



Coscienza e Libertà

SEMESTRALE DI LIBERTÀ RELIGIOSA, LAICITÀ, DIRITTI DAL 1978



F. Rescigno

S. Baldassarre - F. Rescigno
A. Iacovino - A. Sarais
L. Leo - J. Ferrer Ortiz
A. Licastro - A. Motilla de Calle

Mutilazioni e/o modificazioni genitali femminili

Riflessioni giuridico-culturali sulle alterazioni dei corpi delle donne

Francesca Rescigno

Professoressa associata di istituzioni di diritto pubblico, diritto delle pari opportunità e giustizia costituzionale al Dipartimento di Scienze Politiche e sociali dell'Università di Bologna

ABSTRACT

Il saggio esamina le mutilazioni genitali femminili cercando di coniugare l'ottica giuridica con una necessaria riflessione culturale. Approfondire queste pratiche è importante poiché esse non riguardano solo i c.d. Paesi in via di sviluppo, ma, in seguito all'intensificarsi dei flussi migratori, sono un fenomeno di portata mondiale. L'ottica di studio non può però basarsi su una supposta primazia culturale occidentale ma è opportuno considerare come il corpo e la sessualità delle donne siano da sempre oggetto preferenziale di una volontà patriarcale di controllo.

SOMMARIO

1. Mutilazioni e/o Modificazioni Genitali Femminili. Identificazione, diffusione geografica e ruolo sociale delle pratiche - 2. L'approccio giuridico - 3. *Cultural defenses*, manipolazioni corporie ed *empowerment* femminile.

1. Mutilazioni e/o Modificazioni Genitali Femminili. Identificazione, diffusione geografica e ruolo sociale delle pratiche

Le pratiche su cui si vuole riflettere in questo saggio sono comunemen-



te definite quali “Mutilazioni Genitali Femminili” (MGF)¹ rispetto alle quali la scelta dei termini utilizzati non appare affatto neutrale poiché pensare a una persona come “mutilata” esprime un’immagine negativa identificando il soggetto inevitabilmente come una vittima, dando per scontato un atto di violenza perpetrato nei suoi confronti. Tale assunto corrisponde certamente al vero in moltissimi casi, e diventa particolarmente odioso quando queste pratiche sono condotte su bambine piccolissime, a volte addirittura neonate; tuttavia, oltre all’elemento fisico del deterioramento degli organi genitali esiste anche un aspetto culturale che deve essere tenuto in considerazione poiché non soffermarsi sul contesto in cui tali atti si inseriscono diviene espressione di una supposta superiorità occidentale che nel momento in cui stigmatizza le mutilazioni esprime un giudizio di valore e un confronto tra una cultura “buona” (la nostra) e una cultura “cattiva”, primitiva e patriarcale (quella che pratica le mutilazioni genitali femminili), misconoscendo la complessità culturale e rifiutando di andare oltre le proprie categorie politico-sociali e morali.

In questo saggio non si vogliono in alcun modo giustificare le pratiche mutilatorie, ancor meno quando attuate sui corpi delle bambine, ma si avverte al contempo la necessità di indagare con attenzione questo fenomeno al fine di comprendere la volontà di alcune donne di autodeterminarsi scegliendo di “segnare” il proprio corpo e la propria sessualità anche in maniera irreparabile. In tale prospettiva appare infatti inutile invocare sanzioni e anatemi culturali nel nome della dignità della donna, quando, nella maggior parte dei casi, lo scopo reale è quello di imporre il punto di vista della cultura dominante. Chi scrive è infatti da sempre irrimediabilmente scettica di fronte ai proclami effettuati in nome della dignità femminile, come ad esempio nel caso della prostituzione o della gestazione per altri, poiché il concetto di dignità è complesso e multiforme e tende ad assumere tanti profili quanti sono i desiderata di chi se ne appropria, divenendo fondamento di teorie e soluzioni assai distanti se non addirittura contrastanti tra loro². Il principio della dignità umana si configura

¹ Si è scelto volutamente di concentrarsi unicamente sulle mutilazioni genitali femminili tralasciando quelle maschili, per il diverso impatto che tali pratiche provocano sui corpi e sulla salute di uomini e donne.

