggera- giustificano la propria opinione con motivazioni di ordine igienico e di preservazione della verginità e dell'onestà della donna, ritenendo che tale pratica limiti l'istinto sessuale e difenda l'onore e l'unità della famiglia. La considerazione della sessualità femminile alla stregua di un istinto lussurioso da controllare e da reprimere non è esclusiva dell'islamismo, ma è tipica anche di altre religioni. Non mancano, tuttavia, voci di dissenso all'interno stesso dell'Islam. Gli oppositori a questa pratica fanno riferimento a tre argomenti di carattere religioso, giungendo a proibire, anche se a fatica, la circoncisione femminile.

La prima argomentazione si basa sull'assunto che sarebbe assurdo pensare che Dio possa ordinare alla donna di mutilare un organo sano, frutto della creazione divina.

A questa spiegazione si obietta che Dio può chiedere, come gesto di appartenenza a se stesso, che la persona sacrifichi qualcosa di sé, imprimendo nel proprio corpo un

⁷⁹ Per *sunnah*, termine ricco di echi religiosi deve intendersi un'azione conforme agli insegnamenti e all'esempio del Profeta o un'usanza diffusa ai suoi tempi, mentre per *makrumah* un'azione meritoria ma non obbligatoria. *Ibidem*.

⁸⁰ FACCHI A., *I diritti nell'Europa multiculturale. Pluralismo normativo e immigrazione*, Roma-Bari, 2001, p. 82, ma vedi anche infra cap II

⁸¹ Per un'analisi sulle posizioni dei giuristi islamici riguardo la pratica delle Mgf cfr. SPALLETTA A., *op. cit.*, p. 233 ss. e soprattutto ATIGHETCHI D., *op. cit.*, p. 212 ss.

“sigillo” quale segno di appartenenza ad un popolo eletto. Con una motivazione simile si giustifica ancora oggi, nel mondo ebraico, la pratica della circoncisione maschile.

Analogamente non sembrano pienamente convincenti le ragioni di chi fa riferimento ad alcuni passi del Corano che condannerebbero qualsiasi alterazione arbitraria della creazione in quanto opera diabolica.

La più rilevante delle argomentazioni contrarie all’infibulazione sarebbe quella che i “detti” del Profeta che la prescriverebbero non sarebbero autentici, tanto più che si tratterebbe di una pratica derivante dalla consuetudine locale preislamica.

A questa ragione di carattere religioso se ne aggiunge un’altra di carattere medico – legale. Da più parti, si denunciano i danni causati da tali interventi – quasi sempre praticati con mezzi rudimentali e di fortuna – quali emorragie, infezioni a volte mortali, cicatrici dolorose, complicanze ostetriche e, non meno gravi, problemi di carattere psico – sessuale⁸².

Si è già detto delle controversie sull’origine del fenomeno. In passato, molti autori hanno utilizzato la prevalenza della pratica presso le comunità islamiche come argomento contro l’Islam. Tuttavia, come si è visto, nel Corno d’Africa, la circoncisione è parimenti diffusa fra musulmani, ebrei e cristiani (copti e cattolici)⁸³.

Fin dalle origini, le religioni monoteiste, bandirono ogni tentativo di menomare l’integrità fisica dei genitali, in quanto sacrilegio contro la creazione. Successivamente, talvolta, esse permisero le varie pratiche, contribuendo a garantirne l’osservanza e prescrivendo – l’esempio è quello della circoncisione maschile ebraica – le modalità rituali per effettuarle⁸⁴.

⁸² CASSANO G., PATRUNO F., *op. cit.*, p. 92.

⁸³ MEUWESE S., WOLTHUIS A., *Legal aspects of Fgm. Legislation on international and national level in Europe*, in LEYE J., DE BRUYN M., MEUWESE S., *Proceedings of the expert meeting*, Annexes, Ghent Belgium, 1998, Discussion paper n.2; DE BRUYN M., *Socio-cultural aspects of female genital cutting*, Belgio, 1998.

⁸⁴ Vari passi della Bibbia si occupano della mutilazione. *Deuteronomio*, 23,2, vieta in modo specifico la castrazione.

Qualsiasi tentativo di alterare l’integrità fisica dell’individuo attraverso la mutilazione è parimenti bandito. Tuttavia, vi sono delle eccezioni. E’ legittima la mutilazione finalizzata a ritualizzare la vendetta di sangue e pienamente approvata è la circoncisione di un ebreo o di un proselito. Nella *Genesi*, la circoncisione maschile è presentata come simbolo dell’alleanza tra Dio e Abramo. In altri passaggi è visto come rito di iniziazione al matrimonio e alla vita di gruppo.

La contraddizione tra *Deuteronomio*, 23,2 e gli altri libri dell’Antico Testamento viene pacificamente ricomposta dai teologi mediante l’affermazione che la circoncisione non costituisce mutilazione.

Il Nuovo Testamento rifiuta la vendetta di sangue, la *lex talionis*. Tuttavia l’argomento

Le fonti storiche e quelle religiose, provano che le Mgf sono anteriori alla diffusione delle grandi religioni. Queste ultime sembrano cercare, piuttosto, una razionalizzazione a posteriori della pratica. Quando la religione viene a contatto con la tradizione, quest'ultima viene assimilata e presentata come parte del culto.

Tra gli effetti delle Mgf si registrano una serie di complicanze per la salute fisica della donna, sia a breve⁸⁵ che a lungo termine⁸⁶ oltre a conseguenze psicologiche devastanti⁸⁷.

dell'automutilazione è discusso in vari passi del Vangelo di Matteo, tutti piuttosto oscuri e dibattuti.

La posizione cristiana sulla mutilazione è che essa costituisce una forma di usurpazione dell'autorità divina. L'uomo è solo un amministratore del proprio corpo e ha il dovere di conservarlo intatto. Nonostante ciò, con riferimento alla mutilazione sessuale, la posizione del cristianesimo è ambigua; sebbene dalla storia della teologia cristiana emerga il divieto di ogni forma di mutilazione, in particolare della castrazione, la medesima mostra, al contrario, di accettare le pratiche di automutilazione mistica.

E' indubitabile che la chirurgia genitale si accompagni, oggi, ad una ipervalutazione del valore della castità femminile, cui tutte le religioni monoteiste attribuiscono grande importanza.

ERLICH M., *La mutilation*, Parigi, 1990, p. 63 ss; ALDEEB ABU SAHLIEH, S. A., *To mutilate in the name of Jehovah or Allah*, cit, pp. 575 ss; ADH EL SALAM SEHA, *Male Genital Mutilation (Circumcision)*, cit.

⁸⁵ Tra le complicanze fisiche a breve termine ci sono emorragie spesso accompagnate da uno shock post-operatorio fatale qualora non venga contrastato da trasfusioni o non sia possibile sottoporre la donna a rianimazione d'emergenza, rimedi, ovviamente, non agevolmente disponibili negli ambienti rurali.

Infezioni causate dalla mancanza di igiene degli strumenti utilizzati, l'HIV stesso è trasmesso dall'uso del medesimo attrezzo per più operazioni.

Comuni sono anche le infezioni delle vie urinarie oltre ai tagli e alle lesioni accidentali di altri organi e tessuti adiacenti alla zona operata. Lesioni muscolari e ossee causate dalle donne incaricate di tenere ferme le bambine durante la dolorosa operazione e dai tentativi di queste ultime di divincolarsi.

Anche se non vi sono dati certi, la morte è una delle conseguenze di interventi che vengono effettuati in precarie condizioni igieniche, senza anestesia e da operatori privi di qualsiasi esperienza e conoscenza medica; secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità alla mutilazione sessuale è dovuta circa la metà delle 500. 000 morti di donne e dei 4 milioni di decessi di neonati che si verificano annualmente durante la gravidanza o l'allattamento nel Terzo Mondo. RICCI M. R., *op. cit.*, p. 585.

⁸⁶ Non meno gravi sono le conseguenze prodotte a lungo termine. Infezioni croniche dell'utero e della vagina, esteso danno del sistema riproduttivo esterno, sterilità, infezioni urinarie ricorrenti, soprattutto in seguito ad infibulazione, formazione di un neurinoma in corrispondenza del nervo dorsale della clitoride, che rende la zona genitale perennemente e insopportabilmente ipersensibile. E ancora, le donne che hanno subito queste mutilazioni provano dolore durante i rapporti sessuali. Durante il parto è inevitabile la lacerazione del tessuto cicatriziale, la vulva, fortemente occlusa, perde la propria elasticità ed ostacola la fase espulsiva del parto. Le donne infibulate hanno, quindi, parti molto penosi con rischi di soffocamento e danni neurologici anche per il bambino. SACCHETTI G., *Gli aspetti medici e ostetrico-ginecologici*, in MAZZETTI M., *op. cit.*, p. 79-86.

⁸⁷ Ugualmente disastrosi sono gli effetti dal punto di vista psicologico, sebbene al riguardo manchino ancora studi completi e definitivi: gli effetti psicologici sono più difficili da studiare di quelli fisici, anche per la reticenza con cui molte donne affrontano il problema. Tra le complicanze psicologiche si possono riscontrare ansia, terrore, panico, stress, senso di

I rischi per la salute dipendono dalla gravità della mutilazione, dall'abilità dell'operatore nell'eseguire l'intervento, dalle condizioni igieniche, nonché dalla resistenza opposta dalla donna.

Anche sul piano della vita sociale e familiare si registrano pesanti conseguenze in quanto, come più volte ripetuto, che l'esperienza, anche se traumatizzante, viene vissuta come una prova necessaria per ottenere il consenso sociale, rappresenta una sorta di compenso per il dolore provato. Tale consenso viene in qualche modo meno nel caso di immigrate che, confrontandosi con culture ospiti diverse dalle loro, sono indotte a considerare le loro pratiche tradizionali secondo "sistemi di riferimento differenti"⁸⁸ quali elemento identitario per potersi considerare all'interno di quel microcosmo costituito dalle comunità etniche di riferimento, create nell'emigrazione all'interno del Paese ospite, restie all'integrazione e depositarie dei valori delle società originarie.

La persistente abitudine di molti Stati occidentali di rapportarsi alle popolazioni immigrate attraverso le associazioni, le comunità religiose, le comunità etniche aiuta il riprodursi di comportamenti tradizionali e stimola la tendenza a mantenere in vita culture e valori dei territori di appartenenza. Spesso anzi l'estraneità al contesto culturale e etico del paese di accoglienza stimolano la riscoperta di pratiche, come quella dell'escissione, che vengono rielaborate e vissute come elementi identitari, rafforzando, invece di allentare i rapporti con tali pratiche.

Soggetti portati all'occidentalizzazione nelle società di provenienza scoprono nell'emigrazione rapporti più stretti e vincolanti con la religione o con le tradizioni, anche perché la comunità di migranti in un paese straniero è certamente ambiente più angusto che una società aperta e omogenea nel proprio paese, all'interno della quale maturano comportamenti di classe emancipativi, legati allo sviluppo economico e culturale relativo al contesto.

Questi fenomeni di regressione possono e devono essere contrastati valorizzando

umiliazione e di tradimento. Generalmente le donne mutilate soffrono di disturbi sessuali. E' inevitabile che nelle vittime si inneschino sentimenti di amarezza e rancore per essere state oggetto, il più delle volte inconsapevoli delle conseguenze, di queste dolorose procedure. Il trauma della mutilazione genitale si associa, spesso, nelle bambine, a disturbi dell'alimentazione, del sonno, dell'apprendimento con difficoltà di concentrazione. LA MONACA G., AUSANIA F., SCASSELLATI SFORZOLINI G., *op. cit.*, p. 652 ss. Il fenomeno delle Mgf è accompagnato da altre forme di violenza psicologica, come il matrimonio forzato e in età prematura, l'impossibilità di manifestare apertamente il dolore fisico.

⁸⁸ MAZZETTI M., *op. cit.*, p. 92.

l'approccio con l'individuo invece che con l'associazionismo, la tutela dei diritti individuali e della persona non in un ambito comunitario, ma nel rapporto diretto con i diritti garantiti a tutti i cittadini. L'insegnamento della lingua, le garanzie e le tutele sul lavoro, l'accesso alla casa e al credito devono avere come contropartita la condivisione della tolleranza e dei valori costituzionali, fecondando così le comunità dei migranti dei valori della laicità. Nessuna mortificazione dell'appartenenza etnica, linguistica, culturale e religiosa, ma il bisogno di trovare punti di incontro che consentano la convivenza e aiutino ad accettare l'altro da se come interlocutore di una vita di relazione, trasformando l'originaria diversità in ricchezza⁸⁹.

⁸⁹ CIMBALO G., *Laicità come strumento di educazione alla convivenza*, Bonomia University Press, *passim*. (in corso di stampa).

Capitolo II

II. L'infibulazione nell'Africa centrale e nel corno d'Africa

II. 1. Alle origini delle mutilazioni genitali femminili in Africa. Elementi a favore di un'origine policentrica.

Se si scorre l'elenco dei Paesi nei quali vengono praticate le Mgf e se ne fa una rappresentazione sulla carta geografica dell'Africa si nota che il fenomeno disegna una "ferita" che va dalla costa atlantica a quella dell'Oceano pacifico, nei territori di mezzo tra il confine sud del deserto e le grandi foreste equatoriali, quasi che l'asprezza e l'infertilità del territorio abbia ispirato i miti sul rapporto tra fertilità della donna e della terra, una fertilità rara e segreta, preziosa, da racchiudere prima che sparisca e si dissolva. In queste zone la gran parte della terra è arida e, a volte, solcata da grandi fiumi, costellata di grandi laghi: contenitori di vita come il ventre delle donne, da suggellare affinché non si disperdano le sostanze che danno la vita. Il ventre della donna custodisce la vita: fecondato permette la riproduzione della specie, come la terra che seminata e lavorata consente la vita. Sono queste le ragioni antropologiche che sembrano giustificare e motivare il rito della purificazione e della chiusura degli organi riproduttivi femminili. La struttura sociale di questi territori è caratterizzata dalla tradizionale divisione di ruoli tra l'uomo dedito alla caccia e alla guerra e la donna all'agricoltura, la pastorizia e la riproduzione, ruoli dai quali discendono la subalternità di genere e la struttura patriarcale della società tradizionale africana. Numerosi studi antropologici hanno posto l'accento sul probabile legame tra questo tipo di struttura sociale e produttiva e la persistenza delle Mgf che risalirebbero a usi e consuetudini preistoriche⁹⁰.

L'osservazione della distribuzione geografica delle Mgf in Africa ci dice inoltre che in questa fascia di territorio si sono sviluppati i grandi imperi di Etiopia, a oriente, con un'impennata verso il mediterraneo rappresentata dall'Egitto e ad occidente gli imperi del Ghana, Mali, Songhai, Nupe, Ifé, Benin, Kanem-Bornu, Congo, strutture politiche che risalgono al Medio Evo africano⁹¹. Ciò dimostra che siamo di fronte a un fenomeno

⁹⁰ Questa ipotesi viene analizzata, ricostruita e sostenuta da FAVALI L. *Fra legge e modelli ancestrali: prime osservazioni sulle mutilazioni genitali in Eritrea*, Torino, Giappichelli, 2002, 39 ss.

⁹¹ IBRAHIMA BABA KAKÉ, *L'Ere des grands empires*, ACTT/Présence africaine, Parigi, 1988. Questo storico situa il Medio Evo africano tra il VII e il XVI secolo.

che ha radici ancestrali di carattere culturale⁹², ma che è stato consolidato dal persistere di una organizzazione economica e sociale che non poggia solo sulle consuetudini ma su strutture amministrative e politiche di una qualche consistenza nel Continente, che hanno svolto un ruolo forse ancora non del tutto indagato, e del quale non si conoscono fino in fondo i legami con la civiltà egiziana e con l'impero etiopico che – occorre ricordarlo - ha avuto una vita ininterrotta per più di 2000 anni, scalfito solo dalla influenza portoghese e non condizionato da un'occupazione coloniale che durò pochissimi anni⁹³.

Oggi uno dei tratti comuni di questi territori è costituito dalla prevalente adesione delle popolazioni alla religione islamica iniziato, come è noto, nell' XI° secolo e conclusosi intorno al XV° secolo, il che fa sì che in tutti questi Paesi il diritto islamico⁹⁴ faccia

⁹² Nel 1769, Carstens Niebuhr, un esploratore tedesco, riferisce senza provare alcuna meraviglia di aver potuto constatare che tra le popolazioni sia cristiane copte che arabe l'infibulazione era abitualmente praticata. Cfr.: BELKIS G., *Excision en Afrique*. Dakar, 1981, p. 130.

⁹³ TORCINI CORAZZA M., *State and religion in the constitution and politics of Ethiopia*, *European journal for church and state research*. [Eur. j. church state res..], 2002 , vol. 9 , pp. 351 - 395; BAHRU ZEWDE, *A history of modern Ethiopia, 1855 - 1974*, James Currey, London; Ohio University Press, Athens; Addis Ababa University Press, Addis Ababa 1991; RUBENSON SVEN, *King of Kings: Tewodros of Ethiopia*, Addis Ababa, Hailé Selassie I University, 1966; ID., *Survival of Ethiopian Independence*, London, 1976.

⁹⁴ La penetrazione islamica in Africa inizia nel XI secolo in seguito alle invasioni ed alle conversioni alle quali si accompagna l'adozione del diritto islamico (o più esattamente di alcune delle sue regole) da parte di molte comunità. Ciò è stato facilitato anche dall'esistenza di tipi di organizzazione sociale simili (come quello comunitario). Attualmente, la situazione è molto differenziata a seconda dei Paesi e delle regioni. Così, se il diritto islamico ha potuto influenzare il diritto delle persone e della famiglia in certi paesi come il Mali, il Senegal e il Niger, esso ha dovuto adattarsi alle pratiche animiste degli individui e gruppi. Tuttavia, in certe regioni, il sistema giuridico islamico ha potuto influenzare anche il diritto degli affari civili e commerciali (nord del Mali, per esempio), ed anche quello penale (come in certi Stati federati della Nigeria). Sul diritto musulmano in Africa vedi in generale: CASTRO F. *Diritto musulmano*, *Enciclopedia Giuridica*, XI, Torino, 1989; ROBINSON D., *Muslim societies in African history*, Cambridge, 2004; SACCO R., ALUFFI BECK PECCOZ, R., GUADAGNI, M., CASTELLANI, L., *Il diritto Africano*, Torino, 1995; AMOR A. *Costituzione e religione negli Stati musulmani*, III: *La legislazione dello Stato e la politica dello Stato*, in "Coscienza e libertà", 31/1998, p. 49 ss.; ANGIOI S., *Diritti umani e diritti della donna nell'Islam*, in *Africa e Mediterraneo*. Cultura e società, n. 4/2000; CONAC D., *L'Afrique en transition vers le pluralisme politique*, Parigi, 1993; CHARFI, M., *Les Etats musulmans et les droits de l'Homme*, in *Boutros Boutros-Ghali, Amicorum Discipulorumque Liber*. Paix, développement, démocratie, Bruxelles, Bruylant, 1998, 2 voll., pp. 991-1017; EL-SOLH C.- MABRO J., *Muslim Women's Choices. Religious Belief and Social Reality*, Berg, Providence/Oxford, 1994; KIAN-THIEBAUT, A., *L'Islam, les femmes et la citoyenneté*, in "Pouvoirs" (Paris), 104, 2003, pp. 71-84; KOUVOUAMA, *Modernité africaine: les figures du politique et du religieux*, Ed. Paari, 2002; MAHIOU, A., *La Charte arabe des droits de l'Homme*, in *Idara* (Alger), 11, 1/ 21, 2001, pp. 101-124; PACINI A. *L'Islam e il dibattito sui diritti dell'uomo*, Edizioni Fondazione G. Agnelli, Torino, 1999; PAPA, M., *La Carta africana dei diritti dell'uomo e dei popoli: un approccio ai diritti umani tra tradizioni e modernità*, in M. Papa (a cura di), *Questioni attuali di*

parte integrante dell'ordinamento giuridico, anche se la radicata presenza di religioni animiste produce la necessaria collaborazione dell'ordinamento statale con il diritto consuetudinario⁹⁵. Non mancano significative comunità di cristiani copti e di ebrei Falascia, soprattutto in Etiopia – dove il cristianesimo è presente dal IV° secolo. La distribuzione diversificata delle popolazioni in differenti appartenenze religiose costituisce la dimostrazione che il ricorso alle Mgf passa trasversalmente rispetto all'appartenenza religiosa e che le credenze religiose svolgono a volte un ruolo indiretto di sostegno, ma non ne sono certo la causa del fenomeno.

Nei territori oggetto della nostra indagine certamente il diritto consuetudinario africano⁹⁶ ha svolto e svolge un ruolo fondamentale anche se, a causa della conquista

diritto musulmano e dei paesi islamici, Bologna, 2002; ROBINSON, D., *Muslim societies in African history*, Cambridge University press, 2004; TIBI B., *Islamic law/sharia, human rights, universal morality and international rights*, in *Human rights quarterly*, 16/1994.

⁹⁵ Non bisogna pensare che i diritti consuetudinari siano uniformi in tutti i gruppi etnici. Anche all'interno di uno stesso gruppo etnico possono esistere delle differenze, legate a fattori diversi quali la lingua, la prossimità, l'origine, la storia, la struttura sociale ed il sistema economico locale. Per comprendere perché le norme del diritto consuetudinario hanno carattere vincolante per i loro destinatari è necessario indagare più da vicino la natura e la portata della struttura sociale e politica nelle società tribali. L'organizzazione sociale delle società tradizionali si basa infatti su una rete assai articolata di gruppi di relazione, la cui cellula di base è costituita dalla famiglia che, intesa in maniera estesa, al punto da ricomprende l'intera stirpe, viene a costituire un gruppo sociale più vasto chiamato "clan". Un sistema di legami tra *clan* costituisce a sua volta la tribù, che raccoglie persone che appartengono a varie stirpi, ma che parlano la stessa lingua e che hanno le stesse tradizioni. In ogni gruppo esiste un capo, scelto per la sua grande età, che è responsabile dinanzi al capo del gruppo di livello immediatamente superiore. Così, il capo stesso di una famiglia nucleare, che comprende due genitori ed i loro bambini, è responsabile dinanzi al capo della stirpe, che è responsabile dinanzi al capo del *clan*, responsabile a sua volta dinanzi al capo della tribù. Il capo controlla il terreno agricolo e gli altri beni del gruppo, arbitra le vertenze ed impone sanzioni per controllare il comportamento dei membri del gruppo. A tale riguardo, i poteri dei capi e dei vecchi della stirpe possono essere estremamente estesi. Inoltre, i capi esercitano anche un'autorità morale e rituale, basata sulla credenza di una loro associazione di tipo mistico con gli antenati della tribù. Le relazioni di gruppo determinano la nascita di una serie di diritti e di obblighi ben definiti a carico dei membri del gruppo. I diritti e gli obblighi di parentela sono assai specifici quando l'individuo entra in contatto con dei membri della sua stirpe, ma diventano più generali man mano che il grado di relazione si allarga. Il rispetto di tutte le norme tradizionali è infine garantito grazie ad un sistema di sanzioni che possono variare secondo il grado di parentela. Il tipo di sanzione può andare dalla censura all'ammenda, all'ostracismo od anche all'esclusione. ELIAS T. O., *La nature du droit coutumier africain*. Présence africaine, Paris, 1998; ID., *The Nature of African Customary Law*, Manchester University Press, Manchester, 1956; LE ROY, E., *Le jeu des lois, Une anthropologie « dynamique » du Droit*, L.G.D.J., Paris, 1999; ROULAND, Norbert, *Anthropologie juridique*, PUF, Paris, 1988, trad. it a cura di R. Aluffi Beck Peccoz, *Antropologia giuridica*, Giuffrè, 1992 ..

⁹⁶ La principale caratteristica del diritto africano è il suo scopo, quello cioè di garantire l'armonia della società costituita dalle persone in vita e dagli antenati in una simbiosi perfetta tra mondo visibile e invisibile. Ciò fa assumere al diritto africano tradizionale altre due

coloniale, gli Stati sorti su questi territori presentano notevoli differenze nella struttura giuridica. Molti sono tributari del diritto francese, altri fanno riferimento alla *common law*⁹⁷.

Un fenomeno così socialmente rilevante come le Mgf avrebbe dovuto attrarre l'attenzione del diritto coloniale⁹⁸ e tuttavia – nella gran parte dei casi - non si trova

peculiarità: la sacralizzazione del diritto derivante dai legami tra il visibile e l'invisibile; la prevalenza della comunità sull'individuo. I sistemi giuridici africani non si limitano ad una mera enunciazione di regole consuetudinarie, ma sono inseriti in uno spettro di più ampio raggio che comprende concezioni metafisiche e religiose, fondamentali e decisive per comprendere appieno la portata della norma e la natura conciliatoria di tale diritto. Nella visione africana del mondo, il gruppo è costituito tanto dai viventi come dai morti. Insieme essi formano una successione continua ed infinita di generazioni. Perciò, il diritto della comunità è una eredità che riguarda al tempo stesso gli interessi dei viventi che costituiscono il mondo visibile e quelli dei morti, delle divinità, degli spiriti che appartengono al mondo invisibile. Coloro che vivono devono osservare rigorosamente il diritto, il cui rispetto è assicurato dagli abitanti del mondo invisibile se non vogliono perdere la loro identità. Il carattere sacro del diritto influisce naturalmente sul processo e sulla sanzione. In particolare le forze soprannaturali intervengono nella ricerca della prova del delitto in diversi modi, come la confessione, la testimonianza, la divinazione, il giuramento, l'ordalia.

Nella società tradizionale africana, l'individuo non è mai considerato in modo isolato, ma sempre come membro di una comunità verso la quale egli ha dei doveri e delle responsabilità. Nello stesso tempo l'appartenenza alla comunità gli conferisce dei vantaggi e la protezione del gruppo. In funzione del posto che l'individuo occupa nella società, il diritto gli riconosce un certo *status*, che varia in funzione dell'età (bambino, adulto, anziano), del sesso (uomo, donna), della nascita e delle funzioni svolte (nobili, persone di casta), ecc...

In un tale contesto, il diritto non è uniforme. Ed è piuttosto inegualitario. Ma questa disuguaglianza è accettata, poiché la società è concepita come il risultato della differenziazione e come un aggregato dei gruppi.

DAVID R., *I grandi sistemi giuridici contemporanei*, V ed., Padova, Cedam, 2004, 476-482 e bibliografia ivi citata.

⁹⁷ DAVID R., *I grandi sistemi giuridici...cit.*, 483-484.

⁹⁸ Con l'avvento della colonizzazione nel XIX secolo i singoli Stati africani hanno subito un processo di "acculturazione", dovuto al contatto con altri sistemi e tradizioni giuridiche tipici degli Stati colonizzatori. Il diritto consuetudinario è riuscito tuttavia a resistere a tali cambiamenti, adattandosi ad essi, senza però amalgamarsi con il diritto "moderno" dal quale ancora oggi rimane visibilmente distinto.

L'imposizione del regime coloniale ha così determinato la nascita nelle società africane di un sistema "duale", composto da un lato da un diritto di tipo occidentale, applicato da tribunali presieduti da giudici stranieri, la cui giurisdizione si estendeva su ogni persona sia per le questioni penali sia per quelle civili, dall'altro lato da un diritto di natura consuetudinaria, applicato da tribunali composti dai capi tradizionali o da collegi di saggi che raccoglievano i componenti più anziani della tribù, del villaggio, o delle comunità in genere, i quali giudicavano su tutte le altre questioni. Quest'ultimo tipo di giustizia poggiava su principi diametralmente opposti a quelli della giustizia coloniale, svolgendo un ruolo di natura conciliativa, piuttosto che giurisdizionale, poiché il giudice consuetudinario, anziché applicare la legge, cercava di guidare le parti verso il raggiungimento di un compromesso in cui, più che dare ragione ad una di esse e torto ad un'altra, mirava a ricercare una soluzione idonea a preservare gli equilibri sociali. Accade così che in molti Paesi africani, ad un sistema ufficiale di risoluzione delle controversie, gestito da organi giudiziari statali, si sovrapponeva un sistema non-giurisdizionale di risoluzione

traccia di norme a riguardo poiché la pratica dell'infibulazione e dell'escissione dovette sembrare "naturale" in epoca coloniale, tanto che gli antropologi, gli amministratori coloniali, la stessa Chiesa cattolica attraverso le sue missioni, pur essendo al corrente di

"amichevole" delle stesse, diffuso soprattutto in certi ambiti rurali. E' il caso, ad esempio, del Senegal, uno dei paesi africani che vanta un sistema giudiziario tra i più collaudati e stabili, in cui, accanto ai Tribunali Dipartimentali, i Tribunali Regionali, le Corti d'appello e la Corte di Cassazione, esiste anche un sistema consuetudinario di risoluzione dei conflitti diffuso in relazione a certi tipi di controversie, come ad esempio nel settore della proprietà fondiaria. In tutto il Paese sono presenti, soprattutto nelle comunità rurali, degli appositi *Consigli rurali* che svolgono una funzione simile a quella dell'arbitrato operando prevalentemente nella direzione di pervenire a una conciliazione tra le parti. FALL A. B., *Le juge, le justiciable et les pouvoirs publics: pour une appréciation concrète de la place du juge dans les systèmes politiques en Afrique*, in *Revue électronique Afrilex*, n° 03/2003; ROBERT A-C, *Il Senegal in attesa della scolta*, "Le Monde diplomatique/il manifesto", febb. 2002, 14-15.

E' il caso della Mauritania, dove coesistono ben quattro sistemi giuridici: il diritto islamico, il diritto consuetudinario africano, il diritto arabo-beduino e consuetudinario berbero e il diritto civile moderno. BOUBOUTT AHMED SALEM OULD, *La Mauritanie en quête de démocratie*, in Conac (dr.) *L'Afrique en transition vers le pluralisme politique*, Parigi, 1993; ID., *La Relance du processus démocratique*, Conac (dr.) *L'Afrique en transition vers... cit.*; ID., *La nouvelle constitution maritaniennne*, in *Penant*, 1994. Il Paese si presenta come estremamente instabile politicamente. MAHAMUD ULD MOHAMEDU M., *Mauritania, tutto il campionario dei colpi di stato*, "Le Monde diplomatique/il manifesto", nov. 2005, 10-11; DADDAH A., *La Mauritania, gli eredi della schiavitù*, "Le Monde diplomatique/il manifesto", nov. 1998; *Les trajectoires d'un Etat-frontière. Espaces, évolution politique et transformations sociales en Mauritanie*, (a cura di) Zekeria Ould Ahmed Salem, Codesria, Dakar, 2005.

Si può citare come esempio anche il Cameroun, paese che ha subito sia la colonizzazione francese che tedesca (sebbene siano rimaste poche tracce del colonizzatore tedesco all'interno del sistema giuridico camerunese) dove, accanto ad un diritto di origine occidentale, che costituisce il diritto moderno, sussistono le giurisdizioni di diritto tradizionale, fortemente radicate e basate su usi e tradizioni ancestrali. V.: ABOYA ENDONG MANASSE, *Minacce secessioniste nello stato camerunese*, "Le Monde diplomatique/il manifesto" dic. 2002

Il ruolo svolto da questi giudici nell'ambito delle società africane non è stato intaccato né dall'arrivo dei giudici occidentali all'epoca coloniale, né dall'istituzione delle giurisdizioni moderne dopo il raggiungimento dell'indipendenza da parte dei vari Paesi africani. Tali tribunali infatti, benché non riconosciuti ufficialmente, furono inizialmente tollerati dalle amministrazioni coloniali che lasciarono che essi esercitassero la propria giurisdizione, ma esclusivamente sugli africani e limitatamente all'applicazione del solo diritto consuetudinario in vigore nella zona di rispettiva competenza. Oggi essi continuano ad esistere nella stragrande maggioranza dei Paesi africanime con essi la strutturazione di tipo dualistico della giustizia africana. DAVID R., *I grandi sistemi giuridici... cit.*, 488-491. Paradossalmente oggi l'Africa – come molti paesi del mondo si caratterizza per la presenza diffusa di un pluralismo giuridico e normativo e un frequente ricorso a istituti simili all'arbitrato, dimostrando che la Lex Mercatoria ricopre una dimensione globale. FARALLI C., *Vicende del pluralismo giuridico tra teoria del diritto, antropologia e sociologia*, in "Sociologia del Diritto", 1999, fasc. 3 pag. 89 - 102 GALGANO F., *Lex mercatoria*, Bologna, 2001, *passim*; ID., *La globalizzazione nello specchio del diritto*, Il Mulino, Bologna, 2005.

In alcuni casi le pratiche tradizionali della giustizia ricevono nuovo impulso. E' il caso della Repubblica Democratica del Congo dove una legge del marzo 2001 istituisce giurisdizioni denominate "macaca" per poter processare secondo il diritto tradizionale criminali di guerra. KAGABO J., *L'impegno a ricordare, la volontà di capire*, in "Le Monde diplomatique/il manifesto", marzo 2004, 16-17.

questi usi non vi facevano caso, considerando tali pratiche una curiosità africana legata a “miti puerili e pittoreschi” delle popolazioni locali, tanto da descriverne con disincanto le cerimonie che accompagnavano le infibulazioni collettive⁹⁹.

Non c'è da stupirsi di tale atteggiamento solo si pensi che, sia pure sotto altre forme e con motivazioni diverse, infibulazione e soprattutto clitoridectomia erano largamente praticate all'epoca – come abbiamo visto - dalla medicina occidentale.

La tendenza degli europei durante il periodo della colonizzazione era quella di guardare all'Africa come un insieme indistinto, tanto che i confini dei suoi Stati venivano tracciati sulle carte geografiche unendo i diversi punti di una mappa, tenendo in nessun conto la distribuzione delle etnie e delle popolazioni; spesso dividendo artificialmente popoli con una tradizione millenaria di relazioni, con usi e costumi propri, con attitudini peculiari verso la religione, il culto dei morti, la struttura dei clan tribali, la condivisione di una lingua e, a volte, di una scrittura. Queste scelte provocarono e provocano continui conflitti che si presentano ancora oggi, aggravati dalle politiche economiche che i Paesi sviluppati alla ricerca di materie prime adottano verso l'Africa.

Questa attitudine, per quanto interessa la nostra indagine, ha portato gli studiosi a considerare escissione, clitoridectomia, infibulazione come un fenomeno unico o almeno come aspetti diversi di un unico fenomeno, oppure - per reazione e forse più correttamente - a contestualizzare in modo “stretto” l'analisi ancorandola al territorio limitandola e sezionandola per etnie e *clan*. Dai tanti rapporti sulle specifiche situazioni, sulle particolari abitudini di questa o quella etnia, pur non pretendendo in questa sede di dare una lettura innovativa e originale del fenomeno, emergono alcune considerazioni in tutta evidenza, solo che si guardi alla distribuzione delle Mgf nelle diverse aree territoriali, utilizzando non solo chiavi di lettura antropologiche ma anche storiche della diversa distribuzione dei differenti tipi di Mgf.

⁹⁹ Cfr.: VILLENEUVE A., *Etude sur une coutume somalienne: les femmes cousues* in “Journal de la société des Africanistes”s. Paris, 1937. L'antropologo R.P. Daigre fornisce una descrizione dettagliata della cerimonia, di iniziazione, sottolineando la sua importanza sociale: “Au jour convenu, les fillettes sont conduites par leurs mères en un coin retiré de la brousse, où elles subissent l'excision. Après la cérémonie, elles revêtent une ceinture de feuillages et, pendant une quinzaine de jours, la danse est leur seule occupation; elles parcourent les villages en sautillant et chantant en chœur les chants appropriés. Toutes les femmes du villages suivent en cadence DAIGRE R. P., *Les Bandas de l'Oubangui-Chari*, in *Anthropos* T. XXVII, 1932, p. 658

Egypt	85-95%	clitoridectomy, excision and infibulation	} MGF di tradizione etiopico egizia
Eritrea	95%	clitoridectomy, excision and infibulation	
Ethiopia	70-90%	clitoridectomy, excision and infibulation	
Kenya	50%	clitoridectomy, excision and some infibulation	
Nigeria	60-90%	clitoridectomy, excision, some infibulation	
Guinea	65-90%	clitoridectomy, excision and infibulation	
Mali	94%	clitoridectomy, excision and infibulation	
Guinea Bissau	local	clitoridectomy and excision	} Trasferimento delle MGF sulle vie carovaniere
Cameroon	local	clitoridectomy and excision	
Mauritania	25%	clitoridectomy and excision	
Central Afr. Republic	45-50%	clitoridectomy and excision	
Uganda	local	clitoridectomy and excision	
Tanzania	18%	excision, infibulation	} MGF identitaria con fini conservativi
Chad	60%	excision and infibulation	
Sudan	90%	infibulation and excision	
Djibouti	98%	excision and infibulation	
Gambia	60-90%	excision and infibulation	
Somalia	98%	infibulation	} MGF di tipo meramente conservativo
Sierra Leone	90%	excision	} RITI INIZIATICI S A N D E omogeneo e con continuità territoriale
Niger	local	excision	
Togo	12%	excision	
Senegal	20%	excision	
Benin	5-50%	excision	
Burkina Faso	up to 70%	excision	
Comoros	very local	excision	
Côte d'Ivoire	up to 60%	excision	
DRC (Congo)	local	excision	
Ghana	15-30%	excision	
Liberia	50%	excision	

L'**escissione** del clitoride o circoncisione sunna consiste nell'ablazione del clitoride. Gli organi amputati non possono venire ricostruiti o comunque non in modo tale da restituire la sensibilità esogena.

La clitoridectomia consiste nell'asportazione del clitoride, con rimozione parziale o totale dei tessuti adiacenti alle piccole labbra e, a volte, l'ablazione totale di questa parte.

Infibulazione "circoncisione faraonica": è il tipo di intervento più invasivo in quanto comporta l'escissione del clitoride, delle piccole labbra, dell'intera parte media delle grandi labbra e la chiusura della vulva mediante cucitura, seguita dalla fase di cicatrizzazione, lasciando aperto solo un piccolo passaggio per l'urina e il sangue mestruale.

Se analizziamo la tabella da noi proposta possiamo rilevare che le Mgf più invasive vengono praticate in un'area che corrisponde a quella dei due grandi imperi e civiltà millenarie dell'Africa, quella egiziana con i territori satelliti economicamente dipendenti dal vecchio regno faraonico e quella dell'impero etiope, (comprendente ovviamente anche l'attuale Eritrea) relativa a un'entità statale presente nell'area da oltre 3000 anni senza soluzione di continuità.

Rispetto a quest'area, sia ad ovest che ad est, troviamo forme diversificate di Mgf. Nel territorio corrispondente all'attuale Somalia, dove sovente la clitoride si lascia intatta, si provvede all'infibulazione, alla cucitura della donna, senza escissione, al fine di contenere la sessualità della donna e di negare anche visivamente la sua diversità. Gli organi sessuali sono da chiudere, da sigillare, perché la sessualità sia conservata per chi dovrà coglierla, per l'uomo, in una visione sessista si direbbe oggi, del rapporto uomo/donna.

Invece il ricorso alla sola escissione, pratica presente in prevalenza nell'Africa occidentale, in una fascia che parte dal Senegal per spingersi fino al Congo si accompagna alla presenza tradizionale di radicate associazioni di donne, dette Sande, che praticavano il taglio della clitoride come rito di appartenenza alla confraternita e come autolimitazione del piacere, in quanto ponevano se stesse in contrapposizione alla società dei maschi, con la quale ingaggiavano una competizione sul terreno della gestione della famiglia, della riproduzione, del rapporto con la terra e i suoi cicli biologici. Nell'escissione si concentrava anche un significato d'identificazione di genere, di eliminazione di un "elemento" di ambiguità che rendeva la donna simile all'uomo, effetto indesiderato quanto tutto ciò che rendeva l'uomo simile alla donna, in una lettura coerente con le concezioni animiste dominanti nell'area.

La distribuzione "anomala" del fenomeno con la presenza di clitoridectomia e quindi asportazione anche delle grandi o delle piccole labbra o di entrambe le parti, evidenziata nella tabella, si comprende solo se si ricostruiscono i flussi delle grandi strade carovaniere. Si può allora agevolmente constatare che i territori della Guinea e del Camerun costituivano lo sbocco sulla costa delle grandi vie di transito che venivano dall'interno del Continente, quanto non dalla sponda opposta dell'oceano Pacifico. Le

carovane, insomma, trasportarono non solo merci, ma come sempre accade, usi e costumi¹⁰⁰.

Se si proietta questa distribuzione delle Mgf sui confini territoriali degli imperi medievali africani si comprende come questi usi sia stati sostenuti da società anche istituzionalmente giuridicamente organizzate al punto che nel loro complesso fino ora parte della storia non solo ancestrale, ma culturale dell'Africa.

Questa ricostruzione esclude definitivamente l'Islam dall'essere causa ed origine del fenomeno e, a riprova di ciò, si rileva che l'Africa del Nord, benché solidamente islamizzata e benché avrebbe potuto ereditare dalla civiltà romana questo costume, non lo conosce affatto.

Se si riflette sulla distribuzione complessiva delle Mgf emerge con altrettanta chiarezza la grande somiglianza delle economie di questi territori; elemento dal quale si deduce che solo una profonda trasformazione economica di queste aree e la rottura della loro omogeneità può creare quel differenziale strutturale che, associato ad un'adeguata e opportuna opera di acculturazione delle popolazioni, può produrre l'auspicato abbandono di queste pratiche.

Benché questa richiesta sia fortemente sostenuta dagli organismi internazionali e dalle associazioni delle donne, sia africane sia non africane, il cammino non è facile per la crescente tendenza e il forte interesse di gruppi religiosi, come quelli integralisti islamici e copti, di impossessarsi di un formante culturale per trasferirlo in campo religioso a fini identitari, da utilizzare soprattutto fuori dai contesti islamici per sollecitare la testimonianza di un legame, di un rapporto di continuità delle popolazioni migranti con usi e costumi dei Paesi di provenienza, connettendolo con una etica militante finalizzata a supportare l'appartenenza religiosa attraverso una differenziazione radicale del corpo e del modo di vivere la sessualità¹⁰¹.

¹⁰⁰ BRADUEL F., *Civiltà materiale, economia e capitalismo*, 3 voll., Einaudi, Torino 1987 (soprattutto vol. II, *I giochi dello scambio* e vol. III, *I tempi del mondo*). Lo storico francese appartenente alla scuola delle *Annales* sottolinea la grande importanza degli scambi lungo le vie carovaniere che percorrevano l'Africa subs-ahariana lungo le quali per secoli si è sviluppato il commercio di oro, sale e schiavi. Per una "rappresentazione visiva" dei tracciati delle vie carovaniere v.: *Le vie della storia. Migrazioni di popoli, viaggi di individui, circolazione di idee nel Mediterraneo antico*, (a cura di) Angeli Bertinelli M. G., Roma, Bretschneider, 2006.

¹⁰¹ NEIRYNCK J, RAMADAN T. *Possiamo vivere con l'Islam?*, Prima edizione italiana ottobre 2000 / shaban 1421 Edizioni, "Al Hikma" , 2000.

Non bisogna dimenticare che l'Università di Al Azhar ha emesso alcune fatwa di approvazione delle Mgf nel 1949, nel 1951 e nel 1981. Nel 1994 il mufti Jad Al-Haqq emise una fatwa che definiva la circoncisione obbligatoria sia per gli uomini che per le donne e che, nel caso che un

E' questo il motivo per il quale, al di là di ogni altra considerazione sulla portata devastante di queste pratiche per la personalità di chi le subisce, soprattutto quando si tratta di minori, non può esservi alcun compromesso o alcuna tolleranza verso le Mgf. Nulla infatti le lega alla pratica della stessa circoncisione maschile, esplicitamente menzionata dalle scritture sia ebraiche sia islamiche, tanto più che in questo caso l'atto compiuto non consiste in un taglio, in una menomazione o asportazione, ma semplicemente in una incisione con effetti certamente non devastanti su chi la riceve¹⁰². In questa battaglia il ruolo del diritto è essenziale non solo nei Paesi di accoglienza delle popolazioni che lasciano l'Africa, ma nei Paesi dove più è radicato e diffuso il fenomeno.

intero villaggio abbandonasse la pratica, imponeva all'Imam locale di opporsi come se i fedeli avessero abbandonato il richiamo alla preghiera. Yussuf Qaradawi, ideologo dei Fratelli musulmani egiziani, esiliato in Qatar e trasformato in "Imam televisivo" da Al Jazeera, ha dichiarato: «A mio parere, la circoncisione femminile può essere permessa, ma è norma consolidata che gli atti permessi possono essere vietati se accade che rechino danno. Gli atti possono anche restare in pratica ed essere migliorati, come implica l'hadith suddetto che riguardava il modo di compiere la circoncisione (...). Se esperti imparziali dimostreranno che essa ha effetti dannosi sulla donna, la Mgf dovrebbe essere proibita per evitare questi effetti (...). In conclusione, la circoncisione femminile è permessa, a condizione che sia tagliata solo una piccola parte».

Il 5 gennaio 2007 si è svolto al Cairo un incontro, organizzato da una Organizzazione non governativa tedesca, al quale ha partecipato tra gli altri il ministro per gli Affari Religiosi Hamdi Zaqqouq, l'Imam di al-Azhar, Mohammed Sayyed Al Tantawi e il Gran Mufti d'Egitto, Ali Gomaa. "Il profeta non fece circoncidere le sue figlie", ha ricordato quest'ultimo nel corso del suo intervento, spiegando che "il Corano vieta ai fedeli di commettere violenze fisiche o mentali contro il prossimo" e che pertanto la pratica della mutilazione genitale femminile deve essere considerata "un peccato" per ogni musulmano.

Anche l'Imam al-Tantawi ha sottolineato che "l'Islam prescrive la circoncisione solo per gli uomini, ma non cita nessun obbligo nei confronti delle donne" e lo sceicco Youssef al-Qardawi, controverso ma popolarissimo telepredicatore islamico, presente alla conferenza, dopo aver criticato l'organizzazione "straniera" dell'evento, ha affermato che "se la mutilazione femminile non è un obbligo religioso, l'ultima parola sulla questione spetta ai medici".

http://www.peacereporter.net/dettaglio_articolo.php?idpa=&idc=6&ida=&idt=&idart=7018.

