

POLICY BRIEF

PER UN FUTURO LIBERO DALLE MGF

Politiche e strategie per la prevenzione e l'eliminazione delle mutilazioni genitali femminili

Giornata Internazionale della Tolleranza Zero contro le Mutilazioni Genitali Femminili

6 febbraio 2025

SINTESI

Le mutilazioni genitali femminili (MGF) sono una grave violazione dei diritti umani e una forma di violenza di genere che colpisce 230 milioni di bambine e donne nel mondo, inclusa l'Italia. Questa pratica, vietata da normative internazionali e nazionali, è spesso sommersa e comporta gravi conseguenze fisiche, psicologiche e sociali. Sebbene l'Italia abbia adottato la legge 7/2006 e sia formalmente in linea con la Convenzione di Istanbul, l'implementazione delle politiche di prevenzione e supporto rimane difficilmente tracciabile a causa della scarsa disponibilità di dati. Nonostante alcune esperienze locali positive, mancano una formazione adeguata, interventi comunitari diffusi, risorse e collaborazioni multi-agenzia strutturate, con il coinvolgimento attivo delle donne e delle comunità come agenti di cambiamento. ActionAid condanna tutte le forme di MGF, contrastando le norme sociali e di genere patriarcali che negano l'autodeterminazione delle donne. È impegnata nella prevenzione delle MGF e nel miglioramento del supporto a chi le subisce attraverso programmi di sensibilizzazione, formazione e sviluppo di modelli multi-agenzia di intervento locale. Tra le raccomandazioni avanzate, ActionAid sollecita maggiore trasparenza istituzionale rispetto all'utilizzo dei fondi pubblici e all'implementazione di leggi e politiche, raccolta regolare di dati sulla violenza di genere e le pratiche lesive, inserimento delle MGF nei Livelli essenziali di assistenza (LEA), riconoscimento delle/ dei Community Trainer come figure professionali chiave, piena trasposizione della direttiva UE 2024/1385 nell'ordinamento italiano.

INTRODUZIONE

Le **mutilazioni genitali femminili** sono una **grave violazione dei diritti fondamentali** che colpisce milioni di **bambine, ragazze e donne** in oltre 90 paesi del mondo, Italia inclusa. Questa **pratica lesiva**, estremamente dannosa, rimane tuttavia poco visibile e spesso sommersa, difficile da riconoscere sia dalla società in generale sia dagli attori che, in vari ambiti, possono entrare in contatto con chi è a rischio o l'ha

già subita. Tra questi, vi sono le scuole di ogni ordine e grado, i servizi sociali e sanitari, le forze dell'ordine, la magistratura, i centri antiviolenza, le Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale, le associazioni della diaspora e i centri di accoglienza per persone migranti. Tuttavia, la mancanza di conoscenze adeguate sulle MGF e sulle procedure di segnalazione rischia di ostacolare

l'emersione dei casi e la fornitura di un supporto efficace per proteggere le vittime o le potenziali vittime. Eppure, le MGF sono riconosciute da tempo come una **grave forma di violenza di genere** dalle normative internazionali, europee e dall'ordinamento giuridico italiano, a partire dal *Programma d'azione di Pechino, adottato nel 1995 durante la quarta Conferenza mondiale sulle donne dell'ONU*. È quindi fondamentale rafforzare la consapevolezza e le competenze degli attori coinvolti, garantendo strumenti e procedure adeguati a prevenire, identificare e contrastare questa pratica in tutte le sue forme, tutelando i diritti e il benessere delle bambine, ragazze e donne interessate.

PRATICHE LESIVE (O DANNOSE)

pratiche e comportamenti discriminatori basati su sesso, genere, età e altre motivazioni, spesso intrecciate, che causano violenza e danni fisici o psicologici. Questi effetti compromettono il riconoscimento e l'esercizio dei diritti umani, soprattutto per donne e bambine. Le pratiche influiscono su dignità, integrità, sviluppo fisico, psicosociale e morale, oltre che su salute, istruzione e condizioni socio-economiche delle vittime. Tra queste rientrano: mutilazioni genitali femminili, matrimoni precoci e forzati, test di verginità, restrizioni dietetiche estreme (alimentazione forzata, tabù alimentari), fasciature, cicatrici, marchi tribali, punizioni corporali, lapidazione, riti di iniziazione violenti, pratiche di vedovanza, accuse di stregoneria, infanticidio, incesto e modificazioni corporee a scopo estetico o matrimoniale.