² Per una riflessione più organica sul concetto di dignità e in particolare sulla dignità femminile, mi si consenta di rimandare al mio F. RESCIGNO, *Per un habeas corpus “di genere”. Salute, autodeterminazione femminile, sex and gender medicine*, Napoli, 2022.



quale sintesi dell'intera gamma dei valori storicamente affermatasi come dominanti nella nostra civiltà, dalla libertà all'uguaglianza, dal rispetto della vita alla sicurezza³, ma è sempre opportuno rammentare che non esiste un'unica cultura e una sola civiltà a caratterizzare l'intero pianeta, per cui ogni volta che ci accostiamo al concetto di "dignità" è necessario valutare quali parametri vogliamo concretamente utilizzare poiché non esiste una "dignità universale" valida in ogni tempo e in ogni luogo, ma tante dignità di cui alcune effettivamente ben poco "dignitose". La giuridificazione del principio di dignità umana è avvenuta dopo la immane tragedia del secondo conflitto mondiale, quando la dignità è stata elevata a principio di diritto positivo inaugurando la c.d. "rivoluzione della dignità"⁴. La dignità fonda un ordine giuridico nuovo, ma non si cristallizza in una rappresentazione immobile e immutabile, perché il concetto è in continua evoluzione essendo il risultato di un processo storico inarrestabile, legato a condizioni concrete diverse da luogo a luogo e da epoca a epoca, e dunque mai definitivamente concluso, ma sempre aperto a ulteriori sviluppi⁵.

Nella riflessione che segue accanto al termine "mutilazioni" verrà utilizzata l'espressione "modificazioni" cercando, se possibile, di comprendere le diverse implicazioni culturali che caratterizzano tali pratiche e ipotizzando strategie volte a proteggere la salute e la libertà delle donne, di tutte le donne⁶.

Per mutilazioni e/o modificazioni genitali femminili si intendono quelle procedure che comportano la rimozione parziale o totale dei genitali esterni femminili o altre lesioni ai genitali femminili effettuate per ragioni culturali o comunque non connesse a motivi medici. Tali pratiche sono state definite dall'OMS, insieme al Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia (UNICEF) e al Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione (UNFPA), nel 1997, quali: atti o interventi che prevedono l'asportazione parziale o totale degli organi genitali ester-

³ In tal senso E. RIPEPE, *La dignità umana: il punto di vista della filosofia del diritto*, in E. CECCHERINI (a cura di), *La tutela della dignità dell'uomo. Lezioni Volterrane 2006*, Napoli, 2008, p. 31.

⁴ Sulla rivoluzione della dignità cfr. S. RODOTÀ, *La rivoluzione della dignità*, Napoli, 2013.

⁵ Così descrive il concetto di dignità E. RIPEPE, *Sulla dignità umana e su alcune altre cose*, Torino, 2014, p. 12.

⁶ Sull'uso del termine "modificazione" cfr. M. FUSASCHI, *I segni sul corpo. Per un'antropologia delle modificazioni dei genitali femminili*, Torino, 2003; F. RUGGIERO, *Modificazioni Genitali Femminili. Una questione post-coloniale. Il nostro sguardo sulla nostra "alterità"*, Milano, 2013.



ni femminili e lesioni arrecate ai genitali per motivi culturali o comunque non terapeutici. Nel 2008 l’Oms ha pubblicato il dossier *Eliminating Female genital mutilation - An interagency statement* (OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, Unicef, UNIFEM, WHO) in cui si specificano le quattro tipologie di mutilazioni genitali distinguendole in: Tipo I) Asportazione parziale o totale del clitoride e/o del prepuzio (clitoridectomia), Tipo I a: rimozione del glande clitorideo o del solo prepuzio (“paragonabile” alla circoncisione maschile), Tipo I b: rimozione del clitoride o del prepuzio. Tipo II) Asportazione parziale o totale del clitoride e delle piccole labbra, con o senza asportazione delle grandi labbra (escissione), Tipo II a: rimozione delle piccole labbra, Tipo II b: rimozione delle piccole labbra e rimozione parziale o totale del clitoride, Tipo II c: rimozione parziale o totale del clitoride, delle piccole labbra e delle grandi labbra. Tipo III) restringimento dell’orifizio vaginale attraverso una chiusura ermetica coprente creata tagliando e avvicinando le piccole e/o le grandi labbra, con o senza escissione del clitoride (infibulazione), Tipo III a: rimozione, apposizione e adesione delle sole piccole labbra, Tipo III b: rimozione, apposizione e adesione delle grandi labbra. Tipo IV) Tutte le altre pratiche dannose per i genitali femminili condotte per scopi non terapeutici: ad esempio, puntura, piercing, incisione, raschiatura e cauterizzazione⁷.