¹⁰² Chizzoniti A.G., *Richiesta di circoncisione non terapeutica su minori - Il punto di vista giuridico*, in *Medicina, bioetica e diritto, I problemi e la loro dimensione normativa*, (a cura di) P. Funghi e F. Giunta, ETS, 2005; DIENI E., FERRARI A., PACILLO V., *I simboli religiosi tra diritto e cultura* Giuffrè Milano, 2003; M. L. DI PIETRO, M. CICERONE, *La circoncisione maschile su neonati*, in *Medicina e morale*, 2000/6, 1077; M. Chebel, *Islam. Simboli di una tradizione*, Milano 1998, 94.

II. 2. Le prime politiche contro le mutilazioni genitali femminili in Africa.

Il primo provvedimento in epoca moderna contro le Mgf del quale si ha notizia risale al 1921, viene adottato in Sudan e assume forme particolari, in quanto è finalizzato alla ospedalizzazione dell'escissione e dell'infibulazione, piuttosto che al divieto di tali pratiche. Nel territorio del Sudan, posto all'epoca sotto il Protettorato inglese, venne realizzata nel 1921, per opera delle sorelle Wolff, una scuola per levatrici nella quale si diplomarono fino al 1948 più di cinquecento donne provenienti da tutte le zone del paese. Il fine era quello di creare in tal modo un presidio sanitario sul territorio in grado di medicalizzare la pratica dell'escissione faraonica, la più devastante, quella largamente praticata in Sudan. Malgrado questi sforzi il fenomeno non regredì e nel 1943 fu istituito dal Governatorato generale inglese in Sudan un Comitato medico per studiare il problema della circoncisione femminile. Il risultato dell'iniziativa fu la redazione di un opuscolo, pubblicato in lingua araba e in inglese, nel quale si affermava che la circoncisione "faraonica" era molto dannosa e che doveva essere abolita. Visto l'alto analfabetismo del Paese, la pubblicazione appare diretta piuttosto alle classi dirigenti che non alla popolazione del Paese, notoriamente analfabeta. Tuttavia alla luce della visione tipica del multiculturalismo inglese che presiedeva alla politica coloniale in Sudan, non sembrava opportuno procedere all'adozione di una strategia meramente repressiva senza aver operato in precedenza per mutare costumi e credenze. Il Comitato medico del quale si è detto aveva accertato che si trattava di una pratica che trovava radici in un formante culturale ben radicato, proprio dell'etica delle popolazioni di quel territorio, sancita e approvata dalla consuetudine¹⁰³ e, pertanto, le condotte andavano

¹⁰³ La fonte principale del diritto tradizionale africano è la consuetudine; ad essa, in alcune società, possono aggiungersi altre fonti, quali decreti e regolamenti delle autorità tradizionali. La consuetudine è costituita dalle antiche pratiche consuetudinarie, ossia da insiemi autonomi di regole a carattere obbligatorio per i loro destinatari, sviluppatasi presso ogni gruppo etnico e da questi posti a fondamento del proprio diritto tribale. Tuttavia una definizione della consuetudine come quella che si utilizza correntemente nel diritto delle società occidentali, non permette di capire la vera natura di questa fonte del diritto nelle società africane. La concezione del mondo per cui i morti e le forze soprannaturali intervengono nel campo del giuridico, fa sì che la consuetudine non possa svincolarsi dalla volontà divina e da quella degli antenati. Anche nel caso in cui si considera che la consuetudine sia stata stabilita dai viventi, si pensa che essa sia conforme ai bisogni della società e che tenga conto degli interessi delle altre forze vitali che ne assicurano l'equilibrio. NTAMPAKA C., *Introduction aux systèmes juridiques africains*, Faculté internationale de droit comparé, dispense 2002; CHRETIEN- VERNICOS G., *Les droits originellement africains*, www.dhdi. Org 2002 ; RAYNAL M., *Justice traditionnelle, justice moderne : le devin, le juge et le sorcier*, Paris, 1994 .

valutate dalla giurisprudenza come cause suscettibili di produrre una diminuzione o anche un'esclusione della pena. Si era infatti di fronte a un "*Cultural offense*" o "reato culturalmente orientato", un comportamento realizzato da una persona appartenente ad un gruppo etnico, che è considerato reato dalle norme del sistema della cultura dominante, in questo caso ancora più separato dalle culture del territorio trattandosi di un Amministrazione coloniale sotto forma di Protettorato. Lo stesso comportamento, nel sistema culturale dell'agente è, invece, condonato, accettato come comportamento normale, o è approvato, o addirittura caldeggiato e incoraggiato in determinate situazioni¹⁰⁴. Pertanto l'Amministrazione britannica, prima di ricorrere allo strumento penale, si attivava per accertare se non esistessero altri strumenti di controllo sociale e giuridico, meno gravosi della pena, che potessero risultare ugualmente idonei a conseguire gli scopi di tutela del bene che si intendeva proteggere, nella specie l'integrità fisica, la salute psico-sessuale e la dignità personale della donna. Questa condotta era coerente con la politica coloniale britannica e diveniva nei fatti obbligata, anche perché la giurisprudenza, operando nell'ambito della *common law* avrebbe comunque collocato il reato nell'ambito delle "*cultural defenses*", adottando delle scriminanti "*pro reo*", riducendo notevolmente la portata di una eventuale norma penale repressiva.

Benché il diritto tradizionale africano avesse perso in Sudan, come progressivamente è avvenuto in tutta l'Africa, la propria unitarietà, anche per effetto dei diritti religiosi¹⁰⁵, e

¹⁰⁴ La nozione di reato culturalmente orientato si rifà alla letteratura sociologica che già dagli anni 30, in America, con gli scritti di Thorsten Sellin, ha cominciato ad occuparsi della criminalità degli immigrati e dei c.d. "conflitti culturali", i quali, sempre secondo Sellin, possono tra l'altro realizzarsi "quando i membri di un gruppo emigrano in un altro gruppo, che ha codici culturali completamente diversi" Van Broeck, *Cultural Defense*, così come riportato da DE MAGLIE C., *Multiculturalismo e diritto penale. Il caso americano*, "RIDPP", 2005, p. 191, nota 92.

¹⁰⁵ La rottura delle strutture dei gruppi comunitari tradizionali in Africa è iniziata con la penetrazione islamica e cristiana e si è accentuata con l'insediamento degli amministratori coloniali. Alcuni cambiamenti relativamente recenti sul piano sociale e culturale (interdizione del culto degli antenati, matrimonio come un'unione tra due individui e non più come matrimonio poligamico), economico (introduzione della proprietà privata sulla terra), politico (emergere di una nuova *élite* distinta da quella tribale) hanno avuto l'effetto di innescare un processo di liberazione dell'individuo dall'influenza del gruppo e di scuotere i fondamenti del diritto tradizionale, contribuendo a determinare l'esistenza di una pluralità di sistemi giuridici. Quando si dice che il pluralismo giuridico è la caratteristica principale dei sistemi giuridici africani, si intende sottolineare che, contrariamente alle società occidentali che conoscono una certa unità istituzionale, quelle africane sono caratterizzate da una pluralità di norme che provengono da fonti diverse e sono legittimate da diverse istituzioni. Cfr.: SOW SIDIBÉ A. *Le pluralisme juridique en Afrique*, LGDJ, Paris, 1998; TSHIYEMBE M, *Dallo Stato*

il diritto statale¹⁰⁶ andasse progressivamente acquistando spazio la forza radicata delle consuetudini, il rapporto di queste con la struttura socioeconomica dei diversi territori del continente, l'artificiosità della divisione in Stati, finivano per rafforzare le tradizioni nel paese come in tutto il Continente.

Tuttavia i risultati concreti conseguiti furono assai scarsi tanto che, nel 1946, il Governo coloniale varò una norma penale repressiva al fine di giungere senza troppe cautele alla definitiva eliminazione dell'infibulazione. L'entrata in vigore di questa legge ebbe come drammatica conseguenza quella di aumentare in modo esponenziale sia il numero delle bambine circoncese sia quello dei decessi per le complicazioni post operatorie. Anche le levatrici che operavano le infibulazioni erano sottoposte ad una multa e alla detenzione fino ad un periodo di sette anni e ciò costringeva coloro che ricorrevano all'infibulazione alla clandestinità¹⁰⁷.

postcoloniale allo Stato plurinazionale, "Le Monde diplomatique/il manifesto", ott. 2000. MBEMBE A., *Le frontiere in movimento del continente africano*, "Le Monde diplomatique/il manifesto", novembre, 1999; CROUZEL I, *La chefferie traditionnelle face à la démocratisation des pouvoirs locaux, Afrique contemporaine*, Parigi, n° 192, 1999, pp. 30-39. Sul punto consulta: <http://www.wluml.org/french/newsfulltxt.shtml?cmd%5B157%5D=x-157-15171>

¹⁰⁶Arrogandosi il titolo di (unico) diritto nazionale, il diritto statale rappresenta l'eredità della colonizzazione e si fonda sul modello dell'ex-potenza colonizzatrice. Il suo carattere principale è di essere un diritto unificatore. Tale è, per esempio, il caso dei diritti delle ex-colonie francesi che hanno adottato codici in molteplici settori.

Il diritto statale, sebbene riconosca le norme consuetudinarie, considera quelle prodotte dalle istituzioni statali alla sommità della gerarchia delle norme. Così, la consuetudine, come fonte non scritta del diritto dovrebbe essere considerata soltanto *secundum legem o praeter legem*.

Rédaction législative en contexte de pluralité juridique et de multilinguisme., Publication de l'École internationale de Bordeaux. Synthèse du séminaire de perfectionnement tenu à Bordeaux (8-26 octobre 1990). Collection "Notes et documents Série" Synthèses de sessions de formation "Collection" Notes et documents "Série" Synthèses de sessions de formation " 1990,1990,

¹⁰⁷Le vicende relative all'adozione di un codice penale in Sudan è estremamente complessa. Il codice sudanese si distingue infatti da quelli degli altri paesi arabi per l'adozione della procedura anglosassone. Ci limitiamo a fornire in questa sede alcuni cenni bibliografici essenziali: *The Criminal Act 1991*, (1994) 9(1) *Arab Law Quarterly* 32-80; EL-BUSHRA, Mohamed El-Amin, 1947-, *Criminal justice and crime problem in Sudan: a comparative study*, Khartoum, Sudan : Khartoum University Press, 1998, XII, 222 p.; *The Criminal Justice of the Republic of Sudan*, in M. Cherif Bassiouni and Ziyad Motala, eds., *The Protection of human rights in African criminal proceedings*, Dordrecht/Boston; GLEDHILL, A., *The Indian Penal Code in the Sudan and Northern Nigeria*, (1960) *Year Book of Legal Studies* 17-29; *The Penal Code of Northern Nigeria and the Sudan*, London, 1963; HOSNI N., *La législation pénale dans le monde arabe*, (1967) 22 *Revue de science criminelle et de droit pénal comparé* 795-814; HUMAN RIGHTS WATCH, *Sudan : new Islamic Penal Code violates basic human rights*, (1991) 3(9) *Human Rights Watch Africa*; 15 p.; KENYON, C. W., *The Sudan : law of criminal procedure*, [Washington, D.C.]: Law Library, Library of Congress, 1984, 47 p., bibliography at pp. 43-47; note: *A country law study prepared for the Department of the Navy, Office of the Judge Advocate General*; MEDANI, A., *Some Aspects of the Sudan Law Homicide*, (1974) *Journal of African Law* 92; *Un nouveau Code pénal pour le Soudan*, (1992) 63 *Revue*

Il primo arresto fu accompagnato da violenti tumulti tanto che il Governo decise di abrogare la legge: rimanevano in vigore esclusivamente le norme del codice penale del 1946 che puniva le Mgf di III tipo¹⁰⁸, ma consentivano le forme meno invasive di infibulazione e escissione. Le famiglie si affrettarono a infibulare le loro figlie prima che il Governo coloniale ci ripensasse. Intanto le dimostrazioni violente seguirono agli arresti fino a quando, dopo il 1956, il Sudan divenne indipendente. Il codice penale del 1956 ha ribadito la proibizione delle Mgf di III tipo, ma ha permesso la rimozione “della parte esterna del clitoride”. La pena prevista per le Mgf di III tipo era di cinque anni di carcere e/o una multa¹⁰⁹. Questa norma rimase presente anche nel codice penale di 1974, ma è stata caducata nel codice penale 1983. Tuttavia nel 1991, il Governo ha ribadito il proprio impegno nella lotta alle Mgf, riaffermando con l’occasione che si tratta di un crimine commesso anche contro i dettami dell’Islam, religione della maggioranza della popolazione, come riconosce lo stesso art. 1 della Costituzione del 1998. Il codice penale del 1991, tuttavia, non fa esplicito riferimento ad alcuna forma di Mgf, ma una Legge del 1974-1975 ancora in vigore¹¹⁰ considera non punibili coloro che praticano l’escissione della parte sporgente della clitoride come se questa non fosse un organo genitale esterno. La contraddittorietà delle norme rende quasi impossibili i processi¹¹¹.

internationale de droit pénal/International Review of Penal Law 434 (1 p.); VASDEV, K., *Law of homicide in the Sudan*, London ; Boston : Butterworths, 1978, XXXII, 424 p., bibliography: p. 411-415, ISBN: 040640609X; *Quelques aspects de l'organisation des services de défense sociale dans certains pays arabes*, (numéro 19, juin 1962) *Revue internationale de politique criminelle* 55 (Irak, Jordanie, Maroc, Soudan, R.A.U.).

¹⁰⁸ Sulle diverse classificazioni di Mgf vedi cap. I. 3. n., 37, *infra*.

¹⁰⁹ "1. Whoever voluntarily causes hurt to the external genital organs of a woman is said, save as hereafter excepted, to commit unlawful circumcision. Exception: It is not an offense under this section merely to remove the free and projecting part of the clitoris.

2. Whoever commits unlawful circumcision shall be punished with imprisonment for a term which may extend to five years or with a fine, or both." Sul punto: SAMI IR. *Female circumcision with special reference to the Sudan. Ann Trop Paediatr* 1986;6:99-115

¹¹⁰ *Laws of the Sudan, 1974-1975; Volume 9, 91; Provision 284A*: "Whoever voluntarily causes hurt to the external genital organs of a woman is said, save as hereinafter expected, to commit unlawful circumcision. Whoever commits unlawful circumcision shall be punished with imprisonment for a term not exceeding five years or with fine, or with both." Attualmente la crisi politica e sociale del paese, il conflitto con il vicino Ciad per la zona del Darfur hanno fatto calare la tensione relativamente alla lotta all’escissione. LE HOUEROU F.R.E., *I campi della sete del Sudan*, “Le Monde diplomatique/il manifesto”, maggio 2003, p. 19; PRUNIER G., *Una pace fragile e parziale in Sudan*, “Le Monde diplomatique/il manifesto”, feb. 2005, p.15.

¹¹¹ Cfr.: NAHID T., *The Social and Political Implications on Female Circumcision: The case of Sudan. Women and the Family in the Middle East*. Austin, University of Texas Press, 1994; MANSAVAGE S., *Combatting Genital mutilation in Sudan*. UNICEF. Festure. No.00109.

Ragioni diverse sembrarono muovere il governo della Sierra Leone quando nel 1953 vennero processati e condannati i membri della società segreta Bundu appartenenti a una Sande¹¹² per aver praticato l'infibulazione e l'escissione a giovani donne di 12/13 anni come rito iniziatico di ingresso nella confraternità. Più che reprimere il ricorso alle Mgf l'intento era quello di colpire queste associazioni di donne che rappresentavano una temibile alternativa al potere maschile nella società e innescare un processo di modernizzazione del Paese. Il progetto per qualche tempo andò avanti, ma la ricchezza del Paese, conteso soprattutto tra le diverse multinazionali che operano nel settore dell'estrazione dei diamanti - divenne ed è ancora oggi - causa di una continua instabilità politica che fa della Sierra Leone, paradossalmente, uno dei Paesi più poveri del mondo¹¹³. La svolta nella lotta contro le Mgf si ebbe grazie a due concomitanti fattori: il ruolo degli organismi internazionali creati nell'ambito dell'attività delle Nazioni Unite e i movimenti di emancipazione delle donne africane che, soprattutto

SUD; BADRI E., *Female circumcision in the Sudan: Change and Continuità*, in *Women and Reproduction in Africa. Femmes et Reproduction en Afrique*. Occasional paper series, no.5. Dakar: AFARD/AAWORD, 1992

¹¹² Le Sande sono associazioni di donne presenti in Liberia, in Sierra Leone e Guinea e in Mauritania che cercano di contrapporsi al potere degli uomini nella società. Per svolgere i loro riti le adeptes utilizzano maschere di legno riprodotte volti di donne, iniziano le ragazze nell'età adulta praticando escissione e infibulazione che dovrebbero infondere fertilità, promuovere il rispetto della moralità e un comportamento sessuale adeguato.

ARTHUR A. *Mende Governmen and Politics under Colonial Rule*, Freetown, Sierra Leone Univ. Press, 1978; BLEDSOE C., *Women and Marriage in Kpelle Society*. Stanford, Stanford University Press, 1980. EASMON, M. C. F. MADAM YOCO., *Ruler of the Mendi Confederacy*, 1958, *Sierra Leone Studies* (n.s.) 11, 165-168; JEDREJ M. C., *Cosmology and Symbolism on the Central Guinea Coast*. *Anthropos*, 1986, 81, 497-515; LEOPOLD R. S. *The Shaping of Men and the Making of Metaphors: The Meaning of White Clay in Poro and Sande Initiation Society Rituals*. *Anthropology*, 1983, 7(2): 21-42; MACCORMACK, C P. [Hoffer] MADAM YOKO: *Ruler of the Kpa Mende Confederacy*. In *Woman, Culture and Society*, edited by Michele Z. Rosaldo and Louise Lamphere, 1983, pp. 171-187, 333-334. Stanford: Stanford University Press, 1974; MACCORMACK, C. P. [Hoffer]. *Bundu: Political Implications of Female Solidarity in a Secret Society*. In *Being Female: Reproduction, Power, and Change*, edited by Dana Raphael, 1983, pp. 155-163. The Hague: Mouton, 1975; ID. *Health, Fertility and Birth in Moyamba District, Sierra Leone*. In *Ethnography of Fertility and Birth*. C. P. MacCormack, ed. Pp. 115-139. NY: Academic Press, 1982; SAWYERR H., TODD S. K., *The Significance of the Numbers Three and Four among the Mende of Sierra Leone*. *Sierra Leone Studies* (n.s.), 1970, 2,: 29-36.

¹¹³ Malgrado l'indipendenza ottenuta nel 1961 le violenze della guerra civile hanno fatto passare in secondo piano l'escissione come fonte di violenza nei confronti delle donne e dei bambini. Questi ultimi, reclutati dalle parti in lotta, divengono con la violenza bambini soldato al servizio di questo o quel signore della guerra. Vedi: Arserneault Michel, *Sierra Leone giustizia per la riconciliazione*, "Le Monde diplomatique/il manifesto", ottobre 2005; Pérez Andrés, *Guerra di diamanti in Sierra Leone*, "Le Monde diplomatique/il manifesto", Giugno 2000; Blunt Elisabet, *Pace fragile in Sierra Leone*, "Le Monde diplomatique/il manifesto", dicembre 1999.

negli anni Settanta, ebbero un significativo sviluppo. Un percorso simile ha avuto la confinante Liberia, Stato a proposito del quale non è stato possibile reperire alcuna norma. Anche qui la guerra civile perenne sembra aver fatto calare il ricorso alle Mgf in quanto ha distrutto ogni rapporto comunitario, ma il fenomeno sembra riprendere vigore con la tregua nei combattimenti intervenuta nel 2003, anche perché l'inesistenza di ogni struttura statale non consente lo svolgimento di campagne di sensibilizzazione e di alfabetizzazione, essenziali per combattere le Mgf.¹¹⁴

A ben vedere le basi giuridiche per una lotta contro queste pratiche vi sono da tempo e sono facilmente rinvenibili nella Dichiarazione Internazionale dei Diritti dell'uomo del 1948¹¹⁵. Inoltre nel 1952 la Commissione sui Diritti Umani delle Nazioni Unite ha sollevato il problema delle mutilazioni genitali femminili e questa questione è stata a lungo oggetto di studi e di dibattiti. Si è convenuto sull'opportunità che gli interventi muovessero dalla considerazione che chi ricorre a queste pratiche lo fa perché resta fedele alle norme di condotta del suo gruppo, ai valori che egli interiorizza nei primi anni di vita. Le motivazioni di questi comportamenti sono paradossalmente identiche a quelle di chi rispetta la legge perché, in questo caso, non è l'individuo ad essere deviante rispetto alle norme della società, ma lo è il gruppo, la cultura, l'etnia nella quale egli si riconosce. Il passaggio di un individuo dalla cultura della propria etnia a quella della società di accoglienza può risultare nient'affatto rapido, semplice e

¹¹⁴ HOLSOE, S. E. *Notes on the Vai Sande Society in Liberia*. *Ethnologische Zeitschrift*, 1980,1, 97-109; JEDREJ M. C., *Structural Aspects of a West African Secret Society*. *Ethnologische Zeitschrift*. 1990, 1, 133-142.

¹¹⁵ La *Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo*, approvata nel 1948 dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite, pur non contenendo espliciti riferimenti al nostro tema, include due articoli che costituiscono la base per il successivo sviluppo della normativa internazionale, diretta alla condanna delle Mgf; in particolare, la Dichiarazione riconosce, all'art. 3, il diritto alla vita, alla libertà, alla sicurezza personale, inoltre all'art. 5 pone il divieto di torture e di trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti.

E ancora la *Convenzione per l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione razziale* del 1969, la *Convenzione contro la tortura* del 1987, la *Convenzione sui diritti del bambino* del 1990, della quale vanno segnalate in particolare due norme: la prima impegna gli Stati parti al rispetto della libertà di pensiero, di coscienza e di religione del bambino (art. 14), la seconda stabilisce che "gli Stati parti prenderanno tutte le effettive e appropriate misure per abolire le pratiche tradizionali pregiudizievoli alla salute dei fanciulli" (art. 24). Nella stessa direzione vanno il *Patto internazionale sui diritti civili e politici del 1966* (v. artt. 7 e 24) e il *Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali del 1966* (v. art. 12). Infine il *Comitato delle Nazioni Unite sui diritti economici, sociali e culturali* ha affermato nei suoi commenti generali sul diritto alla salute (art. 12) che è importante intraprendere azioni per proteggere le donne e bambini dagli effetti delle pratiche tradizionali che colpiscono la loro salute. Per i testi di questi atti internazionale vedi: GREPPI E., VENTURINI G., *Codice di diritto internazionale umanitario*, Torino, Giappichelli, 2007.

indolore, in quanto rientra nella natura dell'uomo non solo la capacità di adattamento, ma anche la tendenza al mantenimento della propria appartenenza culturale. Pertanto gli interventi amministrativi finalizzati a “educare ai valori del diritto internazionale” e al rispetto dei diritti della persona umana, fanno parte pressoché integrante del processo di formazione di una nuova identità culturale, quasi che si costruisca un percorso segnato da varie tappe.

Pertanto ogni legge sulle Mgf, se si vuole che sia efficace, ovunque venga adottata deve essere preceduta da:

- misure amministrative dissuasive e riconversione dei soggetti coinvolti come esecutori delle pratiche indesiderate ad altre occupazioni e mestieri
- educazione a nuovi valori condivisi (valorizzazione del ruolo della donna)
- riconoscimento alla donna dei pieni diritti politici
- medicalizzazione e procedimentalizzazione delle pratiche infauste o indesiderate
- introduzione della sanzione penale di dette pratiche
- rimozione graduale delle cause di non punibilità e contestuale applicazione delle attenuanti previste per i reati a motivazione “culturale”.
- definitiva sanzione penale di ogni pratica di Mgf senza attenuante alcuna.

Questa strategia di politica del diritto, divenuta comune per quanto attiene i reati connessi alla bioetica, attinge a una strumentazione nuova nel campo del diritto penale costituita dalla procedimentalizzazione, dalla monitorizzazione sia delle attività di prevenzione sia di repressione, dalla surrogazione delle fattispecie delittuose in gesti simbolici, conservando in qualche modo il valore “culturale” di tali pratiche¹¹⁶.

¹¹⁶ Non vi è dubbio che le Mgf rivestano un ruolo simbolico come rito di passaggio verso l'età adulta e una funzione altrettanto simbolica di inclusione sociale. Si tratta certamente di un rito che ha mantenuto caratteristiche cruenti, mentre altre pratiche all'origine altrettanto invasive si sono col tempo ridotte a cerimonie meramente simboliche. Si pensi ai riti delle civiltà greca e latina, inglobate dal cristianesimo o a procedure analoghe poste in essere dall'Islam rispetto a pratiche preislamiche. DE OTO A., *Precetti religiosi e mondo del lavoro*, EDIESSE, Roma, 2007, *passim*.

La stessa procedura è stata proposta a Firenze da un ginecologo di origine somala, Omar Abdulcadir, in servizio presso l'ospedale di Careggi che aveva proposto di sostituire escissione e infibulazione con una piccola puntura di spillo sulla clitoride da eseguire nelle strutture pubbliche a sancire l'incorporazione sociale e la purificazione della bambina. Il Consiglio Regionale della Toscana ha rigettato la proposta. Sul punto v.: MAGNINI V., *Proposta di un rito alternativo all'infibulazione su minori – Il punto di vista giuridico*, in *Medicina, bioetica e diritto*, I problemi e la loro dimensione normativa, (a cura di) P. Funghi e F. Giunta, ETS, 2005, p. 127; CATANIA L., ABDULCADIR O., *Proposta di un rito alternativo all'infibulazione su minori – Il punto di vista medico e deontologico*, in *Medicina, bioetica e diritto*, cit., p.117;

Quando finalmente queste spinte finirono per saldarsi grazie alla crescita a livello internazionale della sensibilità e dell'attenzione per i problemi delle donne, anche dovuta agli effetti dei movimenti nati dalle lotte del 1968, l'azione internazionale contro le Mgf acquistò una sempre maggiore incisività.

Un intervento legislativo si segnala nel 1966 nella Repubblica Centro Africana¹¹⁷, dove viene emanata un'ordinanza presidenziale con valore di legge contro l'escissione, ma il testo del provvedimento, malgrado la richiesta pressante delle Nazioni Unite e degli organismi internazionali che si occupano delle Mgf, risulta ancora oggi sconosciuto al di fuori del Paese e non è mai stato trasmesso ufficialmente ad alcun organismo internazionale. La circostanza non stupisce solo che si tenga conto che il paese, dopo l'indipendenza ottenuta nel 1960, ha conosciuto ben trent'anni di colpi di stato e di guerra civile con sospensione di ogni garanzia costituzionale. L'intervento legislativo segnalato si inserisce nel primo anno di governo di Jean-Bédel Bokassa, salito al potere grazie ad un colpo di stato e poi proclamatosi imperatore.

Nulla da segnalare dunque a riguardo dell'efficacia e dell'applicazione di questa norma, ma qualche considerazione a proposito della presenza e persistenza di tale pratica in questo territorio. Si tratta di un paese montuoso con una forte distribuzione della popolazione nelle aree rurali; quel che rileva è piuttosto la distribuzione delle

D'ANDREA D. *Proposta di un rito alternativo all'infibulazione su minori – Il punto di vista bioetico* in *Medicina, bioetica e diritto*, cit., p.122

VITALONE, *Mutilazione genitale femminile e diritti umani*, *Giur. merito* 2001, 855; MAGNINI, *Proposta di un rito alternativo all'infibulazione su minori – Il punto di vista giuridico*, in AA.VV., *Medicina, bioetica e diritto*, a cura di Funghi e Giunta, 2005, 127; RICCI, *Mutilazioni...*, cit., 577; Paganelli-Ventura, *Una nuova fattispecie delittuosa*, in *Rass. crimin.* 2004/3-4, 454; MORRONE A., *Usanza che crea danni fisici e psicologici*, in *Guida dir.* 2006/5, 30.; MAGNINI V., *Proposta di un rito alternativo all'infibulazione su minori – Il punto di vista giuridico*, in *Medicina, bioetica e diritto*, I problemi e la loro dimensione normativa, (a cura di) P. Funghi e F. Giunta, ETS, 2005, p. 127.

L'utilizzazione di queste tecniche legislative e in particolare della procedimentalizzazione è stata analizzata da chi scrive con riferimento alla legislazione sull'eutanasia in BOTTI F., *L'eutanasia in Svizzera*, Bononia University Press, Bologna, 2007, *passim*.

¹¹⁷ Una protezione generale è contenuta nella Costituzione della Repubblica Centro Africana emendata nel 2003. Cfr.: <http://Afrikadu.cois.it>. E' stata inoltre emanata nel 1996 un'ordinanza presidenziale con la quale si vietano le Mgf in tutto il Paese. Questa ordinanza ha forza di legge, tanto che essa è stata recepita dalla revisione del codice penale attuata nel 2003. Chi pratica e chi fa praticare le Mgf è punito con l'arresto da un mese a due anni, o con un'ammenda da 5.100 a 100.000 franchi. In generale sul punto vedi: LARSEN U., YAN S., *Does female circumcision affect infertility and fertility? A study of the Central African Republic, Côte d'Ivoire, and Tanzania. Demography* 2000, 37, 313-321; HOLLEY S., MORISON L., WHITE R., *Determinants of coital frequency among married women in Central African Republic: the role of female genital cutting. Journal of Biosocial Science*, 2002 34, 525-539.

appartenenze religiose della popolazione: Animisti (34%)¹¹⁸, Protestanti (26%), cattolici (25%), musulmani (15%), che suona – se ve ne fosse ancora bisogno - a conferma della natura non religiosa delle motivazione del ricorso alle Mgf.

Le etnie che vivono nel Paese sono state infatti da sempre state legate al Chad¹¹⁹ e al Sudan e si caratterizzano per un forte isolamento che confina il Paese ai margini di ogni rapporto internazionale. La restaurazione, dopo il 2005, di una relativa legalità è troppo

¹¹⁸ Il termine animismo è stato utilizzato dall'antropologo scozzese Edward Tylor (1871) per definire una forma primitiva di religiosità basata sull'attribuzione di un principio incorporeo e vitale (anima) a fenomeni naturali, essere viventi e oggetti inanimati, e a tutto ciò che incide direttamente con la vita delle popolazioni che condividono questo tipo di rapporto con la religione. I prodotti alimentari e gli animali cacciati, le piante raccolte, i materiali per costruire utensili, i monili come i ripari, i fenomeni atmosferici, la morfologia stessa del territorio, tutto viene riconosciuto come animato e progressivamente associato a forme di venerazione spesso direttamente funzionali alla buona riuscita delle azioni quotidiane per vivere.

Questo culto dell'anima, semplice, spontaneo, irrazionale basato sulle esperienze comuni e quotidiane, sarebbe stato alla base, per Tylor, di una evoluzione del pensiero religioso che avrebbe condotto, di pari passo con la civilizzazione, all'elaborazione di religioni sempre più strutturate, con pratiche sociali ben definite, fino a svilupparsi attorno alla figura di un essere creatore.

Il senso del termine animismo così come definito da Tylor è quello oggi di uso più comune per descrivere le caratteristiche di questo tipo di religiosità. Tuttavia l'animismo come religione primitiva e immatura, con le sue analogie con lo sviluppo cognitivo del bambino è stata criticata e superata dall'antropologia moderna.

Particolarmente discutibile è apparso l'etnocentrismo della teoria di Tylor, insito nell'assunto che i temi mitologici alla base delle religioni animistiche, in quanto frutto di una concezione superstiziosa e primitiva della natura, potessero svilupparsi indipendentemente in varie parti del mondo per progredire, altrettanto indipendentemente, verso una elaborazione più complessa, più elevata dei valori religiosi. Si trattava di un approccio psicologico simile a quello utilizzato dall'antropologo James Frazer, con la pubblicazione nel 1890 de *Il ramo d'oro*, per indagare il ruolo sociale ricoperto della magia nelle società umane più antiche. V.: FREZER J.G., *Il ramo d'oro*, Torino, Boringhieri, 1973, *passim*.

Un primo approccio alternativo a quello di Tylor allo studio delle culture primitive viene proposto nel 1903 da Leo Frobenius il quale elabora il concetto di *kulturkreislehre* (teoria dell'area culturale) ovvero la teoria la quale sostiene che i temi mitologici delle civiltà più antiche non si sono sviluppati in modo indipendente, ma diffusi, progressivamente in Mesopotamia e India da un primitivo nucleo africano, successivamente, nelle isole del Pacifico e da lì nell'America Centrale e equatoriale. *Dizionario di antropologia*, (a cura di) Fabietti - Remotti, Zanichelli, Bologna. Tale teoria cerca un supporto nelle indagini scientifiche di Noam Chomsky del quale ci limitiamo a citare – vista la sterminata produzione dell'autore - l'opera fondamentale CHOMSKY N., *Logical Structure of Linguistic Theory*, 1955; Chicago: 1975 e la più recente antologia di scritti: CHOMSKY N., *On Nature and Language*, (a cura di) Adriana Belletti e Luigi Rizzi, Torino, 2001

¹¹⁹ Sull'escissione e l'infibulazione in Chad vedi: LORI L., *Female circumcision in southern Chad: Origins, meanings, and current practice*. *Social Science and Medicine* 1996, 43(2), 255-263; ID., *Adopting female "circumcision" in southern Chad: The experience of Myabé*. In *Female "Circumcision" in Africa*, 2000, B. Shell-Duncan and Y. Hernlund, eds. Boulder, CO, Lynne Rienner Publishers, Inc. Si segnala comunque l'approvazione della Law No. 6/PR/2002 on the *promotion of reproductive health*, del 15 April 2002 che indirettamente dovrebbe incidere sul trattamento delle Mgf.

recentee incerta e estremamente scarse sono le notizie perché si possa rilevare la presenza di iniziative contro le Mgf.

.II. 3. La lotta internazionale contro le Mgf e il ruolo delle donne.

Le lotte della fine degli anni '60, iniziate negli Stati Uniti e poi estese in Europa portano, tra le altre, due importanti novità. La rinascita di attenzione per il “terzo mondo” e per le lotte di liberazione e emancipazione condotte da quei popoli; la riscoperta e valorizzazione da parte delle donne della propria appartenenza di genere che porta con sé la rivalutazione del loro ruolo sessuale e del loro diritto ad una vita piena e completa in ogni suo aspetto. Questa sensibilità non solo si estende alle donne africane e soprattutto a quelle di loro che vivono da immigrate nei Paesi del Nord del pianeta, ma fa nascere sentimenti di attiva e militante solidarietà tanto che “movimenti femministi” e “terzomondismo” si riconoscono e si fondono in una lotta comune per l'emancipazione della donna e per la liberazione da ogni pratica di mutilazioni genitali femminili. Questo movimento è particolarmente forte tra le donne africane che sono fra quelle più emarginate e schiacciate da istituzioni fortemente caratterizzate al maschile e vivono in società nelle quali esiste una scarsa e labile tutela delle libertà personali.

Tuttavia in questa fase ci si concentra principalmente sulla codifica dei diritti civili e legali delle donne, anche se diviene sempre più evidente che le leggi non bastano a garantire l'uguaglianza dei diritti delle donne.

La *Prima Conferenza Mondiale sulla condizione della donna* viene convocata dall'Assemblea Generale dell'ONU e organizzata a Città del Messico nel 1975, in coincidenza con l'Anno Internazionale delle Donne, celebrato per ricordare alla Comunità Internazionale che la discriminazione nei confronti delle donne continuava ad essere un problema in gran parte del mondo. La Conferenza si concluse con l'impegno a rinnovare gli sforzi per promuovere lo sviluppo femminile, aprendo un dialogo in tutto il mondo sull'uguaglianza dei sessi.

Venne adottato un Piano d'Azione Mondiale finalizzato a realizzare :

- la piena uguaglianza fra i sessi ed eliminazione delle discriminazioni sessuali;
- l'integrazione e la piena partecipazione delle donne allo sviluppo;
- consentire un maggior contributo delle donne nel rafforzamento della pace mondiale.

Il Piano d'Azione considera le donne non destinatarie di assistenza ma come partner a pieno titolo degli uomini, con i medesimi diritti di accesso alle risorse e alle opportunità: lo sviluppo e la modernizzazione delle società non sarebbe stata possibile senza una piena partecipazione femminile. La Conferenza invitava i governi a

formulare delle strategie nazionali e a identificare degli obiettivi e delle priorità nei loro tentativi di promuovere una partecipazione paritaria delle donne¹²⁰.

Era necessario fare il punto sulla fase di attuazione del Piano d'Azione Mondiale varato nel 1975. L'atto internazionale di maggior rilievo, mediante il quale si vogliono sostenere i diritti delle donne, è la *Convenzione del 1979 per l'eliminazione di ogni forma di discriminazione*. Si tratta di uno degli strumenti più completi adottati da parte dell'Assemblea Generale dell'ONU in favore dell'uguaglianza femminile. Essa si concentra sul tema della discriminazione, mentre quello delle violenze è sottinteso, anche se non espressamente citato.

Il tema della violenza sulle donne non era mai stato trattato in maniera esclusiva, ma solo in relazione ad altri temi quali la discriminazione, la salute, l'economia e la società. Le violenze nei confronti delle donne esistono in varie forme nella vita di tutti i giorni e in tutte le società. Le donne vengono picchiate, bruciate, mutilate e subiscono abusi di ogni genere. Deve essere perciò data particolare attenzione alle donne vittime di tali violenze.

Nella Parte 1, Par. 18 si afferma:

“ I diritti umani delle donne sono un'inalenabile, integrale e indivisibile parte dei diritti umani universali. La completa ed uguale partecipazione delle donne nella vita politica, sociale ed economica a livello nazionale, regionale ed internazionale e lo sradicamento di tutte le forme di discriminazione in base al sesso sono l'obiettivo prioritario della comunità internazionale.

Ogni tipo di violenza e tutte le forme di abuso e sfruttamento sessuale, incluse quelle risultanti da pregiudizi culturali sono incompatibili con la dignità della persona umana e devono essere eliminati.

Questo si può ottenere attraverso misure legali e attraverso l'azione nazionale e la cooperazione internazionale in campi quali lo sviluppo sociale ed economico, nonché la salute e la maternità. La difesa dei diritti umani delle donne dovrebbero essere parte

¹²⁰ Nei successivi dieci anni definiti dalle Nazioni Unite come anni per la promozione della donna, 127 Stati Membri avevano risposto a tale sollecitazione istituendo un qualche meccanismo nazionale e delle nuove istituzioni che si occupavano di promuovere politiche, ricerche e programmi diretti a favorire il progresso delle donne e la loro partecipazione allo sviluppo. Le stesse Nazioni Unite, crearono delle istituzioni, quali l'Unifem e l'Istituto Internazionale per la Ricerca e la Formazione per il Progresso delle Donne con lo scopo di garantire la cornice istituzionale per la ricerca, la formazione e le attività operative nell'area delle donne e dello sviluppo.

integrale dell'attività delle Nazioni Unite, inclusa la promozione di adeguati strumenti relativi ai diritti umani concernenti le donne“.

La Convenzione si può definire a buon titolo, “la carta dei diritti femminili”, sottoscritta da 165 Stati, che sono diventati Stati partecipanti alla Convenzione e si sono obbligati a riferire entro un anno dalla ratifica, e successivamente ogni 4 anni, sulle misure adottate per eliminare gli ostacoli alla piena applicazione della Convenzione.

Un *Protocollo Opzionale* alla convenzione, che permette alle donne vittime di discriminazioni sessuali di presentare denuncia ad un organismo internazionale previsto dal Trattato, è stato presentato per la ratifica nella Giornata dei Diritti Umani, il 10 dicembre 1999. Dalla sua entrata in vigore, esso ha posto la Convenzione sul medesimo piano di altri strumenti internazionali sui diritti umani che dispongono di procedure per presentare delle denunce individuali.

Le conseguenze di queste scelte si fecero sentire e rafforzarono a livello internazionale i movimenti delle donne inducendo i governi a convocare nel 1980 a Copenhagen la *Seconda Conferenza mondiale sulle donne* che vide da partecipazione di rappresentanti di 145 Paesi.

Nonostante i progressi compiuti, la Conferenza riconobbe che stavano cominciando ad emergere dei segnali di disuguaglianza tra i diritti che venivano nominalmente garantiti e la capacità delle donne di esercitarli.

Vennero elencati i fattori responsabili delle discrepanze fra i diritti legalmente riconosciuti e l'effettivo godimento di tali diritti nella:

- mancanza di un sufficiente coinvolgimento da parte degli uomini, nel migliorare il ruolo delle donne nella società;
- Insufficiente volontà politica;
- mancato riconoscimento del valore del contributo femminile allo sviluppo della società;
- mancanza di attenzione nel pianificare le azioni necessarie a realizzare i particolari bisogni delle donne;
- Sarsa presenza di donne nelle posizioni dirigenziali e nei processi decisionali;
- Mancanza di consapevolezza fra le donne circa le opportunità che erano messe a loro disposizione.

Per rilanciare l'iniziativa e mettere a punto un nuovo Piano di Azione nel 1984 l'ONU creò il *Comitato Interafricano contro le pratiche tradizionali pregiudizievoli per la salute delle donne e dei bambini* (IAC), con sede a Dakar¹²¹. Questa decisione spostava l'attenzione degli organismi internazionali non solo verso le donne ma verso l'Africa, riconoscendo l'esistenza di problemi specifici in quest'area e la necessità di mobilitare risorse umane e finanziarie per porvi rimedio, assegnando e riconoscendo un ruolo preminente alle donne africane. Il riconoscimento del grave danno arrecato dalle pratiche tradizionali alla salute delle donne indusse il Comitato (**Iac** nell'acronimo inglese, **Ci-Af** in quello francese) nel corso della sua III Conferenza a definire con l'unico nome di Mutilazioni Genitali Femminili (Mgf) le diverse pratiche diffuse nel continente in cui si ha l'asportazione e/o l'alterazione di una parte dell'apparato genitale esterno della donna.

¹²¹ L'obiettivo principale dello IAC era dar vita a campagne di sensibilizzazione e formazione per attivisti locali, levatrici e membri autorevoli delle comunità locali. A partire dagli anni '90 le mutilazioni genitali femminili vennero riconosciute dalla comunità internazionale come una grave violazione dei diritti delle donne e delle bambine. A ciò contribuisce la diffusione della pratica dell'escissione in Occidente, dovuta al crescere delle migrazioni verso i Paesi maggiormente sviluppati. Intervengono nell'ordine: la Svezia (1982); la Svizzera (1983); la Gran Bretagna (1985) e molti stati del Nord America. Gli Stati Uniti si daranno una legislazione nazionale solo nel 1996 insieme all'Australia, mentre l'Olanda aveva già normato questa materia nel 1993. In questo nuovo quadro legislativo l'azione internazionale può riprendere nuovo vigore. Molto significativa è la Dichiarazione sull'eliminazione della violenza contro le donne, del dicembre del 1993, che esprime la condanna delle Nazioni Unite; in essa è esplicitamente richiamata la questione delle Mgf ed imposta "l'applicazione universale nei confronti delle donne dei diritti di uguaglianza, sicurezza, libertà, integrità e dignità di tutti gli esseri umani". In quest'ottica è facile comprendere come le pratiche mutilanti, dannose per le donne, non possono essere consentite in nome del rispetto della tradizione e delle culture locali, nessuna delle quali può giustificare la violazione del principio della dignità e dell'integrità della persona. Si tratta di un documento fondamentale sotto tre profili: perché colloca la violenza contro le donne all'interno dei discorsi sui diritti umani, affermando che alle donne devono essere garantiti e protetti tutti i diritti umani e le libertà fondamentali, compresa la libertà e la sicurezza della persona, la libertà dalle torture, da altre crudeltà, da trattamenti o punizioni inumani e degradanti; perché amplia il concetto di violenza contro le donne al fine di riflettere le reali condizioni di vita delle donne, sia nei contesti familiari (in cui ricomprende espressamente anche le Mgf) che lavorativi, che socio-culturali; perché indica le radici della violenza basata sull'appartenenza al genere femminile, dove il fattore di rischio consiste nell'essere donna.

Sul ruolo del femminismo biogiuridico e sulla necessità di introdurre "nuovi diritti al femminile" cfr.: PALAZZANI L., *I diritti "sessuali" e "riproduttivi": recenti istanze del femminismo giuridico*, in "Rivista internazionale dei diritti dell'uomo", 2003, fasc. 1 pag. 86 – 96; ID., *La "questione femminile" e le tecnologie riproduttive: il punto di vista della filosofia del diritto*, in "Rivista internazionale di filosofia del diritto", 1999, fasc. 3, pag. 504 – 518; BOTTI C., *Bioetica ed etica delle donne. Relazioni, affetti, potere*, Zadig, Milano, 2000 e la bibliografia ivi inclusa.

Il movimento delle donne per l'uguaglianza dei sessi aveva acquisito una consistenza e incisività reale quando nel 1985 venne convocata a Nairobi la *Terza conferenza mondiale sulle donne*. Durante i lavori si fa riferimento “alla Nascita del Femminismo Globale”. Il movimento delle donne, diviso dalla politica mondiale e dalle condizioni economiche alla Conferenza di Città del Messico, era ora diventato una forza internazionale unificata dalla necessità di perseguire l'uguaglianza, lo sviluppo e la pace¹²².

I dati raccolti dalle Nazioni Unite rivelavano che soltanto una piccola minoranza di donne aveva beneficiato dei miglioramenti intervenuti nella condizione femminile e dei tentativi compiuti per raggiungere un'uguaglianza sostanziale. I miglioramenti della condizione femminile intervenuti nelle nazioni in via di sviluppo potevano essere considerati, nella migliore delle ipotesi, marginali. In breve: gli obiettivi stabiliti non erano stati raggiunti. La partecipazione femminile all'assunzione di decisioni e alla gestione di tutti gli affari umani veniva riconosciuta non soltanto come un legittimo diritto delle donne, ma anche come una necessità sociale e politica.

