



DISEGNO DI LEGGE

**d’iniziativa dei senatori PELLEGRINO, MANCINI, FALLUCCHI, RUSSO,
SPINELLI, GUIDI, BERRINO, DE PRIAMO, PETRUCCI, FAROLFI, AMIDEI,
TERZI DI SANT’AGATA, MARCHESCHI, MAFFONI, MATERA e MENNUNI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 20 FEBBRAIO 2025

Modifiche alla legge 9 gennaio 2006, n. 7, e al codice penale, in materia di prevenzione e divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile

ONOREVOLI SENATORI. — La mutilazione genitale femminile (MGF) rappresenta una delle violazioni più gravi e pervasive dei diritti umani delle donne e delle bambine, un'usanza che non è di derivazione musulmana come erroneamente ritenuto dai più, ma che supera confini culturali, religiosi e geografici. Si stima che circa 200 milioni di donne e ragazze nel mondo abbiano subito questa pratica, con circa 4 milioni di nuove vittime a rischio ogni anno. L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha classificato le MGF in quattro tipologie, ognuna con gradi differenti di severità e impatto sulla salute e sul benessere delle vittime.

In primo luogo, la prima categoria, conosciuta come circoncisione « *as sunnah* », si limita a un'incisione simbolica della punta del clitoride. Sebbene questa forma di mutilazione comporti rischi minori rispetto ad altre pratiche più invasive, non è priva di conseguenze fisiche e psicologiche.

La seconda forma, l'escissione « *al ua-sat* », prevede l'asportazione del clitoride e il taglio parziale o totale delle piccole labbra, causando un dolore intenso e traumi significativi.

La terza tipologia, l'infibulazione, è la più devastante: essa comporta la rimozione del clitoride, delle piccole labbra e di parte delle grandi labbra, seguita dalla sutura della vulva, che lascia solo un'apertura minima per l'urina e il sangue mestruale.

Infine, la quarta categoria include vari interventi effettuati nelle più disparate maniere, tutti accomunati dalla violazione della integrità dei genitali femminili.

La MGF avviene prevalentemente su bambine di età compresa tra pochi giorni e i quindici anni, ma può verificarsi anche in

età più avanzata. I riti di mutilazione sono spesso eseguiti in contesti familiari dove le donne adulte, come madri, nonne, levatrici o altre figure femminili di fiducia, utilizzano strumenti rudimentali e non sterilizzati. La trasmissione di tali pratiche contribuisce a perpetuare rituali nocivi e a mantenere viva una tradizione che si tramanda attraverso le generazioni. Le bambine, spesso ignare della gravità di ciò che sta per accadere, subiscono l'intervento in un contesto di pressione sociale e culturale, dove la conformità alle norme tradizionali è vista come essenziale per il loro futuro. Le motivazioni che spingono a perpetuare questa pratica sono complesse e variegate, spaziando da rituali di iniziazione a credenze popolari, fino a un controllo sociale della sessualità femminile. In molte comunità, una donna che non ha subito mutilazioni è vista come un segnale di disinteresse della famiglia, e la sua verginità è considerata compromessa senza l'intervento mutilatorio, alimentando così un ciclo di violenza e discriminazione che si perpetua di generazione in generazione.

Le conseguenze fisiche delle MGF sono devastanti: possono includere emorragie, *shock*, infezioni e, talvolta, la morte. Si stima che le complicazioni immediate possano portare a un tasso di mortalità fino al 10 per cento in svariate zone del continente Africano. Inoltre, le complicazioni a lungo termine comprendono disfunzioni sessuali, dolore cronico e disturbi psicologici come depressione e ansia. La perdita della capacità di provare piacere è un'esperienza comune tra le vittime, che spesso si trovano a vivere una sessualità caratterizzata da paura e sofferenza. È importante sottolineare che la MGF può compromettere gravemente la

salute riproduttiva delle donne, aumentando i rischi di complicazioni durante il parto, con esiti potenzialmente fatali sia per la madre che per il neonato.

In ambito internazionale, la comunità ha preso posizione contro le MGF, con gli Obiettivi di sviluppo sostenibile delle Nazioni Unite, che mirano a eliminare tali pratiche entro il 2030. La risoluzione n. 67/146 dell'Assemblea generale delle Nazioni Unite ne ha sancito la messa al bando universale, mentre in Italia il « Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023 » evidenzia l'importanza di azioni di sensibilizzazione e di contrasto a questa pratica.

In particolare, la « Dichiarazione di Rabat » del 2005, adottata al termine della prima Conferenza islamica dei Ministri incaricati, invita gli Stati membri a « prendere le necessarie misure per eliminare tutte le forme di discriminazione nei confronti delle ragazze e tutte le pratiche tradizionali nocive, come la mutilazione genitale femminile ». Questa dichiarazione sottolinea con fermezza che tali usanze sono contrarie ai principi dell'Islam e ai diritti fondamentali delle donne.