Tutte queste pratiche sono normalmente eseguite da un “circoncisore tradizionale” con una lama e senza l’uso di alcun anestetico⁸, per facilitare la cicatrizzazione si utilizzano particolari sostanze “adesive” come un miscuglio di zucchero e gomma (*mal-mal*), tuorlo d’uovo e zucchero o succo di limone ed erbe.

La forma più invasiva di mutilazione genitale femminile è rappresentata dalla infibulazione, cioè l’ablazione parziale o totale della clitoride e delle piccole labbra, anche le grandi labbra possono essere ugualmente asportate, mentre la vulva viene successivamente cucita lasciando solo una piccolissima

⁷ Ancor prima della definizione fornita dall’Oms, l’espressione “mutilazioni genitali femminili” vennero utilizzate nella terza conferenza del Comitato interafricano sulle pratiche tradizionali che colpiscono la salute di donne e bambini, tenutasi ad Addis Abeba nel 1990.

⁸ Anche se alcune famiglie più agiate, residenti soprattutto nelle aree urbane, hanno cominciato a preferire la medicalizzazione dell’intervento per evitare le conseguenze pregiudizievoli dell’operazione eseguita in modo tradizionale.



apertura per la fuoriuscita dell'urina e del sangue mestruale⁹.

Si potrebbe supporre che il problema delle mutilazioni genitali riguardi unicamente quella parte di mondo che noi occidentali consideriamo sottosviluppata, ma in realtà queste pratiche sono diffuse in almeno 40 Paesi, la maggior parte dei quali si trova nell'Africa sub-sahariana: Mauritania, Senegal, Corno d'Africa (Somalia, Etiopia, Eritrea, Gibuti), Mali, Egitto, Mozambico e Tanzania, ma vengono effettuate anche in: America Meridionale, India ed Estremo Oriente (Indonesia e Malesia) e a causa dei flussi migratori sono arrivate in Australia, Europa e Nord America.

Prima di esaminare l'approccio del diritto al fenomeno delle mutilazioni genitali appare importante cercare di conoscere l'origine di queste pratiche al fine di verificare l'esistenza di un elemento culturale identitario volto a supportare questi comportamenti.

Effettivamente risalire all'origine delle differenti pratiche di modificazioni genitali femminili non appare un'impresa semplice poiché questi atti sono diffusi in aree geografiche distanti tra loro, sia spazialmente che culturalmente. Il fenomeno non è certo recente considerando che sono state rinvenute raffigurazioni che portano a supporre che già 4.000 anni fa le MGF fossero radicate nelle tradizioni di diversi popoli. Il termine "circoncisione faraonica" che indica l'infibulazione sembrerebbe legato alla civiltà egizia ed Erodoto presenta la pratica dell'escissione come appartenente alle popolazioni degli Egizi, dei Fenici, degli Ittiti e degli Etiopi. Allo stesso tempo il termine "infibulazione" trova la sua radice nella parola latina "fibula", cioè, spilla, e nell'antica Roma una spilla era utilizzata per evitare rapporti sessuali tra gli schiavi, "agganciando" i lembi del prepuzio degli uomini e restringendo l'apertura vaginale delle donne. Anche gli storici però non concordano su una precisa data di origine e nemmeno sul luogo da cui si sarebbero diffuse tali pratiche. Nell'incertezza è necessario almeno chiarire che, contrariamente a quanto spesso viene affermato, le MGF

⁹ Per molte culture africane l'infibulazione è espressione di un rito iniziatico ovvero il passaggio della ragazza all'età adulta, in altri casi è sinonimo di pulizia e purezza, mentre spesso rappresenta un mezzo per preservare la verginità delle giovani donne. Nei Paesi in cui le MGF sono pratiche ordinarie gli uomini non sposerebbero mai donne che non siano infibulate, escisse o perlomeno circoncese.



non rientrano tra le prescrizioni religiose non trovando alcun riscontro nei testi sacri delle religioni monoteiste e il supposto collegamento con la religione islamica risulta privo di ogni fondamento, poiché nessuna indicazione in tal senso è contenuta nel Corano o nella dottrina musulmana¹⁰.