Tuttavia era quindi necessario adottare nuove strategie

Uno dei punti di forza della nuova strategia diviene ben presto il potenziamento delle attività del “Comitato interafricano sulle pratiche tradizionali pregiudizievoli per la salute delle donne e dei bambini”. L'obiettivo principale dello IAC alla sua fondazione era quello di dar vita a campagne di sensibilizzazione e formazione di Comitati nazionali, attivisti locali, levatrici e membri autorevoli delle comunità locali. Cominciarono così a nascere Comitati in ogni Paese finendo per costituire una rete capace di potenziare le azioni per la lotta contro le Mgf.

Proprio grazie a queste attività a partire dagli anni '90 le mutilazioni genitali femminili vennero riconosciute dalla comunità internazionale come una grave violazione dei diritti delle donne e delle bambine. Nello stesso anno viene adottata la *Carta africana sui diritti ed il benessere del bambino*, che all'art. XXI afferma:

¹²² La Dichiarazione di Vienna, approvata a conclusione della II Conferenza dell'Onu sui diritti umani, afferma che “i diritti umani delle donne e delle bambine sono una parte inalienabile, integrale e indivisibile dei diritti umani universali”. E' stato in occasione di questa Conferenza che anche le donne africane hanno chiesto di annoverare le Mgf tra le violazioni dei diritti umani delle donne.

“ Sono proibiti il matrimonio dei minori e la promessa di matrimonio di bambini e bambine, e verranno adottate azioni efficaci, compresi atti di legge, per fissare a 18 anni il limite minimo d'età per contrarre matrimoni”.

Questa presa di posizione è fondamentale nella lotta contro le Mgf perché attacca alla radice strutturale il fenomeno delle mutilazioni e mira a eliminare le condizioni nelle quali esse possono svilupparsi.

Nella Conferenza di Vienna del 1993 e nel successivo Programma d'Azione, nonché nella *Dichiarazione sulla violenza contro le donne del 1993* si è chiaramente affermato che nel caso di conflitto tra i diritti umani delle donne e una pratica religiosa e culturale, i diritti umani delle donne devono prevalere e le Mgf vengono definite una “forma di violenza nei confronti della donna”. Inoltre questo documento offre una definizione ampia del significato di violenza vista in relazione a situazioni riconducibili alla dimensione privata come a quella pubblica del vivere.

Nel Preambolo della Dichiarazione approvata alla fine della Conferenza, la violenza è esplicitamente riconosciuta come una manifestazione delle relazioni di potere storicamente ineguali tra uomini e donne, le quali hanno portato a discriminazioni delle donne da parte degli uomini, impedendone il pieno progresso; la violenza contro le donne è qualificata come uno dei meccanismi sociali attraverso i quali le donne sono costrette in una condizione di subordinazione rispetto agli uomini. Ritenendo necessario l'approfondimento di queste tematiche in vista della 4° Conferenza Mondiale sulle donne, che si sarebbe tenuta a Pechino nel settembre del 1995, veniva redatto nel 1994 un *Rapporto preliminare riguardo le violenze subite dalle donne* che sviluppa e approfondisce le molteplici implicazioni della violenza nei confronti delle donne, che trova collocazione nel catalogo dei diritti umani riconosciuti a livello internazionale. Nel 1994 la collaborazione tra le agenzie dell'ONU e le ONG porta al varo di un *Piano di azione* per eliminare le pratiche tradizionali pregiudizievoli per la salute della donna e delle bambine.

Anche la *Conferenza mondiale sulla popolazione*, tenuta al Cairo nel settembre 1994, condannò le Mgf come “violazione dei diritti umani fondamentali quali il diritto ad ottenere il più alto livello possibile di salute fisica e mentale e il diritto alla sicurezza della persona”. In quella circostanza venne mostrato un documentario - Shoc sull'argomento, che mostrava un barbiere intento a sottoporre una bambina alla mutilazione, tra gli applausi dei parenti, suscitando in seno alla Conferenza uno sdegno generale. In quella sede si chiese espressamente ai governi di abolire le mutilazioni

genitali femminili esistenti e di dare sostegno alle Organizzazioni non governative ed alle istituzioni religiose che combattono per eliminare tali pratiche¹²³.

Queste intenzioni vengono riprese e ribadite nella *Conferenza di Pechino* nel 1995 mediante l'approvazione della cosiddetta "*Dichiarazione di Pechino*", la quale mette le Mgf in relazione con la violenza sessuale ed economica alla quale le donne sono assoggettate; da qui la necessità per i governi di proibire le pratiche che mettono a repentaglio l'integrità fisica del corpo umano.

La questione delle Mgf può ricadere in previsioni normative incluse in patti e convenzioni regionali, come la *Carta africana sui diritti umani e dei popoli* (1986), le cui norme rilevanti rispetto a questo tema sono l'art. 5 (contro ogni forma di umiliazione, trattamento degradante e disumano), l'art. 16 (sul diritto di ciascuno di godere del miglior livello di salute fisica e psichica ottenibile), l'art. 18 (contro ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne e per la tutela dei diritti delle donne e dei bambini); la *Carta sui diritti e il benessere dei bambini africani*, specialmente all'art. 21, che impegna i governi a prendere tutte le appropriate misure per eliminare le pratiche sociali e culturali dannose a benessere, dignità e normale crescita e sviluppo del fanciullo¹²⁴. La *Dichiarazione di Pechino* ribadisce che debbono essere garantiti uguali diritti e dignità per le donne e gli uomini e adotta la *Piattaforma d'Azione*, con lo scopo di assicurare l'uguaglianza e la non-discriminazione nel nome della legge e nella pratica; si individua inoltre nelle leggi che discriminano in base al sesso una delle cause che producono la persistente discriminazione di genere. La *Dichiarazione* e il *Programma di Azione* adottati a Pechino costituiscono uno spartiacque nella politica delle donne sul piano istituzionale. La Conferenza Mondiale dell'ONU raccoglie infatti le novità più significative dei movimenti delle donne, soprattutto le elaborazioni del femminismo del Sud del mondo, incentrate sulla valorizzazione della differenza di genere come strumento per una critica alle forme attuali dello sviluppo e della convivenza sociale.

- la Conferenza segna il passaggio dalle politiche della parità alla consapevolezza che, per raggiungere l'uguaglianza di diritti e di condizioni, è necessario riconoscere e

¹²³ CASSANO G., PATRUNO F., *op. cit.*, p. 93 ss.

¹²⁴ PITCH. *Il trattamento giuridico delle mutilazioni genitali femminili*, in *Questione giustizia*, 2001, 3 p. 503 ss.

valorizzare la differenza del genere maschile e femminile; valorizzare dunque l'esperienza, la cultura, i valori di cui le donne sono portatrici.

- la Conferenza Mondiale di Pechino ha preso atto che le donne a livello mondiale stanno costruendo un linguaggio universale con il quale affermare che i diritti umani sono tali e sono universali se si riferiscono alla realtà concreta delle donne e degli uomini, se affermano pari dignità, libertà, condizione sociale, possibilità di partecipazione sociale e politica di donne e di uomini, se tutelano il valore dell'integrità, dell'inviolabilità del corpo femminile.

- La Conferenza Mondiale di Pechino ha confermato che tutte le donne del mondo vogliono cambiare la propria condizione e quella della società. A Pechino si è visto in azione un femminismo transnazionale che ricerca al di là delle differenze punti in comune e convergenze.

Questa rinnovata consapevolezza della propria forza, confermata dalla nascita in quasi ogni Paese dell'Africa di un comitato IAC ha permesso nel 1997 che si svolgesse, nella sede dell'Organizzazione per l'Unità Africana (OUA) ad Addis Ababa, un convegno per giuristi che, su richiesta del IAC, ha elaborato *la Carta di Addis Abeba*, un documento che chiedeva a tutti i governi africani di adoperarsi per eliminare le mutilazioni genitali femminili entro il 2005.

Nel Giugno 2000 i rappresentanti dei diversi governi si sono incontrati in una speciale sessione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite per rivedere i programmi oggetto della Piattaforma d'Azione. Si è constatato che non tutti gli Stati hanno abrogato le leggi che hanno una base discriminatoria di genere; e questo è solo un aspetto della discriminazione che ogni giorno colpisce le donne in ogni parte del mondo.

Ciò che preoccupa è il fatto che tali leggi sono ancora in vigore dopo 5 anni dalla Conferenza di Pechino, dopo 20 anni dall'adozione della Convenzione per l'eliminazione di ogni forma di discriminazione e dopo ben 50 anni dopo l'adozione della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo la quale ha solennemente affermato che tutti gli esseri umani sono nati liberi e uguali nella dignità e nei diritti.

Nel corso delle diverse Conferenze, donne provenienti dai più diversi paesi, culture, razze si sono incontrate in una prospettiva di scambio-culturale per migliorare le condizioni di vita e accrescere i diritti della donna. E' in questo ambito che si è avuta una specificazione dei diritti da una prospettiva tutta femminile, perchè esistono delle situazioni in cui bisogna acquisire un'ottica di genere per affrontare e risolvere i problemi.

La Dichiarazione Universale dei Diritti umani definisce i diritti umani universali, inalienabili ed indivisibili. L'universalità dei diritti umani significa che i diritti debbano essere applicati in virtù del fatto che ogni singola persona è un essere umano. Il concetto di inalienabilità dei diritti si fonda sul principio che nessuno deve poter abdicare ai suoi diritti e che nessuno può permettersi di privare un altro individuo di diritti che appartengono a tutti indistintamente allo stato naturale. Il concetto di inalienabilità si è sviluppato anche con riferimento rispetto alle priorità concesse alle pratiche sociali, religiose e culturali connesse ai diritti umani.

Intanto la rete di relazioni internazionali sostenuta dai comitati nazionali IAC porta alla redazione nel 2003 del *Protocollo della Corte africana dei diritti dell'uomo e dei popoli sui diritti delle donne in Africa*¹²⁵, più conosciuto come "Protocollo di Maputo", coraggiosa carta dei diritti della donna africana lanciata nel 2003, che all'art 5 afferma:

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

¹²⁵ Il testo del Protocollo è rinvenibile in appendice. L'art 5 afferma:

“Articolo 5 – Eliminazione delle pratiche pregiudizievoli

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.

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 Protocollo è entrato in vigore il 25 novembre 2005, essendo stato ratificato da almeno 15 Paesi. Tuttavia, malgrado questi pronunciamenti internazionali, è errato ritenere che questi concetti – forse ripetuti in forma ormai rituale – siano unanimemente condivisi. Lo dimostra quanto avvenuto recentemente alla Conferenza Regionale sulle Mutilazioni dei genitali femminili "Verso un consenso politico e religioso sull' eliminazione della mutilazione genitale femminile" (Fgm). tenutasi a Gibuti il 2 e 3 febbraio 2005 allo scopo di aprire un dialogo con le confessioni religiose – segnatamente quella islamica e quella copta – ai fini di ottenere la collaborazione del clero alla lotta contro le Mgf. In apertura della conferenza il dibattito vedeva Ulema e religiosi copti apparentemente concordi sul 'no' all' infibulazione, proporre interventi ridotti di mutilazione rispetto a quella faraonica, largamente praticata nel Corno d’Africa e in Egitto e Sudan e la medicalizzazione di queste pratiche al fine di attenuare l’impatto sociale del divieto. Dopo la discussione in aula i religiosi si riunivano per elaborare un proprio documento che si concludeva rilevando che le Fgm, pur non essendo una pratica religiosa ma culturale e identitaria, rimangono comunque una pratica da rispettare e pertanto è da considerare “... legittima l'escissione parziale del clitoride a condizione che ad eseguirla siano specialisti e chirurghi». Quando, però, il ministro del culto gibutino, incaricato anche degli affari musulmani, Mogueh Dirir Samatar, ha cominciato a leggere quel documento, le presenti in sala si sono ribellate. “"Rejeté", "rejeté" (respinto, respinto), è stato il grido che poco alla volta è diventato un boato, anche con il contributo dei ministri gibutini Hawa Ahmed, e Kenyana Linah Kilimo. Circa 150 donne sono salite sul palco protestando e inducendo il Ministro del Culto islamico di Gibuti Samatar, già poco convinto da parte sua, ad interrompere la lettura del documento e a esclamare «in nome di Dio misericordioso e clemente, quella frase viene cancellata dal documento finale" espungendo ogni riferimento alle posizioni dei religiosi, che tuttavia rimangono tali¹²⁶. La dura presa di posizione delle donne induceva inoltre il Primo Ministro

¹²⁶ La Conferenza aveva visto per due giorni una spaccatura profonda. Da un lato gli Ulema islamici: una quarantina di religiosi con copricapo ricamati e barbe intenti a scambiarsi erudite citazioni dal Corano e Detti del Profeta in arabo classico, sul tema degli organi genitali femminili e sul fatto che la loro asportazione — simbolica, parziale, totale — sia proibita, legittima o perfino obbligatoria. Una discussione quasi surreale se non fosse che sono almeno

gibutino, Dileita Mohamed Dileita, a consegnare al rappresentante dell' Unione Africana la copia del Protocollo di Maputo, ratificata e controfirmata dal suo Governo.

La strategia tendente a dare attuazione al Protocollo di Maputo attraverso delle iniziative regionali riprende avendo come obiettivo i paesi dell' Africa Occidentale con la Conferenza di Bamako del 2006¹²⁷. Si tratta di una conferenza di lavoro che non manca di risultati politici.

120 milioni le bambine e le donne africane colpite ancora oggi da Mgf, con diffusioni, in Paesi come Gibuti o la vicina Somalia, fino al 98% della popolazione femminile. Dall'altro lato donne di tutto il mondo, soprattutto africane. Attiviste dei diritti umani, responsabili di Ong, medici, ma anche ministre di governi, che hanno raccontato i primi successi della campagna e discusso le nuove sfide.

Ma è stato nella stanza laterale, quella degli Ulema, che si è potuto capire come la battaglia sia ancora in corso. Accerchiati da donne allibite, gli Ulema si sono dilungati in dissertazioni anatomiche-religiose che per la prima volta nella storia hanno avuto un pubblico. Il numero due della potente università religiosa egiziana di Al Azhar, sheikh Ismail El Deftar, ha ammesso che «nel Corano non c'è indicazione di questa pratica». In sostanza, ha però concluso, se la mutilazione totale (clitoride, piccole e grandi labbra, ovvero la cosiddetta circoncisione faraonica diffusissima in Arica centro-orientale) «è proibita dall'islam», quella parziale «è legittima anche se non obbligatoria, purché non abbia conseguenze per la salute». Stesso parere da un altro sheikh di Al Azhar, Mohammad Otiman. E ben più pesanti sono stati gli interventi degli Ulema locali: l'imam gibutino Mohammad Axnin ha perfino dichiarato, tra gli applausi: “ogni tentativo di rendere illegittima la circoncisione parziale porterà noi religiosi a dichiararla obbligatoria”.

¹²⁷ *Déclaration Finale de la Conférence Sous-Régionale de Bamako sur les Mutilations Génitales Féminines et la mise en œuvre du Protocole de Maputo* - DECLARATION DE BAMAKO, 22 février 2006 :: Nous les participantes, participants,

Représentantes et représentants des gouvernements, des Parlements, de la société civile du Bénin, du Burkina Faso, de la Guinée Conakry, de la Mauritanie, du Mali, du Niger, du Sénégal et du Togo,

Réunis à l'invitation du Gouvernement du Mali, les 21 et 22 février 2006, à Bamako, dans le cadre de la Conférence Sous-Régionale sur le thème : « Les Mutilations Génitales Féminines et la mise en œuvre du Protocole de Maputo », organisée en collaboration avec l'Association No Peace Without Justice, soutenue par UNICEF, Care-Mali, la Commission Européenne, FNUAP, PLAN-Mali, l'Aide de l'Eglise Norvégienne, la coopération suédoise, la coopération canadienne et la coopération italienne.

Reconnaissant l'importante participation des acteurs Maliens ayant oeuvré pour la tenue de la Conférence Sous-Régionale et pour la lutte contre les MGF, participation illustrée par la présence effective de la Première Dame Mme Touré Lobbo Traoré Epouse du Chef de l'Etat, de nombreux représentants du gouvernement, du Parlement et de la société civile venus de la capitale et des différentes régions;

Heureux de l'opportunité d'information et de partage offerte par cette rencontre entre les différents acteurs engagés dans la lutte pour l'abandon des MGF et la mise en œuvre du Protocole de Maputo ;

Prenant acte des résultats issus des ateliers thématiques relatifs aux aspects juridico-politiques et aux aspects socioculturels liés à l'excision ;

Considérant la qualité des contributions des participants aux séances plénières et l'importance des contributions techniques des experts sur les questions liées aux MGF ;

Préoccupés par les effets préjudiciables et irréversibles des MGF sur la santé des femmes et des filles, tant au plan physique, psychologique que social ;

Réaffirmant que la pratique des MGF est une violation des droits de la femme et de la fille et une atteinte à leur intégrité physique et à leur dignité ;

Tuttavia i documenti più significativi sono costituiti dalle relazioni delle quattro commissioni di lavoro che in due giorni di lavoro mettono a punto delle articolate strategie per sviluppare all'interno degli Stati ogni azione necessaria alla eliminazione delle Mgf. L'attenzione va agli strumenti di propaganda come all'azione verso medici e paramedici, alla messa a punto di un format che serva da guida per perseguire l'approvazione di una legislazione repressiva del

Se réjouissant de l'entrée en vigueur du Protocole de Maputo à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples relatif aux Droits des Femmes, le 29 novembre 2005 ;

Reconnaissant que l'abandon des MGF et la mise en œuvre du Protocole de Maputo ne pourront être réalisés que par une synergie d'actions entre tous les acteurs tant publics que privés ;

Nous participantes, participants,

Approuvons les recommandations des ateliers thématiques annexées à la présente;

Adoptons en particulier les recommandations suivantes :

1. Les Parlements doivent contrôler l'action du Gouvernement et s'assurer que les engagements internationaux pris par leur pays en tant qu'Etats parties qui protègent les libertés et les droits fondamentaux des femmes et des enfants sont mis en œuvre au niveau national ;
2. Tous les acteurs, gouvernements, parlements, société civile, chefs traditionnels et religieux, mouvements de femmes et de jeunes doivent travailler en synergie, afin que leurs actions soient complémentaires et coordonnées et mettent un accent particulier sur les bénéfices de la ratification et de la mise en œuvre du Protocole de Maputo par une large diffusion auprès de leurs populations ;
3. Dans le cadre de l'abandon des MGF, l'adoption d'une loi est une étape importante qui comporte un effet à la fois dissuasif et éducatif ;
4. L'adoption et la mise en œuvre de toute législation sur les MGF doivent se faire en concertation avec la société civile, les chefs coutumiers et religieux ainsi qu'avec les leaders d'opinion dans le cadre d'une stratégie plus large pour l'abandon de cette pratique. Les communautés et plus particulièrement les femmes doivent être informées par le biais de campagnes de sensibilisation, de communication et d'information sur le contenu de la loi et sur leurs droits^en particulier ;
5. Il est important que l'harmonisation des législations et la coordination des efforts pour l'abandon des MGF s'organisent au double niveau régional et international, afin d'empêcher que les jeunes filles soient envoyées dans les pays frontaliers ou étrangers où les MGF sont pratiquées. Pour cela, le regroupement des parlementaires de la Sous-Région en réseau devient une nécessité.
6. Les services sanitaires de base doivent être renforcés de façon à assurer aux femmes ayant subi les MGF tous les soins dont elles pourraient avoir besoin ;
7. Les parlements et les gouvernements doivent régulièrement évaluer l'application de la loi, afin de corriger les lacunes éventuelles et d'adapter la législation à l'évolution de la société ;
8. Les gouvernements et les acteurs internationaux doivent donner un soutien politique, et si possible, mettre à disposition des ressources financières pour le renforcement des ONG dans leur lutte pour éradiquer les MGF. Les gouvernements, en particulier, doivent envisager d'allouer des fonds du budget national, et travailler de concert avec la société civile dans la mise en œuvre de stratégies pour l'élimination des MGF, y compris la coopération, l'information du public et l'éducation ;
9. Les Etats membres de l'Union Africaine qui ne l'ont pas encore fait doivent ratifier le Protocole de Maputo ;
10. L'Union Africaine doit charger la Commission africaine des droits de l'Enfant et tout autre organisme approprié du suivi des efforts déployés par les Etats membres.

fenomeno, improntato a regole di redazione dei testi legislativi coerenti sia con la legislazione internazionale sia rispettosa delle tradizioni giuridiche locali.

II. 4. La legislazione degli stati nazionali. Due casi peculiari a) l'Egitto

b) l'Etiopia.

Abbiamo visto quanto intensa e strategicamente importante sia stata l'azione degli organismi internazionali e dei movimenti delle donne per stimolare gli Stati ad adoperarsi per l'adozione di politiche sociali e legislative utili a portare avanti la lotta contro le Mgf. In questo sforzo un ruolo essenziale è stato svolto dalla bioetica laica che per individuare i valori guarda agli atti internazionali, accetta il relativismo dei punti di vista e delle opinioni, non ha bisogno del diritto naturale perché fa agio sul pluralismo giuridico e normativo per ricomporre a sintesi le posizioni dando contenuti al pluralismo etico¹²⁸.

Tuttavia i dati vanno letti tenendo conto della attuale situazione legislativa della quale ci riproponiamo di dare conto.

Nel 1981 viene modificato il codice penale del Burundi e con l'occasione vengono introdotte norme che indirettamente puniscono le mutilazioni in generale, e quindi anche quelle sessuali femminili¹²⁹. L'anno successivo in Kenia¹³⁰, dopo che quindici

¹²⁸ Mi si permetta di rinviare a BOTTI F., *Eutanasia... cit., passim*, dove questi concetti e il modus operandi della bioetica laica sono ampiamente trattati.

¹²⁹ Decret-loi n° 1/6 du 4 avril 1981 portant reforme au Code pénal du Burundi.

Article 147

Si les coups ou blessures ont causé une maladie ou une incapacité de travail personnel ; ou s'il en est résulté la perte de l'usage absolu d'un organe ou une mutilation grave, les peines seront une servitude pénale de deux ans à cinq ans et une amende qui ne pourra excéder dix mille francs.

Article 159

Seront punis d'une servitude pénale d'un mois à deux ans et d'une amende de cinq cent à cinq mille francs ou d'une de ces peines seulement, les auteurs de toute épreuve superstitieuse consistant à soumettre, de gré ou de force, une personne à un mal physique réel ou supposé, en vue de déduire des effets produits l'imputabilité d'un acte ou d'un événement ou toute autre conclusion.

Si l'épreuve a causé une maladie ou une incapacité de travail personnel, ou s'il en est résulté la perte de l'usage absolu d'un organe ou une mutilation grave, les auteurs seront punis d'une servitude pénale de six mois à vingt ans et d'une amende de mille à dix mille francs, ou d'une de ces peines seulement. Ils seront punis de mort si l'épreuve a causé la mort.

Non bisogna dimenticare che la pratica dell'escissione in Burundi deve fare i conti con il ben più grave problema del genocidio di intere popolazioni. Sul Punto VIGNAUX B., *Il Burundi di fronte allo spettro del genocidio*, "Le Monde diplomatique/il manifesto", ott. 2004 p. 9; BRAECKMAN C., *L'interminabile discesa agli inferi del Burundi*, "Le Monde diplomatique/il manifesto", Luglio, 1995; *Les civiles dans la guerre au Burundi: victimes au quotidiane*, Human Rights watch, dic. 2003, www.hrw.org. Da qui una validità solo formale del decreto legge citato.

ragazze erano morte in seguito ad escissione, il capo dello Stato nel 1982 dispose che le Mgf dovessero svolgersi in strutture pubbliche.

Il primo Stato africano a intraprendere una decisa e non equivoca battaglia per estirpare la pratica delle Mgf è il Burkina Faso. Questa iniziativa in favore della libertà e dell'emancipazione della donna inizia nel 1987 e si inquadra nelle profonde trasformazioni politiche ed economiche introdotte nel Paese; inizia con una profonda opera di educazione e trasformazione del costume che passa attraverso lo sviluppo e la valorizzazione della donna nell'economia e nella vita sociale del Paese, attraverso una rete di strutture di autogoverno delle popolazioni, articolate per villaggi e distretti, che danno vita a un vero e proprio diritto popolare¹³¹. Gli anni Ottanta sono segnati da una forte propaganda per estirpare il fenomeno e quando il 14 agosto del 1995 a Ougadougou una levatrice venne arrestata e imprigionata insieme ai genitori dell'infibulata e a tutti coloro che avevano partecipato alla cerimonia, si comprende che esistono oramai le condizioni necessarie per una sanzione effettiva del reato. Il 13 novembre del 1996 viene approvata la Legge n° 043/96/ADP¹³²

¹³⁰ SERVANT J-C., *I giovani del Kenya tra rivolta sociale e deriva mafiosa*, "Le Monde diplomatique/il manifesto", Genn. 2005, p. 8-9

¹³¹ Questa categoria di diritti è molto estesa ed il suo contenuto non è ancora bene conosciuto a causa del suo carattere non ufficiale. "I diritti popolari si formano tanto nelle zone urbane quanto in quelle rurali. Distinti dal diritto dello Stato, essi differiscono molto spesso anche dal diritto tradizionale, in quanto sono profondamente innovativi". LE ROY, *op. cit.*, 25. E tuttavia questa concezione del diritto è fortemente legata ai valori tradizionali che vengono costantemente rielaborati. Cfr.: SÉRAPHIN G., *Camerun, una crisi che uccide*, "Le Monde diplomatique/il manifesto", luglio 1999.

¹³² Legge n° 043/96/ADP du 13 nov.1996 *Journal Official du Burkina Faso*

Article 380

Est puni d'un emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de 150.000 à 900.000 Francs CFA ou de l'une de ces deux peines seulement, quiconque porte ou tente de porter atteinte à l'intégrité de l'organe génital de la femme par ablation totale, par excision, par infibulation, par insensibilisation ou par tout autre moyen. Si la mort en est résultée, la peine est un emprisonnement de cinq à dix ans.

Article 381

Les peines sont portées aux maximum si le coupable est du corps médical ou paramédical. La juridiction saisie peut en outre prononcer contre lui l'interdiction d'exercer sa profession pour une durée qui ne peut excéder cinq ans.

Article 382

Est puni d'une amende de 50.000 à 100.000 Francs CFA, toute personne qui, ayant connaissance des faits prévus à l'article 380, n'en avertit pas les autorités compétentes.

Burkina Faso. 13 novembre 1996. « *Loi n° 043/96/ADP du 13 novembre 1996 portant Code pénal* ». *Journal officiel du Burkina Faso*, Vol. 29. N° 1. Le statistiche relative ai reati commessi rivelano che le pene medie comminate oscillano tra i due e tre mesi e le ammende superano i 100.000 cfa. Nel 2001 vi sono stati 43 processi, rivelando u forte calo del fenomeno. Sul punto

Se si pongono in relazione le pene pecuniarie previste con il tenore di vita del Paese, soprattutto delle classi meno abbienti, si può comprendere come la norma risulti essere particolarmente incisiva ed efficace, anche perché accompagnata da un'opera di costante educazione e sensibilizzazione delle popolazioni¹³³.

Un altro provvedimento legislativo si segnala in Gambia. Il Paese adotta una nuova Costituzione¹³⁴ la quale sancisce l'applicazione della la Shari'a per quanto riguarda il matrimonio, il divorzio e il diritto ereditario e delle successioni per i musulmani che sono la grande maggioranza degli abitanti. Benché il Gambia sia un firmatario della convenzione delle Nazioni Unite sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (CEDAW), della convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del bambino (CRC) e della dichiarazione africana sui diritti dell'uomo e degli esseri umani e aderisca all'Oganizzazione per l'Unità Africana e ciascuno di questi trattati internazionali includa una misura che richiede ai governi di approntare misure efficaci per abolire le pratiche tradizionali nocive, quali le Mgf, nessuna legge proibisce tali pratiche in tutte le sue forme e anzi nel 1999 il Presidente della Repubblica ha dichiarato che non si possono vietare le Mgf in quanto fanno parte della cultura del Paese¹³⁵. L'adozione della Shari'a ha evidentemente finito per influire sulle politiche governative, anche se il Paese, per non perdere i finanziamenti internazionali, continui ad aderire alle campagne contro le Mgf condotte tramite la televisione, la radio e

vedi: STOLTZ J., *Il Burkina Faso dichiara guerra all'escissione*, "Le Monde diplomatique/il manifesto", sett. 1998.

¹³³ Come abbiamo visto nel testo di numerosi atti delle Nazioni Unite o delle Agenzie di queste, nelle risoluzioni adottate nei diversi incontri mondiali in tema di diritti delle donne, sono sempre presenti specifici riferimenti alle Mgf, e sollecitazioni tendenti a realizzare interventi mirati da parte degli Stati membri o contraenti.

Già a cavallo tra gli anni Cinquanta e Sessanta, l'Oms inviò al Consiglio Economico e Sociale delle Nazioni Unite significativi rapporti relativi agli aspetti medici delle mutilazioni genitali femminili, definendole "grave problema di salute pubblica perché attentano alla salute fisica, sessuale, riproduttiva e mentale delle donne".

Si menzionano esplicitamente le mutilazioni genitali femminili come pratica pregiudizievole per la salute in un documento a cura dell'Oms e dell'Unicef del 1980, in cui vengono condannati i trattamenti e le tradizioni discriminanti nei confronti della donna, nonché tutti i tentativi di medicalizzazione della pratica. Da ricordare anche, la Dichiarazione dei diritti e delle libertà fondamentali adottata dal Parlamento Europeo nel 1989, la Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti umani e delle libertà fondamentali del 1953.

LA MONACA G., AUSANIA F., SCASSELATI SFORZOLINI G., *op. cit.*, p. 655.

¹³⁴ *Contitution of the second republic of the Gambia*, adopted on 8 August 1996, entered into force in January 1997, last amended in 2001 art 19, <http://Afrikadu.cois.it>.

¹³⁵ DAFFEH, J., S.A. DUMBUYA, A. SOSSEH-GAYE, *Listening to the Voice of the People: A Situation Analysis of Female Genital Mutilation in the Gambia*. 1999, Unpublished paper for WHO, UNFPA, and UNICEF

l'informazione nelle scuole. Ne è prova il fatto che il 17 marzo 1997, il Gambia ha lanciato una campagna per sradicare Mgf, insieme ad altri Stati membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO). Ciò dimostra con tutta evidenza che le risoluzioni internazionali adottate spingono, i finanziamenti che a queste politiche sono legati, spingono gli Stati africani a impostare la lotta alle Mgf.

Nel 1994 si registrano condanne di membri di Sande sia in Liberia¹³⁶ sia in Ghana¹³⁷ che decide di modificare il codice penale del 1960, introducendo la sezione 69A nella quale si punisce la circoncisione femminile con 3 anni di carcere.

Pochi anni dopo, anche per effetto delle iniziative internazionali descritte, segue l'adozione di provvedimenti legislativi: nel 1998 in Costa d'Avorio¹³⁸ viene emanata una specifica legge con la quale si stabilisce che è punita ogni tipo di mutilazione femminile; tale disposizione va ad integrare specifiche previsioni contro la violenza e le torture contenute nel Codice penale del 1981¹³⁹. Appena un anno dopo si registra un

¹³⁶ JEDREJ M. C., *Structural Aspects of a West African Secret Society*. *Ethnologische Zeitschrift*, 1990, 1, 140.

¹³⁷ La legge n. 484 del 4 agosto 1994 emenda il Codice penale del Ghana del 1960 approvato con legge n. 29 introducendocendo la Section 69A (female circumcison), which reads as follows:

Section 69A (1) Whoever excises, infibulates or otherwise mutilates the whole or any part of the labia minora, labia majora and the clitoris of another person commits an offence and shall be guilty of a second degree felony and liable on conviction to imprisonment of not less than three years. (2) For the purposes of this section 'excise' means to remove the prepuce, the clitoris and all or part of the labia minora; 'infibulate' includes excision and the additional removal of the labia majora.

¹³⁸ Cote d'Ivoire, Loi N° 98-757 du 23 décembre 1998 portant répression de certaines formes de violences à l'égard des filles. Il s'agit de certaines pratiques traditionnelles néfastes telles que le mariage forcé, l'excision, l'harcèlement sexuel. Secondo tale norma il Codice Penale adottato dalla Costa d'Avorio del 1998 le mutilazioni genitali costituiscono una "violation de l'intégrité de l'organe genital feminine à travers l'ablation partielle ou totale, l'infibulation, la désensibilisation ou à travers d'autres procédures." La Legge prosegue affermando che :

"En excluant les procédures médicales nécessaires. Chaque tentative est punissable."

"Toute personne" qui realize une mutilation; personnel medical/ paramédical; les mères des victimes, les pères, la famille (jusqu'au 4 degree) qui incitent les ou, savent qu'elles sont imminent et ne le denoncent pas.

De 1 à 5 ans de prison et une aménde de 360,000 à 2 million de francs. Les peines sont rédoublée pour le personnel medical/ paramedical (leur license peut etre suspendue pour une periode de 5 ans) et augmentent quand la mutilation amène à la mort.

¹³⁹ Code pénal de la Cote d'Ivoire du 31 août 1981

"Article 345

Quiconque, volontairement, porte des coups ou faits des blessures ou commet toute autre violence ou voie de fait est puni :

1° De l'emprisonnement de cinq à vingt ans, lorsque les coups portés et les blessures faites, même sans intention de donner la mort, l'ont pourtant occasionnée ;

2° D'un emprisonnement de cinq à dix ans et d'une amende de 50.000 à 500.000 francs lorsque les violences ont occasionné une mutilation, amputation ou privation de l'usage d'un membre, la cécité ou la perte d'un oil ou toute autre infirmité permanente ;

intervento legislativo anche in Senegal¹⁴⁰ che modificando il proprio codice penale introduce pene detentive significative e pecuniarie dirette a colpire le Mgf. La norma punisce con particolare severità il personale sanitario (medico e paramedico) che pratica le mutilazioni di qualunque genere. Le stesse pene vengono comminate a coloro che inducono a tali pratiche e le sostengono in ogni modo. La norma mette in evidenza il deciso rifiuto della medicalizzazione di queste pratiche, obiettivo - come vedremo - perseguito ancora oggi da alcuni Paesi.

Anche il Togo¹⁴¹ interviene nel 1998 con una specifica legge che presenta una qualche

3° D'un emprisonnement d'un à cinq ans et d'une amende de 20.000 à 200.000 francs lorsqu'il en est résulté une maladie ou incapacité totale de travail personnel pendant plus de dix jours ;

4° D'un emprisonnement de six jours à un an et d'une amende de 10.000 à 100.000 francs lorsqu'il n'en est résulté aucune maladie ou incapacité de travail de l'espèce mentionnée à l'alinéa précédent.

Article 346

Lorsque les coups ont été portés ou les blessures faites sur la personne des père ou mère, ou les parents adoptifs de l'auteur ou sur ses ascendants, les peines sont aggravées comme suit :

1° L'emprisonnement à vie, dans le cas prévu par l'article 345 1° ;

2° L'emprisonnement de cinq à vingt dans les cas prévus par l'article 345 2° ;

3° L'emprisonnement de cinq à dix ans et une amende de 50.000 à 500.000 francs, dans les cas prévus par l'article 345 3° ;

4° L'emprisonnement d'un à trois ans et une amende de 20.000 à 200.000 francs dans les autres cas”.

Anche in questo paese la guerra civile ha fatto passare in secondo piano la lotta contro l'escissione. Sul punto BRAECKMAN C., *La stanchezza degli ivoriani*, “Le Monde diplomatique/il manifesto”, sett. 2004, 1, 16-17; ID., *Aux sources de la crise ivoirienne, Manière de voir n° 79, Résistances Africaines*, Febb. Mars 2005; COULIBAY T., *La lenta decomposizione della Costa D’Avorio*, “Le Monde diplomatique/il manifesto”, novembre 2002, 16-17.

¹⁴⁰ “L'article 299 bis du Code pénal (Loi du 27.02.1999) du Senegal dispose ce qui suit :

"Sera puni d'un emprisonnement de six mois à cinq ans quiconque aura porté ou tenté de porter atteinte à l'intégrité de l'organe génital d'une personne de sexe féminin par ablation totale ou partielle d'un ou plusieurs de ses éléments, par infibulation, par insensibilisation ou par tout autre moyen. La peine maximum sera appliquée lorsque ces mutilations sexuelles auront été réalisées ou favorisées par une personne relevant du corps médical ou paramédical. Lorsqu'elles auront entraîné la mort, la peine des travaux forcés à perpétuité sera toujours prononcée. Sera punie des mêmes peines toute personne qui aura, par des dons, des promesses, influences, menaces, intimidation, abus d'autorité ou de pouvoir, provoqué ces mutilations sexuelles ou donné les instructions pour les commettre."

Sul Senegal vedi: PARINGAUX R-P, *Il Senegal contro l'escissione*, “Le Monde diplomatique/il manifesto”, giugno 2000, p. 12.

¹⁴¹ Loi No. 98-016 du 17 Novembre 1998 portant interdiction des mutilations genitales féminines au Togo. (*Journal Officiel de la République Togolais*, Vol. 43, No.30, Special Number, 21 November 1998, p. 2.)

Section1. Dispositions générales.

Article 1. Toutes les formes de mutilations genitales féminines (M.G.F.) pratiquées par toute personne, quelle que soit sa qualité, sont interdites au Togo.

Article 2. 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.

originalità. I primi articoli definiscono il reato e descrivono i diversi atti al fine di rendere inequivoca l'identificazione del reato, adottando una procedura tipica delle leggi in materia di bioetica. Le pene previste sono da due a cinque anni di carcere aggravate in caso di recidiva. Vengono puniti coloro che inducono o aiutano a praticare le Mgf e chi, essendo a conoscenza dell'intenzione di qualcuno di porre in essere delle Mgf, non si adopera per impedirlo. Sono esclusi dalla punibilità i genitori e i parenti fino al 4 grado in quanto si presume che agiscano sulla base di motivazioni culturali e profonde convinzioni. Le strutture sanitarie sono obbligate a prestare assistenza alla vittime di Mgf e di darne notizia alle autorità.

Un altro Paese, sempre dell'Est Africa, interviene sulle Mgf. Si tratta della Guinea Bissau che sceglie una strada che si colloca a pieno titolo nel *modus operandi* della bioetica. Ad essere modificato è il codice di deontologia medica¹⁴² che all'art. 40

Sont exclues de cette catégorie, les opérations chirurgicales des organes génitaux, effectuées sur prescription médicale.

Section 2. Sanctions.

Article 3. Quiconque par des méthodes traditionnelles ou modernes aura pratiqué ou favorisé les mutilations génitales féminines ou y aura participé, se rend coupable de violences volontaires sur la personne de l'excisée.

Article 4. Toute personne qui se sera rendue coupable de violence volontaires au sens de l'article 3 sera punie de deux mois à cinq ans d'emprisonnement et d'une amende de 100,000 à 1,000,000 de Francs ou de l'une de ces deux peines.

La peine sera portée au double en cas de récidive.

Article 5. Si les mutilations ont entraîné la mort de la victime, les coupables seront punis de 5 à 10 ans de réclusion.

Article 6. Sera punis d'un mois à un an d'emprisonnement ou d'une amende de 20,000 à 500,000 Francs celui qui, ayant connaissance d'une excision déjà prévue, tentée ou pratiquée, alors qu'on pouvait penser que les coupables ou l'un d'eux pratiqueraient de nouvelles mutilations génitales féminines qu'une dénonciation pourrait prévenir, n'aura pas aussitôt averti les autorités publiques.

Sont exemptés des dispositions ci-dessus, les parents ou alliés jusqu'au 4e degré inclusivement des auteurs ou complices des agissements incriminés.

Section 3. Dispositions finales.

Article 7. Les responsables des structures sanitaires tant publiques que privées sont tenus de faire assurer aux victimes de mutilations génitales féminines accueillies dans leur centres ou établissements les soins les plus appropriés.

Les autorités publiques compétentes sont informées sans délai afin de leur permettre de suivre l'évolution de l'état de la victime et de diligenter les poursuites prévues par les présentes dispositions.

Article 8. La présente loi sera exécutée comme loi de l'État.

L'instabilità politica del Paese rende anche qui tuttavia incerta l'applicazione della legge. Sul punto vedi: TOULABOR C.M., *Successione ad alto rischio nel Togo lacerato*, "Le Monde diplomatique/il manifesto", aprile 2005, p. 20.

¹⁴² Guinea. Decree No. D/96/205/PRG/SGG of 5 December 1996 promulgating the Code of Medical Deontology.

Article 40. No mutilating intervention may be performed without serious medical grounds and, except in the event of emergency or impossibility, without informing the person concerned and obtaining his consent.

stabilisce che nessun intervento di mutilazione può essere capito senza che vi siano motivi medici seri e, a meno che non si sia di fronte a un caso emergenza e comunque senza informare la persona interessata ed ottenere il suo consenso.

In Camerun invece si procede sia alla revisione della Costituzione che del codice penale¹⁴³. L'art. 380 del Codice prevede non il reato specifico, ma quello di violenze contro minori. La pena prevista è la carcerazione da 6 mesi a tre anni e l'ammenda, mentre in caso di morte le pene salgono da 5 a 10 anni.

La ratio che caratterizza le norme appena commentate è la forte accentuazione della attività di dissuasione mediante una propaganda presso le popolazioni che ancora fanno ricorso alle Mgf. Lo strumento legislativo adottato per regolamentare la materia è in tutti questi casi - significativamente - il codice penale e le norme sono caratterizzate da ammende accompagnate dalla detenzione. Questa evoluzione della legislazione africana sulle Mgf è significativa in quanto lo strumento adottato è la norma penale generale, a significare che l'oggetto del reato ha definitivamente abbandonato la sfera dei comportamenti consuetudinari per entrare in quella dei comportamenti penalmente rilevanti. Lo strumento scelto è quello del diritto moderno, di quel diritto codicistico che, figlio della contaminazione coloniale ed europea, si va lentamente affermando con carattere proprio nei Paesi africani¹⁴⁴. Fa eccezione, come abbiamo visto, la legge del Togo. Si tratta non a caso di una legge specifica che, benché sia pervasa dalla preoccupazione di tutelare i comportamenti "culturali", è ispirata a una concezione moderna, di ispirazione anglo sassone del "reato culturale" per il quale in questo caso si applica addirittura una esenzione totale dalla pena. Comunque, la giurisdizione chiamata a fare osservare la norma è quella dei Tribunali dello Stato, segno evidente dell'intenzione del potere politico di sanzionare tali comportamenti attraverso il "nuovo diritto". Ma l'uso del codice penale per reprimere un comportamento come quello dell'escissione, non previsto come reato dal diritto consuetudinario è ancora più

GOERG O., *In guinea fine di un regno senza fine*, "Le Monde diplomatique/il manifesto", aprile 2006, 15; BARI N., *Chroniques de Guinée. Essai sur la Guinée des années 1990*, Karthala, 2002.

¹⁴³ Per la Costituzione vedi *Loi n° 96-96 du 18 janvier 1996, portant révision de la Constitution du 02 juin 1972* oggi in <http://Afrikadu.cois.it> Per il Codice Penale: *Code pénal & lois annexes*, Yaoundé, MINOS, 1997

Ainsi l'article 380 du Code Pénal prévoit un emprisonnement de 6 mois à 3 ans et d'une amende de 150.000 francs contre les auteurs et complices d'excision. La peine est de 5 à 10 ans d'emprisonnement si l'excision a entraîné la mort de la victime.

¹⁴⁴ È ormai superata la fase iniziale nella quale si faceva riferimento al diritto coloniale, tanto che, a partire dal 1946, in tutta l'Africa francese e in Madagascar si applicava il codice penale francese, mentre negli altri paesi si adottavano codici penali e di procedura penale fondati sul diritto penale inglese, eccetto che nella Sierra Leone dove si applicava direttamente la common law. Se è vero che il diritto consuetudinario conservava una certa importanza nel diritto penale delle colonie inglesi e nel Congo belga, gli interventi degli anni Novanta segnavano la definitiva affermazione dei codici penali autoctoni. V.: DAVID R., *op.cit*, p.486.

significativo, perché il nuovo diritto codicistico scardina le regole della tradizione, volendo sottolineare l'abbandono del vecchio sistema di regolamentazione dei diritti. Un tal modo di procedere deve ovviamente fare i conti con le difficoltà di applicazione della norma e con i problemi di stabilità politica che questi Stati manifestano.

Siamo di fronte, però a una tendenza degli ordinamenti che si colloca in una fase significativa di evoluzione del diritto africano per il quale gli anni successivi al 1980 sono caratterizzati dalla tendenza a modificare e integrare le norme della codificazione precedente, proprio a segnare, anche se con grande prudenza e con specifico riferimento al diritto penale, il carattere peculiare ed autonomo di quelle società¹⁴⁵.

Lo stesso modo di procedere si riscontra a Gibuti¹⁴⁶ dove all'art. 26-2) della Costituzione del 1994 fa divieto di tutte le pratiche che attentano alla salute degli esseri umani, mentre nel 1995 entra in vigore una modifica al codice penale che introduce il reato di mutilazioni genitali femminili.

a) dell' Egitto

Un discorso a parte va fatto per l'Egitto¹⁴⁷ dove il percorso per arrivare all'abolizione di queste norme è particolarmente difficile a causa di un forte radicamento dell'uso dell'infibulazione nella popolazione. Non bisogna dimenticare che da alcune parti si fa risalire proprio a questo Paese e alla sua cultura l'origine di questa pratica e, a dimostrazione di ciò, si fa riferimento al ritrovamento di mummie escisse, tanto che

¹⁴⁵ Sul punto vedi diffusamente DAVID R., *op.cit.*, pp. 499 ss., il quale mette, tra l'altro, in evidenza la difficoltà con la quale queste norme penetrano nella società e la forte "persistenza dei modi di vita tradizionali". Vedi inoltre: *Recueil juridique des droits de l'Homme en Afrique 1996 – 2000*, sous la direction de Paul Tavernier, *Human Rights Law in Africa Series* Christof Heyns and Paul Tavernier (éds.) Bruxelles, 2002.

¹⁴⁶ L'Articolo 26-2) della Costituzione di Gibuti, 1994, dispone: "Toutes les pratiques coutumières qui portent atteinte à l'être humain, à son physique et à son bien-être psychique sont interdites". Per il testo integrale vedi <http://afrikadu.cois.it>

Il Codice Penale approvato con la legge 489/1994, ha modificato Codice penale del 1960 (a suo tempo approvato con la Legge n° 29) in modo da introdurre il delitto di circoncisione femminile: "1. Le Code pénal, 1960 (Loi 29), déjà modifié, a encore été amendé en incluant, après la section 69, les paragraphes suivants :

69A.