In tale contesto, è opportuno evidenziare l'importanza della « Carta africana sui diritti e il benessere del minore », adottata nel 1990. Quest'ultimo documento stabilisce – all'articolo 21 – la necessità per gli Stati di abolire pratiche sociali e culturali negative che danneggiano la salute e la dignità dei minori. Questo articolo è estremamente significativo poiché richiede misure concrete per proteggere i diritti dei bambini, affrontando in modo diretto pratiche come la MGF. La Carta è stata ratificata da quarantanove dei cinquantaquattro Stati membri dell'Unione africana, evidenziando un impegno collettivo per il benessere dei minori, sebbene l'attuazione delle misure rimanga una sfida. In aggiunta, il Protocollo di Maputo, adottato dall'Unione africana nel 2003,

rappresenta un passo cruciale nella lotta per i diritti delle donne in Africa. Ufficialmente noto come « Protocollo alla carta africana sui diritti dell'uomo e dei popoli riguardante i diritti delle donne in Africa », questo documento amplia e specifica i diritti già garantiti nella Carta africana, riconoscendo e condannando esplicitamente le violazioni dei diritti umani nonché tutte le pratiche tradizionali lesive dell'integrità fisica e psichica delle donne, tra cui le MGF, richiedendo agli Stati membri di adottare misure concrete per eliminarle. Inoltre, il Protocollo di Maputo richiede che gli Stati sensibilizzino la popolazione sugli effetti nocivi di queste pratiche e garantiscano il sostegno necessario alle vittime, fornendo servizi di base come assistenza sanitaria e supporto psicologico. È cruciale, pertanto, che gli Stati garantiscano l'accesso a servizi di salute riproduttiva e di pianificazione familiare, e che promuovano un'educazione che favorisca l'uguaglianza di genere e combatta le norme culturali che giustificano la violenza contro le donne. In sintesi, sia la Carta africana sui diritti e il benessere del minore che il Protocollo di Maputo costituiscono strumenti legali fondamentali per combattere la mutilazione genitale femminile e altre forme di violenza e discriminazione nei confronti di donne e bambini. Entrambi i documenti richiamano gli Stati membri a prendere misure concrete per proteggere i diritti umani e promuovere la dignità e l'integrità delle donne e dei minori in Africa.

È evidente che il progresso verso l'abolizione delle MGF e altre pratiche dannose richiede un forte impegno da parte degli Stati, ma anche la partecipazione attiva delle comunità locali, delle organizzazioni della società civile e delle stesse donne. Solo attraverso un approccio integrato e coordinato sarà possibile garantire che i diritti sanciti in questi documenti vengano tradotti in realtà concrete, creando un futuro in cui ogni donna e ogni bambino possano vivere liberi

da violenze e discriminazioni. A vent'anni dall'emanazione della legge Consolo (legge 9 gennaio 2006, n. 7), con la quale l'Italia ha introdotto lo specifico reato di mutilazioni genitali, è possibile fare un primo bilancio dell'impatto che questa norma ha avuto nel contrastare e reprimere queste pratiche. A tale scopo si è ritenuto opportuno intervenire per migliorare in alcuni ambiti la legge 9 gennaio 2006, n. 7, che, pur rappresentando un passo significativo verso la tutela dei diritti delle donne e delle bambine, necessita di un rafforzamento e un aggiornamento delle sue disposizioni allo scopo di rispondere in modo più efficace a un fenomeno complesso e oggi, anche a causa dell'aumento delle adozioni e all'immigrazione di massa, ancor più radicato nella nostra società.

La legge viene così integrata all'articolo 3, comma 1, con la lettera *e-bis*), introducendo un nuovo obbligo di trasparenza. Questa modifica richiede la redazione di rapporti annuali sulle attività svolte e sulle risorse spese, permettendo così un monitoraggio costante delle operazioni e un uso più responsabile delle risorse pubbliche. Tale misura intende garantire maggiore *accounta-*

bility e trasparenza, favorendo la fiducia dei cittadini nelle istituzioni e nelle loro operazioni. Inoltre, la predisposizione di rapporti annuali potrebbe aiutare ad identificare aree di miglioramento e ottimizzazione delle risorse, migliorando l'efficacia delle politiche pubbliche.

All'articolo 4, dopo il comma 1 si introduce, con il comma 1-*bis*, l'obbligo di un approccio formativo specifico che mira a sensibilizzare i professionisti sanitari riguardo la complessità delle pratiche di MGF e a fornire loro le competenze necessarie per identificare e intervenire in modo appropriato, promuovendo un trattamento rispettoso e informato delle pazienti.

Infine, mediante l'aggiunta di un periodo al secondo comma dell'articolo 583-*bis* del codice penale, si stabilisce il divieto di eventuali pratiche rituali che comportino la rimozione parziale o totale dei genitali esterni femminili e di tutte le altre procedure di manipolazione dei genitali femminili compiuti per motivazioni culturali o altre motivazioni non terapeutiche, così come definite dall'Organizzazione mondiale della sanità nel 1996.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Alla legge 9 gennaio 2006, n. 7, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) all'articolo 3, comma 1, dopo la lettera e) è aggiunta la seguente:

« *e-bis*) prevedere la redazione di rapporti annuali sulle attività svolte e sulle risorse impiegate sia a livello nazionale che regionale, da presentare alle competenti Commissioni parlamentari »;

b) all'articolo 4, dopo il comma 1 è inserito il seguente:

« *l-bis*. Le scuole di specializzazione in ginecologia e ostetricia integrano il proprio piano formativo con specifici moduli riguardanti le mutilazioni genitali femminili (MGF), al fine di garantire un adeguato riconoscimento e una corretta gestione dei casi, in particolare quando la mutilazione sia stata eseguita in modo poco visibile o attraverso procedure quali bruciature ed escoriazioni ».

2. All'articolo 583-*bis*, secondo comma, del codice penale, è aggiunto, in fine, il seguente periodo: « Alla stessa pena soggiace chi esegue pratiche che comportano la rimozione parziale o totale dei genitali esterni femminili per motivazioni culturali ».

