

24 maggio, ore 16,30-18
 Università Statale di Milano, Facoltà di Scienze Politiche
 Laboratorio didattico: *Nuove prospettive di tutela e sviluppo delle dignità umane.*
 Lezione: *Identità sessuale e dignità umana.*

I presenti appunti sull'esposizione hanno per oggetto due situazioni diverse. La prima situazione riguarda *l'identità di genere e si riferisce a una situazione specificamente albanese*. La seconda situazione riguarda le mutilazioni genitali femminili; poiché esse avvengono anche nel mondo islamico, viene esaminato un "manuale" che prescrive le regole della vita femminile nel mondo dello Stato Islamico.

- I -

Albania

La prima situazione riguarda le donne albanesi delle aree più interne ed isolate, dove vige la legge consuetudinaria (*kanun*) che impone una divisione così rigorosa tra i sessi che certi compiti essenziali per la vita della famiglia possono essere svolti soltanto dagli uomini. Nelle famiglie dove non ci sono uomini, una donna è obbligata a vivere da uomo, adottandone gli abiti, gli usi e i compiti sociali, ma votandosi al tempo stesso a non avere rapporti sessuali né con uomini, né con donne (infatti quella società reprime duramente l'omosessualità).

Il testo fondamentale è Antonia Young, *Women Who Become Men. Albanian Sworn Virgins*, Berg, New York 2000, XXVI-168 pp. Si veda la bibliografia alla fine di questi appunti.

- II -

Mutilazioni genitali femminili (clitoridectomia, escissione, infibulazione).

Il tema è stato dibattuto in Occidente in concomitanza con l'ondata migratoria, che ha obbligato i governi occidentali a prendere posizione su queste consuetudini. Infatti nei diritti europei una mutilazione genitale è punita come *reato penale*. Qui di seguito sono riportate varie informazioni tratte da Internet.

Sito di riferimento:

Comitato Italiano Unicef: <https://www.unicef.it/doc/371/mutilazioni-genitali-femminili.htm>

Le mutilazioni genitali femminili (MGF) sono un fenomeno vasto e complesso, che include pratiche tradizionali che vanno dall'incisione all'asportazione, parziale o totale, dei genitali femminili esterni.

Bambine, ragazze e donne che le subiscono devono fare i conti con rischi gravi e irreversibili per la loro salute, oltre a pesanti conseguenze psicologiche.

Si stima che in nel mondo il **numero di donne che convivono con una mutilazione genitale siano circa 125 milioni**. Dati gli attuali trend demografici, possiamo calcolare che ogni anno circa tre milioni di bambine sotto i 15 anni si aggiungano a queste statistiche.

Gran parte delle ragazze e delle donne che subiscono queste pratiche si trovano in **29 Paesi africani**, mentre una quota decisamente minore vive in paesi a predominanza islamica dell'Asia. In alcuni Stati del **Corno d'Africa (Gibuti, Somalia, Eritrea)** ma anche in **Egitto e Guinea** l'incidenza del fenomeno rimane altissima, toccando il **90% della popolazione femminile**. In molti altri, invece, le mutilazioni riguardano una minoranza - fino ad arrivare a **quote dell'1-4%** in paesi come **Ghana, Togo, Zambia, Uganda, Camerun e Niger**.

Si registrano casi di MGF anche in Europa, Australia, Canada e negli Stati Uniti, soprattutto fra gli immigrati provenienti dall'Africa e dall'Asia sud-occidentale: si tratta di episodi che avvengono nella più totale illegalità, e che quindi sono difficili da censire statisticamente.