1) Quiconque excise, infibule ou autrement mutile tout ou partie des grandes lèvres, petites lèvres et clitoris d'une autre personne se rend coupable d'un délit et d'un crime du second degré et encourt, s'il est reconnu coupable, une peine d'emprisonnement d'au moins trois ans.

2) aux fins de la présente section, il faut entendre par "excise" l'ablation du prépuce, du clitoris et de tout ou partie des petites lèvres; par "infibule", l'excision et l'ablation des grandes lèvres".

¹⁴⁷ KRISTIANASEN W., *Volti femminili dell'Islam*, "Le Monde diplomatique/il manifesto", sett. 2005, 6-7.

una delle forme di escissione prende il nome di “escissione faraonica”¹⁴⁸. Questa consuetudine è stata fatta propria dall’islamismo più radicale e ortodosso il quale è giunto ad avanzare la tesi, interpretando un *hadith* del Profeta, della conformità di questa pratica ad una prescrizione religiosa, in ciò avversato da altra parte dell’Islam¹⁴⁹. Per fornire un’idea delle differenti posizioni assunte dalla giurisprudenza islamica si vedano le quattro Fatwa in nota¹⁵⁰ dalle quali tuttavia emerge un elemento importante: nessuna di esse vieta le Mgf.

¹⁴⁸ V.: ERLICH M., *La femme Blessée. Essai sur le Mutilations Sexuelles Feminiens*, L’Harmattan, Paris, 1986. In effetti “circoncisione faraonica” rimanda, a prima vista, l’origine della pratica ad un contesto egiziano: in merito, alcuni studiosi hanno però precisato che gli antichi egizi effettuavano la mutilazione dei genitali femminili solo in quanto ciò costituiva una procedura per la mummificazione dei cadaveri femminili. Era quindi una pratica che riguardava le donne defunte e non in vita. Cfr.: L. Barbieri, *Amore negato*, Ananke, Torino, 2005, p. 29 ss

¹⁴⁹ Le Mgf hanno sollevato da sempre un acceso dibattito in ambito islamico e ogni scuola giuridica ha fatto riferimento agli *hadith* del Profeta ed alle Sure del Corano che si riferiscono alle donne. In particolare si fa riferimento ad un *hadith* rivolto alla “tagliatrice di clitoridi” nel quale si dice che tale pratica non è obbligatoria. Tuttavia i sunniti si dividono in quattro scuole di pensiero. Per Abu Hanifa e Malik Ibn Anas, iniziatori della scuola hanafita e malikita, la pratica delle mutilazioni è lodevole, ma non obbligatoria; mentre per Ibn Hambal, iniziatore della scuola hambalita, la circoncisione è solo raccomandabile per le donne; per Shafii, iniziatore della scuola shafiita, essa è obbligatoria.

Pertanto la posizione shafiita la interpreta come una pratica wajib. Per gli hanafiti è ja’iz, mentre e per i hambaliti è una sunna, cioè un incoraggiamento ma non un obbligo. Per i malikiti è considerata un atto di nobiltà, meritorio (makruma li-l-nisa).

Per una più accurata ricostruzione della posizione islamica v.: ATIGHETCHI D., *Islam, musulmani e bioetica*, Armando Editore, Milano, 2002, 213-228; ID., *Il contesto islamico: problemi etico-giuridici ed il dibattito in Egitto*, in *Senza le ali. Le mutilazioni genitali femminili*, (a cura di) Mazzetti M., Franco Angeli, Milano, 2000, pp.41-53; MASRY (El) Y., *Le drame sexuel de vla femme dans l’Orient arabe*, Laffont, Paris, 1962, pp. 45-46; ANEES M.A., *Genital Mutilations: Moral o Misogynous?*, in “The Islamic Quarterly”, XXXIII (2), 1989, pp. 101-117, 112-113.

¹⁵⁰ 1) Fatwa n. 81776, *Female Circumcision*, 16 Safar 1420/01-06-1999

Question: What is Islamic ruling for female circumcision? I heard that some countries like Egypt already banned this ritual. In my home country it is still considered wajib for both male and female. And the authorised party explained that it was taken from Shafie school. Is it right? Here in Japan, a few Japanese Muslims ask me if they must go for a circumcision. Of course, they fear it, especially women. Please advise me how to answer them correctly with Hadeeth and al-Quran if possible. Syukran.

Fatwa: Praise be to Allah, the Lord of the Worlds; and blessings and peace be upon our Prophet Muhammad and upon all his Family and Companions.

Circumcision is one of the fitra acts (matters that correspond to the nature of mankind) and the lawmaker has emphasized it. Muslim, al-Bukhari and others narrated that the Prophet (Blessings and peace of Allah be upon him) said: "Five things are parts of one's Fitra: shaving the pubic hair, circumcision, trimming the moustache, removing the hair under the armpits and trimming the nails". The scholars have three known different opinions: 1 -It is a Sunnah for men and likable for women. 2 -It is obligatory on both men and women. This is the view of the Shafi'e school of Fiqh. 3 -It is obligatory on men and likable for women. The scholars, then, have different opinions over this matter because there is no explicit sound text (Qura'an or Hadith)

which the rule could be based. It is only that each group of scholars has a given opinion with some evidence that the other group rejects for not being sound or failing to be indicative of where the disagreement is. They give instead their own opinion. Anyway, circumcision is more established and stressed for men than it is for women as it is difficult for the non-circumcised man to be fully sure of not having some dirt or urine on his penis. But this is not the case for women. As for our Japanese brothers, you should make clear to them that circumcision is one of the Fitra's elements which are part of the religion and which are from the Islamic rites. It is also a feature of Muslims as opposed to non-Muslims. Muslims are known to be circumcised. Circumcision has some purification profits. Tell them also that Abraham (PBUH) the father of the Prophet's (Blessings and peace of Allah be upon him) got circumcised at the age of eighty as narrated by al-Bukhari and Muslim. Try also to clarify to them that what they fear is no longer a problem as there are now very modern surgery techniques. This is for men. As for women who have passed the adolescent age, it is better not to ask them to do circumcision as there is no text asking them to do so. And when there is no order to do something or to leave it, the person has the choice then. And Allah knows best.

2) Fatwa n. 82042, *Female Circumcision*, 16 Safar 1420/01-06-1999

Question: Some scholars say that female circumcision is Waajib, some say it is "likable". Are there also any who consider it as Haram? Others say that only some types are allowed. Please give me a detailed answer about the following types of circumcision whether it is Haram, Halal, Waajib, preferred or others: 1. Infibulation (cutting of the clitoris and all the outer parts of the female genitals, then closing the remaining parts and leaving only a small hole) 2. Clitoridectomy (Removing the clitoris completely and removing also some inner parts of the female genitals) 3. So called "Sunna", which means removing part of the clitoris) 4. Removing only part of the skin but not the clitoris. This is a very important issue. Thank you very much for the answer. Assalamu alaikum.

Fatwa: Praise be to Allah, the Lord of the Worlds; and blessings and peace be upon our Prophet Muhammad and upon all his Family and Companions.

The Scholars have three different opinions concerning female circumcision:

1- Some consider it a Sunnah for men and likable act for women. This is the opinion of Hanafi, Maliki schools and Imam Ahmad as reported in a narration. 2- Others believe that it is obligatory on both men and women. This is the view of Shafiees and Hambalees. 3- A third group thinks that it is obligatory on men and likable for women. This is the opinion of a group of Muslim Scholars. From what is mentioned above, it is clear that no scholar has said that circumcision is prohibited. As for how to perform circumcision, it is done by cutting the part of hood/skin which is like a cocks-comb and found just above the urinary tract. Umm Atiyyah said: "A woman used to perform circumcision in Medinah. The Prophet said to her: "Do not cut severely as that is better for the woman and more desirable for the husband." (Abu Dawood) Allah knows best.

3) Fatwa n. 89229, *Female circumcision*, 12 Shawwal 1426/14-11-2005

Question: I heard a Saudi Shaykh say on Iqra' TV that the Hadeeth concerning female circumcision are all weak or fabricated. This is contrary to what I know and what I have read about the issue. I know that there is a Hadeeth where the Prophet, sallallahu alayhi wa sallam, said that female circumcision is an honor for the woman. I just need some clarification about this issue please!

Fatwa: All perfect praise be to Allaah, The Lord of the Worlds. I testify that there is none worthy of worship except Allaah, and that Muhammad is His slave and Messenger, may Allaah exalt his mention as well as that of his family and all his companions.

The scholars, may Allaah have mercy on them, spoke about the chain of narrations regarding female circumcision. Some of them are of the view that such narrations are weak while some others classified some of the narrations as authentic; this is in general. As regards the narration mentioned in the question, it is a weak narration reported by Imaams Ahmad and Al-Bayhaqi and others. The wording of the narration is as follows: "Circumcision is a Sunnah for men and a

noble trait for women." Al-Bayhaqi, may Allaah have mercy on him, commented on this narration saying: 'The chain of narrators of this narration is weak.'

Finally, the jurists, may Allaah have mercy on them, differed about the ruling of female circumcision and the most preponderant opinion with us in Islamweb is that it is desirable, please refer to Fataawa 81776 and 82042. Allaah Knows best.

Fatwa n. 90980, *Husband and wife's looking at each other's private parts*, 28 Thoul Ki'dah 1426. Question: I am a new reader of your site. I read almost all your "Fatwas", and I am confused due to your "Fatwas", since you had given Fatwa for query, i.e. Fatwa 1299. Related to see the private parts of a married couple. You had stated that "Prophet did not do it. As Aa 'ishah said: "But in the Fatwa" 2272. You had stated this, i.e. copy of what you told: The Hadeeth reported by Ahmad from Aa 'ishah, may Allaah be pleased with her, that she said: "I never looked at the Prophet's private parts and never saw them". This Hadeeth is weak.

I am a kind of person who wants to have full information not a confused one. So please I want a detail information regarding this topic because it's the matter for the life that begins after death, so I don't want to do any such things which our "Prophet" didn't do.

Please forgive me if I heart you since right now I am cross questioning you, as I am still 20 years old, through religion I am your younger brother so please don't mind and please educate your little brother about this topic in detail with prior Hadeeth.

Thanks for your help and your work in educating Islam around world.

Fatwa: All perfect praise be to Allaah, The Lord of the Worlds. I testify that there is none worthy of worship except Allaah, and that Muhammad is His slave and Messenger, may Allaah exalt his mention as well as that of his family and all his companions.

There is no contradiction, all perfect praise be to Allaah, between our Fatwa on the permissibility of the spouses to look at each other's private parts, and the statement that it is more appropriate not to do that. Saying that it is more appropriate not to do it, means that this matter is permissible, but not doing it is better. Our statement that it is more appropriate not to do that is because it was not confirmed that the Prophet, sallallahu alayhi wa sallam, used to do it. The fact that he, sallallahu alayhi wa sallam, did not do it, is from his best manners as he was bashful, so you should follow the example of the Prophet, sallallahu alayhi wa sallam, by not looking at the private parts, and this is more appropriate. This issue resembles the chapter which Al-Bukhaari, may Allaah have mercy on him, entitled: "Whoever performs Ghusl (ritual bath) naked while being alone, and whoever covers his private parts, then covering one's private parts is better." This is evidence that there is no contradiction between its permissibility and the preference of not doing it. Allaah Knows best.

4) Fatwa n. 93047, *Female circumcision to beautify the sex organ*, 08 Safar 1428/26-02-2007

Question: Assalamu Alaikom! I once read, either in a magazine or online (I am not sure which), that female circumcision is not obligatory. But it is recommended to "beautify" the female genitalia in cases of deformity. I posted this in an online forum and have since been asked to provide daleel. I have searched and searched but cannot find the evidnce. Please help in answering this question. Can female circumcision be used to "beautify" the female genitalia? Also, is it haram for a husband to look at his wife's private areas? Jazak Allah Khair!

Fatwa: All perfect praise be to Allaah, The Lord of the Worlds. I testify that there is none worthy of worship except Allaah, and that Muhammad is His slave and Messenger. We ask Allaah to exalt his mention as well as that of his family and all his companions.

We have already issued Fatwa 89229 clarifying that the scholars, may Allaah have mercy upon them, differed in opinion about the ruling of female circumcision and that the most preponderant opinion is that it is a desirable act [desirable Sunnah]. Some of them stated the wisdom of female circumcision; for instance, Ibn Taymiyyah, may Allaah have mercy upon him, said: "The purpose of female circumcision is to reduce the woman's desire because if she is uncircumcised, she becomes lustful... because an uncircumcised woman tends to long more for men". Therefore, female circumcision is a desirable Sunnah which is encouraged in religion, as regards saying that it is for beautification, then we are not aware of any scholar who mentioned this. The husband is permitted to look at his wife's vagina, but it is more appropriate not do so

Queste spinte contrastanti all'interno della società hanno fatto sì che non vi fosse in Egitto una specifica legge penale finalizzata a punire le Mgf. Tuttavia ai sensi dell'articolo 240 del c.p. egiziano, tutt'oggi in vigore, la mutilazione sessuale femminile è punibile¹⁵¹. A rafforzare questa norma nel 1959 venne emanato un decreto ministeriale che vietava le Mgf, sanzionandole con l'ammenda e la detenzione¹⁵². Il provvedimento venne fortemente criticato, tanto che si succedettero nel corso dell'anno numerose modifiche attraverso un'ulteriore decretazione che autorizzava alcune forme di mutilazione e ne vietava altre, fino al punto che fu impedito ai medici e al personale paramedico di praticare le Mgf nelle strutture sanitarie. Il persistere di tale pratica, venne largamente criticato dagli organismi internazionali e l'Egitto subì numerose condanne, al punto da indurre nel 1994 il Ministro della Sanità ad emanare un decreto con il quale si stabiliva che le Mgf potevano essere eseguite un giorno alla settimana negli ospedali pubblici, unicamente da personale medico qualificato e solamente se non si riusciva a persuadere i genitori a rinunciare a questa pratica. Le proteste internazionali sulla medicalizzazione delle Mgf si fecero così forti che nel 1995 il citato decreto venne abrogato e, nel 1996, il Ministro della Sanità e della popolazione adottò il decreto n. 261 che vietava definitivamente queste pratiche, a meno che non vi fosse il parere favorevole di un medico, espresso in accordo con un'ostetrica qualificata¹⁵³. Tuttavia l'escissione veniva ancora praticata a domicilio da medici islamisti che adducevano a loro giustificazione l'assenza del divieto di procedere all'escissione al di fuori di strutture sanitarie. Il decreto veniva impugnato davanti ad un Tribunale amministrativo che il 24 luglio 1997 lo annullava, giudicandolo contrario alla Costituzione. Tuttavia la validità del decreto nel dicembre dello stesso anno veniva riconosciuta dall'Alta Corte amministrativa di Egitto che annullava la sentenza del

without a necessity. For more benefit in this regard, please refer to Fatwa 90980. Allaah Knows best.

¹⁵¹ Art. 240 code pénal "toute personne qui cause un dommage corporel à une autre personne ou qui la frappe de telle sorte qu'elle suspend, interrompt ou entrave la fonction d'un de ses organes, ou provoque sa cécité, sera punie d'une peine de 3 à 5 ans d'emprisonnement. Si cet acte est commis plusieurs fois intentionnellement, la peine sera de 3 à 10 ans de travaux forcés".

¹⁵² ATIGHETCHI D., *Islam, musulmani e bioetica... cit.*, p. 210 ss. Per una ricostruzione critica delle vicende egiziane ALDEEB ABU SAHLIEH, S. A, *Circoncision masculine circoncision féminine*, Débat religieux, médical, social et juridique, L'hatmattan, Paris, 2001 p. 213 ss.

¹⁵³ Décret n.261/1996, *Journal Officiel de la République Arabe d'Egypte*, "Il est interdit de pratiquer l'excision que ce soit dans les hôpitaux ou les établissements médicaux publics ou privés. Cette pratique n'est admise qu'en cas de maladie et avec l'accord du chef du service d'obstétrique et de gynécologie à l'hôpital, et sur proposition du médecin traitant. L'exécution de cette opération dans d'autres conditions est considérée comme une violation des lois régissant la profession médicale. Cette opération ne peut être pratiquée par du personnel non médical."

precedente tribunale¹⁵⁴.

L'incertezza normativa che caratterizza la legislazione del Paese consente ancora oggi che, su richiesta dei genitori, l'infibulazione venga praticata soprattutto nelle zone rurali del Paese e non sono infrequenti i casi nei quali i cittadini egiziani, immigrati anche nel nostro Paese, in genere maschi, hanno fatto praticare, a volte all'insaputa delle stesse mogli, l'escissione alle figlie durante soggiorni "turistici" nel Paese di origine¹⁵⁵. Tuttavia, anche nella società egiziana si sta verificando qualche mutamento grazie ad una presa di coscienza delle donne¹⁵⁶. Di conseguenza anche in assenza di una legge penale propriamente detta, oggi le Mgf sono vietate in Egitto.

b) dell'Etiopia

Un percorso altrettanto significativo ha attraversato la regolamentazione di questa materia in Etiopia. Anche qui, similmente all'Egitto, la pratica dell'escissione ha radici antiche ed è diffusa presso gli appartenenti a tutte le confessioni religiose del Paese (cristiani copti, islamici, ebrei fhalascia). A vietare tale pratica provvede indirettamente il codice penale all'articolo 518, dedicato all'esercizio della professione medica¹⁵⁷ e gli

¹⁵⁴ Commentando la sentenza lo Sheikh al-Badri ha affermato: "Il giudice è un uomo e può fare errori. [...] Questo caso non è solo mio ma appartiene a tutti i mussulmani. Continuerò a combattere con mezzi legali per la difesa dell'Islam", in ATIGHETCHI D., *Islam, musulmani e bioetica... cit.*, p. 228.

¹⁵⁵ ATIGHETCHI D., *Islam, musulmani e bioetica... cit.*, p. 210 ss. Per una ricostruzione delle vicende egiziane ALDEEB ABU SAHLIEH, S. A, *Circoncision masculine circoncision féminine*, Débat religieux, médical, social et giuridique, L'hatmattan, Paris, 2001 p. 305 ss.

¹⁵⁶ TAMMAM H., *I Fratelli musulmani travolti da un'improvvisa modernità*, "Le Monde diplomatique/il manifesto", sett. 2005, 6-7;

¹⁵⁷ Penal code 1960, SPECIAL PART, Book IV, Offences Against The Public Interest Or The Community, Title VIII, Offences Against Public Health, Chapter II, Infringements Of Curative Protective Provisions

Art. 518. - [Unlawful Exercise of the Medical or Public-Health Profession].

(1) Whosoever, having neither the professional qualifications prescribed and controlled by the Competent authority nor the authorization to set up in official practice required under the relevant regulations, makes a practice of treating sick persons in no matter what form, or does so for remuneration, whether it be by consultations, treatment, the sale of remedies or any other medical or curative activity or practice, is punishable with simple imprisonment and fine.

(2) The same provision applies to veterinary surgeons or to other persons who make a practice of treating live-stock.

(3) Casual advice, aid or services rendered in cases of urgency or in an emergency, or out of kindness or devotion and free of charge or the delivery in such conditions of proven and innocuous natural or traditional remedies, do not come under this provision.

(4) Nothing in this article shall prevent the practice of a system of therapeutics according to indigenous method by persons recognised by the local community to which they belong, to be duly trained in such practice, provided that no such person shall be authorised to practice except

articoli 537 e 538 relativi alle offese contro la persona e la salute¹⁵⁸. Ma vi è di più, l'articolo 81 dello stesso codice prevede le aggravanti, quando l'azione è commessa con particolare perversità e crudeltà. E' questo quanto avviene nei casi in cui l'escissione viene praticata nelle campagne senza alcuna precauzione di carattere sanitario.

Questo quadro normativo, solo formalmente severo, è stato recentemente modificato con l'introduzione del Criminal Code of the Federal Democratic Republic of Ethiopia 2004. La fattispecie è prevista al capitolo III, relativo ai crimini commessi contro la vita, la persona e la salute e collocato nel contesto più generale della tutela penale della maternità e della procreazione¹⁵⁹. Specifico riferimento viene fatto dal legislatore alle

amongst the local community to which he belong and in such a manner as is neither dangerous nor injurious to the person, health or life.

¹⁵⁸ Penal code 1960, Book V, Offences Against Individuals And The Family, Title I, Offences Against Life Or Person, Chapter II, Offences Against Person And Health
Art. 537. - [Principle].

(1) Whosoever intentionally or by negligence, causes bodily injury to another or impair his health, by any means, is punishable in accordance with the provisions of this chapter.

These provisions embrace all manner of bodily assaults, blows, wounds, maiming, injures or harm, and all damage to the physical or mental health of an individual, where their causal relation to the offender's prejudicial act is established (Art. 24).

(2) Compensation to the injured party is determined by the court in the light of the gravity of the injury and the position of the parties, in accordance with the relevant general provision (Art. 100).

Art. 538. - [Grave Wilful Injury].

Whosoever intentionally:

(a) wounds a person so as to endanger his life or permanently to jeopardize his physical or mental health; or

(b) maims his body or one of his essential limbs or organs, or disables them, or gravely and conspicuously disfigures him; or

(c) in any other way inflicts upon another an injury or disease of a serious nature, is punishable, according to the circumstances and to the gravity of the injury, with rigorous imprisonment not exceeding ten years, or with simple imprisonment for not less than one year.

¹⁵⁹ Proclamation No.414/2004

"The Criminal Code of the Federal Democratic Republic of Ethiopia 2004."

Chapter III. Crimes committed against life, person and health Harmful Traditional Practices

Article 561.- Endangering the Lives of Pregnant Women and Children through Harmful Traditional Practices.

(1) Whoever causes the death of a pregnant or a delivering woman or that of a newly born child as a result of the application of a harmful traditional practice such as:

a) massaging the abdomen of a pregnant woman, or shaking a woman in a prolonged labour; or

b) soiling the umbilical cord of a newly-born child with dung or other similar substances, keeping a newly-born child out of the sun or feeding it butter, excising the uvula of a child or taking out milk teeth or preventing the child from being vaccinated; or

c) through the exercise of other traditional practices known by the medical profession to be harmful, is punishable with fine or simple imprisonment from three months to one year.

(2) Where the death was caused by negligence, the relevant provision of this Code (Art. 543) shall apply.

Article 562.- Causing Bodily Injury to Pregnant Women and Children Through Harmful Traditional Practices

pratiche tradizionali nocive che sono considerate da rimuovere anche attraverso l'uso della norma penale. Il reato è inquadrato nell'ambito dei delitti mediante uso di pratiche tradizionali. L'art. 565 vieta la circoncisione femminile, qualunque sia l'età della donna e la punisce con tre mesi di detenzione o 500 bir di multa. L'infibulazione è considerato un reato più grave ed è punita dall'art. 566 con la detenzione da tre a cinque anni. La pena è aumentata dai cinque ai dieci anni se produce la morte. Anche le lesioni causate dall'applicazione di pratiche tradizionali sono punite mediante l'art 567 e il danno va accertato da un medico. Gli articoli dal 567 al 570 puniscono coloro che, a vario titolo eseguono, partecipano o incitano a queste pratiche con la stessa pena dell'art. 565 equiparando così la sanzione per chi esegue la mutilazione con quella erogata a chi ha richiesto l'escissione. Va detto che la configurazione del reato è inequivoca e la pena prevista sembra essere relativamente grave nel contesto della situazione economica. Infatti il valore della sanzione pecuniaria, che è quella più frequentemente erogata, corrisponde alla metà dello stipendio medio percepito e, occorre ricordare che i percettori di una retribuzione non sono molti nel Paese !

(1) Whoever causes bodily injury or mental impairment to a pregnant or delivering woman or to a newly-born child as a result of the application of a harmful traditional practice such as:

- a) massaging the abdomen of a pregnant woman, or shaking a woman in a prolonged labour; or
- b) soiling the umbilical cord of a newly-born child with dung or other similar substances, keeping a newly-born child out of the sun or feeding it butter, excising the uvula of a child or taking out milk teeth or preventing the child from being vaccinated; or
- c) through the exercise of other traditional practices known by the medical profession to be harmful, is punishable with fine or simple imprisonment not exceeding six months.

(2) Where the injury to body, mind or health was caused by negligence, the relevant provision of this Code (Art. 559) shall apply.

Article 563.- Discretion of the Court.

In respect of the crimes specified under Articles 561 and 562, the Court, taking into account the age, education, experience or social status of the criminal, may give him only a warning instead of fine or a penalty entailing loss of liberty.

Article 564.- Violence Against a Marriage Partner or a Person Cohabiting in an Irregular Union. The relevant provision of this Code (Arts. 555 - 560) shall apply to a person who, by doing violence to a marriage partner or a person cohabiting in an irregular union, causes grave or common injury to his /her physical or mental health.

II. 5. Gli Stati africani verso una nuova legislazione in materia di Mgf

Gli ultimi anni – come abbiamo visto¹⁶⁰ - sono caratterizzati dall'accresciuta pressione internazionale per il definitivo varo di una legislazione uniformemente punitiva delle Mgf, che spinge alcuni Paesi ad adottare ulteriori norme di adeguamento verso una legislazione che tende a divenire sempre più uniforme.

Va in contro tendenza l'Uganda che, nel 1995, modifica la propria Costituzione e all'art. 33 afferma che le pratiche tradizionali sono consentite solo se soddisfano la dignità delle persone. Sembra un'apertura verso le richieste della comunità internazionale peraltro ribadita dal *The Children Statute* dello stesso anno¹⁶¹ tanto più che la Costituzione afferma ancora che “Le leggi, le culture, le abitudini o le tradizioni che sono contro la dignità, il benessere o l'interesse delle donne o che insidiano la loro condizione sono proibite...”. Ma sappiamo del valore relativo delle norme costituzionali in Africa e le vicende politiche del Paese ci dicono quando labile e incerta sia questa pur minima garanzia, dipendendo questa più dalle questioni generali di stabilità nel quadro politico che dalla singola norma¹⁶².

Nel 1998 viene approvata la legge contro le Mgf in Tanzania. La norma prevede che chi pratica la circoncisione femminile o induce qualcuno a provocare tali ferite all'organo genitale di una persona di età inferiore ai diciotto anni, è punito con una pena detentiva dai 5 ai 15 anni o con una multa fino a 300.000 scellini. Non è punibile e non vi è crimine quando dette pratiche riguardano una persona di età superiore ai 18 anni, che si presume consenziente. Questo provvedimento ha attirato sul Paese le critiche internazionali; vi è chi ha rilevato che questo è un modo per continuare a praticare apertamente le Mgf. Risulta infatti che riti collettivi, durante i quali si pratica sia l'escissione che l'infibulazione, si tengono notoriamente in dicembre di ogni anno in tutto il Paese, tanto che gli organismi internazionali hanno le prove che nel dicembre del 1996 sono state ben 5.000 le ragazze mutilate in queste cerimonie e 20 di queste sono

¹⁶⁰ *Infra* II.3.

¹⁶¹ *The Children Statute 1996* (Statute No. 6 of 1996) of Uganda.

Section 8. It shall be unlawful to subject a child to social or customary practices that are harmful to the child's health. Constitution of the Republic of Uganda, 22 September 1995 [Article 33].; Parte 8

¹⁶² SACCO R., *Il costituzionalismo africano. Diritto pubblico comparato ed europeo*, Torino, Giappichelli, 2000, *passim*

morte¹⁶³. La persistente legalità del ricorso all'escissione fa sì che ancora il 18% della popolazione femminile tanzaniana subisca tale pratica che riguarda ben 20 gruppi etnici tra i 130 principali presenti nel Paese¹⁶⁴. La proibizione, attraverso la modifica della sezione 164 a) del codice penale, dovrebbe permettere di contrastare le Mgf, anche perché una delle pene accessorie previste dal provvedimento riguarda il pagamento di un indennizzo da parte della persona che ha effettuato l'escissione alla vittima, rendendo così non conveniente l'esercizio di questo "mestiere". È stato rilevato che l'esame del provvedimento del governo tanzaniano testimonia dell'intenzione del ceto politico di guidare il Paese verso una evoluzione della sua legislazione e del costume, improntata ad un atteggiamento laico verso le pratiche che in qualche modo si richiamano alla religione come alle tradizioni culturali¹⁶⁵.

Nel 1999 viene emanata la legge del Madagascar che si limita a vietare ogni tipo di mutilazione senza che ne sia informata l'interessata e senza consenso, impedendo così in pratica la mutilazione genitale femminile sulle minori¹⁶⁶. L'intervento viene attuato

¹⁶³ Nel 1998 viene adottato il nuovo Codice Penale che stabilisce che "...female circumcision or procur[ing] that person to [be treated] in a manner likely to cause suffering or injury to health, including...injury to...[an] organ of the body"
Anyone with custody, charge or care of a person under 18 who causes prohibited act Prison for 5 to 15 years and/or a fine of up to 300,000 Shillings.
Compensation determined by court for person injured.

No crime when cutting is performed upon a woman over the age of 18."

Tuttavia nel 1998 la *circumciser* Maria Magwaiga ha dichiarato che: "Il Governo è arrivato troppo tardi per impedire le circoncisioni femminili in questa stagione, avrebbe dovuto intervenire prima". Malgrado ciò nessun provvedimento è stato preso contro questa donna.

L'associazione con l'escissione afrol anzi avverte: *afrol News*, 26 June – "The Tanzanian government finds itself in the embarrassing situation of being the centre of focus in a new campaign against female genital mutilation (FGM). It has allowed mass FGM ceremonies to take place in the open despite international protest and the fact that the practice in theory is outlawed in Tanzania.

¹⁶⁴ Per comprendere le difficoltà di dare attuazione alla norma bisogna tenere conto che nelle zone abitate dai Gogo e dai Masai nella regione di Morogoro, dove il ricorso alle Mgf è molto forte, non esistono strutture dell'amministrazione centrale, nè dell'ente pubblico territoriale, nè della polizia. Alcune ragazze si erano rifugiate presso religiosi per sfuggire alle Mgf, ma i pastori che le avevano ospitate sono stati arrestati e incriminati di violenze sessuali, malgrado che l'esame medico abbia dimostrato l'inesistenza di tali violenze.

¹⁶⁵ Onida F., *La Tanzania verso la laicità*, in AA.VV., *Studi in onore di G. Catalano*, Soveria Mannelli, Rubettino, 1999.

¹⁶⁶ Vedi : *Décret No. 98-945 portant Code de déontologie médicale. (Journal Officiel de la République de Madagascar, Vol. 115, No. 2602, 11 October 1999, p. 2269-2280.)*

Article 39. Aucune intervention mutilante ne peut être pratiquée sans information de l'intéressé et sans son consentement.

Sulla situazione sociale nel Paese e i valori dominanti: PIGEAUD F., *Il Madagascar tra mercato e Chiese*, "Le Monde diplomatique/il manifesto", Marzo 2006, 20-21; BRIEU S., *La Grande Ile sous l'influence des Eglises*, Le Monde diplomatique, ott. 2005; RAKOTOARISOA

con la stessa tecnica utilizzata in Uganda, segno evidente che non vi sono ancora nel Pese le condizioni per gestire la discussione e fare approvare la legge su questo tema. Si ripiega allora sul codice di deontologia medica che, essendo rivolto ad una ristretta cerchia di persone, costituisce senza dubbio uno strumento più duttile e maneggevole. L'8 marzo 1997, nel corso della Giornata internazionale della donna nel mondo, il Comitato inter-africano sulle pratiche tradizionali che incidono sulla salute delle donne e delle bambine, lancia un appello importante affinché “vengano interrotte le pratiche che violano i diritti alla salute ed alla integrità fisica, deformano il corpo femminile e lo rendono permanentemente mutilato”, ed affinché “non vengano utilizzate giustificazioni religiose per perpetuare queste mutilazioni”¹⁶⁷.

Queste continue prese di posizione di organismi internazionali e di associazioni di donne stimolano gli Stati a intervenire. Così avviene in Guinea Bissau dove, benché il Codice penale del 1965 prevedesse all'art. 265 il divieto delle mutilazioni genitali nessuno era stato processato e tanto meno condannato. Viene perciò elaborata nel 2000 una legge a riguardo, entrata in vigore nell'ottobre 2001¹⁶⁸, diretta a tutelare in generale la donna la maternità e l'infanzia dalla pedofilia e contro ogni forma di violenza, anche

J-A., *Les racines culturelles de la crise malgache*, Le Monde diplomatique, mars, 2002; LEYMARIE P., *Venti di autonomia sulle province malgasce*, “Le Monde diplomatique/il manifesto”, luglio 2001, 10-11; ID., *Madagascar tra orgoglio nazionale e sopravvivenza*, “Le Monde diplomatique/il manifesto”, marzo 1997.

¹⁶⁷ In ambito europeo, infine, va ricordata l'iniziativa assunta dal Parlamento con la risoluzione sull'Islam del settembre 1998, nella quale è contenuto il riconoscimento che l'attuale società europea poggia su basi multiculturali e plurilegiose e che la cultura islamica e occidentale si sono arricchite a vicenda con influenze reciproche; sottolineata la necessità del dialogo con i Paesi islamici, ribadisce la condanna di ogni forma di discriminazione contro le donne, comprese le mutilazioni sessuali, chiedendo invece un inserimento di pari opportunità fra uomini e donne in tutte le politiche dell'Unione europea concernenti la cooperazione con i Paesi islamici RICCI C., *op.cit.*, p. 27. VITALONE A., *op.cit.*, p. 857

¹⁶⁸ Si tratta della L 010/AN/du 10 juillet 2000, *Journal Official de la Guine Bissau*, portant santé de la reproduction qui pénalise les mutilations génitales féminines.

La legge è connessa al “Programme National Maternité 2001-2010” che tiene conto di un tasso di mortalità neonatale che tocca il 50% sia per le madri che per i bambini causata anche dalle Mgf. Il progetto, che mira ad una riproduzione sana, crea dove non esiste e potenzia le strutture esistenti del servizio sanitario sensibilizzando a riguardo la popolazione. In questo ambito forte è l'accento posto sulle Mgf soprattutto per gli effetti devastanti sulle gravidanze e i parti. Questa sensibilizzazione è aiutata e supportata da un piano strategico di lotta alle Mgf che va dal 2002 al 2010 e che si coordina con le iniziative internazionali a riguardo. Nell'ambito del piano sono stati creati gruppi di dissuasione che cercano di far “deporre i coltelli” alle donne che praticano l'escissione, coivolgendole in programmi di “riconversione economica” delle loro attività, in modo tale da rimuovere il bisogno di esercitare questo mestiere. Si consiglia nella legge di reclutare le infibulatrici nei gruppi di dissuasione, e si prevede la possibilità della corresponsione di una retribuzione per la loro attività.

al fine di creare una protezione efficace contro il diffondersi dell'HIV/SIDA, nel quadro di riferimento offerto dalla Costituzione¹⁶⁹ e dal codice penale del 1988¹⁷⁰. Per

¹⁶⁹ Guinea Bissau. L'article 37 della Costituzione promulgata il 4 dicembre del 1996 i trattamenti inumani e degradanti. <http://afrikadu.cois.it>

¹⁷⁰ LOI N° 98/036 du 31 Décembre 1988 portant l'approbation du Code Pénal.

L'Assemblée nationale de la République de Guinée Bissau, Vu les dispositions de la Loi Fondamentale en son article 59, Après en avoir délibéré, adopte, le Président de la République, promulgue la Loi dont la teneur suit :

Article 297 : - Quand les violences, les coups ou les blessures auront été suivis de mutilation amputation ou privation de l'usage d'un membre, cécité, perte d'un oeil ou autres infirmités permanentes, le coupable sera puni de la réclusion criminelle à temps de 5 à 10 ans.

S'il y a eu préméditation ou guet-apens la peine sera celle de la réclusion criminelle à temps de 5 à 20 ans.

Article 298 : - Les coups, blessures, violences volontaires, exercés sans intention de donner la mort, mais l'ayant cependant occasionnée, seront punis de la peine de la réclusion criminelle à temps de 5 à 20 ans.

En cas de préméditation ou guet-apens, la peine sera celle de la réclusion criminelle à perpétuité.

Article 299 : - L'individu qui aura volontairement fait des blessures ou porté des coups à ses père ou mère légitimes, naturels ou adoptifs, ou à tous autres ascendants légitimes, sera puni:

- D'un emprisonnement de 1 à 10 ans si les blessures ou ces coups ont occasionné une maladie ou incapacité de travail personnel égale ou inférieure à 20 jours.

- De la réclusion criminelle à temps de 5 à 10 ans s'il y a eu incapacité de travail pendant plus de 20 jours.

- De la réclusion criminelle à temps de 5 à 20 ans dans tous les cas prévus par l'article 297.

- De la réclusion criminelle à perpétuité dans tous les cas prévus par l'article 298.

Article 300 : - Quiconque aura volontairement fait des blessures ou porté des coups à un enfant au-dessous de l'âge de quinze ans accomplis, ou qui l'aura volontairement privé d'aliments ou de soins au point de compromettre sa santé, sera puni d'un emprisonnement de 1 à 3 ans et d'une amende de 50.000 à 500.000 francs Guinéens.

S'il est résulté des blessures ou de la privation d'aliments ou de soins, une maladie ou une incapacité de travail de plus de 20 jours, ou s'il y a eu préméditation ou guet-apens la peine sera de 2 à 5 ans d'emprisonnement et d'une amende de 50.000 à 1.000.000 de francs guinéens, ou de l'une de ces deux peines seulement.

Le coupable pourra, en outre, être privé des droits mentionnés à l'article 37 du présent Code pendant 5 ans au moins et 10 ans au plus à compter du jour où il aura subi sa peine.

Article 301 : - Si les violences ou privations prévues à l'article précédent ont été suivies de mutilation, d'amputation ou de privation de l'usage d'un membre, de cécité, perte d'un oeil ou autres infirmités permanentes ou s'il ont occasionné la mort sans intention de la donner, la peine sera celle de la réclusion criminelle à temps de 10 à 20 ans.

Article 487 : - Quiconque, sans commandement de la loi, aura volontairement détruit ou fait détruire, abattu ou fait abattre, mutilé ou fait mutiler, dégradé ou fait dégrader, par quelque moyen que ce soit, tout ou partie d'édifices, d'ouvrages ou monuments publics, installations industrielles ou commerciales, bâtiments, navires, aéronefs et, d'une manière générale, des biens meubles ou immeubles appartenant à des personnes publiques ou privées, physiques ou morales, sera puni d'un emprisonnement de 1 à 5 ans et d'une amende de 1.000.000 à 5.000.000 de Francs guinéens, ou de l'une de ces deux peines seulement, sans préjudice des dommages et intérêts pour la réparation du préjudice subi.

S'il y a eu homicide, le coupable sera puni de la peine de mort.

S'il y a eu infirmité, mutilation, amputation, perte de l'usage d'un membre, cécité, perte d'un oeil, la peine sera celle de la réclusion criminelle à temps de 5 à 20 ans .

cogliere la portata delle modifiche intervenute appare utile una riflessione complessiva rivolta a tutti gli articoli modificati, che vanno dal 297 a 305, e che innovano profondamente tutta la disciplina penalistica relativa alle diverse forme di violenza e impediscono una corretta e sana gestione della maternità, della procreazione, della sessualità. Occorre tenere presente che le Mgf erano praticate nelle strutture sanitarie e i parenti non soddisfatti usavano ripeterle ricorrendo alle donne che tradizionalmente praticano l'escissione pur di rispettare pienamente la tradizione.

Le nuove norme introdotte partono dalla considerazione che le donne sono discriminate in generale nei loro rapporti con gli uomini perché i costumi e le tradizioni prevalgono sulla legge scritta. Nei processi la parola di una donna vale meno di quella di un uomo

S'il y a eu blessures ou maladies entraînant une incapacité de plus de 20 jours, la peine sera celle d'un emprisonnement de 3 à 10 ans.

Si les coupables sont les père et mère ou autres ascendants légitimes, naturels ou adoptifs, ou toutes autres personnes ayant autorité sur l'enfant ou chargées de sa garde, la peine sera celle de la réclusion criminelle à perpétuité.

Si les violences ou privations ont été pratiquées avec l'intention de provoquer la mort, les auteurs seront punis comme coupables d'assassinat ou de tentative de ce crime.

Si les violences ou privations habituellement pratiquées ont entraîné la mort même sans intention de la donner, la peine de la réclusion criminelle à perpétuité sera toujours prononcée.

Article 302 : - Quiconque, lorsqu'il s'agit de la consommation d'un mariage célébré selon la coutume, aura accompli ou tenté d'accomplir l'acte sexuel sur la personne d'un enfant au dessous de treize ans accomplis, sera puni de 2 à 5 ans d'emprisonnement.

S'il en est résulté pour l'enfant des blessures graves, une infirmité, même temporaire, ou si les rapports ont entraîné la mort de l'enfant ou s'ils ont été accompagnés de violences, le coupable sera puni d'un emprisonnement de 5 à 10 ans.

Dans le cas prévu au 1er alinéa du présent article, le coupable pourra en outre être privé des droits mentionnés en l'article 37 pendant 5 ans au moins et 10 ans au plus à compter du jour où il aura subi sa peine.

Article 303 : - Quiconque aura volontairement porté des coups ou fait des blessures à une femme en état de grossesse ou nourrice, sera puni d'un emprisonnement de 2 à 5 ans et d'une amende de 50.000 à 300.000 francs guinéens.

Quand les violences, les blessures ou coups auront été suivis de mutilation, amputation ou privation d'un membre, cécité, perte d'un oeil ou autres infirmités permanentes, le coupable sera puni de la réclusion criminelle à temps de 5 à 20 ans.

Si les coups, blessures, ou violences volontaires, exercés sans intention de donner la mort, l'ont occasionnée, le coupable sera puni de la réclusion criminelle à perpétuité.

Les violences, coups et blessures volontaires entre époux sont punis, suivant leur gravité, des peines prévues aux articles 295 à 298 du présent Code.

Toutefois, l'époux victime pourra arrêter les poursuites ou l'effet de la condamnation en accordant son pardon.

Article 304 : - Les crimes et délits prévus dans la présente section et dans la section précédente, s'ils sont commis en réunion séditieuse, avec rébellion ou pillage, sont imputables aux chefs, auteurs, instigateurs et provocateurs de ces réunions, rébellions ou pillages, qui seront punis comme coupables de ces crimes ou de ces délits et condamnés aux mêmes peines que ceux qui les auront personnellement commis

e le leggi sul matrimonio e il divorzio favoriscono gli uomini così come le leggi sull'eredità e le successioni. Malgrado che la poligamia sia vietata, più del 50% delle donne vive in famiglie poligamiche, compreso il Presidente della Repubblica che ha tre mogli. Malgrado che i matrimoni prematuri siano vietati le bambine sono maritate a 11 anni. La violenza verso le donne è frequente come i casi di stupro e la polizia non interviene. Tuttavia l'ampiezza del disastro umanitario, con riflessi profondi sul tasso di natalità e di sopravvivenza dei bambini e delle madri, ha convinto le autorità, insieme alle pressioni internazionali, a predisporre la legge che commentiamo.

Come si evince dalla lettura delle norme la tecnica giuridica è "programmatica" e "descrittiva", molto lontana da quella utilizzata nel nostro ordinamento. La norma, ancorché penale e quindi erogatrice di sanzioni si caratterizza per un'impostazione definitiva, didattica e "educatrice". Un lungo percorso di sanzioni e di valutazioni di comportamenti in qualche modo penalmente sanzionabili viene costruito prima di arrivare all'articolo relativo alle mutilazioni genitali femminili che si presenta perentorio e sintetico – comunque inequivoco.

Article 305 : - La castration est l'ablation ou la mutilation des organes génitaux, soit chez l'homme, soit chez la femme.

Toute personne coupable de ce crime subira la peine de la réclusion criminelle à perpétuité.

Si la mort en est résultée dans les quarante jours ayant suivi ce crime, le coupable subira la peine de mort.

La pena prevista è molto alta e questo fa pensare ad una pratica disapplicazione della norma che vorrebbe funzionare più come uno strumento di astratta deterrenza che reale, in quanto pur essendo ancora praticate le Mgf non risultano processi nee condanne.

Altro paese che è intervenuto sulla propria legislazione è il In Kenia dove, dopo che una proposta di legge che vietava le Mgf era stata respinta dal Parlamento nel 1996 la Costituzione del 1999¹⁷¹, all'art. 71 aveva previsto il diritto all'integrità fisica.

Si sono così poste le premesse perché nel dicembre del 2001, Parlamento approvasse una legge che considera un crimine praticare l'escissione sulle minori di 17 anni. Viene perseguito sia chi pratica l'escissione sia i genitori della vittima, con pene fino a 12 mesi di carcere e con multe fino a 620 dollari kenioti, pari allo stipendio medio

¹⁷¹ Per il testo della Costituzione v. <http://afrikadu.cois.it>

annuale¹⁷². Anche in questo caso le associazioni di donne per la lotta contro l'escissione hanno svolto un ruolo fondamentale nella battaglia per la condanna di questa pratica. Tuttavia il provvedimento presenta qualche ambiguità soprattutto là dove garantisce alle donne maggiori di 17 anni, che la vogliono di praticare, la clitoridectomia nelle strutture pubbliche. Questa scelta da un lato serve a alleggerire le proteste dei numerosi sostenitori di questa pratica e risponde dall'altro alla struttura del sistema giuridico keniota di tipo comunitarista¹⁷³

Un intervento sviluppato sia mediante una specifica legge, sia mediante la modifica del codice penale, nonché con il varo di un programma nazionale di lotta contro escissione e infibulazione viene messo a punto dal Mali, Paese confinante con la Guinea, nel 2002. La tecnica legislativa adottata e la strategia seguita sono simili¹⁷⁴.

¹⁷² Sulla posizione della donna in Kenia V.: LACEY M., *In Kenyan family, ritual for girls still divides*. in *The New York Times*. Sunday edition, January 6, 2002. International section. Electronic access via <http://www.NYTimes.com> (updated January 7, 2002). Site visited January 7, 2002; WEINTRAUB, HP. (1997), "Status of Women, Maternal Child Health and Family Planning in Kenya", *International Journal of Public Administration*, pp. 1751-1767. AFROL (2003), "Afrol Gender Profiles: Kenya", disponibile en ligne à <http://www.afrol.com>.