In questo quadro di dubbio è però assodato che le modificazioni genitali – più o meno invasive – rientrano fra le pratiche di costruzione sociale e culturale del sesso e del genere, esse rappresentano riti di passaggio, di iniziazione, di “purificazione” attraverso l’eliminazione, la riduzione o la modificazione di parti del corpo considerate ambigue. Ad esempio, i miti africani dei Dogon e dei Bambara narrano che ogni essere umano alla nascita è dotato di due sessi: femminile e maschile, il prepuzio sarebbe il principio del femminile nell’uomo e la clitoride sarebbe il pene della donna, eliminarli vuol dire eliminare la confusione e diventare donna o uomo a tutti gli effetti.

La natura di queste credenze potrebbe indurre a pensare che le MGF caratterizzino solo società arcaiche con un’economia pastorale e concezioni tradizionali, ma la realtà è assai diversa; infatti, le modificazioni genitali sono pratiche attuate anche in situazioni complesse, in contesti urbani, in realtà di immigrazione e in società considerate evolute.

Questi riti non sono solo cerimonie di passaggio per fare entrare le ragazze nel mondo adulto, come dimostra la tendenza a effettuare gli interventi in età sempre più precoci anche al fine di prevenire possibili resistenze, ma sono pratiche che servono anche a controllare la sessualità e la purezza delle donne, per cui nei Paesi in cui sono molto diffuse, come ad esempio la Somalia che vede la quasi totalità delle donne sottoposta a infibulazione, chi non ha subito mutilazioni genitali viene considerata impura e assai difficilmente potrà trovare un marito e avere una famiglia. Preservare la verginità, evitare l’eccessivo desiderio femminile, proteggere la donna dalla violenza sessuale, farla sfuggire alla tentazione della masturbazione e alle malattie realizzando al contempo l’idea della purezza sessuale, tutto questo diventa realizzabile attraverso la pratica

¹⁰ Anche il *l’hadith* del profeta Mohamed nel quale si racconta che Maometto vedendo praticare un’escissione abbia detto alla donna che la praticava: «*Quando incidi non esagerare, così facendo il suo viso sarà splendente e il marito sarà estasiato*» è oggetto di contestazioni in quanto ritenuto non affidabile e non autentico. Cfr. S.S. HASSAN, *Donna mutilata*, 1999, p. 32.



delle mutilazioni genitali femminili e poco importa se tali pratiche compromettono definitivamente gli organi genitali, la sessualità femminile e causano gravi problemi fisici e psicologici.

Le conseguenze delle MGF sono infatti decisamente invasive e si distinguono tra quelle a breve termine, tra cui le emorragie arteriose, le infezioni dovute all'assoluta mancanza di igiene dei luoghi e di chi pratica tali operazioni (in particolar modo Hiv e infezioni sistemiche che spesso portano a sepsi), fratture e dislocazioni dovute principalmente alla forza esercitata sulle bambine, e lesioni dei tessuti genitali adiacenti. Decisamente gravi anche le conseguenze a lungo termine quali le emorragie tardive, le difficoltà minzionali, le infezioni pelviche, la sterilità dovuta al danneggiamento degli organi riproduttivi o a cicatrizzazioni e aderenze, dismenorrea, cheloidi, ascessi e fistole vaginali, per non parlare dei frequenti disturbi sessuali correlati alla riduzione della sensibilità e la dispareunia dovuta alle lesioni. Particolarmente complicate, al limite dell'impraticabile, appaiono le visite ginecologiche a causa della stenosi del canale vaginale, che può compromettere seriamente anche le dinamiche di un eventuale parto, con conseguente atonia uterina, emorragia profusa e danni cerebrali fetali. Accanto agli esiti fisici si presentano anche una serie di conseguenze psicologiche, tra cui i disturbi da stress post-traumatico (PTSD), disturbi comportamentali e psicosomatici, ansia, incubi, depressione, psicosi, situazioni di disagio connesse alle dolorose procedure subite, alle mestruazioni dolorose, ai rapporti sessuali dolorosi, all'incontinenza urinaria, e ovviamente all'esperienza traumatica in sé.