Pregiudizi alla base delle MGF

Le mutilazioni genitali femminili (MGF) vengono praticate per una serie di motivazioni:

Ragioni sessuali: soggiogare o ridurre la sessualità femminile

Ragioni sociologiche: es. iniziazione delle adolescenti all'età adulta, integrazione sociale delle giovani, mantenimento della coesione nella comunità

Ragioni igieniche ed estetiche: in alcune culture, i genitali femminili sono considerati portatori di infezioni e osceni

Ragioni sanitarie: si pensa a volte che la mutilazione favorisca la fertilità della donna e la sopravvivenza del bambino

Ragioni religiose: molti credono che questa pratica sia prevista da testi religiosi (Corano)

Le MGF vengono praticate principalmente su bambine tra i 4 e i 14 anni di età. Tuttavia, in alcuni paesi vengono operate bambine con meno di un anno di vita, come accade nel 44% dei casi in Eritrea e nel 29% dei casi nel Mali, o persino neonate di pochi giorni (Yemen).

Ad eseguire le mutilazioni sono essenzialmente donne: levatrici tradizionali o vere e proprie ostetriche.

Le MGF sono spesso considerate un servizio di elevato valore, da remunerare lautamente: lo status sociale e il reddito di chi le compie è direttamente connesso all'esito di questi interventi.

Una pratica da condannare senza mezzi termini

L'UNICEF considera le mutilazioni genitali femminili, in qualunque forma, una palese violazione dei diritti della donna.

Le MGF sono discriminatorie e violano il diritto delle bambine alla salute, alle pari opportunità, a essere tutelate da violenze, abusi, torture o trattamenti inumani, come prevedono tutti i principali strumenti del diritto internazionale.

Le ragazze che le subiscono sono private anche della capacità di decidere sulla propria salute riproduttiva.

Oltre che umilianti, le mutilazioni genitali sono estremamente dolorose. Le bambine che vi sono sottoposte possono morire per cause che vanno dallo shock emorragico (le perdite ematiche sono cospicue) a quello neurogenico (provocato dal dolore e dal trauma), all'infezione generalizzata (sepsi).

Per tutte, l'evento è un grave trauma: molte bambine entrano in uno stato di shock a causa dell'intenso dolore e del pianto irrefrenabile che segue.

Conseguenze di lungo periodo sono la formazione di ascessi, calcoli e cisti, la crescita abnorme del tessuto cicatriziale, infezioni e ostruzioni croniche del tratto urinario e della pelvi, forti dolori nelle mestruazioni e nei rapporti sessuali, maggiore vulnerabilità all'infezione da HIV/AIDS, epatite e altre malattie veicolate dal sangue, infertilità, incontinenza, maggiore rischio di mortalità materna per travaglio chiuso o emorragia al momento del parto.

L'Art. 583 bis del codice penale italiano, di Giovanni Chiarini

L'art. 583 *bis* c.p., introdotto dalla legge n. 7/2006, prevede due diverse fattispecie incriminatrici: la mutilazione degli organi genitali femminili e le lesioni agli organi genitali femminili.

La mutilazione degli organi genitali femminili

Ai sensi del 1° comma, è previsto che "chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili è punito con la reclusione da 4 a 12 anni." La norma precisa che "si intendono come pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione e qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo". Tale delitto ricomprende tutte le mutilazioni tipiche richiamate dalla norma stessa, che rievoca la classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che ne ha distinte 4 tipi^[1]: l'escissione del prepuzio, con o senza escissione parziale o totale del clitoride; l'escissione del

prepuzio e del clitoride con escissione parziale o totale delle piccole labbra; l'escissione parziale o totale dei genitali esterni, nonché della superficie interna delle grandi labbra, con cucitura e restringimento dell'introito vaginale, ossia l'infibulazione; le varie mutilazioni genitali femminili (d'ora in poi "m.g.f.") non rientranti nei precedenti tipi e consistenti, ad esempio nella puntura, trafittura o incisione del clitoride o delle labbra, nella cauterizzazione per ustione, nella raschiatura, nel taglio, nell'introduzione di sostanze corrosive, ecc. Trattasi dunque di pratiche cruente e crudeli sia nei confronti della donna in quanto persona e sia nei confronti della sua sfera intima e della sua libertà sessuale, con conseguenze dannose enormi, sia a breve che a lungo termine[2]

Convivenza tra culture diverse

L'esposizione ha accennato a due altri temi importanti:

- Matrimoni forzati;
- Sharia Courts in Gran Bretagna.