¹⁷³ Con la colonizzazione la composizione della popolazione del Paese è mutata profondamente con l'arrivo sia degli europei che degli indiani. Perciò le autorità coloniali proposero una struttura comunitarista dell'ordinamento, emanarono un codice nuovo e moderno per gli africani convertitisi al cristianesimo, e mantennero il diritto consuetudinario per evitare conflitti soprattutto per gli abitanti delle campagne. Adottarono il diritto musulmano e il diritto indiano per la popolazione immigrata appartenente a queste religioni. Con l'indipendenza gli europei sono pressoché scomparsi e molti indiani hanno lasciato il Paese. Restano perciò tre comunità: i musulmani, gli africani che conservano i costumi tradizionali (soprattutto animisti) e gli africani che adottano il diritto moderno. Questa struttura dell'ordinamento rende tutte le riforme di portata nazionale molto difficili e tutte le leggi relative alle donne sollevano opposizioni da più parti perché rimettono in discussione la struttura chiusa delle comunità e i cataloghi di valori di ognuno. Perciò una legge come quella sull'escissione porta con sé molti problemi di applicabilità. Sul diritto moderno africano *La création du droit en Afrique. Sous la direction de Darbon, D. et Du Bois de Gaudusson, J.* Paris : Karthala, 1997 ; *Mode de production des droits africains et common law.*, École de droit, Université de Moncton, Moncton, 1995 ; *Encyclopédie juridique de l'Afrique*, Abidjan, Nouvelles éditions africaines, Paris, 1982.

¹⁷⁴ Quarante troisième Année 1er Février 2002

Code pénal, Loi N° 01-079 du 20 août 2001, *Journal officiel* de la République du Mali. L'Assemblée Nationale a délibéré et adopté en sa séance du 29 juin 2001:

[...]

SECTION II, *Coups et blessures, violences*

ART. 166 Tout individu qui, volontairement, aura porté des coups ou fait des blessures ou commis toute autre violence ou voie de fait, s'il est résulté de ces sortes de violences une maladie ou incapacité de travail personnelle pendant plus de vingt jours, sera puni d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 20.000 à 500.000 francs.

S'il y a eu préméditation ou guet-apens, la peine sera de cinq à dix ans de travaux forcés.

Quand les violences, les blessures ou les coups auront été suivis de mutilation, amputation, privation de l'usage d'un membre ou d'un sens, cécité, perte d'un oeil ou autres infirmités ou maladies, la peine sera de cinq à dix ans de travaux forcés.

S'il y a eu préméditation ou guet-apens, la peine sera de cinq à vingt ans de travaux forcés. Dans les cas prévus aux alinéas 2, 3 et 4, l'interdiction de séjour de un à dix ans pourra être prononcée.

“Traitement d'épreuves et autres pratiques nuisibles à la santé”

ART. 171 Quiconque, sans intention de donner la mort, aura administré volontairement à une personne des substances ou se sera livré sur elle, même avec son consentement, à des pratiques ou manoeuvres qui auront déterminé ou auraient pu déterminer une maladie ou une incapacité de travail, sera puni de six mois à trois ans d'emprisonnement et facultativement de 20.000 à 200.000 francs d'amende et de un à dix ans d'interdiction de séjour.

S'il en résulte une maladie ou une incapacité permanente, la peine sera de cinq à dix ans de travaux forcés. L'interdiction de séjour de cinq à dix ans pourra être prononcée.

Si la mort s'en est suivie, la peine sera de cinq à vingt ans de travaux forcés et facultativement, de un à vingt ans d'interdiction de séjour.

ART. 207: Tout individu qui, volontairement, aura porté des coups ou fait des blessures ou commis toute autre violence ou voies de fait, s'il est résulté de ces sortes de violences une maladie ou incapacité de travail personnelle pendant plus de vingt jours, sera puni d'un emprisonnement de un à cinq ans et d'une amende de 20 000 à 500 000 francs.

S'il y a eu préméditation ou guet-apens la peine sera de cinq à dix ans de réclusion.

Quand les violences, les blessures ou les coups auront été suivis de mutilation, amputation, privation de l'usage d'un membre ou d'un sens, cécité, perte d'un oeil ou autres infirmités ou maladies, la peine sera de cinq à dix ans de réclusion.

S'il y a eu préméditation ou guet-apens, la peine sera de cinq à vingt ans de réclusion.

Lorsque les coups, les blessures ou les violences ci-dessus spécifiés, l'auront été par le coupable à l'occasion ou dans l'exercice de sa profession, il sera prononcé en outre, une suspension de cinq ans au moins et de dix ans au plus de l'exercice de cette profession.

Dans le cas prévus aux alinéas 2, 3 et 4, l'interdiction de séjour de un à dix ans pourra être prononcée

Paragraphe II: Des Tortures

ART. 209: Le terme « torture » désigne tout acte par lequel une douleur ou des souffrances aiguës, physiques ou mentales, sont intentionnellement infligées à une personne aux fins notamment d'obtenir d'elle ou d'une tierce personne des renseignements ou des aveux, de la punir d'un acte qu'elle ou une tierce personne a commis ou est soupçonnée d'avoir commis, de l'intimider ou de faire pression sur elle ou d'intimider ou de faire pression sur une tierce personne, ou pour tout autre motif fondé sur une forme de discrimination quelle qu'elle soit, lorsqu'une telle douleur ou de telles souffrances sont infligées par un agent de la fonction publique ou toute autre personne agissant à titre officiel ou à son instigation ou avec son consentement exprès ou tacite. Ce terme ne s'étend pas à la douleur ou aux souffrances résultant uniquement de sanctions légitimes, inhérentes à ces sanctions ou occasionnées par elles.

Tout acte de torture sera puni d'un emprisonnement de un à cinq ans.

Si les violences ont été suivies de mutilation, amputation, privation de l'usage d'un membre ou d'un sens, cécité, perte d'un oeil ou une autre infirmité ou maladie, la peine sera de cinq à dix ans de réclusion.

S'il en est résulté la mort, la peine de mort sera applicable.

L'ordre d'un supérieur ou d'une autorité publique ne peut être invoqué pour justifier la torture.

Section V: de l'abandon d'incapable et de la non assistance à personne en peril

Paragraphe 1: de l'abandon d'incapable

ART. 219: Celui qui aura volontairement abandonné, dans des conditions telles que son salut dépende du hasard, un enfant ou un incapable de se protéger soi-même, ou qui aura volontairement interrompu la fourniture d'aliments ou les soins qui lui étaient dus, sera, s'il en est résulté une mutilation, une infirmité ou une maladie permanente, puni de cinq à dix ans de réclusion.

Lorsque l'abandon aura occasionné la mort, l'action sera considérée comme meurtre et punie comme telle.

Le norme del Codice Penale riguardano anche in questo caso i reati di violenza nei confronti della donna e della sua funzione di madre, ma la punizione diretta delle Mgf non appare. L'applicazione largamente discrezionale delle norme generali potrebbe portare alla punibilità del reato specifico, peraltro non previsto come tale. Di particolare interesse appare sotto il profilo delle metodologie giuridiche e procedurali adottate l'ordinanza che riproduciamo in nota, con la quale si impartiscono specifiche disposizioni per la realizzazione del piano di prevenzione delle Mgf e di organizzazione delle campagne di dissuasione da svolgere soprattutto nelle zone rurali, tuttavia ponendo una forte accentuazione sulla tutela delle madri e dei fanciulli più che sulla lotta alle Mgf¹⁷⁵.

S'il est résulté de l'abandon d'une maladie ou incapacité de plus de vingt jours, la peine sera de un à cinq ans d'emprisonnement.

Dans les autres cas, la peine sera de un à trois ans d'emprisonnement.

¹⁷⁵ Domaine du droit de la femme et de l'enfant. Ordonnance n°02-053/P-RM du 04 Juin 2002 portant création du programme National de lutte contre la pratique de l'excision *Journal officiel* N°17 du 20 Juin 2002

Le Président de la République,

vu la Constitution :

vu la Loi N° 94- 009 du 22 mars 1994 portant principes fondamentaux de la création, de l'organisation de la gestion et du contrôle de services publics ;

vu la Loi N°02-012 du 03 juin 2002 autorisant le Gouvernement à prendre certaines mesures par ordonnances ;

vu le Décret N°02-132/P-RM du 18 mars 2002 portant nomination du Premier ministre ;

vu le Décret N°02-135/P-RM du 19 mars 2002 portant nomination des membres du Gouvernement, modifié par les Décrets N°02-160/P-RM du 30 mars 2002 et N°02-211/P-RM du 25 avril 2002.

La Cour Suprême entendue :

Statuant en conseil des ministres

Ordonne

ART. 1er : Il est créé un service rattaché dénommé programme National de Lutte contre la Pratique de l'Excision, en abrégé PNLE.

ART. 2 : Le programme National de Lutte contre la Pratique de l'Excision a pour mission la coordination, le suivi et l'évaluation de la politique et des stratégies de lutte contre l'excision.

A cet effet, il est chargé de :

- coordonner toutes les activités de lutte contre la pratique de l'excision ;
- mener toutes études et recherches sur le phénomène de l'excision;
- développer une stratégie d'information, d'éducation et de communication à l'endroit des individus, des groupes sociaux et des collectivités territoriales en vue de leur adhésion à la politique nationale de lutte pour l'abandon de l'excision ;
- concevoir des programmes de couverture nationale avec l'ensemble des partenaires ;
- évaluer et suivre les activités menées sur le terrain en matière d'excision ;
- créer une banque de données sur l'excision ;
- appuyer l'élaboration des curricula et les introduire dans les écoles de formation des professionnels de la santé et de l'éducation.

ART. 3 : Un décret pris en Conseil des Ministres fixe l'organisation et les modalités de fonctionnement du programme National de Lutte contre la Pratique de l'Excision.

Interventi legislativi si segnalano anche in Camerun dove il Parlamento sta discutendo dal 2001 una legge presentata da venti donne deputate, sostenute dall'associazione *Cameroon Young Jurists Legal Resource Center* (CYJULERC) e dal *Comité nigérien sur les pratiques traditionnelles néfastes* (Coniprat), ONG . La proposta è confluita nel progetto di revisione del Codice Penale sul quale è ancora in corso la discussione. Gli articoli 231-233 del progetto prevedono che "...quiconque aura tenté de commettre un acte de mutilation génitale sera condamné à une peine de six mois à trois ans de prison et à une amende de 20 000 à 200 000 F CFA. Les peines de prison pouvant atteindre 10 à 20 ans si l'action de la praticienne a conduit à la mort sans intention de la donner"¹⁷⁶. Dal 2003 in Benin una legge specifica¹⁷⁷ punisce le Mgf. Il provvedimento è costruito

ART. 4 : La présente ordonnance sera enregistrée et publiée au Journal officiel.

Bamako, le 4 juin 2002

¹⁷⁶ http://www.voxdei.org/afficher_info.php?id=17701.134

¹⁷⁷ Loi No. 2003-3 portant répression de la pratique des mutilations génitales féminines en République du Bénin. *Journal Officiel du Bénin*

- Article 1er

La présente loi a pour objet de réprimer la pratique des mutilations générales féminines en République du Bénin.

- Article 2

Toutes les formes de mutilations génitales féminines pratiquées par toute personne, quelle que soit sa qualité, sont interdites.

- Article 3

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 4

Quiconque aura pratiqué sur une personne de sexe féminin une mutilation génitale sous quelque forme que ce soit, sera puni d'une peine d'emprisonnement de six mois à trois ans et d'une amende de cent mille à deux millions de francs.

- Article 5

Lorsque la mutilation génitale est pratiquée sur une mineure de moins de 18 ans, le coupable sera puni d'une peine d'emprisonnement de trois à cinq ans et d'une amende allant jusqu'à trois millions de francs.

- Article 6

En cas de décès de la victime, le coupable sera puni des peines de travaux forcés de cinq à vingt ans et d'une amende allant de trois millions à six millions de francs.

- Article 7

Quiconque aura aidé, assisté, sollicité l'exciseur ou l'exciseuse, lui aura fourni des moyens ou donné des instructions, sera traité comme complice et condamné aux peines encourues par l'auteur principal.

- Article 8

En cas de récidive, le maximum de la peine sera appliqué sans bénéfice de sursis.

- Article 9

secondo “canoni di bioetica” e da una descrizione di cosa debba intendersi per Mgf. Ad essere punito non è solo chi pratica l’escissione, ma anche chi ne è a conoscenza e non fa nulla per impedire tale pratica. Così operando la persona a conoscenza dei fatti, afferma la legge, agisce da complice di un delitto e come tale viene perseguito. Sono anche sanzionati i comportamenti di chi, essendo a conoscenza di una Mgf già avvenuta non provvede a segnalarla alle autorità di polizia.

Le disposizioni contenute nella legge fanno pensare che nel Paese sono ormai mature le condizioni per non considerare come attenuante alcuna credenza culturale, per cui queste pratiche sono sottoposte direttamente e senza attenuanti alla sanzione penale, anche se continuano nel Paese le attività di dissuasione e di rimozione dal costume sociale di queste pratiche mediante l’istruzione e ogni altra opportuna iniziativa.

Da segnalare infine la modifica intervenuta nella Costituzione del 2006 della Repubblica Democratica del Congo, nella quale agli artt . 14-15-16, riconoscono i diritti della donna. Inoltre si afferma all’art. 16 IIIc v si afferma: “Nul ne peut être soumis à un traitement cruel, inhumain ou dégradant”.¹⁷⁸

Tentando un primo bilancio rileviamo che, se è vero che quasi tutti i Paesi si sono dotati di una legislazione che punisce il ricorso alle Mgf, tale legislazione commentata presenta notevoli carenze e ambiguità. In alcuni casi sono vietate solo le forme più radicali di Mgf e se ne consente la medicalizzazione, in altri casi le pene previste sia contravvenzionali sia detentive sono del tutto irrisorie e simboliche e certamente insufficienti a debellare il fenomeno. Le pressioni internazionali hanno avuto il pregio di sollecitare l’attenzione dei Governi, ma la loro efficacia non è giunta fino al punto di

Toute personne qui, informée de la préparation d'une mutilation génitale féminine, n'aurait pas agi pour empêcher sa commission sera poursuivie pour non-assistance à personne en danger et punie des peines prévues au code pénal.

Toute personne qui a connaissance d'une mutilation génitale féminine est tenue d'en informer immédiatement le procureur de la République ou l'officier de police judiciaire le plus proche aux fins de droit.

La non dénonciation est punie d'une amende de cinquante mille à cent mille francs.

- Article 10

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 droit.

- Article 11

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

¹⁷⁸ <http://afrikadu.cois.it>. Il Codice Penale agli Artt. 46-48 tutela la donna da ogni forma di violenza e punisce questo reato con il carcere e una pena pecuniaria. Vedi: *Code Pénal*, Les Codes Larcier – République démocratique du Congo, Droit pénal, Bruxelles, 2003.

ottenere un unanime e coerente atteggiamento di condanna; inoltre non sono pochi gli Stati che considerano questa “pratica tradizionale” come un elemento di identità culturale capace di sottolineare l’identità culturale africana.

Queste considerazioni devono essere state condivise dal movimento che a livello internazionale lotta contro l’escissione prova ne sia che si comprende che è necessaria un’iniziativa a carattere internazionale che rilanci in modo deciso e definitivo la lotta alle Mgf. Perciò si richiede alla *Corte africana dei diritti dell’uomo e dei popoli*¹⁷⁹ di redigere un Protocollo che riassume organicamente quanto prodotto in più di 50 anni dal diritto internazionale in materia di tutela dei diritti umani. I tempi sono maturi per una definitiva condanna delle mutilazioni genitali femminili. La fase dell’ ”adeguamento culturale” delle società africane al catalogo dei valori elaborato dal diritto internazionale che pone tra i principi inderogabili la dignità della persona umana e la tutela della sua integrità fisica e psichica è ormai patrimonio dell’umanità. Di fronte a questo dato inequivocabile i valori tradizionali africani e lo stesso diritto consuetudinario¹⁸⁰, le

¹⁷⁹ La *Carta Africana dei diritti dell’uomo e dei popoli*, adottata a Nairobi il 28 giugno 1981 dalla Conferenza dei Capi di Stato e di Governo dell’Organizzazione dell’Unità Africana, è entrata in vigore il 21 ottobre 1986. Alla data attuale la Carta è stata ratificata da tutti i 53 stati membri dell’Unione Africana. Il Protocollo previsto in questa Carta, prevede la creazione di un “*Corte africana dei diritti dell’uomo e dei popoli*” ed è stato adottato a Ouagadougou, nel Burkina Faso, il 10 giugno 1998 dalla Conferenza dei Capi di Stato e di Governo dell’Organizzazione dell’Unità Africana - Unione Africana.

Sono 15 gli Stati che hanno ratificato questo Protocollo: Algeria, Africa del Sud, Burundi, Costa d’Avorio, Isole Comore, Gambia, Lesoto, Libia, Mali, Mauritius, Uganda, Rwanda, Senegal e Togo. Vistose le assenze di alcuni Paesi in perenne conflitto come il Sudan, il Congo, la Liberia, l’Etiopia, o con gravi discriminazioni sulle libertà come lo Zimbabwe. La Corte similmente a quella dell’Aia dovrebbe occuparsi anche dei crimini di guerra commessi in Africa.

Per ulteriori informazioni sull’attività della Corte consulta il sito ufficiale dell’Organizzazione dell’Unità Africana <http://www.africa-union.org/>

¹⁸⁰ I diritti consuetudinari hanno subito mutamenti profondi nel corso degli anni, anche per effetto della loro redazione, da regole tramandate oralmente, in regole scritte. Certo è che tale diritto si caratterizza per una certa flessibilità: nel corso della storia esso ha sempre obbedito a ragioni di opportunità ed ha sempre saputo dare prova di notevole capacità di adattamento a fatti nuovi e a circostanze differenti, piuttosto che a cambiamenti dell’ambiente economico, giuridico, politico e sociale. Esso ha saputo addirittura adattarsi all’introduzione dei sistemi giuridici stranieri (come quelli europei), sovrapponendosi ad essi e dando vita a fenomeni di pluralismo giuridico, caratterizzato dalla sussistenza di fonti assai diverse fra loro che, in un certo modo, hanno saputo mantenersi distinti. Un’altra caratteristica fondamentale del diritto consuetudinario africano è rappresentata dalla sua particolare dinamicità: esso è infatti un sistema le cui regole evolvono in maniera particolarmente rapida con il tempo, per tenere conto delle modificazioni delle condizioni sociali ed economiche. Prima delle colonizzazioni, quando ancora non esistevano delle raccolte scritte di leggi, la maggior parte dei gruppi etnici aveva sviluppato un proprio diritto di natura consuetudinaria che comprendeva gli usi autoctoni delle comunità tradizionali, alla cui violazione venivano collegate delle sanzioni locali. Solo pochi Stati prevedevano la possibilità che un’autorità (il sovrano) emettesse degli atti con valore di

tradizioni popolari plurisecolari, benché ancora condivise, i comportamenti etici e psicologici recepiti e incorporati da alcune confessioni religiose, non possono che cedere ad una nuova concezione che fa dei diritti umani un valore irrinunciabile per ogni cultura. E' il trionfo del diritto internazionale pattizio sul diritto naturale e sui cataloghi di valori condizionati da contesti culturali specifici. Lo strumento operativo è il protocollo di Maputu¹⁸¹ che all'art. 5 contiene una specifica disposizione relativa all'eliminazione delle pratiche pregiudizievoli e che, essendo è stato ratificato da 15 Stati è entrato in vigore il 25 novembre 2005 può divenire uno strumento agile ed efficace per indurre gli Stati a dotarsi di una legislazione repressiva di ogni forma di Mgf.

Un'ultima novità nella lotta contro le mfg giunge dal Corno d'Africa, una regione che - benché segnata da forti tensioni a causa della crisi somala e del perenne conflitto tra Etiopia ed Eritrea - ci invia un importante segnale proveniente dall'Eritrea. Risale al marzo-aprile 2007 l'approvazione di un Proclama avente forza di legge in un Paese nel quale si registra uno dei tassi più alti di radicamento delle Mgf in età puberale¹⁸².

legge. Oggi questo enorme patrimonio, in gran parte disperso (vista la tradizione della maggior parte dei popoli africani a tramandarlo esclusivamente per via orale), è oggetto di un intenso lavoro di ricostruzione e ricerca da parte di molti Stati, i quali si sforzano ora di recuperarlo e di raccogliarlo per iscritto. Quello dell'oralità è sicuramente uno degli aspetti più affascinanti, ma al tempo stesso più problematico della cultura africana: non esistendo la scrittura, importata tramite le colonizzazioni, storicamente (ed ancora oggi) la cultura si è tramandata prevalentemente per via orale. La fine dell'esperienza coloniale nel continente africano ha come conseguenza evidente la creazione di un gran numero di Stati, i quali, per la maggior parte, trovandosi per la prima volta di fronte a un'esperienza organizzativa di tipo statale (e non solo più tribale) hanno provveduto a dotarsi di Costituzioni e leggi scritte. La caratteristica dell'oralità, espone tuttavia gli africani alla perdita delle proprie conoscenze e della propria identità. Uno dei sistemi adottati in tutta l'Africa subsahariana per tramandare tale cultura è la "griotterie", incentrata sulla figura del "griot", una sorta di cantastorie, vera e propria biblioteca vivente che ha il compito di tramandare di generazione in generazione quello che potremmo definire il sapere in senso lato, fungendo così da custode della cultura del suo popolo. Su queste tematiche: *Bibliographie de droit africain 1987-1989* Publication de l'École Internationale de Bordeaux Jacques Vanderlinden, Collection "Notes et documents " Série " Bibliographies " Bordeaux 1991, 486 p.

¹⁸¹ Protocollo alla carta africana sui diritti delle donne in Africa (Protocollo di Maputu) Il testo è rinvenibile su <http://www.npwj.org/ProtocolloDiMaputo>

¹⁸² *Eritrea Proclamation 158/2007* on April 6th 2007 adentamaro says:

A Proclamation to Abolish Female Circumcision

Whereas, female circumcision is a procedure that seriously endangers the health of women, causes them considerable pain and suffering and threatens their lives;

Whereas, this procedure violates women's basic human rights by depriving them of their physical and mental integrity, their right to freedom from violence and discrimination, and in the most extreme case, their life;

Si tratta in realtà di un intervento che ha subito una lunga gestazione e passa attraverso l'approvazione della Costituzione del 1997 la quale all'art. 14, oltre a garantire l'uguaglianza di tutte le persone davanti alla legge e la non discriminazione per motivi razziali, di genere o per altri fattori, impegna l'Assemblea Nazionale ad approvare

Whereas, the immediate or long-term harmful consequences of this procedure vary according to the type and custom of the procedure performed;

Whereas, its immediate consequences include severe pain, haemorrhage which can cause fainting or death, ulceration of the genital region and injury to adjacent tissues, urine retention and dangerous infection;

Whereas, its long-term consequences include recurrent infection of the urinary system, permanent infection of the fertility system, complications in childbirth (barrenness) and scar formation such as increasing abscess in the labia minor and, prevention of menstruation;

Whereas, it has been traditionally practised and is prevalent in Eritrea; and

Whereas, the Eritrean Government has decided to abolish this harmful procedure which violates women's rights;

Now, therefore, it is proclaimed as follows:

Article 1. Short Citation

This proclamation may be cited as "The Female Circumcision Abolition Proclamation No. 158/2007"

Article 2. Definition

In this Proclamation, "female circumcision" means:

- (1) the excision of the prepuce with partial or total excision of the clitoris (clitoridectomy);
- (2) the partial or total excision of the labia minora;
- (3) the partial or total excision of the external genitalia (of the labia minora and the labia majora), including stitching;
- (4) the stitching with thorns, straw, thread or by other means in order to connect the excision of the labia and the cutting of the vagina and the introduction of corrosive substances or herbs into the vagina for the purpose of narrowing it;
- (5) symbolic practices that involve the nicking and pricking of the clitoris to release drops of blood; or
- (6) engaging in any other form of female genital mutilation and/or cutting.

Article 3. Prohibition of Female Circumcision

Female Circumcision is hereby abolished.

Article 4. Punishment

- (1) Whosoever performs female circumcision shall be punishable with imprisonment of two to three years and a fine of five to ten thousand (5,000.00 to 10,000.00) Nakfa. If female circumcision causes death, imprisonment shall be from five to ten years.
- (2) Whosoever requests, incites or promotes female circumcision by providing tools or by any other means shall be punishable with imprisonment of six months to one year and a fine of three thousand (3,000.00) Nakfa.
- (3) Where the person who performs female circumcision is a member of the medical professions, the penalty shall be aggravated and the court may suspend such an offender from practicing his/her profession for a maximum period of two years.
- (4) Whosoever, knowing that female circumcision is to take place or has taken place, fails, without good cause, to warn or inform, as the case may be, the proper authorities promptly about it, shall be punishable with a fine of up to one thousand (1,000.00) Nakfa.

Article 5. Effective date

This Proclamation shall enter into force as of the date of its publication in the Gazette of Eritrean Laws.

Done at Asmara, this 20th day of March, 2007

Government of Eritrea

“leggi che possano sostenere l'eliminazione delle disuguaglianze esistenti nella società eritrea”. Nella stessa direzione si muovono anche il Preambolo alla Costituzione, l'articolo 5 e l'articolo 22 relativo all'uguaglianza nella famiglia. Al punto 3 di quest'ultimo articolo si attribuisce ai genitori il diritto e il dovere di fare crescere i loro figli con la cura e l'affetto dovuto, norma rafforzata dall'art. 695.3 del *Transitional Civil Code of Eritrea (TCCE)*. Il legislatore costituzionale ha voluto costruire una serie di obblighi che vanno nella stessa direzione e perciò all'art. 28.1 della Costituzione fa divieto sia al legislativo sia all'esecutivo di emanare leggi o compiere azioni tendenti ad abolire o modificare le libertà fondamentali e i diritti sanciti dalla Costituzione, a meno di un'espressa previsione costituzionale. In caso di violazione di tale divieto ogni legge o azione sarà nulla e priva di valore. Pertanto il combinato disposto dell'art. 22 e dell'art. 28.1., rendono la disposizione ricca di efficacia, tanto più che l'art. 29 avente per oggetto i diritti residuali, stabilisce che l'elenco dei diritti e delle libertà fondamentali contenuto nella Costituzione non è esaustivo, ma costituisce un catalogo aperto. Pertanto altri diritti che “proclamano dallo spirito della Costituzione” potranno essere riconosciuti. In tal modo la Carta fondamentale eritrea si iscrive in quelle Costituzioni programmatiche che si propongono una graduale attuazione e garanzia dei diritti¹⁸³.

A rendere noto il testo del proclama sopra ricordato è stato il Ministero dell'informazione che nella nota diffusa a commento ha sottolineato che "la circoncisione femminile è una procedura che mette gravemente a rischio la salute delle donne, provoca dolore e sofferenze considerevoli e minaccia le loro vite".

Il Proclama comprende cinque articoli e ha una “struttura didattica” in quanto elenca minuziosamente cosa si intenda in Eritrea per Mgf e come viene praticata, nonché quali sono gli effetti di tali pratiche, in modo che sia chiaro cosa è oggetto della norma penale e a quali fattispecie si rivolge, ben identificabili mediante la descrizione del *modus operandi* dell'attore che commette il delitto. Le pene previste sono sia pecuniarie sia detentive e sono aggravate nel caso in cui a commettere il reato siano sanitari siano essi medici o paramedici. E' prevista una multa e la detenzione anche per chi richieda, inciti o promuova la circoncisione femminile, fornendo attrezzi o qualunque altro mezzo. Per chiunque sia a conoscenza che una circoncisione avrà luogo o ha avuto luogo, e senza

¹⁸³ Per il testo della Costituzione eritrea ratificata dall'Assemblea costituente il 23 maggio 1997, v.: <http://afrikadu.cois.it>.

giusta causa non ne informa o avverta prontamente le autorità è prevista la medesima pena.

Commentando il provvedimento il Ministero dell'Informazione ha ritenuto opportuno e doveroso ricordare inoltre che "... intense campagne relative alla questione sono state condotte in tutte le regioni amministrative", a riprova che la politica adottata non è di tipo meramente repressivo, ma rispetta le caratteristiche da noi segnalate per quanto riguarda questo tipo di legislazione in ordine alla prevenzione mediante la rimozione dei formanti culturali che sostengono le Mgf.

Ancora una volta la norma penale giunge ultima a sancire che un lungo percorso di mobilitazione della popolazione – e delle donne in particolare - nella direzione di un mutamento del costume è stato compiuto con successo, a riprova che il diritto africano ha bisogno, come avviene con tutti i provvedimenti che coinvolgono questioni di bioetica, di preparare il terreno per una norma penale condivisa, nella convinzione che una politica meramente repressiva non è idonea a sradicare comportamenti nefasti, ma fortemente sentiti dalle popolazioni.

III. La legislazione italiana in materia di mutilazioni genitali femminili

III. 1. Le proposte di legge sulle mutilazioni genitali femminili

Il legislatore italiano è intervenuto di recente per reprimere le pratiche rituali delle mutilazioni genitali femminili¹⁸⁴ con la legge 9 gennaio 2006, n. 7 (G.U. 18 gennaio 2006, n. 14) contenente “Disposizioni Il legislatore italiano è intervenuto di recente per reprimere le pratiche rituali delle mutilazioni genitali concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile”¹⁸⁵. Anche in Italia l’argomento

¹⁸⁴ In Italia il fenomeno delle Mgf ha assunto rilevanza particolarmente negli ultimi anni a seguito delle ondate migratorie provenienti dai Paesi africani e asiatici. L’infibulazione è da noi preponderante per l’alto numero di immigrate provenienti dalla Somalia e dall’Eritrea, dove, secondo recenti stime il 98% delle donne ha subito questo tipo, particolarmente dannoso, di mutilazione. Nella quasi totalità dei casi si tratta di donne immigrate in età da lavoro e perciò infibulate in patria. Le bambine mutilate, residenti in Italia, si suppone che vengano di solito ricondotte nel Paese d’origine per subire l’intervento, oppure vengono mutilate da “operatrici tradizionali” itineranti. Non risulta che vi siano implicati medici o strutture sanitarie italiane, benché si parli di cliniche private dove opererebbero medici somali o italo-somali. Secondo le ultime stime, il nostro Paese sembrerebbe vantare un triste primato: quello di essere in Europa lo Stato con il più alto numero di donne infibulate. Purtroppo non esiste ancora una ricerca chiara e attendibile capace di definire con esattezza l’ampiezza del fenomeno e di stimarne la portata in termini aggiornati. V.: FACCHI A., *I diritti nell’Europa multiculturale. Pluralismo normativo e immigrazione*, Roma-Bari, 2001, p. 90; PICHT T., *Il trattamento giuridico delle mutilazioni genitali femminili*, cit., p. 507; ALLAM M., *Il dramma dell’infibulazione. In Italia il primato europeo di mutilazioni sessuali*, in “La Repubblica”, 2000; LA MONACA G., AUSANIA F., SCASSELLATI SFORZOLINI G., *Le mutilazioni genitali femminili. Aspetti socio-antropologici, giuridici, medico-legali e contributo casistica*, cit., p. 661; PASQUINELLI C., *Donne africane in Italia. Mutilazioni dei genitali femminili, identità di genere e appartenenza etnica*, cit., pp. 487 – 501.

¹⁸⁵ Prima dell’entrata in vigore della legge specifica che reprime il ricorso alle Mgf, le mutilazioni erano perseguibili grazie al combinato disposto dell’art. 5 c.c. sul divieto di atti di disposizione del proprio corpo e, di conseguenza, dell’art. 2043 c.c. in tema di risarcimento per fatto illecito; degli artt. 582 e 583 c. p. (rispettivamente: lesioni personali e circostanze aggravanti), dell’art. 32 Cost. (diritto alla salute) in particolare. Per quanto riguarda le norme civilistiche, l’art. 5 c.c. sancisce il diritto all’integrità fisica, riconosciuto a tutti i soggetti, siano essi cittadini o stranieri, e inserisce tale diritto all’interno della categoria dei diritti della personalità. Inoltre, il suddetto articolo, prevede gli atti dispositivi dell’integrità fisica che possono essere classificati nel seguente modo: a) atti dispositivi che non cagionano una diminuzione permanente dell’integrità fisica; b) atti dispositivi che cagionano una diminuzione permanente dell’integrità fisica; c) atti dispositivi contrari alla legge, all’ordine pubblico o al buon costume. Gli atti indicati *sub b) e c)* sono vietati.

Gli studiosi sono concordi nel ricomprendere la circoncisione femminile tra gli atti dispositivi che determinano una diminuzione permanente dell’integrità fisica, e quindi vietati; il discorso cambia nel caso della circoncisione maschile che, secondo gli esperti, non provoca lo stesso risultato e perciò non è vietata. Cfr. ROMBOLI R., *Art. 5 c.c., Atti di disposizione del proprio corpo*, in *Commentario al codice civile*, (a cura di), Scialoja-Branca, Bologna, 1998.

delle Mgf è venuto alla ribalta per episodi concretamente verificatisi¹⁸⁶, era stato ripetutamente oggetto di apposite proposte di legge¹⁸⁷.

In via di prima approssimazione può dirsi che l'art. 5 c.c. presupponga il principio secondo il quale ogni lesione dell'integrità fisica altrui è fonte di responsabilità, salvo che sia giustificata dal consenso dell'interessato. Precisamente all'efficacia scriminante del consenso, il codice impone i limiti della diminuzione fisica permanente e della contrarietà alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume.

L'art. 5 c.c. è dunque una di quelle norme cui si collega l'art. 50 c.p., quando subordina l'efficacia del consenso, quale causa di esclusione dell'elemento oggettivo del reato, al fatto che si tratti di un diritto di cui la persona può, in senso lato, «<disporre>>. Il consenso dell'avente diritto, quindi, non può essere prestato che entro limiti oggettivi determinati. Cfr. A. Di Majo, *La tutela civile dei diritti*, II, ed., Milano, 1993, 125 ss.; D. Memmo, *Il diritto all'integrità fisica e gli atti dispositivi. Il caso delle modificazioni genitali volontarie: il punto di vista del civilista*, Appunti del seminario *Il corpo e il diritto* (a cura di) C. Faralli, S. Pellegrini, Università di Bologna, aprile 2006.

Con riguardo al limite della menomazione permanente dell'integrità fisica, alcuni Autori ritengono che esso vada concretizzato in riferimento al «<valore sociale dell'uomo>>; il divieto sarebbe circoscritto alle alterazioni del corpo che impediscono al soggetto, o gli rendono difficile, «<di fare quanto gli impone l'ordinamento dello Stato>>. Cfr. F. Antolisei, *Manuale di diritto penale*, pt. gen., XII ed. aggiornata da L. Conti, Milano 1991, 256.

L'art 5 c.c., va altresì coordinato con varie leggi speciali che ammettono, con apposite cautele, atti che risulterebbero altrimenti vietati. Tra queste va menzionata la L. 14 aprile 1982, n.164, che consente al transessuale di ottenere l'autorizzazione del tribunale per sottoporsi all'operazione chirurgica di mutamento del sesso; alla sentenza di autorizzazione segue quella di rettificazione degli atti di stato civile, che determina lo scioglimento del matrimonio. La disciplina del mutamento di sesso, lungi dal contrastare con gli artt. 2 e 32 Cost., è funzionale alla tutela della salute psichica del transessuale ed al suo inserimento sociale. Cfr. P. Stanzone, *Transessualità*, in *Enc. dir.*, XLIV, Milano, 1992, 874 ss.; C. cost., 24 maggio 1985, n. 61, in *Giur. it.*, 1987, I, 1, 236.

Vista sempre sotto il profilo civile inoltre la mutilazione costituisce un illecito, sanzionato ex art. 2043 c. c., che obbliga al risarcimento per qualsiasi fatto doloso (come quello rilevante in tema di Mgf) o colposo, che cagioni ad altri un danno ingiusto. Da quando la Consulta ha inaugurato un'interpretazione più moderna delle norme costituzionali in materia di salute, permettendo l'indennizzo dei danni alla stessa, considerati a loro volta come fonte di responsabilità anche per le loro conseguenze sull'integrità della persona e sulle relazioni sociali, si è aperta la strada ad una dottrina e ad una giurisprudenza più illuminate. Può concludersi che la risarcibilità dei danni derivanti da Mgf è da ricomprendersi nell'ampio concetto di danno biologico, inteso come menomazione dell'integrità psicofisica della persona in sé e per sé considerata, in quanto incidenti sul valore persona nella sua totalità. RICCI C., *Mutilazioni e diritti umani*, in *Diritti dell'uomo, (cronache e battaglie)*, 2, 2001, p. 29.

¹⁸⁶ Risulta a che scrive che solo due casi di Mgf sono giunti a conoscenza delle nostre Corti. La prima sentenza penale riguarda la denuncia fatta nel 1997 da una donna italiana, moglie separata di un egiziano, nei confronti dell'ex marito per aver sottoposto a mutilazione sessuale i due figli (una bambina di dieci anni, sottoposta a infibulazione; un bambino di cinque, sottoposto a circoncisione), durante una vacanza nel 1995 presso i parenti di lui in Egitto. L'intervento era stato eseguito da personale sanitario del luogo. La donna, insospettata dal cattivo stato di salute della figlia (che accusava emorragie, infezioni e febbre) si accorse dell'accaduto, e presentò denuncia. Il processo si tenne a Milano nel 1999, e fu il primo in Italia per un fatto del genere. La vicenda processuale si è chiusa con patteggiamento (due anni di reclusione), in relazione al quale il tribunale di Milano non ravvisava motivi di proscioglimento e riteneva corretto qualificare il fatto quale lesioni personali gravissime (artt. 582 e 583 c.p.). Trib. Milano, sez. IV

penale, sent. 25/11/1999, in *Diritto, immigrazione e cittadinanza*, 2, 2000, 148 ss. (la massima è pubblicata anche in *Guida al diritto – Il Sole 24ore*, 5, 2006, 23). Si veda, inoltre, quanto riportato da: CASTELLANI C., *Infibulazione ed escissione: fra diritti umani e identità culturale*, Nota a decr. Trib. Min. Torino 21 giugno 1997 decr. Trib. Min. Torino 17 luglio 1997, in “*Minorigiustizia*”, 1999, fasc. 3 pag. 140 – 147; PAGANELLI M., VENTURA F., *Una nuova fattispecie delittuosa: le mutilazioni genitali femminili*, in “*Rassegna italiana di criminologia*”, 3-4, 2004, p. 460; DI STEFANO R., *Mutilazioni dei genitali femminili tra difesa dei diritti umani e rispetto delle differenze culturali*, in “*Gli stranieri*”, 3, 2004, p. 303; PITCH T., *Il trattamento giuridico delle mutilazioni genitali femminili*, in “*Questione Giustizia*”, 3, 2001, p. 507; VANZAN A., MIAZZI L., *Modificazioni genitali: tradizioni culturali, strategie di contrasto e nuove norme penali*, in “*Diritto, immigrazione e cittadinanza*”, 1, 2006, p. 25.

L'altra pronuncia è relativa all'esposto presentato alla Procura di Milano da entrambi i genitori, di religione islamica, contro il responsabile di un centro islamico e contro due medici (un algerino ed un etiope) i quali, nel 1998, avevano praticato una infibulazione ad una bambina di sei mesi PAGANELLI M., VENTURA F., *op. cit.*, p. 460. Esiste, inoltre, una pronuncia del Tribunale per i minorenni di Torino (Trib. minorenni Torino, decr. 17/7/1997, in *Diritto, immigrazione e cittadinanza*, 2, 2000, 140 ss. (pubblicato anche in *Minori Giustizia*, 1999, 3, p. 140). Su tali sentenze v. anche: BERNARDI A., *Società multiculturale e «reati culturali». Spunti per una riflessione*, in Studi in onore di Giorgio Marinucci., (a cura di) Dolcini E., Paliero C. E., vol. I, Giuffrè, Milano, 2006, p. 86; MONTICELLI L., *Le «cultural defenses» (esimenti culturali) e i reati «culturalmente orientati»*, in “*IP*”, 2003, p. 564.

Si veda, inoltre, la vicenda relativa ad una bambina figlia di genitori nigeriani, la quale era stata sottoposta a MGF in Nigeria. Al rientro in Italia, la minore accusò un grave ascesso nella zona genitale, e fu quindi ricoverata all'ospedale di Torino. Intervenne il Tribunale per i minorenni che allontanò la bambina dai genitori e dispose un'indagine sulla famiglia, con l'aiuto di una mediatrice culturale. L'indagine evidenziò la positività delle relazioni familiari: la bambina era stata operata in Nigeria presso una vera clinica statale, e non in un contesto privato insicuro; era stata poi ben seguita dai genitori nell'ospedale a Torino. La mediatrice, inoltre, riferiva che, secondo le consuetudini dell'etnia Edo cui appartenevano i genitori, una donna non sottoposta a Mgf viene mal vista dalla comunità e rischia di non trovare un marito (tanto è vero che tali interventi non sono sanzionati dalle autorità locali). Il Tribunale, quindi, ritenne di dover riaffidare la bambina ai genitori, disponendo però la vigilanza da parte dei servizi sociali. Al riguardo, si consideri che “i genitori di bambine sottoposte all'intervento di mutilazione possono essere sotto ogni altro aspetto le persone migliori per allevarle. La scelta di allontanarle dalle famiglie e ancor più la scelta di criminalizzare – ed eventualmente incarcerare – i genitori si traduce in un grave ulteriore danno per loro”. FACCHI A., *Politiche del diritto, mutilazioni genitali femminili e teorie femministe: alcune osservazioni*, in *Diritto, immigrazione e cittadinanza*, 4, 2004, pp. 20-21; VANZAN A., MIAZZI L., *op. cit.*, pp. 24-25. Tale vicenda ebbe anche un risvolto penale. Vi fu una denuncia per lesioni personali gravissime, ma poi il procedimento si chiuse con archiviazione poiché il PM ritenne che i genitori hanno voluto sottoporre la figlia a pratiche mutilatorie pienamente accettate dalle tradizioni locali (e dalle leggi) del loro Paese: anche la madre aveva subito a suo tempo lo stesso intervento. Non sono stati rilevati altri casi del genere, ma, poiché le operazioni comportano spesso gravi conseguenze fisiche, ci si chiede come mai a tutt'oggi non vi siano state denunce o segnalazioni da parte di medici, pediatri, operatori scolastici e dei servizi. Tale assenza di denunce può dipendere sia dalla inesistenza fino ad ora di una figura delittuosa *ad hoc*; sia dalla coesione interna alla comunità di immigrati ove avvengono le mutilazioni; sia dall'alto grado di accettazione e consenso alla pratica, vista come un vero e proprio dovere. DI STEFANO R., *op. cit.*, p. 304; PITCH T., *op. cit.*, pp. 304,507.

D'altra parte l'esimente del reato commesso per motivi culturali non può essere invocata nel caso in cui l'agente si trovi inserito in un contesto sociale nel quale applica, a fini lavorativi e/o di relazione, i valori che afferma di non riuscire a condividere e contro i quali usa il ricorso alle

La proposta n. 4249, presentata il 15 ottobre 1997¹⁸⁸, conteneva disposizioni in materia di prevenzione e repressione delle pratiche di mutilazione genitale. L'attenzione era incentrata, innanzitutto, sulla prevenzione ed educazione, fondamentali per evitare inutili campagne punitive su vasta scala, che avrebbero potuto assumere l'aspetto di "persecuzioni religiose"¹⁸⁹. Si era dunque prevista una più incisiva collaborazione con gli organismi internazionali (art. 1), nonché un programma informativo destinato agli extracomunitari provenienti dai Paesi interessati dal fenomeno (art. 2). Il terzo articolo del progetto, modificava il codice penale, introducendo una figura di reato caratterizzato dall'esclusione delle attenuanti per reati di lesione grave o mutilazione, prodotti in osservanza di pratiche religiose o credenze morali. A riguardo dell'entità del reato si stabiliva che dovesse essere tale da compromettere lo sviluppo psicofisico, la vita di relazione e la salute della vittima. In questo modo la circoncisione maschile, in uso tra le comunità ebraiche, ma anche fra gli islamici, è esclusa dalle pratiche perseguite. Era inoltre prevista la sanzione dell'espulsione degli stranieri che per aggirare i divieti della nostra legislazione, avessero condotto le vittime nel Paese d'origine in cui la pratica è ammessa, per poi tornare in Italia ad intervento eseguito¹⁹⁰.

La proposta di legge n. 5819, presentata nel marzo 1999¹⁹¹, conteneva delle previsioni normative di stampo prettamente repressivo- punitivo, avendo come scopo primario "quello di evitare che simili pratiche, lesive della dignità personale, possano essere tollerate anche in un Paese, quale il nostro che afferma di ispirarsi al principio del

proprie convinzioni culturali. In tal senso cfr.: CIMBALO G., *Il fattore religioso come elemento di imputabilità*, in "Q.D.P.E.", 3, 1999, pp. 830-857

¹⁸⁷ Su un puntuale riscontro dei progetti di legge in tema di Mgf, cfr.: CESQUI E., *Le mutilazioni genitali femminili e la legge*, Relazione svolta al Convegno "La giurisdizione e i conflitti culturali. Il diritto, i diritti e i giudici nella società multiculturale", organizzato da questa Rivista e da Magistratura Democratica, Roma, 4-5 giugno 2004, in "Questione giustizia", 2005, fasc. 4 pag. 749 - 759

¹⁸⁸ DANIELI F., *Disposizioni in materia di prevenzione e di repressione delle pratiche di mutilazione genitale*, ddl. n. 4249, 16/10/97

¹⁸⁹ DEL MISSIER G., *Le mutilazioni genitali femminili*, in "Medicina e morale", 2000, fasc. 6, pag. 1097 - 1141.

¹⁹⁰ RICCI C., *Mutilazioni e diritti umani*, cit., p. 30. Ci si interroga, ancora oggi, sulla liceità di alcuni aspetti della pratica, soprattutto rispetto ad un neonato; ci si chiede, inoltre, se sia opportuno o meno, da parte del Servizio Sanitario Nazionale, farsi carico dei costi di una circoncisione rituale. Così DE OTO A., *Pratiche di culto ed esigenze di europeizzazione del diritto penale: tra bisogno di libertà e pretese di sicurezza*, in "Il nuovo diritto", Bologna, 2/3, 2006.