La ricostruzione effettuata, seppure senza pretesa di esaustività, mostra un quadro decisamente complesso, anche se è incontrovertibile la portata lesiva di questi atti rispetto all'integrità psico-fisica delle donne e al loro fondamentale diritto alla salute. Le possibili giustificazioni antropologiche, sociologiche, religiose, psicologiche, sessuali, estetiche, igieniche e culturali, così come lo stesso supposto valore formativo del dolore, non appaiono dunque sufficienti per avallare tali pratiche. Purtroppo, però, anche se potrebbe apparire paradossale, molto spesso sono proprio le donne a giustificare questi riti poiché essi rappresentano per loro un modo sicuro per essere accettate dalla propria comunità. Proprio il consenso delle donne rende queste procedure difficilmente superabili attraverso l'applicazione di un mero atteggiamento punitivo.



2. L'approccio giuridico

Come si è cercato di dimostrare le pratiche di modificazione dei genitali avulse da qualsiasi contesto medico-terapeutico sembrano esistere da sempre anche se per noi occidentali sono divenute una realtà soltanto in seguito all'intensificarsi del fenomeno migratorio, mentre nel periodo coloniale erano state perlopiù ignorate.

L'accresciuto interesse verso tali pratiche è dimostrato sia da atti internazionali che da politiche locali. Dal punto di vista internazionale già nel 2008 venne adottata una dichiarazione congiunta, di concerto tra varie agenzie ONU che considera le mutilazioni genitali femminili come una violazione dei diritti umani e ne auspica l'eliminazione definitiva¹¹. Successivamente, nel 2012 con la Risoluzione 67/146, *Intensifying global efforts for the elimination of female genital mutilation*, vengono condannate tutte le pratiche tradizionali dannose correlate alle mutilazioni genitali e si sollecitano gli Stati membri delle Nazioni Unite a sostenere il processo di abolizione nel minor tempo possibile¹². Parimenti la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica, conosciuta quale Convenzione di Istanbul¹³ si occupa espressamente, all'articolo 38, della questione affermando: Mutilazioni genitali femminili. Le Parti adottano le misure legislative o di altro tipo necessarie per perseguire penalmente i seguenti atti intenzionali: a. l'escissione, l'infibulazione o qualsiasi altra mutilazione della totalità o di una parte delle grandi labbra vaginali, delle piccole labbra o asportazione del clitoride; b. costringere una donna a subire qualsiasi atto indicato al punto a), o fornirle i mezzi a tale fine; c. indurre, costringere o fornire a una ragazza i mezzi per subire qualsiasi atto enunciato al punto a).

In tale direzione si è mosso anche il Legislatore italiano approvando la Legge n. 7 del 2006, contenente, *Disposizioni concernenti la prevenzione e il divie-*

¹¹ Cfr. OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, Unicef, UNIFEM, WHO, *Eliminating Female genital mutilation*, an interagency statement, 2008.

¹² Cfr. Assemblea Generale, Risoluzione 67/146, 20 dicembre 2012.

¹³ La Convenzione di Istanbul è un trattato internazionale contro la violenza sulle donne e la violenza domestica, approvata il 7 aprile del 2011 è entrata in vigore nell'agosto del 2014. La Convenzione introduce regole vincolanti con l'obiettivo di proteggere le donne contro ogni forma di violenza, tra cui le molestie sessuali, lo stalking e i matrimoni forzati.