DONNE E SHARIA

L'esposizione ha trattato anche lo status delle donne sottoposte all'Islam più rigoroso. Il testo di riferimento è il "manifesto" scritto dalle donne dell'Isis per indicare come devono vivere le donne nelle aree controllate dallo Stato islamico. Il "manifesto", diffuso per Internet e successivamente tradotto in inglese e tedesco, è commentato nella seconda parte del seguente volume: Mario G. Losano, *La Rete e lo Stato Islamico. Internet e i diritti delle donne nel fondamentalismo islamico*, Mimesis, Milano 2017, 169 pp.

Si veda anche la bibliografia.

oooooooooooooooooooo

Come documentazione si riportano qui di seguito due articoli di quotidiano:

- (a) Un commento sulle MGF;
- (b) Un progetto di accoglienza che armonizzi le culture d'arrivo e d'accoglienza.

SIMONA PLETTO, Si importano anche macabre culture. In Italia 80mila donne infibulate, "Libero", 11 aprile 2018, p. 15.

Sono quasi 80mila le donne in Italia che hanno subito la pratica disumana della mutilazione dei genitali. Sono i dati allarmanti dell'indagine coordinata per l'Italia dall'Università degli studi di Milano Bicocca e finanziata dall'Unione europea. Secondo il recente rapporto, il numero delle donne presenti in Italia che sono state sottoposte durante l'infanzia alle diverse mutilazioni, varia da un minimo di 61mila a un massimo di 80mila, mentre sono 200 milioni quelle distribuite nei trenta paesi del mondo, che hanno subito questo tipo di abusi. Per la precisione sono più di 50mila le donne già presenti in Italia infibulate o mutilate nei loro paesi di provenienza, a cui bisogna aggiungere più di 20mila di neo-cittadine italiane vittime di questa pratica e di alcune migliaia tra le richiedenti asilo.

Solo in Lombardia sono 25mila. Scissioni eseguite per riti tribali, mutilanti, dolorosissime, rischiose, umilianti per il genere femminile: vengono infatti praticate ai giorni nostri, seppur in minor numero, anche nel nostro paese. La pratica delle mutilazioni genitali femminili, ribattezzata "Mgf" - un'aberrazione per la cultura occidentale - è infatti diffusa in diversi paesi e con l'immigrazione è arrivata anche in Italia. «Nella loro cultura non essere mutilate le rende impure, infedeli. Per questo - dichiara Rossana Scaricabarili, responsabile di ActionAid - le bambine e le giovani donne migranti che vivono nel nostro territorio rischiano di esservi sottoposte quando tornano nel loro paese di origine per visitare i parenti. Il nostro lavoro, in questi anni, è stato ed è di prevenzione: cerchiamo di entrare nelle comunità per spiegare gli effetti dannosi di queste pratiche. All'inizio non è facile, perché molte di queste donne vivono le mutilazioni in modo positivo. E poi

anche perché per loro queste pratiche sono rituali della propria cultura nei quali credono, sia che si tratti di musulmani, sia di cristiani». **La pratica è diffusa all'interno delle comunità: le donne provenienti dalla Somalia presentano una prevalenza più alta (83,5%), seguite da Nigeria (79,4%), Burkina Faso (71,6%), Egitto (60,6%) ed Eritrea (52,1%).**

La maggior parte delle vittime, sono bambine appena adolescenti. Le figlie femmine, da zero a quindici anni, vengono costrette a rinunciare a una parte della loro femminilità, spesso senza anestesia: vengono affidate dagli stessi familiari nelle mani insanguinate di "operatori" del crimine per diventare "pure". Chi studia il fenomeno è pronto a giurare che queste barbarie avvengono solo attraverso viaggi di ritorno nei propri paesi d'origine, dove l'orribile cerimonia resta ancora una usanza, anche se vietata per legge in tutto il mondo (le pene vanno da 4 a 12 anni di carcere).