¹⁹¹ CE' A., e altri, *Disposizioni concernenti il divieto delle pratiche di mutilazione sessuale*, ddl. n. 5819, 16 marzo 1999.

rispetto della vita e al riconoscimento del valore di ogni essere umano”¹⁹². A tale scopo la proposta di legge prevedeva il divieto di praticare qualunque tipo di mutilazione genitale, fatta salva la possibilità che le medesime pratiche fossero effettuate, per la salvaguardia della persona, a titolo di cura medica (artt. 1 e 2). Inoltre, erano disposte modifiche al codice penale con l’introduzione del reato specifico di “pratiche di mutilazione sessuale” (art. 4), con l’inasprimento delle sanzioni già previste e l’individuazione di nuove sanzioni da irrogare nell’ipotesi di violazione del suddetto divieto (art. 5)¹⁹³.

Il primo dicembre 1999 è stato presentato il progetto n. 6611¹⁹⁴, anch’esso di carattere repressivo- punitivo. L’art. 1 sanciva in modo chiaro il divieto di eseguire l’infibulazione, l’escissione e la clitoridectomia e prevedeva pene molto severe in caso di violazione di tale divieto¹⁹⁵. La *ratio* che ha animato, invece, la proposta n. 7157,

¹⁹² Sul finire degli anni Novanta, sicuramente le iniziative contro le Mgf nel nostro Paese si facevano sempre più sentire. Basti pensare al nuovo codice di deontologia medica del 1998 che, all’art. 50 vieta espressamente di “praticare qualsiasi forma di MGF”. Il Codice di deontologia medica è pubblicato sul sito del Ministero della Salute, www.ministerosalute.it; BARNI M., *Diritti-Doveri. Responsabilità del medico. Dalla bioetica al biodiritto*, Giuffrè, Milano, 1999, 171.

¹⁹³ “Benché in Italia, in base agli articoli 582 e 583 del codice penale, l’effettuazione delle suddette pratiche sia penalmente perseguibile, si calcola che, tra il 1992 e il 1997, almeno 5 mila bambine abbiano subito, nel nostro Paese, mutilazioni genitali. Si è ritenuto pertanto opportuno procedere alla predisposizione di una proposta di legge che desse specifica regolamentazione alle medesime pratiche, al fine di garantire l’effettivo rispetto del diritto alla dignità personale e all’integrità fisica e morale, nonché della cultura italiana”. CE’ A., e altri, *Relazione. Disposizioni...*cit.

¹⁹⁴ ALOI F., e altri, *Disposizioni in materia di divieto delle mutilazioni genitali femminili*, ddl. n. 6611, 1° dicembre 1999.

¹⁹⁵ L’articolo 1 della proposta di legge sancisce il divieto di eseguire l’infibulazione, l’escissione, la clitoridectomia, consentendole solo in casi di assoluta necessità medico-sanitaria. Vengono così, a cadere altre inaccettabili motivazioni, quali possono essere quelle dettate dai costumi, dalla storia, dalle tradizioni di un popolo. L’articolo 2 dispone, anzitutto, la reclusione da sette a dodici anni per chiunque abbia eseguito, non presentandosi la condizione di assoluta necessità di cui all’articolo 1, le operazioni in esame; esso stabilisce, altresì, la reclusione a sei a dodici anni nei confronti di chi abbia favorito tale pratica. Oggetto dell’articolo 3 è la punizione, con il massimo della pena prevista, per il genitore od il tutore o chiunque altro abbia il compito di educare ed istruire il soggetto passivo e che abbia commesso il reato di mutilazione. Inoltre, in questo caso, è disposta la revoca della patria potestà o di ogni altra forma di affidamento e tutela della persona. Infine, l’articolo 4 sancisce l’interdizione perpetua dall’esercizio della professione del medico riconosciuto colpevole del reato in esame. La stessa norma commina sanzioni amministrative a carico della struttura, qualunque essa sia, sanitaria o meno, dove l’operazione ha avuto luogo. Una sanzione amministrativa è prevista anche per chi ha percepito denaro o diverso compenso contro l’avvenuta operazione.

presentata il 3 luglio 2000¹⁹⁶, risultava, rispetto alle precedenti, di più ampio respiro. Essa non si era limitata a prevedere la mutilazione genitale come autonoma figura di reato, ma affermava la necessità di una mirata campagna di prevenzione, sensibilizzazione e informazione¹⁹⁷ per gli stranieri giunti in Italia, strutture di concertazione e di coordinamento delle attività svolte, formazione per gli operatori delle strutture interessate¹⁹⁸.

¹⁹⁶ POZZA TASCA E., *Norme in materia di prevenzione e repressione delle mutilazioni dei genitali femminili, nonché per la promozione di un'apposita campagna informativa*, ddl. n. 7157, 3 luglio 2000. L'articolo 1 della proposta di legge sancisce il divieto di eseguire l'infibulazione, la escissione, la clitoridectomia, consentendole solo in casi di assoluta necessità medico-sanitaria. Vengono così, a cadere altre inaccettabili motivazioni, quali possono essere quelle dettate dai costumi, dalla storia, dalle tradizioni di un popolo. L'articolo 2 dispone, anzitutto, la reclusione da sette a dodici anni per chiunque abbia eseguito, non presentandosi la condizione di assoluta necessità di cui all'articolo 1, le operazioni in esame; esso stabilisce, altresì, la reclusione a sei a dodici anni nei confronti di chi abbia favorito tale pratica. Oggetto dell'articolo 3 è la punizione, con il massimo della pena prevista, per il genitore od il tutore o chiunque altro abbia il compito di educare ed istruire il soggetto passivo e che abbia commesso il reato di mutilazione. Inoltre, in questo caso, è disposta la revoca della patria potestà o di ogni altra forma di affidamento e tutela della persona. Infine, l'articolo 4 sancisce l'interdizione perpetua dall'esercizio della professione del medico riconosciuto colpevole del reato in esame. La stessa norma commina sanzioni amministrative a carico della struttura, qualunque essa sia, sanitaria o meno, dove l'operazione ha avuto luogo. Una sanzione amministrativa è prevista anche per chi ha percepito denaro o diverso compenso contro l'avvenuta operazione.

¹⁹⁷ Art. 10. (Campagne di prevenzione, informazione e sensibilizzazione). 1. Nell'anno 2000 la Presidenza del Consiglio dei ministri, utilizzando i fondi di cui all'unità previsionale di base 3.1.3.2, dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, promuove una campagna di informazione, prevenzione e sensibilizzazione, nei confronti dei cittadini extracomunitari, sulle norme e sulle sanzioni previste per chi provoca danni all'integrità fisica della persona, evidenziando i danni sul benessere psicofisico che tali pratiche comportano.

¹⁹⁸ “Emerge la necessità di restituire alla donna ed alla femminilità una dignità, in questo caso attinente alla sfera più intima, mortificata da costumi secolari. Ne deriva che la legislazione italiana non può non prevedere una normativa che scoraggi il ricorso a mutilazioni non più tollerabili e lo sanzioni, quando, purtroppo, abbia già avuto luogo. La presente proposta di legge persegue anche lo scopo di vanificare, per chi vi abbia interesse, l'idea di un soggiorno in Italia per attuare, in assenza di apposite norme, le pratiche illustrate. E', inoltre, auspicabile un'iniziativa dello Stato volta sia a creare strutture sanitarie, che provvedano ad eseguire la deinfibulazione per le donne che lo richiedano, sia a promuovere una opportuna campagna di informazione e sensibilizzazione sull'argomento, in particolare presso le comunità provenienti dalle zone dove le pratiche, prima esaminate, si esercitano, ed attualmente residenti nel nostro Paese”. POZZA TASCA E., *Relazione, Norme in materia di prevenzione*, cit.

Sulla stessa linea anche CONTI G., *Divieto dell'esercizio di pratiche di infibulazione, di escissione e di clitoridectomia sul territorio dello Stato italiano*, ddl. n. 3282, del 2002, 16 ottobre 2002. L'art. 2, co. 2 del ddl 3282/02 detta: «Le misure previste ai sensi del comma 1 si articolano nei seguenti interventi:

a) predisposizione di apposite campagne annuali di informazione sulle conseguenze invalidanti derivanti dall'applicazione delle pratiche, indirizzate in particolare alle donne provenienti dai Paesi nei quali l'esercizio delle stesse costituisce usanza tradizionale e vincolante ai fini dell'accettazione nel gruppo etnico-sociale. Tali campagne prevedono l'attivazione di corsi

Dall'analisi, anche se in questa sede sommaria dei suddetti ddl¹⁹⁹, si nota l'inasprimento sempre più forte delle sanzioni contro chi avesse praticato e autorizzato l'infibulazione e altre mutilazioni genitali per condizionare sessualmente le donne e le bambine: da più parti iniziava a farsi sentire l'esigenza della creazione di una nuova fattispecie delittuosa

informativi nelle scuole dell'obbligo, gestiti dai singoli istituti e tenuti, per un numero complessivo di nove ore lungo l'arco dell'anno scolastico, dagli insegnanti di religione con la collaborazione, ove esistenti, degli insegnanti incaricati di impartire elementi di educazione sessuale. Analoghi corsi sono tenuti dalle regioni, per tramite dei servizi socio-sanitari dei rispettivi territori provinciali e comunali, e sono indirizzati alle donne che, superata l'età scolastica, hanno già subito o, se ancora adolescenti, sono ad imminente rischio di subire tali mutilazioni. Al termine dei corsi attivati ai sensi della presente lettera è sempre rilasciato un attestato di frequenza, prevedendo, per i corsi rivolti alla popolazione scolastica, la consegna dell'attestato ai genitori o chi ne fa le veci;

b) promozione e sostegno delle iniziative finalizzate alla eradicazione delle pratiche, realizzate dalle organizzazioni di volontariato, dalle associazioni non profit e dalle organizzazioni non governative, prevedendo, altresì, l'attivazione degli strumenti di cooperazione internazionale ai sensi della legge 26 febbraio 1987, n. 49, e successive modificazioni;

c) attivazione dei servizi socio-sanitari del territorio ai fini della erogazione di adeguati e tempestivi interventi terapeutici per le lesioni fisiche derivanti dall'effettuazione delle pratiche nonché di assistenza e sostegno psicologico per i traumi emotivi legati all'alterazione del senso di integrità personale causato dalle mutilazioni».

Particolare attenzione viene poi rivolta all'art. 4 della proposta di legge in esame, al caso in cui fossero riconosciuti autori del reato proprio i genitori del soggetto passivo, ovvero le persone cui i medesimi fossero stati affidati per motivi di educazione, vigilanza, istruzione etc., comminando la pena più grave. A sottolineare la volontà di punire maggiormente i soggetti in questione, il comma 2 disponeva persino la revoca della potestà genitoriale, e di ogni altra forma di affidamento e di tutela, nei casi di cui al comma 1. E' sempre il deputato Giulio Conti che, nell'aprile 2003, provvedeva a presentare una successiva proposta di legge, intitolata *Misure per la prevenzione delle pratiche di clitoridectomia, escissione e infibulazione e per il trattamento medico degli esiti da esse derivanti*, ddl n. 3867, 8 aprile 2003, composta questa volta di 3 articoli. Rispetto al primo progetto, la presente proposta riprende i primi due articoli, ricompilandoli in uno solo. L'art. 1, infatti, al comma 1, enuncia brevemente le singole pratiche mutilatorie, mentre il comma 2, ne impone il relativo divieto, richiamando quell'unica eccezione, di cui già alla precedente proposta, inerente alla prescrizione sanitaria. La novità riscontrabile nel presente progetto di legge è la prevenzione. Nell'art. 2, infatti, viene affidato al Ministero della salute, di intesa con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, il compito di provvedere alla realizzazione di apposite misure per la prevenzione delle pratiche di mutilazione genitale nonché per assicurare una adeguata assistenza socio-sanitaria alle donne vittime delle stesse, indicando poi al comma 2, le singole misure. L'art. 3, al comma 1, stabilisce che gli interventi terapeutici e di assistenza psicologica, previsti all'art. 2, co. 2, lett. c), devono essere realizzati tenendo debitamente conto delle complicanze conseguenti alla mutilazione, quali: sindromi emorragiche, infezioni varie, lesioni anatomiche irreversibili, disturbi psichici, etc.

Al comma 2, infine, prevede tra le competenze del Servizio sanitario nazionale, l'effettuazione di interventi chirurgici, sulle donne che sono state sottoposte ad infibulazione e che li richiedono, finalizzati alla disocclusione dell'apertura vaginale così da consentire alle medesime una normale vita di relazione sessuale nonché impedire gravi complicanze, nell'eventualità di parti naturali.

¹⁹⁹ In particolare per un approfondimento del disegno di legge S414-B, cfr.: PACILLO V. - PASQUALI CERIOLI J., *I simboli religiosi*. Profili di diritto ecclesiastico italiano e comparato, G. Giappichelli Editore, Torino, 2005

ad hoc.

Il disegno di legge n. 414/03²⁰⁰ prevedeva una pena dai 6 ai 12 anni di carcere, aumentata di un terzo se a subire l'infibulazione fosse stata una minore. Si trattava di importanti modifiche al codice penale che delineavano come autonoma figura delittuosa l'ipotesi di "mutilazioni e lesioni agli organi genitali a fine di condizionamento sessuale": in tutto tre articoli. L'art. 1 disponeva che all'art. 583, secondo comma, del codice penale, dopo il numero 4, fosse inserito l'art. 4-bis "una lesione o mutilazione degli organi genitali provocata, in assenza di esigenze terapeutiche, al fine di condizionare le funzioni sessuali della vittima", l'art. 1-bis, prevedeva che all'art. 583 del codice penale venisse aggiunto il seguente comma: "Quando ricorre la circostanza aggravante prevista dal numero 4-bis del secondo comma, non opera il giudizio di equivalenza o di prevalenza tra eventuali circostanze attenuanti, diverse da quelle di cui all'art. 114, e la predetta aggravante. Le circostanze attenuanti sono computate sulla pena individuata in forza del presente articolo"²⁰¹. L'art. 2 del ddl prevedeva infine che all'art. 583 del codice penale venisse aggiunto il seguente comma: "Le disposizioni di cui al n. 4-bis del secondo comma si applicano altresì quando il fatto è commesso all'estero da cittadino italiano o da cittadino straniero residente in Italia, ovvero in danno di cittadino italiano o di cittadino straniero residente in Italia, e quando vi è stata richiesta del ministro della giustizia".

Nella nuova fattispecie rientravano, dunque, comportamenti configuranti casi di lesioni gravi o gravissime e che, in conseguenza della configurazione come circostanze aggravanti ai sensi dell'art. 583 c. p., erano soggette al giudizio di comparazione ai sensi dell'art. 69 dello stesso codice. L'intervento proposto con il disegno di legge in esame intendeva appunto evitare questa possibilità, individuando al contempo i limiti edittali minimo e massimo di pena per il reato, in quelli già oggi previsti per la lesione

²⁰⁰ CONSOLO G., *Modifiche all' articolo 583 del codice penale in materia di mutilazioni e lesioni agli organi genitali a fine di condizionamento sessuale*, n. 414, 8 aprile 2003 (presentato al Senato il 9 luglio 2001 col titolo *Modifiche al codice penale in materia di mutilazioni e lesioni agli organi genitali a fine di condizionamento sessuale*).

Non intendiamo imporre il nostro ordinamento al resto del mondo, con operazioni di neocolonialismo giudiziario, ma riteniamo che lo straniero deve sapere bene che, venendo ad abitare in Italia, deve adeguarsi quanto meno ai principi fondamentali della civile convivenza. Per questo, abbiamo ritenuto di modificare in tal senso anche l'articolo 604 del codice penale, eliminando evidenti disparità fra italiani e stranieri.

²⁰¹ PAGANELLI M., VENTURA F., *Una nuova fattispecie delittuosa; le mutilazioni genitali femminili*, in *Rassegna italiana di criminologia*, 3-4, 2004, p. 461 - 462.

personale gravissima, cioè la reclusione da sei a dodici anni. Tale proposta era sicuramente volta a sottolineare la gravità dei comportamenti in questione. Il secondo comma dell'art. 583-bis, inoltre, prevedeva come circostanza aggravante la minore età della persona in danno della quale è commesso il fatto.

L'iniziativa parlamentare è iniziata alla Camera con due ddl discussi in un'unica discussione, poi sospesa nell'attesa che si concludesse in Senato l'approvazione di un disegno presentato in quella camera (414/S), composto di un articolo unico, di modifica dell'art. 583 c.p. Il disegno di legge 414/B, approvato dalla Camera nel maggio 2004, nella prima formulazione, riferiva la mutilazione non agli organi genitali femminili, ma in genere alla "mutilazione degli organi": essa avrebbe integrato un'aggravante del reato di lesioni se finalizzata a condizionare le funzioni sessuali della vittima (mentre è lecita se per motivi terapeutici), ma sarebbe stato negato il giudizio di prevalenza con le attenuanti se commessa a fini di lucro; perseguibile anche se commessa all'estero, sia dal cittadino che dallo straniero residente in Italia; il settore ritenuto di competenza sarebbe stato quello penale o sanitario. L'approccio culturale di partenza è quello della repressione penale o della tutela della salute, intesa più come igiene pubblica che come diritto della persona.

Dopo l'approvazione da parte del Senato, il disegno è ritornato alla Camera, seguendo un iter molto combattuto in commissione, risolto con un'improvvisa accelerazione finale della discussione. Ciò è dipeso dalla convergenza di tutti gli schieramenti su un giudizio di disvalore delle pratiche di mutilazione²⁰².

Era stata prevista la sanzione penale attraverso l'introduzione di un reato specifico, con una pena edittale da quattro a dodici anni di reclusione (nel testo precedente la pena andava da sei a dodici anni): il massimo edittale era lo stesso delle lesioni gravissime. L'abbassamento del minimo da sei a quattro anni attenua leggermente le conseguenze della previsione di limiti edittali così alti per consentire l'accesso ai benefici (specie con riferimento all'ipotesi attenuata), ma non ha inciso radicalmente sull'approccio culturale che contraddistingue l'intervento normativo²⁰³.

²⁰² Infatti, secondo la graduazione che fa Umberto Eco, passando dal sacrificio umano al *chador*, la mutilazione genitale si colloca nell'area del "non tollerabile" da parte del comune sentire. Tuttavia, ad un esame più approfondito, il pregiudizio ideologico e culturale e l'atteggiamento di prevaricazione culturale emerge con una evidenza imbarazzante. CESQUI E., *Le mutilazioni genitali femminili e la legge*, in "Questione Giustizia", 4, 2005, 754.

²⁰³ CESQUI E., *Le mutilazioni genitali femminili*, cit., pp. 754 - 756

Il secondo comma prevedeva un'ipotesi attenuata (con pena da tre a sette anni, come per la lesione grave) relativa alle "lesioni agli organi genitali femminili diverse da quelle indicate nel primo comma", ossia ad ipotesi difficili da individuare, avendo il primo comma fatto riferimento alla clitoridectomia, all'escissione, all'infibulazione e a "qualsiasi altra pratica che cagioni una mutilazione degli stessi", coprendo in questo modo tutte le tipologie di intervento individuate dall'Oms. In secondo luogo l'ipotesi attenuata richiedeva il dolo specifico della "menomazione delle funzioni sessuali" di difficilissima dimostrazione: la finalità di menomazione delle funzioni sessuali è ricostruibile nell'analisi antropologica, ma assai più difficilmente in quella dello specifico processo volitivo del soggetto, soprattutto quando la pratica non comporti mutilazione. E' prevista una diminuzione fino a due terzi se il fatto è di lieve entità.

La previsione di un'aggravante quando il fatto sia commesso in danno di un minore o per fini di lucro avrebbe spinto nuovamente in alto i limiti edittali. Era previsto anche il principio di extraterritorialità per consentire la punizione del reato commesso all'estero da cittadino italiano e da cittadino straniero residente in Italia, ovvero in danno di cittadino italiano o straniero residente in Italia, previa richiesta al ministro della giustizia.

La legge, come vedremo, oltre a non prevedere alcuna attività di previsione relativamente al sul rapporto tra recupero della donna mutilata e conseguenze sull'accertamento della responsabilità, non si è fatta assolutamente carico delle conseguenze in tema di espulsione e di revoca del permesso di soggiorno relativamente alle donne ecsisse: quando questo problema è stato prospettato nel corso della discussione parlamentare si è verificato uno di quei momenti di "mascheramento della matrice razzista dello sdegno umanitario verso le pratiche di mutilazione"²⁰⁴.

È con la legge n. 7 del 2006 che il legislatore dota il nostro Paese di uno strumento *ad hoc* col quale incriminare le Mgf.

²⁰⁴ CESQUIE., *Le mutilazioni genitali femminili e la legge*, cit., p.756.

III. 2. La legge 9 gennaio 2006, n. 7.

Ad un primo formale esame della legge 7/2006 si rileva che essa consta di nove articoli, dei quali uno, il primo, è introduttivo e dedicato all'individuazione del bene giuridico tutelato²⁰⁵; cinque sono invece dedicati a vario titolo ad attività informative, di promozione e di formazione (artt. 2-5, 7); un articolo, l'ultimo, è dedicato alla copertura finanziaria di tali attività e "solo" due entrano nel merito della problematica prevedendo, attraverso emendamenti alla legislazione vigente, da un lato una responsabilità penale, consistente nella introduzione di due nuove fattispecie di reato che comportano rispettivamente una pena principale e una rigorosa pena accessoria speciale (art. 6), e dall'altro una responsabilità amministrativa (art. 8)²⁰⁶.

²⁰⁵ In considerazione ai possibili danni derivanti dalle MGF, si deve ritenere che il bene giuridico tutelato sia l'*integrità fisica* e la *salute psico-sessuale* della donna.

In merito il CNB ha affermato che: «<In questa prospettiva ben consapevole di quanto la repressione penale – anche se formalmente irrinunciabile – sia di per sé poco operante al fine di sradicare costumi e tradizioni e di quanto la pratica della circoncisione femminile sia radicata nei costumi di tante popolazioni, il CNB auspica che vengano attivate e sperimentate nuove forme di accoglienza e di integrazione di quelle famiglie, in seno alle quali si presuma che queste pratiche possano essere poste in essere, e per di più in modo clandestino. E' necessario che la nostra cultura nel momento stesso in cui dichiara esplicitamente di rigettare la circoncisione femminile sappia evitare di assumere generalizzati e improduttivi atteggiamenti di condanna, se non addirittura di disprezzo, verso individui che hanno scelto di vivere e lavorare nel nostro paese; così com'è necessario che le culture che praticano la circoncisione femminile siano aiutate a sublimare questa pratica e a trasformarla simbolicamente (siano ad es. indotte ad elaborare una visione positiva della sessualità femminile e a percepire come anche e soprattutto attraverso altre vie – non cruenti e non invalidanti – si possa aiutare un'adolescente ad aprirsi ad una futura via coniugale e familiare)>>. V. le osservazioni del parere del CNB, *La circoncisione: profili bioetici*, 25 settembre 1998, in <http://www.governo.it/bioetica/testi/250998.html>.

²⁰⁶ Art. 8.(Modifiche al decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231)

1. Dopo l'articolo 25-quater del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, è inserito il seguente: «Art. 25-quater 1. – (Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili). – 1. In relazione alla commissione dei delitti di cui all'articolo 583-bis del codice penale si applicano all'ente, nella cui struttura è commesso il delitto, la sanzione pecuniaria da 300 a 700 quote e le sanzioni interdittive previste dall'articolo 9, comma 2, per una durata non inferiore ad un anno. Nel caso in cui si tratti di un ente privato accreditato è altresì revocato l'accreditamento.

2. Se l'ente o una sua unità organizzativa viene stabilmente utilizzato allo scopo unico o prevalente di consentire o agevolare la commissione dei delitti indicati al comma 1, si applica la sanzione dell'interdizione definitiva dall'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 16, comma 3».

Ai sensi dell'art. 25-quater. 1. d.lgs. 231/2001, introdotto dall'art. 8 l. della L. 7/2006, si applica, al delitto di mutilazione ed al delitto di lesione degli organi genitali femminili, la responsabilità degli enti da reato, alle condizioni disciplinate dallo stesso art. 25-quater. 1. e con le sanzioni ivi previste. Come efficacemente rileva AMATO G., *L'introduzione in Italia di un apposito reato è una innovazione opportuna ma perfettibile*, in "Guida al diritto – Il Sole 24ore", 5, 2006, p. 28, l'ipotesi più frequente sarà quella dell'ente – ospedale, clinica o simili –

La legge contiene pertanto, per la maggioranza dei suoi articoli, norme di principio poste a garanzia della persona rinviando, ai fini di una più ampia tutela della stessa, oltre che a norme costituzionali, anche a norme internazionali²⁰⁷. Si potrebbe pensare, proprio in ragione di questo primo esame, che la legge sia fortemente garantisca degli interessi della donna, ma da una più approfondita lettura si emerge come il legislatore si sia mosso molto timidamente sul terreno della politica sociale e degli strumenti giuridici extrapenali di controllo, fino al punto da far sì che le sue previsioni rimanessero mere astrazioni di principio. Non compare inoltre la previsione della concessione dello *status* di rifugiato e del diritto d'asilo²⁰⁸ per le donne che fuggono dal proprio paese per sottrarre se stesse o le proprie figlie dalle Mgf²⁰⁹.

presso il quale il colpevole (medico o altro sanitario) abbia praticato uno degli interventi vietati. Da ultimo cfr.: BASILE F., *Il commento* (alla legge n. 7/2006), in "Diritto penale e processo", 6, 2006, pp. 682-683.

²⁰⁷ Cfr.: art. 1 L. 7/2006. Alla legge ordinaria e all'interpretazione del giudice si impongono i limiti che derivano dalle norme nazionali (gli artt. 2, 3 e 32 della Costituzione) e sovranazionali di rango costituzionale. In quest'ultimo caso il riferimento è alla *Dichiarazione* ed al *Programma di azione* approvato alla *Quarta Conferenza ONU sulle donne* riguardante la tutela dei diritti fondamentali, v. *infra* II. 4. Non bisogna dunque dimenticare che sia il legislatore che il giudice operano con precisi limiti. Cfr., tra gli altri, ROMBOLI R., *La "relatività" dei valori costituzionali per gli atti di disposizione del proprio corpo*, in "Pol. dir.", 4, 1991, p. 568 ss.

²⁰⁸ Oggi si va affermando sempre più la convinzione che la mutilazione genitale possa essere assimilata ad una persecuzione politica; questo significa che le donne a rischio di mutilazione devono poter godere del diritto d'asilo. E' in corso una vera e propria battaglia, affinché le mutilazioni, o il loro rischio, siano riconosciute come motivo per chiedere ed ottenere il diritto d'asilo o quanto meno la protezione umanitaria. Per perseguire questo obiettivo stanno lavorando mole Ong e alcuni governi che, non senza difficoltà e forzature sul piano interpretativo, offrono l'asilo alle donne a rischio di mutilazioni, costituendo, fra l'altro, importanti precedenti sul piano giuridico. Il riconoscimento del diritto d'asilo, sul piano internazionale, trova il suo principale fondamento nella Convenzione di Ginevra del 1951. In sede di domanda per ottenere il riconoscimento dello *status*, il rifugiato deve dimostrare motivi validi del suo timore; la persecuzione deve essere in ogni caso motivata da uno dei seguenti elementi: opinioni politiche, religione, razza, nazionalità o appartenenza ad un determinato gruppo sociale. Non si vede come possa negarsi l'esistenza, nell'ambito del tema delle Mgf, di quell'inscindibile legame tra lo *status* di rifugiato ed il principio del rispetto incondizionato dei diritti umani e dell'integrità del corpo. Nonostante ciò, non ci sono disposizioni certe e univoche che consentono di invocare tale diritto per i soggetti a rischio di mutilazione; ciò crea non pochi problemi agli Stati che si trovano ad affrontare domande di asilo motivate con il rischio di Mgf. Ha suscitato clamore la proposta di risoluzione sulle Mgf presentata il 15 maggio del 2000 dal Partito Radicale Transnazionale al Parlamento europeo. Per la prima volta si esplicitava la necessità-opportunità di riconoscere il semplice rischio di subire mutilazioni genitali come motivo per chiedere ed ottenere il diritto d'asilo o comunque la protezione umanitaria. Il problema sollevato dalla proposta non è di poco conto, dato che, in tema di Mgf, si è dimostrato come la riprovazione e la messa al bando delle stesse può non essere sufficiente a proteggere dal relativo rischio. Il diffondersi del fenomeno, poi, è un chiaro segnale di come sia necessaria un'azione più incisiva. La questione era già stata affrontata in passato, nel 1985 il Comitato esecutivo dell'ACNUR aveva attribuito agli Stati membri la libertà di riconoscere le donne

Il contenuto innovativo della legge è tuttavia costituito proprio da quei due articoli che emendano rispettivamente il codice penale e il dlgs 231/2001²¹⁰. In particolare l'art. 6 l., come anticipato, ha introdotto nel nostro codice penale l'art. 583 bis (che contempla i due nuovi reati) e l'art. 583 ter (che prevede per essi una speciale pena accessoria)²¹¹.

perseguitate per mutilazioni genitali come “gruppo sociale”, assimilando la mutilazione ad una persecuzione politica, secondo quanto previsto dalla Convenzione di Ginevra. La disposizione non rivestiva il carattere dell'obbligatorietà, e ciò, insieme alla mancanza di un'interpretazione uniforme del concetto di “gruppo sociale”, ha fatto sì che siano ancora pochi gli Stati che hanno riconosciuto come rifugiate le donne esposte al rischio di mutilazione nel caso di ritorno nel loro Paese d'origine. Nel quadro dell'Unione europea esistono diverse disposizioni relative al diritto d'asilo che potrebbero applicarsi nei casi in cui la domanda sia fatta per ragioni legate alle mutilazioni genitali. Recentemente è venuta dall'Italia un'interrogazione alla Commissione e al Consiglio d'Europa riguardante proprio il diritto d'asilo per le donne minacciate di Mgf. RICCI C., *Mutilazioni e diritti umani*, in *Diritti dell'uomo, (cronache e battaglie)*, 2, 2001, pp. 33-34; MIAZZI L., VANZAN A., *Modificazioni genitali: tradizioni culturali, strategie di contrasto e nuove norme penali*, in “Diritto, immigrazione e cittadinanza”, fasc. 1, 2006, pp. 13 – 34; VITALONE A., *Mutilazione genitale femminile e diritti umani*, in “Giurisprudenza di merito”, 2001, fasc. 3 pag. 854 – 870.

²⁰⁹ Misura suggerita invece, per la lotta alle MGF, dall'Alto commissariato delle Nazioni Unite; dalle raccomandazioni del Consiglio d'Europa; nonché dalla risoluzione del Parlamento europeo del 2001 che “esprime la speranza che, nel loro lavoro per l'immigrazione nella Comunità e la politica di asilo previste nel Titolo IV del Trattato di Amsterdam, la Commissione e il Consiglio, insieme agli Stati membri, adotteranno misure relative alla concessione di permessi di soggiorno e alla protezione delle vittime di questa pratica e riconosceranno il diritto di asilo a donne e ragazze che rischiano di essere sottoposte a MGF”. BASILE F., *Il commento* (alla legge n. 7/2006), in *Diritto penale e processo*, 6, 2006, pp. 682-683. in base alla normativa vigente, il pericolo dell'infibulazione non è né motivo di asilo, né motivo di concessione del permesso di soggiorno per motivi di protezione sociale ex art. 18, d.lgs 25 luglio 1998, n. 286 (T.U. immigrazione), come avviene per le straniere sfruttate a fini di prostituzione. Sarebbe stato opportuno inserire nella nuova legge (o nel T.U. immigrazione) tale possibilità. Infatti, se finalità della legge n. 7/2006 è *prevenire, contrastare e reprimere le pratiche di mutilazione genitale femminile quali violazioni dei diritti fondamentali all'integrità della persona e alla salute delle donne e delle bambine* (art. 1), “non si comprende come si possa respingere alla frontiera o rimpatriare nel suo Paese la donna che si sia allontanata dai Paesi di maggiore diffusione di queste pratiche proprio per sottrarre se stessa o le figlie alle mutilazioni. VANZAN A., MIAZZI L., *Modificazioni genitali: tradizioni culturali, strategie di contrasto e nuove norme penali*, in *Diritto, immigrazione e cittadinanza*, 1, 2006, p. 30.

²¹⁰ Al d.lgs 8 giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica” viene introdotto l'articolo 25 quater.1 intitolato “Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili”. Tale articolo sancisce tre pene per gli enti: sanzioni pecuniarie e interdittive, revoca dell'accreditamento e interdizione definitiva dall'esercizio dell'attività. Le strutture sanitarie, sia pubbliche che private, presso le quali siano commessi i delitti di cui all'art. 583 bis c.p., sono soggette ad una sanzione pecuniaria da 300 a 700 quote; all'interdizione dall'esercizio dell'attività; alla sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni.

²¹¹ MAGNINI V., *La disciplina penale delle mutilazioni genitali femminili. Le nuove fattispecie di cui agli artt. 583-bis e 583-ter c.p.*, in „Studium iuris“, 2006, fasc. 10 pag. 1081 – 1089.

I due nuovi delitti introdotti con l'art. 583 bis c.p. sono il delitto di mutilazione ed il delitto di lesione degli organi genitali femminili²¹².

Al primo comma dell'art. 583 bis si punisce, con la reclusione da 4 a 12 anni, chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagioni una mutilazione degli organi genitali femminili; al secondo comma, invece, si punisce, con la reclusione da 3 a 7 anni, chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, provochi, 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. L'unica ipotesi nella quale mutilazioni e lesioni agli organi genitali femminili esterni²¹³ sono consentite è quella relativa ad esigenze terapeutiche.

Per contrastare il fenomeno delle pratiche di mutilazione genitale femminile, dunque, ci si muove in una duplice direzione. Da un lato si mira a "prevenire" il ricorso agli

²¹² È prima volta dal 1930, a parte la riformulazione del delitto di infanticidio, che sono stati introdotti nel nostro codice penale nuovi reati contro l'incolumità individuale. Così BASILE F., *Il commento*, cit., p. 683.

²¹³ In particolare, come risulta dalla letteratura medica, sono organi genitali femminili: le gonadi (o ovaie); le vie genitali, ossia le tube uterine (o trombe di Falloppio), l'utero e la vagina; infine, i genitali esterni (anche detti vulva o pudendo muliebre). BASILE F., sub *Art. 583*, in AA.VV., *Codice penale commentato*, (a cura di) Dolcini-Marinucci, IPSOA, 2006, VII, p. 20.

Nel suo significato letterale, pertanto, la locuzione «organi genitali femminili» di cui all'art. 583 bis, si presterebbe a richiamare tutti i suddetti organi. Tuttavia, è da ritenersi che il legislatore abbia in realtà voluto riferirsi ai soli organi genitali femminili *esterni*, costituiti, sempre secondo la citata letteratura medica, dal monte di venere, dalle grandi labbra, dalle piccole labbra (le cui estremità superiori formano un cappuccio semicilindrico detto prepuzio del clitoride), dal clitoride, dal vestibolo della vagina, dai bulbi del vestibolo, dalle ghiandole vestibolari e dall'imene, con esclusione, invece, delle gonadi e delle vie genitali interne. BASILE F., sub *Art. 583*, cit., XI, p. 35. Rileva inoltre Basile che l'oggetto delle nuove previsioni penali non può che riferirsi agli organi genitali esterni in quanto, altrimenti, si profilerebbe una "surrettizia incriminazione della sterilizzazione consensuale non terapeutica". BASILE F., *Il commento*, cit., p. 683. Sul combattuto tema dell'irrelevanza penale della sterilizzazione consensuale non terapeutica, v.: LEONI M., *Sulla sterilizzazione consensuale*, in "Giust.pen.", I, 1987, p. 348 ; BEDOGNI C., e altri, *La sterilizzazione volontaria: considerazioni medico-legali*, "Archivio di medicina legale, sociale e criminologia -Zacchia", 2004, fasc. 4 pag. 445 – 462; Gemma G., *Ancora su sterilizzazione e diritti costituzionali*, in "Diritto e società", 2002, fasc. 3 pag. 313 – 371; ZEMA R., *Aspetti giuridici della sterilizzazione volontaria*, in "Il Foro ambrosiano", 2001, fasc. 3 pag. 419 – 424. In seguito all'abrogazione dell'intero Titolo X del codice penale ad opera della legge n. 194 del 1978, contenente norme per la tutela della maternità e l'interruzione volontaria della gravidanza, è sorto, sia in dottrina sia in giurisprudenza, un dibattito circa la liceità o meno della sterilizzazione chirurgica volontaria. Le deroghe alla prescrizione di divieto imposta dall'art. 5 c.c., individuando i criteri di ammissibilità nelle ragioni di solidarietà interpersonale, di rilevante interesse sociale e di tutela della salute individuale. Sul punto v.: BEDOGNI C., CLERICO D., LAVAGNA F., QUARANTA F., QUARANTA F.C., RIVETTI R., *La sterilizzazione volontaria: considerazioni medico-legali*, in "Archivio di medicina legale, sociale e criminologia -Zacchia", 2004, fasc. 4 pag. 445 – 462.

interventi in questione attraverso la promozione di campagne informative e di iniziative di sensibilizzazione dirette a diffondere, nelle comunità interessate, la conoscenza dei diritti fondamentali delle donne e delle bambine, e del divieto vigente in Italia delle pratiche di mutilazione genitale femminile²¹⁴.

Dall'altro lato si è intervenuto sul versante sanzionatorio, introducendo una specifica fattispecie incriminatrice (l'art. 583-*bis* c.p.), con la quale sono punite, a titolo di reato doloso, le pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili.

Due sono le condotte incriminate con l'art. 583-*bis* c.p., introdotto dall'art. 6 della legge in esame. La prima è quella di chi, <<in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una <<mutilazione degli organi genitali femminili>> nonché qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo (art. 583-*bis*, comma 1, c.p.).

La seconda condotta incriminata è quella di chi, sempre in assenza di esigenze terapeutiche, provoca, <<al fine di menomare le funzioni sessuali>>, <<lesioni agli organi genitali femminili>>, diverse da quelle suindicate, da cui derivi una malattia nel corpo o nella mente (art. 583-*bis*, comma 2, c.p.)²¹⁵.

Sembrano poter rientrare nell'ambito di operatività del comma 2 tutte quelle pratiche che, finalizzate a perseguire il medesimo risultato di incidere sulle funzioni sessuali, non importino dirette mutilazioni (totali o parziali) degli organi genitali: ad esempio la cauterizzazione del clitoride, l'introduzione nella vagina di sostanze allo scopo di

²¹⁴ Secondo Giuliano Amato, la necessità di fornire adeguata pubblicizzazione al divieto legislativo si riconnette anche all'esigenza di evitare incertezze in ordine alla possibile invocabilità del disposto dell'art. 5 c.p., sull'ignoranza inevitabile della legge penale, <<(…) anche se, va ricordato, l'inevitabilità scusabile non va valutata alla stregua di criteri esclusivamente soggettivi (basandosi sulla circostanza che il soggetto sia un extracomunitario che provenga da un paese dove le pratiche vietate rientrano nella tradizione e sono accettate o tollerate), ma si ricollegano pur sempre alla "effettiva possibilità di conoscere la legge penale" e ai "doveri di informazione o di attenzione sulle norme penali, che sono alla base della convivenza civile". Cfr. AMATO G., *L'introduzione in Italia di un apposito reato è un'innovazione opportuna ma perfettibile*, in "Guida al diritto, Il sole 24 Ore", 5, febbraio 2006, p. 21 ss.

²¹⁵ Proprio la costruita distinzione tra i fatti mutilativi descritti nel comma 1 e quelli lesivi, ma privi di effetto mutilativi, di cui al comma 2 dell'art. 583-*bis* c.p., induce a ritenere che la definizione delle condotte incriminate non è detto che sia parzialmente diversa da quella accolta in ambito internazionale e sintetizzata nella dichiarazione congiunta sulla mutilazione genitale femminile, pubblicata nel 1997 dall'Organizzazione mondiale della sanità (Who), dal Fondo internazionale di emergenza per l'infanzia delle Nazioni Unite (Unicef) e dal Fondo monetario della popolazione delle Nazioni Unite (Unfpa), secondo cui <<la mutilazione genitale femminile comprende tutte le procedure che includono la rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni o altre lesioni agli organi genitali femminili per ragioni culturali o altre ragioni non terapeutiche>>. MANTOVANI F., *Le mutilazioni genitali femminili*, in Aa.Vv., *Attività della Commissione regionale di bioetica 2000-2005*, Edizioni Regione Toscana, 2005, p. 68.

restringerla, il “piercing” inserito in tali organi o l’incisione del clitoride o delle labbra, l’incisione della vagina etc...

Quindi, la lesione agli organi genitali è punibile ex art. 583-*bis*, comma 2, solo se finalizzata a menomare le funzioni sessuali.

In tal modo è ancora al comma 2 che occorre far riferimento per punire sia le condotte lesive non sostanziatesi in mutilazioni, sia quelle di mutilazione “incompiute” (meramente tentate) che si siano risolte nell’aver procurato alla vittima solo lesioni personali²¹⁶.

Il comma 2 dell’art. 583-*bis* c.p. prevede un’attenuante nel caso in cui <<la lesione sia di lieve entità>>. Non precisando, però, alcun parametro di riferimento per valutare un’eventuale “lievità” della lesione, si dovrà richiamare il disposto degli articoli 582 e 583 c.p., dove alla durata e alle conseguenze della lesione si attribuisce diversificato rilievo ai fini della procedibilità e del trattamento sanzionatorio.

L’attenuante in questione è applicabile esclusivamente alla fattispecie incriminatrice delle lesioni prevista nel comma 2 dell’art. 583-*bis* c.p.; evidentemente alla mutilazione, punita nel comma 1, viene attribuita dal legislatore una gravità tale da non ammettere un giudizio di possibile <<lievità del fatto>>.

Il comma 3 prevede invece due ipotesi di circostanze aggravanti speciali, applicabili stavolta ad entrambe le condotte incriminate, rispettivamente nei commi 1 e 2. Le ipotesi aggravate riguardano la minore età della vittima e/o la motivazione che ha spinto il reo (<<in danno al minore>>, ovvero <<per fini di lucro>>); l’aumento di pena è determinato in maniera fissa (la pena è aumentata <<di un terzo>>).

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

Il comma 4 dell’art. 583-*bis* c.p., prevede la punibilità delle pratiche vietate (anche se) commesse all’estero, <<da cittadino italiano o da straniero residente in Italia>>. La

²¹⁶ Se ne deve dedurre che il legislatore, con lo scopo evidente di evitare il rischio di possibili spazi di impunità, ha finito con l’anticipare la soglia della punibilità, di reato consumato, a condotte che, diversamente, avrebbero integrato, semmai, solo il tentativo dell’attività di <<mutilazione>>. Sul disvalore di azione e il suo valore costitutivo della illiceità penale in tema di lesioni personali, v.: GIUNTA F., *Il delitto di lesioni personali: la disgregazione di un’unità tipologica*, in “Studi senesi”, 2004, fasc. 1, p. 7 – 29.

norma, oltre a stabilire, quindi, la punibilità delle condotte commesse all'estero, introduce una condizione di procedibilità, stabilendo che, <<in tal caso>>, <<il colpevole è punito a richiesta del ministro della giustizia>>.

Alcuni Autori²¹⁷ considerano la suddetta formulazione infelice e poco chiara: ci si domanda, infatti, se tutte le ipotesi di reato commesse all'estero siano subordinate, per la punibilità, alla richiesta dell'autorità politica o se lo sia solo quella del fatto commesso in danno di cittadino italiano o di straniero residente in Italia. Con ogni probabilità dev'essere accolta quest'ultima interpretazione, dal momento che la precisazione <<in tal caso>>, posta dopo l'elencazione delle diverse ipotesi di reato commesse all'estero (e separate da <<ovvero>>), sembra limitarsi solo all'ultima di queste, cioè a quelle del fatto commesso in danno di cittadino italiano o di straniero residente in Italia²¹⁸.

Il sistema sanzionatorio è stato poi completato estendendo l'ambito di applicazione del decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231 e prevedendo, così un'ipotesi di responsabilità amministrativa a carico dell'ente nella cui struttura sia stato commesso uno dei reati di cui all'art. 583-*bis* c.p.²¹⁹

Nel caso in cui si tratti di un ente privato accreditato è inoltre revocato l'accreditamento. Il Ministro della salute, d'intesa con i Ministri dell'istruzione, dell'università e della ricerca e quello per le pari opportunità, dovrà poi emanare linee-guida per la formazione di figure professionali che operino nelle comunità nelle quali sono in uso queste pratiche e per realizzare una "adeguata politica di interventi" sia per la prevenzione sia per la riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte alle mutilazioni²²⁰.

Verrà inoltre istituito, presso il Ministero dell'interno, un numero verde finalizzato a ricevere informazioni sulle organizzazioni di volontariato e sulle strutture sanitarie che

²¹⁷ Cfr. AMATO G., *L'introduzione*, cit., 27

²¹⁸ Autorevole dottrina è concorde nel ritenere che sarebbe stata da preferire una formula più immediatamente chiara, che non si prestasse ad equivoci, del tipo di quella contenuta nell'art. 604 c.p., dove, con termini precisi (<<in quest'ultima ipotesi>>), sono indicati i casi per i quali è prevista la condizione di procedibilità della richiesta del ministro della Giustizia. *Ibidem*, ma vedi anche BASILE F., *Il commento* (alla legge n. 7/2006), cit., 691.

²¹⁹ Cfr. il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, in particolare gli articoli 8 e seguenti e 8-*quater*, sull'accreditamento, per riferimenti e fondamento giuridico, si veda Consiglio di Stato, sezione IV, 9 dicembre 2002, n. 66993.