to delle pratiche di mutilazione genitale femminile. La penalizzazione di questa fattispecie è stata avvertita come necessaria poiché il nostro Paese in Europa è quello con il più alto numero di donne infibulate, per lo più immigrate di origine somala e nigeriana; per cui la normativa risponde all'esigenza di 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. La Legge del 2006 appare particolarmente concentrata sulla fattispecie punitiva introducendo, con l'innovazione dell'articolo 583 bis del Codice penale, due nuovi delitti e cioè nello specifico il delitto di mutilazione e il delitto di lesione degli organi genitali femminili, per cui rimangono praticabili mutilazioni e lesioni di tali organi solo per esigenze terapeutiche¹⁴. Le sanzioni si estendono al personale medico responsabile di uno dei crimini previsti, con la possibilità di comminare, quale pena accessoria, anche la temporanea interdizione dalla professione sanitaria con relativa comunicazione al Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri¹⁵. Una questione assai rilevante concerne l'esistenza di un vero e proprio obbligo da parte degli operatori sanitari di denunciare i casi di MGF riscontrati in sedi cliniche; tale denuncia si collega alla legge generale in materia di segreto professionale e divulgazione, che può essere utilizzata per segnalare i casi di MGF, poiché l'articolo 361 del Codice penale afferma il dovere del pubblico ufficiale di segnalare qualsiasi reato di cui sia stato informato nell'esercizio delle sue funzioni o nella sua professione e ancora stabilisce l'obbligo di segnalazione alle stesse condi-

¹⁴ La pena prevista è aumentata quando la vittima è minorenne o se il reo esegue l'intervento con finalità lucrative, ed è anche contemplata l'estensione delle circostanze aggravanti di cui all'art. 576 c.p. e l'aumento fino a un terzo della pena se l'evento delittuoso è commesso ai danni di un discendente. Si ricorda che in seguito all'entrata in vigore della Convenzione di Lanzarote approvata dal Consiglio d'Europa *Per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale*, nell'ottobre del 2007, sono state inasprite alcune previsioni introducendo la decadenza dall'esercizio della responsabilità genitoriale, nell'ipotesi in cui i responsabili dell'evento criminoso siano gli ascendenti, e dell'interdizione perpetua da qualsiasi ufficio attinente alla tutela, alla curatela e all'amministrazione di sostegno, se la condotta delittuosa è ascrivibile ai tutori.

¹⁵ Sono previste anche sanzioni pecuniarie o interdittive per le strutture sanitarie nelle quali la mutilazione viene eseguita, con conseguente revoca dell'accreditamento al Servizio Sanitario Nazionale nel caso si tratti di un ente privato accreditato (cfr. art. 8 legge 9 gennaio 2006, n. 7 e introduzione nel Decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231, dell'art. 25 *quater*, 1).



zioni per chi, anche senza essere un pubblico ufficiale, ha il compito di fornire un servizio pubblico in enti o istituzioni pubbliche; l'articolo 365 del Codice penale specifica che gli operatori sanitari sono perseguibili se non comunicano le informazioni relative a un reato riscontrato nell'ambito delle loro attività professionali fatta eccezione per i casi in cui la segnalazione rischi di esporre il paziente a procedimento penale.

La risposta legislativa è certamente importante, tuttavia non può essere considerata sufficiente. Molti sono infatti gli Stati che prevedono sanzioni contro questa pratica, ma le violazioni spesso non vengono perseguite e in ogni caso anche dove la pratica è illegale continua a permanere una pressione sociale molto forte per fare "tagliare" le bambine che solo in questo modo potranno essere future spose degne¹⁶.

3. Cultural defenses, manipolazioni corporee ed empowerment femminile

Come evidente dalla ricostruzione che precede, confrontarsi con il tema delle modificazioni genitali è assai complesso e lo è ancor di più per i giuristi abituati a trovare un rifugio sicuro nella certezza del diritto e nell'imparziale applicazione della pena. Certamente le previsioni sanzionatorie appaiono necessarie e indiscutibili quando si tratta di modificazioni genitali che riguardano bambine, ragazze, così come donne costrette con la violenza, ma la questione si complica se a sottoporsi a tali interventi sono invece donne adulte che decidono autonomamente di sopportare tali pratiche. Il principio della *cultural defense* cioè l'argomento di difesa basato sulla diversità culturale dell'imputato e sul presupposto che la cultura abbia influenzato la condotta posta in essere per cui è possibile pensare, se non a una assoluzione, almeno a un trattamento sanzionatorio più mite, non può valere per le mutilazioni genitali imposte, ma diventa argomento scivoloso quando la decisione sembra essere assunta autonomamente e scientemente dalla donna stessa¹⁷. L'idea che alcune donne