«Molto si è fatto in questi anni - spiega Patrizia Farina, docente del dipartimento di sociologia e ricerca dell'Università Bicocca di Milano -, la media degli interventi è scesa del 30%, ma il fenomeno resta diffuso. C'è quello diciamo più blando, cioè il taglio al clitoride, poi il taglio alle grandi labbra, quello più rischioso che consiste nella cucitura della vagina».

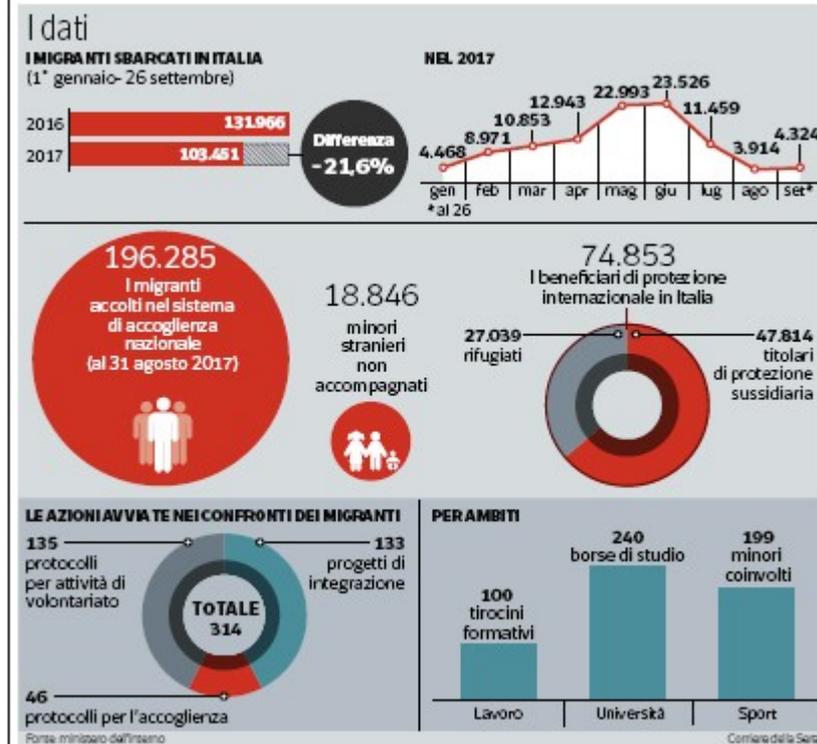
Ogni anno 3 milioni di bambine e ragazze rischiano di essere vittime di questa crudele pratica.

L'Africa è il continente in cui il fenomeno è più diffuso, con 91,5 milioni di ragazze di età superiore a 9 anni. Il lavoro tra le comunità migranti è stato possibile anche grazie alle testimonianze di donne che hanno combattuto in prima persona le mutilazioni nei loro paesi. Storie di cambiamento, come quella di Rahel, ex tagliatrice tanzaniana diventata attivista contro questa pratica: «Era una tradizione della mia famiglia, mia madre mi ha dato lo strumento e lo ha poggiato sulla mia testa dicendo che avrei dovuto tenerlo per sette giorni». Una cerimonia per consacrarla. È così che Rahel ha cominciato a praticare le mutilazioni. Adesso si batte per far cessare questa pratica, viaggiando anche in Europa per incontrare le comunità migranti originarie dei Paesi a tradizione mutilatoria. «Vorrei dire a tutte di smettere».