²²⁰ In Francia, da alcuni anni, il dottor Pierre Foldes esegue operazioni di chirurgia ricostruttiva sulle donne africane che hanno subito la E/MGF: tali interventi consentono di risolvere, o quantomeno limitare, i disastrosi effetti prodotti dalle mutilazioni sull'organismo femminile. V.: www.pazlab.net/rete/content/view/363/61/ consultato il 19/05/2006.

operano presso le comunità di immigrati provenienti da Paesi dove sono effettuate tali pratiche²²¹.

Il 4 aprile 2006 è stata arrestata a Verona una nigeriana di 43 anni per tentata mutilazione degli organi genitali di una neonata di appena 14 giorni. La polizia l'ha fermata poco prima che iniziasse l'intervento, per il quale era previsto un compenso di 300 euro, nell'abitazione dei genitori della piccola, una coppia di suoi connazionali. E' il primo caso in Italia di applicazione della nuova legge sulla prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile.

Dati allarmanti sono emersi dal recente congresso della Società Italiana di Ginecologia: <<L' infibulazione in Italia si pratica con molta frequenza. Il più delle volte è fai da te, in casa: ci pensa la nonna o l'anziana che ricopre in famiglia il ruolo di infibulatrice ufficiale>>²²².

L'oggetto materiale dei nuovi delitti sono dunque gli organi genitali femminili esterni, i quali possono essere lesi e/o mutilati laddove sussistano esigenze terapeutiche²²³, fatto che non deve stupire, dato che l'assenza di esigenze terapeutiche era stata rilevata anche dall'OMS²²⁴. Le esigenze terapeutiche sussistono allorché la mutilazione o la lesione degli organi genitali sia praticata nell'interesse della salute²²⁵, della donna,

²²¹ Il numero verde è già attivo, ma vi sono alcuni Autori che ne criticano la funzione, così BASILE F., *Il commento*, cit., 682 –683.

²²² Il professore A. Morrone, direttore dell'Istituto di medicina preventiva delle migrazioni, del turismo e di dermatologia tropicale presso l'ospedale San Gallicano di Roma, è convinto che <<(…) in questo momento sono più di duemila le bambine in Italia che corrono il rischio di essere sottoposte alla mutilazione>>. Cfr. MORRONE A., *L'infibulazione*, in “La Repubblica”, 12 febbraio 2000;

²²³ Ovviamente sempre previo consenso del soggetto interessato. Sul complesso tema del consenso informato, per tutti, cfr.: GIUNTA F., *Il consenso informato all'atto medico tra principi costituzionali e implicazioni penalistiche*, in “Rivista italiana di diritto e proc. Penale”, I, 2001, p. 385. Per una riflessione civilistica v.: DI LUCA N. M., FRATI P., MONTANARI VERGALLO L., *Gli effetti del consenso informato nella prospettiva civilistica*, in “Rivista italiana di medicina legale”, 2002, fasc. 4-5 pag. 1035 – 1059.

²²⁴ WHO, *Mutilazione genitale femminile, Comunicato ufficiale congiunto di OMS, UNICEF e UNFPA*, Ginevra, 1997.

²²⁵ “E' ormai verificato come il concetto di salute non sia più strettamente legato al fenomeno morboso, e nella definizione adottata dall'O.M.S. *Uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste soltanto nell'assenza di malattie ed infermità*, si privilegia il benessere psico-fisico e sociale rispetto all'assenza dello stato di malattia. Nel merito, anche una parte della dottrina medico - legale dopo alcune incertezze iniziali ha poi radicalmente rivisto la propria posizione: anche gli interventi a finalità estetica, andando incontro ad esigenze consensuali a questa peculiare condizione - bio-sociale - che pur è di natura largamente ed imperscrutabilmente soggettiva, rientrerebbero in questa amplissima dimensione dell'area sanitaria promossa dall'O.M.S.” Ed egualmente il vigente Codice di Deontologia Medica, Federazione Nazionale degli Ordini dei Medico-Chirurghi e degli Odontoiatri, approvato il 3

quindi per prevenire una malattia o il suo peggioramento, ovvero per consentire la guarigione dalla stessa. Tuttavia risulta difficile codificare una precisa formula definitoria del concetto di “salute dell’essere umano”²²⁶. Non deve sfuggire, però, che la salute è non solo un valore in sé, ma anche una condizione strumentale al raggiungimento di una migliore qualità della vita. La salute si arricchisce di ulteriori sfumature relative ai rapporti interindividuali, transitando in una dimensione relativizzata. In questo modo, il concetto in esame finisce per comprendere non solo le funzioni biologiche in senso stretto, ma anche le capacità logiche, affettive e relazionali. Sarebbero, quindi, soprattutto gli aspetti “interiori” della salute, “come avvertiti e vissuti in concreto dal soggetto”, a qualificarne il contenuto precipuo di esso²²⁷. In questi termini si pongono i presupposti per la diffusa opinione che distingue tra integrità fisica²²⁸ e salute, nel senso che la prima varrebbe ad individuare soltanto i profili propriamente corporei dell’uomo- cioè, l’assenza di menomazioni fisiche - e della seconda invece sarebbe possibile soltanto una definizione dinamica essendo destinata ad arricchire il proprio contenuto col progredire della società in cui l’uomo vive²²⁹. Salute

ottobre 1998, all’art. 3 recita che *La salute è intesa nell’accezione biologica più ampia del termine come condizione, cioè di benessere fisico e psichico della persona*. È dunque assolutamente lecito intervenire in tutti quei casi in cui gli inestetismi che condizionano la vita sociale, affettiva e lavorativa sono in concreto suscettibili di una effettiva modificazione per il soggetto in positivo attraverso il ricorso alle tecniche della chirurgia estetica. RICCI G., FEDELI P., *La chirurgia estetica tra percezione sociale e modello etico-deontologico*, in “Difesa sociale”, vol. LXXXIII, n. 2 (2004), pp. 124; FORNARI A. BUZZI F. – *Il rapporto medico-paziente in chirurgia estetica, nei suoi peculiari riflessi sul pianomedico legale*. Arch. Med. Leg. Ass., IV, 4, 258, 1982.

²²⁶ Alcuni tentativi muovono da considerazioni naturalistiche²²⁶ e in questa prospettiva, la definizione di “salute” si accompagna all’immagine della normalità. Lo stato di salute sarebbe costituito dalla normalità strutturale e dalla funzionalità fisiologica di ogni apparato e organo, con equilibrio globale dell’organismo sotto il profilo anatomico, biochimico, biofisico e neuropsichico, in rapporto agli stimoli endogeni e a quelli ambientali. La correlazione tra il concetto di salute e l’idea di normalità trae spunto dagli insegnamenti delle scienze mediche secondo cui, nella generalità degli organismi di una determinata specie, possono registrarsi variazioni funzionali solamente entro determinati limiti, che segnano appunto il confine della normalità. PRODI G., voce *Salute/malattia*, in *Enciclopedia Einaudi*, XXII, Torino, 1981, p. 394.

²²⁷ DOGLIOTTI M., *Le persone fisiche*, in *Trattato di diritto privato* diretto da P. RESCIGNO, *Delle persone e della famiglia*, II, t. 1, Torino, 1982, p. 87. Nello stesso senso vedi anche COCCONI M., *Il diritto alla tutela della salute*, Padova, 1998, p. 140.

²²⁸ SANTUOSSO A., *Integrità della persona, medicina e biologia: art. 3 della Carta di Nizza*, in “Danno e responsabilità”, 2002, fasc. 8-9, pp. 809 – 816; VENUTI M. C., *Integrità della persona e multiethnicità*, in “Familia”, 2003, fasc. 3 pag. 601 – 616.

²²⁹ Questa impostazione ha il pregio di sottolineare gli innegabili nessi di interdipendenza e strumentalità che intercorrono tra la salute e altri valori fondamentali della persona. L’elaborazione difetta per eccesso quando ricomprende direttamente nella clausola di tutela

e integrità fisica²³⁰ debbono essere distinte, poiché non tutte le menomazioni fisiche comportano uguali o proporzionali menomazioni della salute e talora la diminuzione dell'integrità fisica si pone come condizione per il mantenimento o il recupero della salute²³¹. Sicuramente in un tema complesso com'è quello del diritto alla salute e

della salute anche i valori con essa interagenti. Tali valori trovano più adeguata protezione se viene loro riconosciuta autonomia giuridica. Nella realtà, non sempre la tutela della salute è funzionale alla promozione e alla realizzazione di valori del genere. Talvolta la protezione della salute risulta evidentemente incompatibile con la concretizzazione di altri valori della persona costituzionalmente garantiti e ugualmente riconducibili al piano della corporeità umana. In proposito si pensi alla sopportazione di menomazioni del proprio organismo in osservanza di precetti "religiosi", in quest'ambito – forzatamente – rientrerebbero le mutilazioni genitali femminili. D'ARRIGO C. M., *Diritto alla salute*, in *Enciclopedia del diritto*, vol. aggiornamento V, Milano, Giuffrè, 2001, p. 1013. Una parte della dottrina ne sostiene la coincidenza sostanziale e il diritto alla salute si configura "come diritto a mantenere intatta la propria integrità fisica e psichica" SANTOSUOSSO A., *Situazioni giuridiche critiche nel rapporto medico-paziente*, in *Politica del diritto*, 1990, p. 184. Secondo questa interpretazione l'integrità fisica si risolverebbe nella "presenza integrale degli attributi fisici, nell'assenza, vale a dire, di fisiche menomazioni". DE CUPIS A., *I diritti*, cit., p. 111

²³⁰ Sulla disponibilità o indisponibilità del bene "integrità fisica" v.: DELLA BELLA S., *L'integrità fisica: un diritto illimitatamente disponibile da parte del titolare?*, Commento a Trib. Mil. Torino, 28 gennaio 1999, in "Rivista italiana di diritto e procedura penale", 2001, fasc. 4 pag. 1395 – 1409.

²³¹ La dottrina è quasi unanime nel riconoscere alla salute un ambito operativo più ampio. L'integrità fisica è considerata valore statico, che richiama gli aspetti esteriori della persona, da proteggere e da salvaguardare. La salute, invece, appare valore dinamico: ha un contenuto relativo, variabile in funzione della concreta condizione del singolo soggetto e del grado di sviluppo della società, è in continua trasformazione e può costituire oggetto di una tutela protettiva, ma anche promozionale. CHERUBINI M. C., *Tutela della salute e atti di disposizione del corpo*, in *Tutela della salute e diritto privato* a cura di BUSNELLI F. D. e BRECCIA U., Milano, 1978, p. 81.

Trovano tuttavia piena motivazione, sia etica che deontologica, tutti quegli interventi per finalità estetiche che riescono a correggere il disagio psicologico sentito dai soggetti che non vivono favorevolmente la propria corporeità, e se il trattamento di chirurgia estetica raggiunge questo difficile fine, riducendo o eliminando quel malessere che si ripercuote negativamente in ambito comportamentale e sociale, l'opera del medico ha raggiunto il suo obiettivo, che rimane quello di migliorare lo stato di salute del proprio assistito. MANGILI F, GIAFFURI I., *Sulla responsabilità professionale nelle prestazioni chirurgiche a finalità estetica*, in "Arch. Med. Leg. Ass.", 1, 1979 p.131; ROMANO C., *Moderni aspetti medico legali in tema di chirurgia estetica*, in "Mezz. San.", VI, 3, 1985 p. 403; MERLI S, MARINELLI E., *Quale tipo di obbligazione nella chirurgia plastica?*, in "Giust. Pen.", XI, 1, 1988 p. 534; PANNAIN M., *Aspetti psicologici ed etico-deontologici degli interventi a finalità estetica*, in "Mezz. San.", 1-2, 1988, p. 65; POZZATO R., *Aspetti di responsabilità professionale nella chirurgia plastica e nella chirurgia estetica: il consenso dell'assicurato, la colpa a livello di informazione ed esecuzione di trattamento*, in *Chirurgia plastica Ricostruttiva e Chirurgia Estetica, Aspetti etici, giuridici e medico legali*, (a cura di) Donati L, Farneti A, Gualdi G, Mangili F, Pajardi P, Pennasilico E, Pozzato R., Giuffrè ed. Milano, 1988; IAPICHINO F.P., MARINO G.M., NALDINI S., LAZZERINI M., *Aspetti Giuridici e medico legali dell'obbligazione nel rapporto medico-paziente*, "Archivio di medicina legale, sociale e criminologia -Zacchia", Roma, 1-2, 1989, p. 172.

dell'integrità fisica²³², non si può non tenere conto della mutevolezza del contesto sociale nel quale tali diritti operano. I costumi, gli usi e, perché no, le mode delle società non rappresentano parametri fissi, ma sono soggetti ad un'evoluzione o, quantomeno, ad una trasformazione²³³; è vero che i diritti umani fondamentali²³⁴, e tra questi il diritto alla salute, sono considerati universali e non si ritiene possano incontrare limiti imposti da precetti religiosi o da tradizioni che fanno parte del bagaglio culturale di singole etnie, ma è anche vero che, in seguito ai progressi della medicina e in particolare della chirurgia²³⁵, i confini tra ciò che è consentito e ciò che non è consentito in campo etico e giuridico sono divenuti alquanto labili²³⁶.

²³² Senza nessuna pretesa di esaustività in questa sede, rinviamo per un approfondimento sull'argomento a: *Diritti della persona e problematiche fondamentali. Dalla bioetica al diritto costituzionale*, (a cura di) Vincenzo Baldini, G. Giappichelli Editore, Torino, 2004. DENNINGER E., *Diritti dell'uomo e leggi fondamentali*, a cura e con saggio introduttivo di C. Amirante, Giappichelli, Torino, 1998; AMIRANTE C., *I diritti umani tra dimensione normativa e dimensione giurisdizionale?*, in *Sviluppo dei diritti dell'uomo e protezione giuridica*, (a cura di) L. D'Avack, Napoli, 2003.

²³³ Sulle attuali mode di "ornamento" del proprio corpo e sulle problematiche da queste nascenti, cfr.: PICCINNI M., *Le attività di piercing e tatuaggio tra libertà di autodeterminazione e limiti alla disponibilità del proprio corpo*, in "Rivista italiana di medicina legale", 2005 fasc. 3, pp. 513 - 548

²³⁴ FAVALI L., *Le mutilazioni del corpo*, cit., p. 89 ss.

²³⁵ FERRANDO G., *Il principio di gratuità. biotecnologie e "atti di disposizione del corpo"*, in "Europa e diritto privato", 2002, fasc. 3 pag. 761 – 784; DE FRANCO R., *Bioetica e tolleranza. Questioni di medicina e morale per il terzo millennio*, Levante, Bari, 1998 e l'ampia bibliografia ivi citata..

²³⁶ LECALDANO E., *Bioetica. Le scelte morali*, Laterza, Roma-Bari, 1999

Si ritiene che i problemi morali connessi alla medicina sono stati risolti mediante la morale religiosa e i codici deontologici; la storia conferma tale affermazione ed inoltre attesta che la riflessione filosofica nella medicina e l'emergere al suo interno di problemi morali hanno necessariamente portato alla nascita della bioetica. Uno dei compiti primari dell'etica è la "difesa dell'uomo e del cittadino" in un mondo in costante evoluzione che è minacciato dalla scienza e dallo Stato. Al medico vengono offerti diversi riferimenti in ambito giuridico-deontologico per affrontare i problemi di rilevanza etica che emergono nella pratica clinica: la legge, i codici deontologici, la Carta dei diritti dei malati, la Carta dei diritti umani. Tuttavia sempre più spesso il medico si trova da solo con la sua coscienza a dover discernere e, talora, insorgono apparentemente conflitti tra norma morale e situazione concreta. Sul punto v.: VILLANUEVA CAÑADAS E., *Bioética versus derecho médico - bioetica e diritto medico*, Prolusione all'inaugurazione dell'anno accademico 1995-1996 dell'Accademia Reale Spagnola di Medicina e Chirurgia, in "Medicina e morale", 1998, fasc. 2 pag. 293 – 310. Sulla necessità di una "tutela dell'umanità" rispetto alle innovazioni medico – scientifico, in particolare sui dubbi morali che pone la l. n. 40/2004 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), e sui dubbi etici scaturenti dall'impiego delle cellule staminali e sulla prospettiva di una clonazione della razza umana, rispettivamente cfr.: CANESTRARI S., *Procreazione assistita*, cit., 416 – 422; NERI D., *La bioetica in laboratorio. Cellule staminali, clonazione e salute umana*, Laterza, Roma – Bari, 2005.

Si pensi alla chirurgia estetica, che consente di modificare, tagliare, asportare, parti del corpo, senza per questo essere considerata una pratica inaccettabile, quantomeno sotto un profilo giuridico²³⁷. Gli interventi di chirurgia estetica stanno sempre più prendendo piede, soprattutto grazie ai progressi che sono stati fatti dalla medicina in questo campo, alimentati e sostenuti anche da una richiesta sempre più diffusa e generalizzata proveniente dal mercato²³⁸. Pratiche chirurgiche che intervengono, mutilandoli, sugli organi genitali femminili²³⁹ per rispondere così alla sempre più crescente richiesta di perfezione delle ricche società occidentali²⁴⁰, non sembrano essere così distanti dalle pratiche tribali legate alle Mgf, acronimo che in questo caso potrebbe ben identificarsi con “modificazioni” genitali femminili²⁴¹. Sulla base di questa nuova tendenza ci si

²³⁷ RICCI G., FEDELI P., *La chirurgia estetica tra percezione sociale e modello etico-deontologico*, in "Difesa sociale", vol. LXXXIII, n. 2 (2004), pp. 115-132; FIORI A., *Magia ed inganni delle parole*, in "Medicina e morale", 2001, fasc. 2 pag. 221 – 224; BORSELLINO P., *La medicina tra rispetto per le culture e rispetto per gli individui*, in "Materiali per una storia della cultura giuridica", 2004, fasc. 2 pag. 501 – 513; sul rapporto tra medicina e diritto, tra attività medica e norme giuridiche v.: BARNI M., *Medicina e diritto*, in "Rivista italiana di medicina legale", 1989, fasc. 4 pag. 1179 – 1185.

²³⁸ MAZZOLENI F. *Tavola rotonda su Assistibilità dell'intervento diretto a fini estetici da parte del Servizio Sanitario Nazionale, Atti del Convegno "L'aspetto della persona nella società d'oggi e nel mondo del lavoro"*, Padova, 7 novembre 1992, in "Dif. Soc.", LXXII, 5, 1993; SIRIGNANO A., FEDELI P., *Le regole della informazione e della pubblicità in campo medico*, in "Med. Leg. Quad.", Cam., XXII, 2, 2000, p. 223.

²³⁹ Di gran lunga il più popolare intervento cosmetico per i genitali femminili, la riduzione delle piccole labbra (o labiaplastica, come anche viene chiamata) viene eseguita per ragioni puramente estetiche o per ridurre i fastidi dovuti alle eccessive dimensioni delle piccole labbra in numerose attività sportive (ciclismo, ippica, motociclismo). L'intervento può essere eseguito in day hospital ed in anestesia locale. Il costo è mediamente compreso tra i 3000 ed i 4000 Euro. RICCI G., FEDELI P., *La chirurgia estetica tra percezione sociale e modello etico-deontologico*, in "Difesa sociale", vol. LXXXIII, n. 2 (2004), pp. 115-132.

²⁴⁰ La "Female genital cosmetic surgery" (FGCS) ha origine, secondo il Los Angeles Time, nel sud della California. È qui che si concentrano, infatti, le principali industrie di porno statunitensi. Ed è qui che nel 2000 è stato effettuato il primo intervento di "labiaplastica" (modifica del volume delle grandi e piccole labbra vaginali). La paziente era una pornostar che ha ben pensato di far filmare l'intervento e di metterlo all'asta. I mass media hanno fatto il resto: la notizia è stata subito resa pubblica da magazines e networks. È così che gli americani sono venuti a conoscenza della nuova procedura estetica. Lo scandalo è subito divenuto moda. E le cliniche sono state inondate di richieste provenienti da ogni parte del paese: rimodellamento del clitoride e del pube, riduzione delle grandi e piccole labbra, questi gli interventi che hanno avuto più successo. BRAUN V., *In Search of (Better) Sexual Pleasure: Female Genital 'Cosmetic' Surgery*, in "Sexualities", Vol. 8, No. 4, 2005, 407-424.

²⁴¹ Qualunque sia la motivazione, queste operazioni sembrano preoccupare numerosi ginecologi e medici in generale che hanno già lanciato l'allarme. I problemi maggiori collegati a questi interventi non sembrano, infatti, essere pochi. A parte i costi economici altissimi (fino a 18mila dollari per una modifica), il rischio è quello di andare incontro a gravi infezioni o addirittura di perdere la sensibilità e la funzionalità degli organi, che invece si sognava di aumentare (non a caso sono gli stessi effetti che provocano le Mgf tradizionali!). Non mancano poi tutta una serie

domanda se si può considerare una ragione estetica, motivo sufficiente per integrare l'esimente delle esigenze terapeutiche richieste dalla l. 7/2006. La mutilazione genitale femminile più "lieve", come già detto, è la c.d. sunna, che consiste nell'asportazione del clitoride e pertanto non è sicuramente eguagliabile ad un rimodellamento del clitoride fatto da un chirurgo estetico. Certo però è che, se il "rimodellamento" consiste nel ridimensionamento, la parte eccedente viene mutilata. L'organo manterrà comunque la sua funzionalità, quindi non si configurerà un contrasto con l'art. 5 c.c., ma il problema etico sorge comunque²⁴². Fino a che punto si potrà tagliare se non si vuole incorrere in un reato penale? Se una donna volesse "simbolicamente" effettuare una sunna parziale²⁴³ fino a che punto sarebbe penalmente perseguibile e fino a che punto il confine dell'esigenza terapeutica non verrebbe travalicato, dato che, a paragone, non vi è differenza con l'intervento estetico²⁴⁴?

di interrogativi morali che provengono soprattutto dagli ambienti femministi. Pur essendo, infatti, la chirurgia estetica oramai rivolta sia agli uomini che alle donne, quella dei genitali è, per ora, rivolta esclusivamente al pubblico femminile. Ci si chiede quindi se tali interventi siano parte di un meccanismo di riappropriazione del proprio corpo da parte delle donne o piuttosto un loro ulteriore atto di sottomissione ai modelli di bellezza imposti dalla mentalità maschilista. Il fatto che i modelli ispiratori provengano dall'industria del porno sembra giocare a favore della seconda opzione. E questo non è certo un bel segno. V. Braun, S. Wilkinson, *Socio-cultural representations of the vagina*, in "Journal of Reproductive and Infant Psychology", vol. 19, n. 1, February 1, 2001; CRAWFORD, M. *Only joking: humor and sexuality*, in *Sexuality, society, and feminism*, (a cura di) C.B. TRAVIS & J.W. WHITE, Hardcover, December 1999, pp. 213-236; GREEN F. J., *From clitoridectomies to 'designer vaginas'. The medical construction of heteronormative female bodies and sexuality through female genital cutting*, in "Sexualities, Evolution & Gender", volume 7, n. 2, August 2005.

²⁴² Le discussioni etico – deontologiche riguardano in particolar modo gli interventi di chirurgia estetica in senso stretto, cioè quelli finalizzati alla correzione di realtà anatomiche vissute dai diretti interessati come imperfezioni, e che riducono la fiducia in sé nell'ambito della vita di relazione, ovvero vengono ritenute come pregiudizievoli per la propria attività lavorativa. Ricci G., Fedeli P., *La chirurgia estetica tra percezione*, cit., p. 123 ss. Sulle deroghe alla generale prescrizione di divieto imposta dall'art. 5 c.c., e sui criteri di ammissibilità consistenti in ragioni di solidarietà interpersonale, di rilevante interesse sociale o di tutela della salute individuale "non utilitaristica", cfr.: MARINELLI E., RINALDI R., ZAAMI S., *Liceità degli atti di disposizione del proprio corpo: le deroghe all'art. 5 del codice civile*, in "Archivio di medicina legale, sociale e criminologia - Zacchia", 2000, fasc. 1-2 pag. 25 – 38.

²⁴³ MAGNINI V., *Proposta di un rito alternativo all'infibulazione su minori - Il punto di vista giuridico*, in *Medicina, bioetica e diritto*, cit., p. 128 ss. Per una puntuale analisi sul valore simbolico che rivestono le Mgf, per tutti v.: PACILLO V., *Il simbolo religioso "nel" corpo. Le mutilazioni religiose a valenza simbolica nell'ordinamento italiano*, in *Problematiche attuali del diritto di libertà religiosa*, (a cura di) Enrico Gustavo Vitali, CUEM, Milano, 2005, p.113 ss.

²⁴⁴ Sulla liceità, sotto il profilo del potere dispositivo di interventi sul proprio corpo, ai sensi dell'art. 5 c.c., della chirurgia estetica, e sulla responsabilità del chirurgo estetico, cfr.: BILANCETTI M., *La responsabilità del chirurgo estetico*, in "Giurisprudenza italiana", 1997, fasc. 12 pag. 354 – 362.

In una società che, come la nostra, ha fatto dell'estetica una vera e propria fede i problemi etici che la bioetica si trova ad affrontare non sono certamente di facile soluzione²⁴⁵. L'ampliamento delle possibilità d'intervento della scienza medica sulla stato psicofisico della persona giustifica una riflessione sull'assetto normativo e giurisprudenziale della disciplina relativa agli atti di disposizione del corpo²⁴⁶. Il chirurgo estetico è divenuto, negli ultimi anni, il mago, creatore di nuove identità²⁴⁷. Tuttavia fino a poco tempo fa anche il suo potere conosceva dei limiti. Dell'ossessione estetica non erano, infatti, vittima quelle parti del corpo considerate "sacre e non soggette al passare del tempo" come gli organi genitali²⁴⁸. La sessualità può essere alterata anche da un inestetismo²⁴⁹, e quindi occorre correre ai ripari per toglierlo. Come più volte è stato riferito, una delle motivazioni che sottendono alla pratica delle Mgf, consiste proprio nel fatto che la donna, per essere tale, quindi femminile²⁵⁰ e per sentirsi a proprio agio nel suo rapporto con gli uomini, in quanto così facendo si considera, oltre che pura, anche più bella, ricorre alle Mgf. clitoride, grandi e piccole labbra sono considerate oltre che sconvenienti, inestetiche²⁵¹. Pur essendo diversa la causa l'inestetismo, il disagio psicologico provato non è forse il medesimo che può provare una donna occidentale?

²⁴⁵ MALTA R. *Etica e chirurgia estetica*, in "Bioetica e Cultura", VIII, 1, 1999; RICCI G., FEDELI P., *La chirurgia estetica tra percezione*, cit., p. 115 ss., DALLA TORRE G., Laicità dello stato e questione bioetica, in "Studium", 1995, fasc. 1, pp. 9 – 25. Sulla necessità e opportunità di una regolamentazione giuridica in campo bioetico e della biomedicina, da ultimo, v.: DE FRANCO R., *Obiezione di scienza. La bioetica e le sfide dell'incertezza scientifica*, Mattioli 1885, Fidenza, 2006.

²⁴⁶ Sui limiti e le difficoltà del diritto su temi di bioetica, cfr.: RESCIGNO P., La bioetica e i discorsi del giurista, in "Ragiusan", 2004, fasc. 241-242, pp. 274 – 276.

²⁴⁷ GUIDANTONI I., *Chirurgia estetica, e culto della bellezza nella società contemporanea*, in "Med. Mor.", 1, 59, 1995.

²⁴⁸ Il ricorso alla chirurgia estetica c.d. intima non è una prerogativa solo femminile. Sul punto v.: CONTE M.S., Il maschio chiede aiuto al bisturi, uno su tre si sente poco dotato, in "La Repubblica", 13 settembre 2002.

²⁴⁹ FREEDMAN A.M., KAPLAN H.I., SADOCK B.J., *Trattato di Psichiatria.*, Piccin, Padova, 1984, segnalano come, limitatamente all'intervento di rinoplastica, uno dei più richiesti sia in Italia che all'estero, sono stati riscontrate nei pazienti preoccupati della morfologia del proprio naso sindromi psichiatriche e distorsioni dell'immagine del proprio corpo con conflitti relativi all'identità sessuale e capaci di frustare le relazioni interpersonali.

²⁵⁰ AUSANIA F., LA MONACA G., SCASSELLATI SFORZOLINI G., *Le mutilazioni genitali femminili. aspetti socio-antropologici, giuridici e medico-legali e contributo casistica*, in "Rivista italiana di medicina legale", 2004, fasc. 3-4, pp. 641 – 670.

²⁵¹ STOFMAN G.M., et al., *Better sex from the knife? An intimate look at the effects of cosmetic surgery on sexual practices*, in "Aesthetic Surg J", 26, 2006, pp.12-17.

Conclusioni:

Le mutilazioni genitali femminili costituiscono certamente un delitto a motivazione culturale rispetto al quale, a seconda che si scelga il modello anglosassone o quello francese di affrontare i problemi del multiculturalismo, si ricorre all'applicazione di scriminanti secondo i parametri elaborati dal *cultural defences* oppure si applicano parametri e cataloghi di valori condivisi e ritenuti universalmente validi sulla base di formanti ritenuti indiscutibili.

Le scelte operate nell'ambito del diritto internazionale relativamente alle Mgf sembrano deporre a favore dell'individuazione di formanti giuridici riconducibili alla tutela universale dei diritti umani e all'adozione di tecniche proprie della bioetica e del biodiritto. In questo sforzo un ruolo essenziale è stato svolto dalla bioetica laica che per individuare i valori guarda agli atti internazionali, accetta il relativismo dei punti di vista e delle opinioni, non ha bisogno del diritto naturale, perché fa agio sul pluralismo giuridico e normativo per ricomporre a sintesi le posizioni, dando contenuti al pluralismo etico

Fanno parte della strumentazione giuridica tipica delle lotte contro le Mgf

Compatibilità con i principi del pluralismo giuridico, normativo, ed etico

- capacità di capire possibili coesistenze e sinergie di diversi ordinamenti,;
- capacità di selezionare valori condivisi;
- ricerca di un catalogo di valori frutto della negoziazione scegliendo come ambito il diritto internazionale;

La procedimentalizzazione

Infatti ogni legge sulle Mgf, se si vuole che sia efficace, ovunque venga adottata, deve essere preceduta da:

- misure amministrative dissuasive e riconversione dei soggetti coinvolti come esecutori delle pratiche indesiderate destinandole ad altre occupazioni e mestieri;
- educazione a nuovi valori condivisi (valorizzazione del ruolo della donna)
- riconoscimento alla donna dei pieni diritti politici e sociali;
- medicalizzazione e procedimentalizzazione delle pratiche infauste o indesiderate;
- introduzione della sanzione penale di dette pratiche;
- applicazione delle attenuanti previste per i reati a motivazione "culturale":
- rimozione graduale delle cause di non punibilità ;
- qualificazione del reato come reato sociale e punibilità di chi istiga a commetterlo e di chi si fa complice (anche) non dandone notizia;
- definitiva sanzione penale di ogni pratica di Mgf senza attenuante alcuna.

Questa strategia di politica del diritto, divenuta comune per quanto attiene i reati connessi alla bioetica, attinge a una strumentazione nuova nel campo del diritto penale costituita dalla procedimentalizzazione, dalla monitorizzazione sia delle attività di prevenzione sia di repressione, dalla surrogazione delle fattispecie delittuose in gesti simbolici, conservando in qualche modo il valore "culturale" di tali pratiche

La circolarità del diritto

Ogni esperienza legislativa si travasa in un'altra, mentre le norme internazionali fanno da cornice, da momento unificante dei risultati raggiunti, da strumento di supporto esterno alle legislazioni nazionali.

La circolarità delle esperienze sedimenta valori e incide sul catalogo dei diritti condivisi che prendono il posto che fu del diritto naturale. Si tratta di un diritto nato dalla contrattazione che proprio in questa tecnica trova le radici della sua forza.

La monitorizzazione

L'inchiesta continua, le attività e le iniziative attuate mediante "Piani di azione", sono tipiche di questa strategia e fanno parte di tutte le leggi in materia di bioetica per le quali occorre costantemente verificare l'adesione o lo scostamento dei destinatari della norma dalla prescrizione giuridica in essa contenuta

BIBLIOGRAFIA

AA.VV., *Biologia delle cellule staminali: opportunità e limiti di impiego*, (a cura di) C. A. Redi, S. Garagna, M. Zuccotti, Pavia, Collegio Ghislieri, Ibis, Como, 2000

AA.VV., *Recueil juridique des droits de l'Homme en Afrique 1996 – 2000*, sous la direction de Paul Tavernier, *Human Rights Law in Africa Series* Christof Heyns and Paul Tavernier (éds.) Bruxelles, 2002.

ABOYA ENDONG MANASSE, *Minacce secessioniste nello stato camerunese*, in “Le Monde diplomatique/il manifesto”, dic. 2002

ADH EL SALAM SEHA, *Male Genital Mutilation (Circumcision). A Feminist Study of a Muted Gender Issue*, Cairo, June 1999

AHMED SALEM ZEKERIA OULD., (a cura di), *Les trajectoires d'un Etat-frontière. Espaces, évolution politique et transformations sociales en Mauritanie*, Codesria, Dakar, 2005

ALDEEB ABU SAHLIEH, S. A., *To mutilate in the name of Jehovah or Allah: Legitimation of male and female circumcision*, "Medicine and Law", 13 (1994), pp. 575-622

ALDEEB ABU SAHLIEH, S. A., *To mutilate in the name of Jehovah or Allah: Legitimation of male and female circumcision*, in "Medicine and Law", 13, 1994, pp. 575-622

ALLAM M., *Il dramma dell'infibulazione. In Italia il primato europeo di mutilazioni sessuali*, in “La Repubblica”, 2000

ALOI F., e altri, *Disposizioni in materia di divieto delle mutilazioni genitali femminili*, ddl. n. 6611, 1° dicembre 1999

ALPA G. - ANSALDO A., *Le Persone fisiche*, in *Commentario al Codice Civile*, diretto da P. Schlesinger, Giuffrè, Milano, 1996

ALTINI C., *La crisi filosofica e politica del diritto naturale nel dibattito tra Helmut Kuhn e Leo Strass*, in “Annali del Dipartimento di Filosofia 2003-2004”, Firenze University Press, Firenze, 2004

AMATO G., *L'introduzione in Italia di un apposito reato è un'innovazione opportuna ma perfettibile*, in “Guida al diritto, Il sole 24 Ore”, 5, febbraio 2006, p. 21 ss

AMATO G., *L'introduzione in Italia di un apposito reato è una innovazione opportuna ma perfettibile*, in “Guida al diritto – Il Sole 24ore”, 5, 2006, p. 28

AMIRANTE C., *I diritti umani tra dimensione normativa e dimensione giurisdizionale?*, in *Sviluppo dei diritti dell'uomo e protezione giuridica*, (a cura di) L. D'Avack, Napoli, 2003

AMOR A., *Costituzione e religione negli Stati musulmani. III: La legislazione dello Stato e la politica dello Stato*, in “Coscienza e libertà”, 31/1998, p. 49 ss.

- ANEES M.A., *Genital Mutilations: Moral o Misogynous?*, in “The Islamic Quarterly”, XXXIII (2), 1989, pp. 101-117
- ANGELI BERTINELLI M. G., (a cura di), *Le vie della storia. Migrazioni di popoli, viaggi di individui, circolazione di idee nel Mediterraneo antico*, Bretschneider, Roma, 2006
- ANGIOI S., *Diritti umani e diritti della donna nell’Islam*, in “Africa e Mediterraneo. Cultura e società”, n. 4/2000
- ANTOLISEI F., *Manuale di diritto penale*, pt. gen., XII ed. aggiornata da L. Conti, Milano 1991,
- ARSERNEAULT MICHEL, *Sierra Leone giustizia per la riconciliazione*, in “Le Monde diplomatique/il manifesto”, ottobre 2005
- ARTHUR A. *Mende Governmen and Politics under Colonial Rule*, Sierra Leone Univ. Press, Freetown, 1978
- ATIGHETCHI D., *Il contesto islamico: problemi etico-giuridici ed il dibattito in Egitto*, in *Senza le ali. Le mutilazioni genitali femminili*, (a cura di) Mazzetti M., Franco Angeli, Milano, 2000, pp. 41-53
- ATIGHETCHI D., *Islam, musulmani e bioetica*, Armando Editore, Milano, 2002
- ATIGHETCHI D., *Islam, musulmani e bioetica*, Armando Editore, Roma, 2002
- AUSANIA F., LA MONACA G., SCASSELLATI SFORZOLINI G., *Le mutilazioni genitali femminili. aspetti socio-antropologici, giuridici e medico-legali e contributo casistica*, in “Rivista italiana di medicina legale”, 2004, fasc. 3-4, pp. 641 – 670
- BADRI E., *Female circumcision in the Sudan. Change and Continuità*, in *Women and Reproduction in Africa. Femmes et Reproduction en Afrique.*, Occasional paper series, no.5. AFARD/AAWORD, Dakar, 1992
- BAHRU ZEWDE, *A history of modern Ethiopia, 1855 - 1974*, James Currey, London - Ohio University Press, Athens; Addis Ababa University Press, Addis Ababa, 1991
- BAKER BROWN I., *On Surgical – Diseases of Women*, Londra, 1861
- BAKER BROWN I., *On the Curability of certain Form of Insanity, Epilepsy, Catalepsy and Hysteria in Females*, Londra, 1865
- BALDINI, V.G., (a cura di), *Diritti della persona e problematiche fondamentali. Dalla bioetica al diritto costituzionale*, Giappichelli Editore, Torino, 2004
- BARBIERI L., *Amore negato*, Ananke, Torino, 2005
- BARI N., *Chroniques de Guinée. Essai sur la Guinée des années 1990*, Karthala, 2002
- BARNI M., *Diritti, doveri, responsabilità del medico: dalla bioetica al biodiritto*, Giuffrè, Milano, 1999
- BARNI M., *Medicina e diritto*, in “Rivista italiana di medicina legale”, 1989, fasc. 4 pag. 1179 – 1185

BASILE F., *Il commento* (alla legge n. 7/2006), in “Diritto penale e processo”, 6, 2006, pp. 682-683

BASILE F., sub Art. 583, in AA.VV., *Codice penale commentato*, (a cura di) Dolcini-Marinucci, IPSOA, 2006, VII, p. 20 ss.

BASSIOUNI M. CHERIF AND MOTALA ZIYAD, (a cura di), *The Criminal Justice of the Republic of Sudan*, in *The Protection of human rights in African criminal proceedings*, Kluwer Academic, Dordrecht/Boston 1995

BATES S., *Sweden pays for grim past*, in “The Guardian”, Londra, 6 marzo 1999

BAYLES M. D., *Euthanasia and Quality of Life*, in *Quality of Life: The New Medical Dilemma*, (a cura di) J.J. Walter, A. Shannon, Paulist Press, New York, 1990, 265 – 281

BEDOGNI C., CLERICO D., LAVAGNA F., QUARANTA F., QUARANTA F.C., RIVETTI R., *La sterilizzazione volontaria: considerazioni medico-legali*, in “Archivio di medicina legale, sociale e criminologia - Zacchia”, 2004, fasc. 4, pp. 445 – 462

BEECHER H.R., *Ethics and Clinical Research*, in “The New England Journal of Medicine”, 274, 1966, 1354-1360

BEIDELMAN T. O., *Circumcision*, in *The Encyclopedia of Religion*, (a cura di) ELIADE M., Macmillan Publishing Company, 1987, vol. III, pp. 511-514

BELKIS G., *Excision en Afrique*, Dakar, 1981

BELLINI P., *Qualche osservazione in tema di bioetica*, in “Quaderni scuola specializzazione in Diritto ecclesiastico e canonico”, Napoli, Jovene, 2002, 9-43.

BERENDES I., *Paulus's von Aegina des besten Arztes sieben Bücher*, Leiden, 1914

BERLINGUER G., *Etica della Salute*, Il Saggiatore, Milano, 1994

BERLINI A., *Il filantropo e il chirurgo: eugenetica e politiche di sterilizzazione tra XIX° e XX° secolo*, L'Harmattan Italia, Torino, 2004

BERNARDI A., *Società multiculturale e «reati culturali». Spunti per una riflessione*, in Studi in onore di Giorgio Marinucci., (a cura di) Dolcini E., Paliero C. E., vol. I, Giuffrè, Milano, 2006

BILANCETTI M., *La responsabilità del chirurgo estetico*, in “Giurisprudenza italiana”, 1997, fasc. 12 pag. 354 – 362

BLACK E., *L'IBM e l'olocausto. I rapporti fra il Terzo Reich e una grande azienda americana*, Rizzoli, Milano, 2001

BLACK, J. A., DEBELLE, G. D., *Female Genital Mutilation in Britain*, in “BMJ. British Medical Journal”, 310(6994), 1995 June 17, 1590- 1592

BLEDSON C., *Women and Marriage in Kpelle Society. Stanford*, Stanford University Press, 1980

- BLOCH A. J., *Sexual Perversion in the Female*, in “New Orlean Medical and Surgical Journal”, XXLI, July, 1894
- BLUNT ELISABET, *Pace fragile in Sierra Leone*, Le Monde diplomatique/il manifesto, dicembre 1999
- BOBBIO N., *Diritto e potere. Saggi su Kelsen*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 1992
- BOMPIANI A., *Bioetica in Italia. Lineamenti e tendenze*. Trattati di etica teologica, EDB, Bologna 1992
- BOMPIANI A., *The outlines of italian Bioethics*, in *Bioethics. A History*, (a cura di) Viafora C., International Scholars Publications, San Francisco and London, 1996, pp. 229-286
- BONNAFE L., *Abroger l'internement psychiatrique*, in « Le Monde diplomatique », maggio 1990
- BONNAFE L., TORT P., *L'Homme, cet inconnu?*, Alexis Carrel, Jean-Marie Le Pen et les chambres à gaz, Syllepse, Parigi, 1992
- BORSELLINO P., *Bioetica tra autonomia e diritto*, Zadig, Milano, 1999
- BORSELLINO P., *La medicina tra rispetto per le culture e rispetto per gli individui*, in “Materiali per una storia della cultura giuridica”, 2004, fasc. 2 pag. 501 – 513
- BOTTI C., *Bioetica ed etica delle donne. Relazioni, affetti, potere*, Zadig, Milano, 2000
- BOTTI F., *L'eutanasia in Svizzera*, Bononia University Press, Bologna, 2007
- BOUBOUTT AHMED SALEM OULD, *La Mauritanie en quête de démocratie*, in *L'Afrique en transition vers le pluralisme politique*, (a cura di) Conac, Parigi, 1993
- BOUBOUTT AHMED SALEM OULD, *La nouvelle constitution maritaniennne*, in « Penant. Revue de droit des pays d'afrique », 1994
- BOUBOUTT AHMED SALEM OULD, *La Relance du processus démocratique*, in *L'Afrique en transition vers le pluralisme politique*, (a cura di) Conac, Parigi, 1993
- BRADUEL F., *Civiltà materiale, economia e capitalismo*, 3 voll., Einaudi, Torino 1987
- BRAECKMAN C., *Les civiles dans la guerre au Burundi: victimes au quotidiane*, Human Rights watch, dic. 2003
- BRAECKMAN C., *Aux sources de la crise ivoirienne*, in « Résistances Africaines », manière de voir n° 79, Febb. Mars 2005
- BRAECKMAN C., *L'interminabile discesa agli inferi del Burundi*, in “Le Monde diplomatique/il manifesto”, luglio, 1995
- BRAECKMAN C., *La stanchezza degli ivoiriani*, in “Le Monde diplomatique/il manifesto”, sett. 2004, 1, 16-17

- BRAUN S. WILKINSON , *Socio-cultural representations of the vagina*, in “Journal of Reproductive and Infant Psychology”, Vol. 19, N. 1, February 1, 2001
- BRAUN V., *In Search of (Better) Sexual Pleasure: Female Genital ‘Cosmetic’ Surgery*, in “Sexualities”, Vol. 8, No. 4, 2005, 407-424
- BRIEU S., *La Grande Ile sous l’influence des Eglises*, in « Le Monde diplomatique », ott. 2005
- BRIGMAN W., *Circumcision as child abuse: The legal and constitutional issues*, in "Journal of Family Law", 23, 3 (1985), pp. 337-357
- BURGDORF R. & M. , *The Wicked Witch Is Almost Dead*, Burgdorf & Burgdorf, 1977
- CALLAHAN D., *Bioethics and ideology*, in “Hastings Center Report”, January-February, 36/1 2006, p.3
- CANESTRARI S., *Procreazione assistita: limiti e sanzioni*, in “Diritto penale e processo”, 2004, fasc. 4 pag. 416 – 422
- CARR D., *Female genital cutting: findings from the demographic and health survey*, Macro International, Calverton, Maryland, 1997
- CARREL A., *L'homme, cet inconnu*, Librairie Plon, Paris, 1935, stampa 1936
- CASONATO C., *Introduzione al biodiritto: la bioetica nel diritto costituzionale comparato*, Trento, 2006
- CASONATO C., PICIOCCHI C., (a cura di) *Biodiritto in dialogo*, Cedam, Padova, 2006
- CASSANO G., PATRUNO F., *Mutilazioni genitali, circoncisioni e ordinamento giuridico italiano*, in “Diritto e giustizia”, 9, 2003
- CASSESE A., *I diritti umani nel mondo contemporaneo*, Laterza, Roma-Bari, 1988
- CASTELLANI C., *Infibulazione ed escissione: fra diritti umani e identità culturale*, Nota a decr. Trib. Min. Torino 21 giugno 1997 decr. Trib. Min. Torino 17 luglio 1997, in “Minorgiustizia”, 1999, fasc. 3 pag. 140 – 147
- CASTIGLIONE S., *Nuovi diritti e nuovi soggetti: appunti di bioetica e biodiritto*, ECIG, Genova, 1996
- CASTRO F., *Diritto musulmano, Enciclopedia Giuridica*, XI, Torino, 1989
- CATANIA L., ABDULCADIR O., *Proposta di un rito alternativo all’infibulazione su minori – Il punto di vista medico e deontologico*, in *Medicina, bioetica e diritto*, I problemi e la loro dimensione normativa, (a cura di) P. Funghi e F. Giunta, ETS, 2005,p.117
- CE' A., e altri, *Disposizioni concernenti il divieto delle pratiche di mutilazione sessuale*, ddl. n. 5819, 16 marzo 1999
- CESQUI E., *Le mutilazioni genitali femminili e la legge*, Relazione svolta al Convegno "La giurisdizione e i conflitti culturali. Il diritto, i diritti e i giudici nella società

multiculturale", organizzato da questa Rivista e da Magistratura Democratica, Roma, 4-5 giugno 2004, in "Questione giustizia", 2005, fasc. 4 pp. 749 – 759

CHAMPE P. C., HARVEY R. A., FERRIER D. R., *Le basi della biochimica*, Zanichelli, Bologna, 2006

CHARFI, M., *Les Etats musulmans et les droits de l'Homme*, in *Boutros Boutros-Ghali, Amicorum Discipulorumque Liber. Paix, développement, démocratie*, Bruxelles, Bruylant, 1998, 2 voll., pp. 991-1017

CHEBEL M., *Islam. Simboli di una tradizione*, Milano 1998

CHERUBINI M. C., *Tutela della salute e atti di disposizione del corpo*, in *Tutela della salute e diritto privato* a cura di BUSNELLI F. D. e BRECCIA U., Milano, 1978

CHIZZONITI A.G., *Richiesta di circoncisione non terapeutica su minori - Il punto di vista giuridico*, in *Medicina, bioetica e diritto, I problemi e la loro dimensione normativa*, (a cura di) P. Funghi e F. Giunta, ETS, Pisa, 2005

CHOMSKY N., *Logical Structure of Linguistic Theory*, Chicago, 1975

CHOMSKY N., *On Nature and Language* (Adriana Belletti and Luigi Rizzi, ed.). Chomsky, N. & Place, U.T., 2001

CHRETIEN- VERNICOS G., *Les droits originellement africains*, www.dhdi. org 2002

CIMBALO G., *Aborto libertario o partorirai con dolore*, in "Quale Giustizia", fasc. 49-50, 1979, pp. 144 – 149

CIMBALO G., *Il fattore religioso come elemento di imputabilità*, in "Q.D.P.E.", 3, 1999, pp. 830-857

CIMBALO G., *La società olandese tra tutela dei diritti del malato, diritto all'eutanasia e crisi della solidarietà*, in "QDPE", n° 1, aprile 1994, 35

CIMBALO G., *Laicità come strumento di educazione alla convivenza*, Bonomia University Press, *passim*.(in corso di stampa)

CNB, *La circoncisione: profili bioetici*, 25 settembre 1998, in <http://www.governo.it/bioetica/testi/250998.html>.