¹⁶ Sulla condizione delle bambine e delle ragazze si rimanda al prezioso Dossier elaborato da TERRE DES HOMMES, *Indifesa. La condizione delle bambine e delle ragazze nel mondo*, II° edizione, 2022. Cfr. <https://terredeshommes.it/indifesa/>

¹⁷ Sulla c.d. cultural defense cfr. F. BASILE, *Società Multiculturali, Immigrazione e Reati Culturalmente Motivati (Comprese le Mutilazioni Genitali Femminili)*, in *Rivista Italiana di Diritto Processuale Penale*, 2007, p. 17; P. BILANCIA, *Società Multiculturale: I Diritti delle Donne nella Vita Familiare*, in *Astrid Rassegna*, 2010, n. 2, p. 3.



possano sentire il bisogno di menomare in via definitiva i propri genitali e la propria sessualità è difficilmente comprensibile per il pensiero occidentale; tuttavia, merita di essere almeno accennato il curioso fenomeno della designer vagina, cioè la chirurgia estetica intima dei genitali femminili (Ceigf) pratica sempre più diffusa non solo oltreoceano ma anche nel nostro Paese. Si tratta di una serie di interventi chirurgici sugli organi genitali di ragazze e donne adulte, pratiche che vanno dalla riduzione del clitoride, alla *designer laser vaginoplasty* e *laser vaginal rejuvenation*, fino alla riduzione estetica delle piccole labbra, alla liposuzione del pube e alla ricostruzione dell'imene per garantire "l'illibatezza" della sposa. Tutti questi atti, non strettamente connessi a ragioni mediche, comportano naturalmente rischi e possibili conseguenze negative.

Possiamo dunque domandarci, al di fuori di qualsiasi retorica, cosa differenzi una donna che decide autonomamente di sottoporsi a mutilazioni genitali, da una che sceglie di utilizzare pratiche di chirurgia genitale con finalità pseudo-estetiche o, comunque, non cliniche. Certo i contesti culturali in cui i fenomeni appaiono collocati sono diversi, ma l'oggetto è pur sempre il corpo della donna e la sua sessualità che in fondo ancora oggi costituisce un tabù. Se da un lato si cerca l'approvazione del *clan*, la certezza di poter trovare un compagno e formare una famiglia, dall'altro si insegue un paradossale ideale di bellezza o di sempiterna giovinezza che arriva a coinvolgere anche gli organi genitali.

Soltanto la diffusione di una reale cultura dell'*empowerment* femminile potrà condurre a nuove forme di consapevolezza che renderanno le donne protagoniste delle proprie scelte in ordine ai propri corpi e alla propria sessualità. Fino a quando non ci si muoverà in questa direzione ben vengano le campagne di sensibilizzazione verso i c.d. riti alternativi rispetto alle mutilazioni genitali¹⁸, così come la stigmatizzazione delle pratiche chirurgiche genitali legate a meri fattori estetici, tuttavia in mancanza di una credibile e capillare educazio-

¹⁸ Si parla di riti simbolici alternativi tra i quali, ad esempio, la pratica di pungere con un ago sottile la mucosa esterna che ricopre il clitoride dopo breve e temporanea anestesia locale praticata con crema anestetica in modo da far sgorgare solo poche gocce di sangue e non provocare conseguenze negative a lungo termine. Al riguardo cfr. L. CATANIA, A.O. HUSSEN, *Ferite per sempre. Le mutilazioni genitali femminili e la proposta del rito simbolico alternativo*, Roma 2005.



ne alla parità, così come di una effettiva educazione alla sessualità e all'affettività, il destino dei corpi femminili resterà ostaggio delle tante declinazioni del patriarcato che non si esauriscono in quelle pratiche di mutilazione genitale che noi occidentali rubriciamo come primitive, ma coinvolgono tutti quegli atti comunque invasivi rispetto alla sessualità femminile. Senza educazione, dunque, non ci sarà sanzione abbastanza convincente da emancipare le donne rispetto alla gestione del proprio corpo.