Toccante la testimonianza di Emily Enetukero Neboo, una matura donna del Kenya: «Ho iniziato a praticare le mutilazioni in seguito a un evento che ha cambiato la mia vita. Mia nuora, che non era circondata, al momento del parto ha rischiato di morire perché nessuna delle donne del villaggio voleva toccarla. Le avevano solo tagliato il cordone, ma lei perdeva sangue, aveva la placenta ancora dentro. A quel punto, l'ho circondata. Se non l'avessi fatto, sarebbe morta». «Ho sposato la causa contro queste pratiche - spiega Lucy Itoke, che oggi si batte in nome della prevenzione -, perché io stessa sono stata vittima di mutilazioni e ho sofferto molto. La povertà e l'ignoranza sono tra le cause di questi interventi». «Ho visto mia sorella gridare dal dolore», racconta oggi Frederick Nchok, protagonista in una campagna anti "Mgf". «Il problema è che sono gli stessi genitori che la promuovono. Il padre che decide, la madre lo appoggia».

Fiorenza Sarzanini, *Salute, casa e lavoro a 75 mila profughi «Ma devono rispettare leggi e valori»*, “Corriere della Sera”, 27 Sep 2017, p. 9.

Il progetto per integrare chi ha diritto di restare in Italia. Protezione speciale per le donne



Garantire diritti e doveri dei profughi, ma soprattutto «bilanciare i diritti di chi è accolto con quelli di chi accoglie». È questo il punto centrale del Piano per l'Integrazione varato ieri dal Viminale. Corsi di italiano, obbligo scolastico, alloggi, lavoro e assistenza sanitaria sono i cardini del progetto che al momento coinvolge 74.853 stranieri, obbligati a sottoscrivere una serie di impegni e in cambio, dopo il riconoscimento dello status di rifugiato, potranno accedere alle graduatorie per ottenere la casa e il lavoro. Dall'Ue arriveranno 100 milioni di euro, gli altri soldi saranno presi da quei finanziamenti europei destinati esclusivamente all'assistenza e all'accoglienza degli stranieri. Il rispetto dei valori

La premessa fondamentale riguarda i valori. E infatti nel Piano voluto dal ministro Marco Minniti viene evidenziato come «l'integrazione non può prescindere dalla piena e sincera adesione al principio di uguaglianza di genere, al rispetto della laicità dello Stato — concepita come libertà di coscienza e separazione tra autorità religiosa e autorità politica — nonché al rispetto della libertà personale, che demanda esclusivamente al singolo la libera scelta se identificarsi nella comunità culturale di origine o affrancarsi da essa». Tutto questo può accadere con una «strategia di integrazione sostenibile, quindi con una presenza degli stranieri equamente distribuita sul territorio nazionale». Per quanto riguarda l'Islam, si ribadisce che «le moschee siano aperte alla partecipazione di tutti i cittadini, oltre a prevedere che, in caso di nuove edificazioni, le fonti di finanziamento, sia interne che internazionali, siano rese note». Si cercherà di favorire ulteriormente i ricongiungimenti familiari nella convinzione che «la separazione dei membri di una famiglia può avere conseguenze devastanti per il benessere psicofisico delle persone».

La scuola e i titoli

«L'apprendimento della lingua italiana rappresenta un diritto ma anche un dovere» e dunque è previsto «un test iniziale che aiuti a definire il livello e la metodica d'insegnamento più adatta» e «iniziative di supporto specifico per gli analfabeti». I minori avranno naturalmente l'obbligo scolastico e per gli adulti è previsto «il riconoscimento dei titoli e delle qualifiche acquisiti nel Paese di origine» e dunque si è deciso di «uniformare le procedure per il riconoscimento e la valorizzazione dei titoli e delle qualificazioni pregresse, standardizzando metodi di valutazione alternativi in caso d'irreperibilità dei documenti ufficiali».