COCCONI M., *Il diritto alla tutela della salute*, Padova, 1998

CONAC G., *L'Afrique en transition vers le pluralisme politique*, Parigi, 1993

CONFORTI B., *Diritto internazionale*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2002

CONSOLO G., *Modifiche all' articolo 583 del codice penale in materia di mutilazioni e lesioni agli organi genitali a fine di condizionamento sessuale*, n. 414, 8 aprile 2003

CONSOLO G., *Modifiche al codice penale in materia di mutilazioni e lesioni agli organi genitali a fine di condizionamento sessuale*, n. 414, 9 luglio 2001

CONTE M.S., Il maschio chiede aiuto al bisturi, uno su tre si sente poco dotato, in "La Repubblica", 13 settembre 2002

CONTI G., *Divieto dell'esercizio di pratiche di infibulazione, di escissione e di clitoridectomia sul territorio dello Stato italiano*, ddl. n. 3282, del 2002, 16 ottobre 2002

CORSI D., *Dal sacrificio al maleficio. La donna e il sacro nell'eresia e nella stregoneria*, in "Qmed", n. 30, 1990, pp. 8-62

COTTINO A., *La socialdemocrazia svedese. Saggi sul rapporto tra diritto e struttura sociale*, F. Angeli, Milano, 1980

COULIBAY T., *La lenta decomposizione della Costa D'Avorio*, in "Le Monde diplomatique/il manifesto", novembre 2002, 16-17

CRAVERO R.G., DE FANIS U., D'ONOFRIO F., *Ma esiste il terzo sesso?* in "Medicina e morale", 1999, fasc. 4 pag. 709 – 718

CRAWFORD, M. *Only joking: humor and sexuality*, in *Sexuality, society, and feminism*, (a cura di) C.B. TRAVIS & J.W WHITE, Hardcover, December 1999, pp. 213-236

CROSSETTE B., *Female Genital Mutilation by Immigrants Is Becoming Cause for Concern in the U.S.*, in "New York Times", 1995 December, p. 18

CROUZEL I., *La chefferie traditionnelle face à la démocratisation des pouvoirs locaux, Afrique contemporaine*, Parigi, n° 192, 1999, pp. 30-39

D'ANDREA D., *Proposta di un rito alternativo all'infibulazione su minori – Il punto di vista*, in *Medicina, bioetica e diritto*, I problemi e la loro dimensione normativa, (a cura di) P. Funghi e F. Giunta, ETS, 2005, p.122 ss.

D'ARRIGO C. M., *Diritto alla salute*, in *Enciclopedia del diritto*, vol. aggiornamento V, Milano, Giuffrè, 2001, p. 1013

DADDAH A., *La Mauritania, gli eredi della schiavitù*, in "Le Monde diplomatique/il manifesto", nov. 1998

DAIGRE R. P., *Les Bandas de l'Oubangui-Chari*, in « Anthropos », XXVII, 1932, p. 658

DALLA TORRE G., *Laicità dello Stato e questione bioetica*, in "Studium", 1995, fasc. 1, pp. 9 – 25

DANIELI F., *Disposizioni in materia di prevenzione e di repressione delle pratiche di mutilazione genitale*, ddl. n. 4249, 16/10/97

DARBON D. ET DU BOIS DE GAUDUSSON J., *La création du droit en Afrique*, Karthala, Paris, 1997

DARBY R., *The Masturbation Taboo and the Rise of Routine Male Circumcision. A Review of the Historiography*, in "Journal of Social History", vol. 36, 2003

DAVID R., *I grandi sistemi giuridici contemporanei*, V ed., Cedam, Padova, 2004

DAVID R., JAUFFRET SPINOSI C., *I grandi sistemi giuridici*, CEDAM, Padova, 2004

DE BRUYN M., *Socio-cultural aspects of female genital cutting*. Proceedings of the

- FGM expert meeting, in “Ghent Belgium”, nov. 5 – 7, 64, 1998
- DE FRANCO R., *Bioetica e tolleranza. Questioni di medicina e morale per il terzo millennio*, Levante, Bari, 1998
- DE FRANCO R., *Nel nome di Ippocrate. Dall'olocausto medico nazista all'etica della sperimentazione contemporanea*, Franco Angeli, Milano, 2001
- DE FRANCO R., *Obiezione di scienza. La bioetica e le sfide dell'incertezza scientifica*, Mattioli 1885, Fidenza, 2006
- DE MAGLIE C., *Multiculturalismo e diritto penale. Il caso americano*, in “RIDPP”, 2005
- DE OTO A., *Pratiche di culto ed esigenze di europeizzazione del diritto penale: tra bisogno di libertà e pretese di sicurezza*, in “Il nuovo diritto”, Bologna, 2/3, 2006
- DE OTO A., *Precetti religiosi e mondo del lavoro*, EDIESSE, Roma, 2007
- DEL MISSIER G., *Le mutilazioni genitali femminili*, in “Medicina e morale”, 2000, fasc. 6, pp. 1097 – 1141
- DELLA BELLA S., *L'integrità fisica: un diritto illimitatamente disponibile da parte del titolare?*, Commento a Trib. Mil. Torino, 28 gennaio 1999, in “Rivista italiana di diritto e procedura penale”, 2001, fasc. 4 pag. 1395 – 1409
- DENNINGER E., *Diritti dell'uomo e leggi fondamentali*, a cura e con saggio introduttivo di C. Amirante, Giappichelli, Torino, 1998
- DI LUCA N. M., FRATI P., MONTANARI VERGALLO L., *Gli effetti del consenso informato nella prospettiva civilistica*, in “Rivista italiana di medicina legale”, 2002, fasc. 4-5 pag. 1035 – 1059
- DI MAJO A., *La tutela civile dei diritti*, II, ed., Milano, 1993
- DI MEO A., MANCINA C., (a cura di), *Bioetica*, Laterza, Roma – Bari, 1989
- DI PIETRO M. L., CICERONE M., *La circoncisione maschile su neonati*, in “Medicina e morale”, 2000/6, 1077
- DI STEFANO R., *Mutilazioni dei genitali femminili tra difesa dei diritti umani e rispetto delle differenze culturali*, in “Gli stranieri”, 3, 2004, p. 303
- DIASIO N., *Aspetti socio-antropologici. Le mutilazioni genitali femminili*, Milano, 2000
- DIENI E., FERRARI A., PACILLO V., *I simboli religiosi tra diritto e culture*, Giuffrè Editore, Milano, 2006
- DOGLIOTTI M., *Le persone fisiche*, in *Trattato di diritto privato* diretto da P. RESCIGNO, *Delle persone e della famiglia*, II, t. 1, Torino, 1982
- DOTTI L., *L'utopia eugenetica del welfare state svedese, 1934-1975. Il programma socialdemocratico di sterilizzazione, aborto e castrazione*, Rubbettino, Soveria Mannelli, 2004

- DOUCET H., *La bioéthique comme processus de régulation sociale: la contribution de la théologie*, in *Bioéthique, méthodes et fondements*, (a cura di) Marie-Hélène Parizeau, ACFAS, Montréal, 1989, p. 77-79.
- DOUCET H., *Les promesses du crépuscule*, Réflexions sur l'euthanasie et l'aide médicale au suicide, Labor et Fides, Boucherville, 1998
- DROUARD A., *Une inconnue des sciences sociales: la Fondation Alexis Carrel, 1941-1945*, Maison des Sciences de l'Homme, Parigi, 1992
- DUFFY J., *Masturbation and Clitoridectomy*, in "The Journal of The American Medical Association", October 19, Vol. 186, 1963, pp. 246-248
- DURAND, B., *Histoire comparative des institutions*, Les nouvelles éditions africaines, Université de Dakar, Nouvelles Editions Africaines, Dakar, Abidjan, Lomé 1983
- EASMON, M. C. F. MADAM YOCO., *Ruler of the Mendi Confederacy*, 1958, Sierra Leone Studies (n.s.) 11, 165-168
- EL-BUSHRA MOHAMED EL-AMIN, *Criminal justice and crime problem in Sudan: a comparative study*, Khartoum University Press, Khartoum, Sudan, 1998, XII, p. 222
- ELIAS T. O., *La nature du droit coutumier africain*. Présence africaine, Paris, 1998
- ELIAS T. O., *The Nature of African Customary Law*, Manchester University Press, Manchester, 1956
- EL-SOLH C.- MABRO J., *Muslim Women's Choices. Religious Belief and Social Reality*, Berg, Providence/Oxford, 1994
- Encyclopédie juridique de l'Afrique*, Nouvelles éditions africaines, Abidjan, Paris, 1982
- ENGELHARDT H.T. JR, *Manuale di bioetica*, Il Saggiatore, Milano 1991
- ERLICH M., *La femme Blessée. Essai sur le Mutilations Sexuelles Feminiens*, L'Harmattan, Paris, 1986
- ERLICH M., *La mutilation*, Parigi, 1990
- FABIETTI U., REMOTTI F. (a cura di), *Dizionario di antropologia*, Zanichelli, Bologna 1997
- FACCHI A., *I diritti nell'Europa multiculturale. Pluralismo normativo e immigrazione*, Laterza, Roma-Bari, 2001
- FACCHI A., *Politiche del diritto, mutilazioni genitali femminili e teorie femministe: alcune osservazioni*, in *Diritto, immigrazione e cittadinanza*, 4, 2004, pp. 20-21
- FALL A. B., *Le juge, le justiciable et les pouvoirs publics: pour une appréciation concrète de la place du juge dans les systèmes politiques en Afrique*, in « Revue électronique Afrilex », n° 03/2003
- FANON F., *Acculturation e cultura nazionale. Medicina, colonialismo, guerra di liberazione. Sociologia di una rivoluzione*, Einaudi, Torino, 1971

- FANON F., *Il negro e l'altro*, Il Saggiatore, Milano, 1971
- FANON F., *Opere scelte*, Einaudi, Torino, 1976
- FANON F., *Pelle nera, maschere bianche: il nero e l'altro* [1952], M. Tropea, Milano, 1996
- FANTINI B., *Il fantasma dell'eugenica*, in *Questioni di bioetica*, (a cura di) S. Rodotà, Editori Laterza, Roma –Bari, 1997
- FARALLI C., *La filosofia del diritto contemporanea: i temi e le sfide*, GLF editori Laterza, Roma – Bari, 2002
- FARALLI C., *Vicende del pluralismo giuridico tra teoria del diritto, antropologia e sociologia*, in “Sociologia del diritto”, fasc. 3 1999, pp. 89 – 102
- FAVALI L. *Fra legge e modelli ancestrali: prime osservazioni sulle mutilazioni genitali in Eritrea*, Giappichelli, Torino, 2002
- FAVALI L., *Le mutilazioni del corpo: tra relativismo e universalismo. Oltre i diritti fondamentali?*, in “Rivista critica del diritto privato”, 2002, fasc. 1, p.. 89 – 126
- FERRANDO G., *Il principio di gratuità. biotecnologie e "atti di disposizione del corpo"*, in “Europa e diritto privato”, 2002, fasc. 3 pag. 761 – 784
- FERRARESE M. R., *Le istituzioni della globalizzazione*, Diritto e diritti nella società transnazionale, Bologna, 2000
- FIORI A., *Magia ed inganni delle parole*, in “Medicina e morale”, 2001, fasc. 2 pag. 221 – 224
- FLAMIGNI C., *La disciplina della procreazione assistita: alcune questioni aperte*, in “Questione giustizia”, fasc. 5, 2004, pp. 855 - 868
- FLETCHER J., *Morals and Medicine*, Princeton University Press, Princeton 1954
- FONER P. S., *History of the Labor Movement in the United States*, Volume IV: *The Industrial Workers of the World, 1905-1917* , International Publishers, New York, 1965
- FORNARI A. BUZZI F., *Il rapporto medico-paziente in chirurgia estetica, nei suoi peculiari riflessi sul pianomedico legale*. Arch. Med. Leg. Ass., IV, 4, 258, 1982
- FORNERO G., *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Bruno Mondatori, Milano, 2005
- FREEDMAN A.M., KAPLAN H.I., SADOCK B.J., *Trattato di Psichiatria.*, Piccin, Padova, 1984
- FRENCH M., *La guerra contro le donne*, Rizzoli, Milano, 1993
- FREUD S., *Female Sexuality* (1931), Hogarth Press, London, 1981
- FREZER J.G., *Il ramo d'oro*, Boringhieri, Torino, 1973
- GALGANO F., *La globalizzazione nello specchio del diritto*, Il Mulino, Bologna, 2005

- GALGANO F., *Lex mercatoria*, Il Mulino, Bologna, 2001
- GALLARD C., *Female Genital Mutilation in France*, in “BMJ. British Medical Journal”, 310(6994), 1995 June 17, 1592- 1593
- GEMMA G., *Ancora su sterilizzazione e diritti costituzionali*, in “Diritto e società”, 2002, fasc. 3 pag. 313 – 371
- GILLHAM N.W., *A life of Sir Francis Galton*, Oxford University Press, New York, 2001
- GIUNTA F., *Il consenso informato all’atto medico tra principi costituzionali e implicazioni penalistiche*, in “Rivista italiana di diritto e proc. Penale”, I, 2001, p. 385
- GIUNTA F., *Il delitto di lesioni personali: la disgregazione di un’unità tipologica*, in “Studi senesi”, 2004, fasc. 1, p. 7 – 29
- GLEDHILL A., *The Indian Penal Code in the Sudan and Northern Nigeria*, Year Book of Legal Studies, 1960
- GOERG O., *In guinea fine di un regno senza fine*, in “Le Monde diplomatique/il manifesto”, aprile 2006, p. 15
- GOLDBERG S., *Biochimica molto... ma molto semplificata*, Idelson-Gnocchi, Napoli, 1998
- GRACIA, D., *Bioethics in the spanish-speaking world*, in *Bioethics. A History*, (a cura di) Viafora C., International Scholars Publications, San Francisco and London, 1996, pp. 169-197
- GRASSIVARO GALLO P., *Figlie d’Africa mutilate. Indagine epidemiologica sull’escissione in Italia*, Torino, 1998
- GREEN F. J., *From clitoridectomies to ‘designer vaginas’. The medical construction of heteronormative female bodies and sexuality through female genital cutting*, in “Sexualities, Evolution & Gender”, volume 7, n. 2, August 2005
- GREPPI E., VENTURINI G., *Codice di diritto internazionale umanitario*, Giappichelli, Torino, 2007
- GRISARU N., LEZER S., BELMAKER R.H., *Ritual female genital surgery among Ethiopian Jews*, in “Archives of sexual behaviour”, 26, 1997
- GUIDANTONI I., *Chirurgia estetica, e culto della bellezza nella società contemporanea*, in “Med. Mor.”, 1, 59, 1995
- HABERMAS J., *Il futuro della natura umana: i rischi di una genetica liberale*, (a cura di Leonardo Ceppa), Einaudi, Torino, 2002
- HAMOWY R., *Medicine and the Crimination of sin: "Self-abuse" in 19th Century America*, in “Journal of Libertarian Studies”, vol.1, n.3, Pergamon Press, 1977, 229-270
- HOLLEY S., MORISON L., WHITE R., *Determinants of coital frequency among married women in Central African Republic: the role of female genital cutting*, in “Journal of Biosocial Science”, 34,2002 525-539

HOLSOE S. E., *Notes on the Vai Sande Society in Liberia*, in “ Ethnologische Zeitschrift”, 1, 1980, pp. 97-109

HOLT L. E., *Diseases of Infancy and Childhood*, Appleton-Century Co, New York, 1936.

HOSNI N., *La législation pénale dans le monde arabe*, in « Revue de science criminelle et de droit pénal comparé », 22, 1967, 795-814

IAPICHINO F.P., MARINO G.M., NALDINI S., LAZZERINI M., *Aspetti Giuridici e medico legali dell'obbligazione nel rapporto medico-paziente*, “Archivio di medicina legale, sociale e criminologia -Zacchia”, Roma, 1-2, 1989, p. 172

IBRAHIMA BABA KAKE, *L'Ere des grands empires*, ACTT/Présence africaine, Parigi, 1988

in “*Rivista internazionale dei diritti dell'uomo*”, 2003, fasc. 1 pag. 86 – 96

INTER-AFRICAN COMMITTEE ON TRADITIONAL PRACTICES (IAC), *Common Agenda for Action for the Elimination of Female Genital Mutilation 2003-2010*, February 2003

INTER-AFRICAN COMMITTEE ON TRADITIONAL PRACTICES (IAC), *The Use of Indicators in the Campaign Against FGM*, 2nd Edition, December 2003

JEANMONOD G., GASSER J., HALLER G., *Déficience mentale et sexualité. La stérilisation légale dans le canton de Vaud entre 1928 et 1985*, in «Bulletin des médecins suisses », n. 3, 82, 2001

JEANMONOD G., GASSER J., HALLER G., *La stérilisation légale des malades et infirmes mentaux dans le canton de Vaud entre 1928 et 1985*, Rapporto dell'Institut romand d'Histoire de la Médecine et de la Santé, giugno 1998

JEDREJ M. C., *Cosmology and Symbolism on the Central Guinea Coast*, in “ Anthropos”, 81, 1986, 497-515

JEDREJ M. C., *Structural Aspects of a West African Secret Society*, in “Ethnologische Zeitschrift”, 1, 1990, pp. 133-142

JONES J., *General Medicine. Diseases of Nervous System*, in “Trans La Med Soc”, 1889, pp. 170-171

JOURDAN L., *Long pursuit of racial purity*, in “Le Monde Diplomatique”, ottobre 1999

KAGABO J., *L'impegno a ricordare, la volontà di capire*, in “ Le Monde diplomatique/il manifesto”, marzo 2004, 16-17

KENYON C. W., *The Sudan: law of criminal procedure*, Law Library, Library of Congress, Washington, D.C., 1984

KIAN-THIEBAUT A., *L'islam, les femmes et la citoyenneté*, in « Pouvoirs », 104, Paris, 2003

KOUVOUAMA A., *Modernité africaine: les figures du politique et du religieux*, Ed. Paari, 2002

KRISTIANASEN W., *Volti femminili dell'Islam*, in "Le Monde diplomatique/il manifesto", sett. 2005, pp. 6-7.

KRUH J., *Biochimica: aspetti medici e biologici*, Edizioni scientifiche e tecniche Mondadori, Milano, 1976

KUHN H., *Naturrecht und Historismus*, in «Zeitschrift für Politik», 3, 1956, n. 4, pp. 289-304

LA MONACA G., AUSANIA F., SCASSELLATI SFORZOLINI G., *Le mutilazioni genitali femminili. Aspetti socio-andropologici, e medico-legali e contributo casistica*, in "Rivista Italiana di Medicina Legale", 2004, 3-4

LACEY M., *In Kenyan family, ritual for girls still divides*, in "The New York Times", Sunday edition, January 6, 2002

LARSEN U., YAN S., *Does female circumcision affect infertility and fertility? A study of the Central African Republic, Côte d'Ivoire, and Tanzania*, in "Demography", 37, 2000, 313-321

LARSON L. A., *Female Genital Mutilation in the United States: Child Abuse or Constitutional Freedom?*, in "Women's Rights Law Reporter", 17(2), Spring 1996, 237-257

LE HOUEROU F.R.E., *I campi della sete del Sudan*, in "Le Monde diplomatique/il manifesto", maggio 2003, p. 19

LE ROY E., *Le jeu des lois, Une anthropologie « dynamique » du Droit*, L.G.D.J., Paris, 1999

LECALDANO E., *Bioetica. Le scelte morali*, Laterza, Roma-Bari, 1999

LEONI M., *Sulla sterilizzazione consensuale*, in "Giust.pen.", I, 1987, p. 348

LEOPOLD R. S., *The Shaping of Men and the Making of Metaphors: The Meaning of White Clay in Poro and Sande Initiation Society Rituals*, in "Anthropology", 1983, 7(2), 21-42

LEYMARIE P., *Madagascar tra orgoglio nazionale e sopravvivenza*, in "Le Monde diplomatique/il manifesto", marzo 1997

LEYMARIE P., *Venti di autonomia sulle province malgascie*, in "Le Monde diplomatique/il manifesto", luglio 2001, pp. 10-11

MACCORMACK, C P. [HOFFER] MADAM YOKO, *Ruler of the Kpa Mende Confederacy in Woman, Culture and Society*, (a cura di) Michele Z. Rosaldo and Louise Lamphere, Stanford University Press, Stanford, 1974

MACCORMACK, C. P. [HOFFER], *Bundu: Political Implications of Female Solidarity in a Secret Society*, in *Being Female: Reproduction, Power, and Change*, (a cura di) Dana Raphael, The Hague, Mouton, 1975pp. 155-163.

MACCORMACK, C. P. [HOFFER], *Health, Fertility and Birth in Moyamba District, Sierra Leone*, in *Ethnography of Fertility and Birth*, (a cura di) C. P. MacCormack, Academic Press, NY, 1982pp. 115-139

MACREADY N., *Female Genital Mutilation Outlawed in United States*, in "BMJ. British Medical Journal", 1996, November 2, 313 ss.

MAGNINI V., *Proposta di un rito alternativo all'infibulazione su minori – Il punto di vista giuridico*, in *Medicina, bioetica e diritto*, I problemi e la loro dimensione normativa, (a cura di) P. Funghi e F. Giunta, ETS, 2005

MAGNINI V., *La disciplina penale delle mutilazioni genitali femminili. Le nuove fattispecie di cui agli artt. 583-bis e 583-ter c.p.*, in *Studium iuris*", 2006, fasc. 10 pag. 1081 – 1089.

MAHAMUD ULD MOHAMEDU M., *Mauritania, tutto il campionario dei colpi di stato*, in "Le Monde diplomatique/il manifesto", nov. 2005, 10-11

MAHIOU A., *La Charte arabe des droits de l'Homme*, in "Idara (Alger) », 11, 1/ 21, 2001, pp. 101-124

MALHERBE J.-F., *Orientations and tendencies of Bioethics in the french-speaking world*, in *Bioethics. A History*, (a cura di) Viafora C., International Scholars Publications, San Francisco and London, 1996, pp. 119-154

MALTA R. *Etica e chirurgia estetica*, in "Bioetica e Cultura", VIII, 1, 1999

MANGILI F., GIAFFURI I., *Sulla responsabilità professionale nelle prestazioni chirurgiche a finalità estetica*, in "Arch. Med. Leg. Ass.", 1, 1979 p.131

MANTOVANI C., *Rigenerare la società : l'eugenetica in Italia dalle origini ottocentesche agli anni Trenta*, prefazione di Ernesto Galli della Loggia, Rubbettino, Soveria Mannelli, 2004

MANTOVANI F., *Le mutilazioni genitali femminili*, in Aa.Vv., *Attività della Commissione regionale di bioetica 2000-2005*, Edizioni Regione Toscana, 2005, p. 68.

MARINELLI E., RINALDI R., ZAAMI S., *Liceità degli atti di disposizione del proprio corpo: le deroghe all'art. 5 del codice civile*, in "Archivio di medicina legale, sociale e criminologia - Zacchia", 2000, fasc. 1-2 pag. 25 – 38

MASRY (EL) Y., *Le drame sexuel de vla femme dans l'Orient arabe*, Laffont, Paris, 1962

MAUER B., *Le principe de respect de la dignité humaine et la Convention européenne des droits de l'homme*, La Documentation Française, 1 février 1999

MAZZETTI M., *Senza le ali: le mutilazioni genitali femminili*, Milano, 2000

MAZZOLENI F. *Tavola rotonda su Assistibilità dell'intervento diretto a fini estetici da parte del Servizio Sanitario Nazionale*, *Atti del Convegno "L'aspetto della persona nella società d'oggi e nel mondo del lavoro"*, Padova, 7 novembre 1992, in "Dif. Soc.", LXXII, 5, 1993

MBEMBE A., *Le frontiere in movimento del continente africano*, in "Le Monde diplomatique/il manifesto", novembre, 1999

MCDONALD C. F., *Circumcision of the Female*, M.D. - Milwaukee, Wisconsin, GP, Vol. XVIII No. 3, September, 1958, p. 98-99

MEDANI A., *Some Aspects of the Sudan Law Homicide*, in “ *Journal of African Law*” 92, 1974

MEMETEAU G., *Vie biologique et personnalité juridique*, in *La personne humaine, sujet de droit*, (a cura di) René Savatier, Poitiers, Puf, Paris, 1994, 53

MEMMO D., *Il diritto all'integrità fisica e gli atti dispositivi. Il caso delle modificazioni genitali volontarie: il punto di vista del civilista*, Appunti del seminario *Il corpo e il diritto* (a cura di) C. Faralli, S. Pellegrini, Università di Bologna, aprile 2006

MERLI S, MARINELLI E., *Quale tipo di obbligazione nella chirurgia plastica?*, in “Giust. Pen.”, XI, 1, 1988 p. 534

MEULDERS-KLEIN M. Th., *Le droit de disposer de soi-même*, in *Licéité en droit positif et Références légales aux valeurs, Contribution à l'étude du règlement juridique des conflits de valeurs en droit pénal, public et international*, Bruylant, Bruxelles, 1982, 267 ss.

MEUWESE S., WOLTHUIS A., *Legal aspects of Fgm. Legislation on international and national level in Europe*, in *Proceedings of the expert meeting*, (a cura di) LEYE J., DE BRUYN M, MEUWESE S., Annexes, Ghent Belgium, 1998, Discussion paper n.2

MIAZZI L., VANZAN A., *Modificazioni genitali: tradizioni culturali, strategie di contrasto e nuove norme penali*, in “Diritto, immigrazione e cittadinanza”, fasc. 1, 2006, pp. 13 – 34

MONTICELLI L. *Le «cultural defenses» (esimenti culturali) e i reati «culturalmente orientati»*, in “ IP”, 2003, p. 564

MORI M., *Breve bibliografia ragionata di bioetica in lingua inglese*, in "Notizie di Politeia", Autunno 1985,

MORRONE A., *L'infibulazione*, in “ La Repubblica”, 12 febbraio 2000

MORRONE A., *Usanza che crea danni fisici e psicologici*, in “Guida dir”, 2006/5, p. 30

MOUSSETTE KRIS ANN BALSER, *Female Genital Mutilation and Refugee Status in the United States. A Step in the Right Direction*, in “Boston College International and Comparative Law Review”, 19(2), Summer 1996,353-395

MWAYILA TSHIYEMBE, *Dallo Stato postcoloniale allo Stato plurinazionale*, in “Le Monde diplomatique/il manifesto”, ott. 2000

MYRDAL G., *An American Dilemma. The Negro Problem and Modern Democracy*, Harper and Row, New York, 1944

MYRDAL G., MYRDAL A., *Kris i befolkningsfrågan*, Bonnier, Stockholm, 1935

NADER L., *Le forze vive del diritto*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 2003

NAHID T., *The Social and Political Implications on Female Circumcision. The case of Sudan. Women and the Family in the Middle East.*, University of Texas Press, Austin, 1994

NAIMARK N. M., *La politica dell'odio: la pulizia etnica nell'Europa contemporanea*, traduzione di Sergio Minacci, Laterza, Roma – Bari, 2002

NEIRYNCK J., E RAMADAN T., *Possiamo vivere con l'Islam?*, Prima edizione italiana, Shaban 1421 © Edizioni, ottobre 2000, "Al Hikma", 2000

NERI D., *La bioetica in laboratorio. Cellule staminali, clonazione e salute umana*, Editori Laterza, Roma – Bari, 2005

NERI D., *La bioetica: i principi*, in *Bioetica/Biodiritto: I diritti, i doveri, le norme*, Incontri di studio 2002, coordinati dal prof. Gianluigi Palombella, Università degli Studi di Parma, Dipartimento di Studi Giuridici e Sociali, lezione tenuta il 13/2/2002

ONIDA F., *L'interesse della comparazione negli studi di diritto ecclesiastico* in *Atti del congresso celebrativo del centenario delle leggi amministrative di unificazione*, Volume: *La legislazione ecclesiastica* (a cura di A. D'AVACK), Vicenza, 1977, 603 ss

ONIDA F., *La Tanzania verso la laicità*, in AA.VV., *Studi in onore di G. Catalano*, Rubettino, Soveria Mannelli, 1999

OSTERHAMMEL J., PETERSSON N. P., *Storia della globalizzazione: dimensioni, processi, epoche*, Il Mulino, Bologna, 2005

PACILLO V. - PASQUALI CERIOLO J., *I simboli religiosi. Profili di diritto ecclesiastico italiano e comparato*, G. Giappichelli Editore, Torino, 2005

PACILLO V., *Il simbolo religioso "nel" corpo. Le mutilazioni religiose a valenza simbolica nell'ordinamento italiano*, in *Problematiche attuali del diritto di libertà religiosa*, (a cura di) Enrico Gustavo Vitali, CUEM, Milano, 2005, p. 113 ss.

PACINI A., *L'Islam e il dibattito sui diritti dell'uomo*, Edizioni Fondazione G. Agnelli, Torino, 1999

PAGANELLI M., VENTURA F., *Una nuova fattispecie delittuosa: le mutilazioni genitali femminili*, in "Rassegna italiana di criminologia", 3-4, 2004, p. 460

PAGANELLI M., VENTURA F., *Una nuova fattispecie delittuosa; le mutilazioni genitali femminili*, in *Rassegna italiana di criminologia*, 3-4, 2004, p. 461 - 462

PAGANELLI M.-VENTURA F., *Una nuova fattispecie delittuosa: le mutilazioni genitali femminili*, in "Rassegna italiana di criminologia", 2004, ¾

PALAZZANI L., I diritti "sessuali" e "riproduttivi": recenti istanze del femminismo giuridico, in "Rivista internazionale dei diritti dell'uomo", 2003, fasc. 1 pag. 86 – 96

PALAZZANI L., La "questione femminile" e le tecnologie riproduttive: il punto di vista della filosofia del diritto, in "Rivista internazionale di filosofia del diritto", 1999, fasc. 3, pag. 504 – 518

PANNAIN M., *Aspetti psicologici ed etico-deontologici degli interventi a finalità estetica*, in "Mezz. San.", 1-2, 1988, p. 65

PAPA M., *La Carta africana dei diritti dell'uomo e dei popoli: un approccio ai diritti umani tra tradizioni e modernità*, in *Questioni attuali di diritto musulmano e dei paesi islamici*, (a cura di) M. Papa, Bologna, 2002

- PARINGAUX R-P., *Il Senegal contro l'escissione*, in "Le Monde diplomatique/il manifesto", giugno 2000, p. 12.
- PASQUINELLI C., *Donne africane in Italia. Mutilazioni dei genitali femminili, identità di genere e appartenenza etnica*, in "Questione giustizia", 2001, fasc. 3 pag. 487 – 501
- PASQUINELLI C., *Mutilazioni dei genitali femminili, identità di genere e appartenenza*, in "Questione giustizia", 3, 2001
- PELLEGRINO E., *The Origins and Evolution of Bioethics. Some Personal Reflections*, in "Kennedy Institute of Ethics Journal", 9 (1), 1999, 73-88
- PÉREZ ANDRÉS, *Guerra di diamanti in Sierra Leone*, in "Le Monde diplomatique/il manifesto", giugno 2000
- PICCINNI M., *Le attività di piercing e tatuaggio tra libertà di autodeterminazione e limiti alla disponibilità del proprio corpo*, in "Rivista italiana di medicina legale", 2005 fasc. 3, pp. 513 – 548
- PICHT T., *Il trattamento giuridico delle mutilazioni genitali femminili*, in "Questione giustizia", 3, 2001
- PIGEAUD F., *Il Madagascar tra mercato e Chiese*, in "Le Monde diplomatique/il manifesto", marzo 2006, pp. 20-21
- PIO XII^o, *Discorso del 24 novembre 1957*, oggi in "La Documentation catholique", 1957
- PITCH T., *Il trattamento giuridico delle mutilazioni genitali femminili*, in "Questione Giustizia", 3, 2001
- POZZA TASCA E., *Norme in materia di prevenzione e repressione delle mutilazioni dei genitali femminili, nonché per la promozione di un'apposita campagna informativa*, ddl. n. 7157, 3 luglio 2000
- POZZATO R., *Aspetti di responsabilità professionale nella chirurgia plastica e nella chirurgia estetica: il consenso dell'assicurato, la colpa a livello di informazione ed esecuzione di trattamento*, in *Chirurgia plastica Ricostruttiva e Chirurgia Estetica, Aspetti etici, giuridici e medico legali*, (a cura di) Donati L, Farneti A, Gualdi G, Mangili F, Pajardi P, Pennasilico E, Pozzato R., Giuffrè ed. Milano, 1988
- PRODI G., voce *Salute/malattia*, in *Enciclopedia Einaudi*, XXII, Torino, 1981, p. 394.
- PRUNIER G., *Una pace fragile e parziale in Sudan*, in "Le Monde diplomatique/il manifesto", feb. 2005, p.15.
- RAKOTOARISOA J-A., *Les racines culturelles de la crise malgache*, in « Le Monde diplomatique », mars, 2002
- RAMSAY P., *The Patient as Person*, Yale University Press, New Haven, 1970.
- RATZINGER J., *La crisi del diritto*, Lezione magistrale tenuta alla LUMSA in occasione del conferimento della Laurea Honoris Causa, il 10. 11. 1999
- RAYNAL M., *Justice traditionnelle, justice moderne : le devin, le juge et le sorcier*, Paris, 1994

- REICH W. T., *Encyclopedia of Bioethics*, 5 vols., Prentice Hall, New York, ed. 1995
- REICH, W. T., Bioethics in the United States, in *Bioethics. A History*, (a cura di) C. Viafora, International Scholars Publications, San Francisco and London, 1996, pp. 83-118
- RESCIGNO P., *La bioetica e i discorsi del giurista*, in “Ragiusan”, 2004, fasc. 241-242, pp. 274 – 276
- RICCI C., *Mutilazioni e diritti umani*, in *Diritti dell’uomo, (cronache e battaglie)*, 2, 2001, pp. 33-34
- RICCI G., FEDELI P., *La chirurgia estetica tra percezione sociale e modello etico-deontologico*, in “Difesa sociale”, vol. LXXXIII, n. 2 (2004), pp. 115-132
- RICCI M.R., *Le mutilazioni genitali femminili*, in “Arch. giur.”, vol. CCXXIII, 2003, IV, 575-603
- ROBERT A-C., *Il Senegal in attesa della scolta*, in “Le Monde diplomatique/il manifesto”, febb. 2002, 14-15
- ROBINSON D., *Muslim societies in African history*, Cambridge University press, 2004
- RODOTÀ S., *Modelli culturali e orizzonti della bioetica*, in *Questioni di bioetica*, (a cura di) S. Rodotà, Editori Laterza, Roma – Bari, 1997
- RODOTÀ S., *Tecnologie e diritti*, Il Mulino, Bologna, 1995
- ROMANO C., *Moderni aspetti medico legali in tema di chirurgia estetica*, in “ Mezz. San.”, VI, 3, 1985 p. 403
- ROMBOLI R., *Art. 5 c.c., Atti di disposizione del proprio corpo*, in *Commentario al codice civile*, (a cura di), Scialoja-Branca, Bologna, 1998
- ROMBOLI R., *La “relatività” dei valori costituzionali per gli atti di disposizione del proprio corpo*, in “Pol. dir.”, 4, 1991, p. 568 ss.
- ROULAND N., *Anthropologie juridique*, PUF, Paris, 1988, trad. it a cura di R. Aluffi Beck Peccoz, *Antropologia giuridica*, Giuffrè, 1992
- RUBENSON SVEN, *King of Kings: Tewodros of Ethiopia*, Hailé Selassie I University, Addis Ababa, 1966
- RUBENSON SVEN, *Survival of Ethiopian Independence*, London, 1976
- RUSSO G., (a cura di) *Bioetica fondamentale e generale*, S.E.I., Torino, 1995
- RUSSO G., (a cura di) *La bioetica in Italia. Le origini e le attuali istituzioni*, in *Bioetica fondamentale e generale (Manuali)*, SEI, Torino 1995, pp. 407-424
- SACCHETTI G., *Gli aspetti medici e ostetrico-ginecologici*, in Mazzetti M., *Senza le ali: le mutilazioni genitali femminili*, Milano, 2000, p. 79-86
- SACCO R., ALUFFI BECK PECCOZ, R., GUADAGNI, M., CASTELLANI, L., *Il diritto Africano*, Torino, 1995

- SAMI IR., *Female circumcision with special reference to the Sudan*, in "Ann Trop Paediatr", 6, 1986, 99–115
- SANTONI M. R., *Donne e violenza: le mutilazioni genitali femminili*, in "Meridione. Sud e nord nel mondo", fasc. n. 6, 2001
- SANTOSUOSSO A., *Situazioni giuridiche critiche nel rapporto medico-paziente*, in *Politica del diritto*, 1990, p. 184
- SANTUOSSO A., Integrità della persona, medicina e biologia: art. 3 della Carta di Nizza, in "Danno e responsabilità", 2002, fasc. 8-9, pp. 809 – 816
- SAWYERR H., TODD S. K., *The Significance of the Numbers Three and Four among the Mende of Sierra Leone*, *Sierra Leone Studies* (n.s.), 2, 1970, pp. 29-36
- SCHOLTE J A., *Globalization: a critical introduction*, 2. ed., Basingstoke, Palgrave MacMillan, New York, 2005
- SÉRAPHIN G., *Camerun, una crisi che uccide*, in "Le Monde diplomatique/il manifesto", luglio 1999
- SERVANT J-C., *I giovani del Kenya tra rivolta sociale e deriva mafiosa*, in "Le Monde diplomatique/il manifesto", Genn. 2005, p. 8-9
- SGRECCIA E., *Manuale di Bioetica*, Ed. Vita e Pensiero, Milano, 1987
- SHELL-DUNCAN B., HERNLUND Y., *Female "circumcision" in Africa : culture, controversy, and change*, Lynne Rienner Publishers, Boulder, Colorado, 2000
- SIEGFRIED A., DER LANDSTRASSE K., *Pro-Juventute*, Zurigo, 1964
- SINGER P., *Rethinking Life and Death*, St. Martin Press, New York 1995, trad. it. *Ripensare la vita*, il Saggiatore, Milano, 1996
- SIRIGNANO A, FEDELI P., *Le regole della informazione e della pubblicità in campo medico*, in "Med. Leg. Quad.", Cam., XXII, 2, 2000, p. 223
- SLOTERDIJK P., *L'ultima sfera: breve storia filosofica della globalizzazione*, Carocci, Roma, 2005
- SMITH WALKER C., *The Everett Massacre. A History of Class Struggle in the Lumber Industry*, IWW Publishing Bureau, Chicago, 1917
- SOW SIDIBE A. *Le pluralisme juridique en Afrique*, LGDJ, Paris, 1998
- SPALLETTA A., *Le mutilazioni genitali femminili nel mondo islamico*, in *Diritto & Libertà*, 2002
- STANZIONE P., *Transessualità*, in *Enc. dir.*, XLIV, Milano, 1992, 874 ss.; C. cost., 24 maggio 1985, n. 61, in *Giur. it.*, 1987, I, 1, 236
- STELLA G.A., *L'orda: quando gli albanesi eravamo noi*, BUR, Milano, 2006

- STOFMAN G.M., et al., *Better sex from the knife? An intimate look at the effects of cosmetic surgery on sexual practices*, in "Aesthetic Surg J", 26, 2006, pp.12-17
- STOLTZ J., *Il Burkina Faso dichiara guerra all'escissione*, in "Le Monde diplomatique/il manifesto", sett. 1998.
- STRAUSS L., *Natural Right and History*, University of Chicago Press, Chicago 1953
- STRAUSS L., *Naturrecht und Geschichte*, Koehler, Stuttgart 1953
- TAMMAM H., *I Fratelli musulmani travolti da un'improvvisa modernità*, in "Le Monde diplomatique/il manifesto", sett. 2005, 6-7
- THODE- STUDER S., *Les Tsiganes suisses, la marche vers la reconnaissance*, Réalités sociales, Losanna, 1987
- THUILLIER P., *"Vies ne valent pas d'être vécues" et expressions similaires*, in « Laennec, médecine-santé-éthique », Paris, Mars 1993, nn. 3-4, 12
- TIBI B., *Islamic law/sharia, human rights, universal morality and international rights*, in *Human rights quarterly*, 16/1994
- TORCINI CORAZZA M., *State and religion in the constitution and politics of Ethiopia*, in "European journal for church and state research", 2002, vol. 9, pp. 351 – 395
- TORT P., *Darwin et le darwinisme*, Puf, Parigi, 1997
- TORT P., *Il ritorno dell'eugenetica*, in "Le Monde diplomatique", giugno 1998
- TORT P., *Pour Darwin*, Puf, Parigi, 1997
- TOULABOR C.M., *Successione ad alto rischio nel Togo lacerato*, in "Le Monde diplomatique/il manifesto", aprile 2005, p. 20.
- TOULMIN S., *How Medicine Saved the Life of Ethics*, in *Bioethics. An Introduction to the History, Methods, and Practice*, (a cura di) Nancy S. Jecker, Albert R. Jonsen, Robert A. Pearlman, Jones and Bartlett Publishers, 1997, pp. 101-109
- VAN DER BERG J.H., *Medish Macht en Medische Ethiek*, Nijkerk, Callenbach, 1969
- VANZAN A., MIAZZI L., *Modificazioni genitali: tradizioni culturali, strategie di contrasto e nuove norme penali*, in "Diritto, immigrazione e cittadinanza", 1, 2006, p. 25
- VANZAN A., MIAZZI L., *Modificazioni genitali: tradizioni culturali, strategie di contrasto e nuove norme penali*, in *Diritto, immigrazione e cittadinanza*, 1, 2006, p. 30
- VASDEV K., *Law of homicide in the Sudan*, Butterworths, London – Boston, 1978, XXXII
- VENUTI M. C., *Integrità della persona e multietnicità*, in "Familia", 2003, fasc. 3 pag. 601 – 616
- VIAFORA C., (a cura di) *Bioethics. A History*, International Scholars Publications, San Francisco and London, 1996

VIAFORA C., *Vent'anni di bioetica. Idee protagonisti istituzioni*, Fondazione Lanza - Gregoriana Libreria Editrice, Padova, 1990

VIGNAUX B., *Il Burundi di fronte allo spettro del genocidio*, in “Le Monde diplomatique/il manifesto”, ott. 2004 p. 9

VILLANUEVA CAÑADAS E., *Bioética versus derecho médico - bioetica e diritto medico*, Prolusione all'inaugurazione dell'anno accademico 1995-1996 dell'Accademia Reale Spagnola di Medicina e Chirurgia, in “Medicina e morale”, 1998, fasc. 2 pag. 293 – 310

VILLENEUVE A., *Etude sur une coutume somalienne: les femmes cousues* in “Journal de la société des Africaniste”, Paris, 1937

VITALONE A., *Mutilazione genitale femminile e diritti umani*, in “Giurisprudenza di merito”, 2001, fasc. 3 pag. 854 – 870

WALDER R., *Why the Problem Continues in Britain [female genital mutilation]*, in “BMJ. British Medical Journal “, 310(6994), 1995 June 17, 1593- 1594

WALLERSTEIN E., *Circumcision. The Uniquely American Medical Enigma*, in “Urologic Clinics of North America”, vo.12, n. 1, February 1985, pp. 123-132

WALTER J.J., SHANNON A., *Quality of Life: The New Medical Dilemma*, Paulist Press, New York

WEGSCHEIDER M., *Geburtshilfe und Gynäkologie bei Aëtios von Amida*, Wegscheider, 1901

WEINTRAUB HP., *Status of Women, Maternal Child Health and Family Planning in Kenya*, in “International Journal of Public Administration”, 1997, pp. 1751-1767

WIDSTRAND GÖSTA C., *Female infibulation*, in “Studia Ethnographica Upsaliensia”, 20,1964, p.108

ZEMA R., *Aspetti giuridici della sterilizzazione volontaria*, in “Il Foro ambrosiano”, 2001, fasc. 3 pag. 419 – 424

ZWEIGERT K., KOTZ H., *Introduzione al diritto comparato*, vol. I, Giuffrè editore, Milano, 1992