Case e lavoro

Gli obiettivi in materia di impiego sono due: «Creare un'offerta formativa per accedere alle politiche attive del lavoro sin dalla minore età», ma anche «promuovere strumenti quali il tirocinio di formazione e orientamento e l'apprendistato, con una particolare attenzione alle categorie vulnerabili e alle donne». È pianificato il sostegno alla creazione d'impresa, all'autoimpiego (poiché i titolari di protezione riscontrano difficoltà di accesso al credito per l'impossibilità di fornire adeguate garanzie) e al concreto inserimento nel settore lavorativo». Per quanto riguarda gli alloggi sarà esteso «l'accesso alle possibili soluzioni abitative, rendendo territorialmente omogenea l'erogazione di servizi» e si «creeranno le condizioni perché i piani per l'emergenza abitativa regionali o locali prevedano percorsi di accompagnamento per i titolari di protezione in uscita dall'accoglienza, verificando anche la possibilità di includerli negli interventi di

Le moschee Aperte a tutti i cittadini. Per nuove edificazioni devono essere note le fonti di finanziamento

edilizia popolare e di sostegno alla locazione». Nelle ultime fasi dell'accoglienza si devono «favorire iniziative di coabitazione: affitti condivisi e i condomini solidali».

L'assistenza sanitaria

L'assistenza sanitaria è già garantita a chi richiede asilo e queste persone dovranno essere inserite nella «fascia di popolazione più vulnerabile con particolare riferimento a salute mentale e disabilità, minori, donne, mutilazioni genitali femminili, violenza di genere». Massima attenzione dovrà esserci per il «potenziamento delle attività di prevenzione con particolare riferimento a vaccinazioni, screening e tutela della salute materno-infantile».

Bibliografia

ALBANIA

Antonia Young, *Women Who Become Men. Albanian Sworn Virgins*, Berg, New York 2000, XXVI-168 pp.

Barbara Mazzon, *Le vergini giurate. Donne libere di costringersi e costrette a liberarsi in Albania*. Prefazione di Gianfranco Mormino, Mimesis, Milano – Udine 2018, 88 pp.

Susan E. Pritchett Post, *Women in Modern Albania. Firsthand Accounts of Culture and Conditions from over 200 Interviews*, McFarland, Jefferson (NC) 1998, VIII-302 pp.

Albania: le donne di Puke. Una ottica di genere: programma di cooperazione internazionale, Palombi, Roma 2002, 128 pp.

Rando Devole – Claudio Paravati (eds.), *Donne d'Albania. Tra migrazione, tradizione e modernità*, Edizioni Com Tempi Nuovi, Roma 2017, 268 pp.

DONNE E ISLAM

Mario G. Losano, *La Rete e lo Stato Islamico. Internet e i diritti delle donne nel fondamentalismo islamico*, Mimesis, Milano 2017, 169 pp.

[recensione: https://www.boe.es/publicaciones/anuarios_derecho/articulo.php?id=ANU-F-2017-10031300317]

Un buon testo generale è:

Elham Manea, *Women and Shar'ia Law. The Impact of Legal Pluralism in UK*, Tauris, London 2016, X-301 pp. Bibliografia: pp. 272-284.

MUTILAZIONI GENITALI

Cristina Hemida del llano, *La mutilación genital femenina. El declive de los mitos de legitimación*, Tirant lo Blanc, Valencia 2017, 231 pp.

Bibliografia: pp. 217-225

Selezione di sentenze spagnole: pp. 227-231

Pluralismos jurídicos y mutilaciones sexuales [Entrevista a Mario G. Losano de Carlos Vargas], "Cuadernos de Marcha" (Montevideo), año XIV, enero 2000, n. 158, pp. 14-21.

Trasmissione televisiva "Report" del 29 marzo 2018.

Intervista a un italiano convertito all'Islam e de-radicalizzato (sic!) che conferma la sua adesione alle pratiche • dell'infibulazione e • del matrimonio precoce (quindi anche organizzato dalla famiglia).

Milano, 2 giugno 2018.

ooo