Fonte: Comitato CRC e Comitato CEDAW, 2014

DEFINIZIONE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce le MGF come **"tutte le procedure che comportano la rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni, o altre lesioni agli organi genitali femminili per motivi non medici"**¹. L'OMS ne distingue di quattro tipi:

Tipo 1 (clitoridectomia): parziale o totale rimozione della clitoride e/o del prepuzio clitorideo;

Tipo 2 (escissione): parziale o totale rimozione della clitoride e delle piccole labbra, con o senza escissione delle grandi labbra;

Tipo 3 (infibulazione): restringimento dell'orifizio vaginale tramite escissione e riposizionamento delle piccole e/o grandi labbra precedentemente tagliate, talvolta mediante sutura, con o senza escissione del clitoride (la deinfibulazione è invece la pratica di riapertura chirurgica dell'orifizio vaginale cicatrizzato a seguito di una infibulazione);

Tipo 4: qualunque altra procedura a danno dei genitali femminili eseguita a scopi non terapeutici come perforazione, piercing, incisione, graffi o cauterizzazioni.

Nella realtà, le diverse forme di MGF spesso non sono distinguibili con chiarezza. Esistono infatti molte forme intermedie e le tipologie di intervento variano a seconda del paese, della regione e talvolta si differenziano anche in base a chi pratica l'escissione.

Le MGF vengono generalmente effettuate da tagliatrici e ostetriche tradizionali (spesso donne anziane della comunità) o, in alcune comunità, sempre più da personale sanitario, anche se la pratica è illegale. La medicalizzazione della pratica (molto comune in Egitto, ad esempio) non rende l'atto meno invasivo o violento, seppure limiti il rischio di infezioni dovute a mancanza di igiene.

QUADRO NORMATIVO

Le MGF sono riconosciute come **gravi forme di violenza di genere e di violazione dei diritti umani, dei diritti delle donne e dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza** in numerosi strumenti normativi internazionali, regionali ed europei. I principali diritti violati sono:

- » diritto all'uguaglianza e alla non discriminazione;
- » diritto alla libertà, alla sicurezza e all'integrità;
- » diritto a non essere sottoposta a tortura o a trattamenti inumani o degradanti;
- » diritto al benessere fisico e mentale;
- » diritto ad una vita senza violenza;
- » diritto alla salute sessuale e riproduttiva e ai diritti riproduttivi;
- » diritto alla salute, all'accesso ai servizi sanitari e alla protezione da pratiche tradizionali dannose;
- » diritto ad una gravidanza sana e sicura;
- » diritto allo sviluppo intellettuale e sociale;
- » diritto all'assistenza e alla protezione;
- » diritto all'istruzione;
- » diritto ad un tenore di vita sufficiente;

- » diritto al rispetto alla vita privata e familiare;
- » diritto alla vita.

In **Europa**, i due riferimenti normativi principali per prevenire e contrastare le MGF, nonché per fornire assistenza e protezione adeguate a chi ne è colpita sono:

- » la Convenzione del **Consiglio d'Europa** sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (*Convenzione di Istanbul*, 2011, art. 38).
- » la *Direttiva (UE) 2024/1385* del **Parlamento europeo** e del Consiglio sulla lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica (artt. 3, 27 e 34).

In **Italia**, la *legge 7/2006* “**Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile**” è in vigore da molti anni. Questa normativa ha introdotto modifiche al Codice penale, includendo gli artt. 583-*bis* e 583-*ter*. La legge dispone la **procedibilità d'ufficio**, nonché il principio di **extraterritorialità** per punire chi commette il reato fuori dai confini italiani. La pena è la **reclusione** dai quattro ai dodici anni, aumentata di 1/3 se il fatto è commesso ai danni di minore o per fini di lucro. È inoltre prevista l'**interdizione dalla professione sanitaria** da tre a dieci anni se il reato è commesso da personale sanitario e **sanzioni pecuniarie e interdittive** per gli **enti** in cui vengono praticate le MGF. La legge stabilisce anche la realizzazione di **campagne informative**, iniziative di **sensibilizzazione**, **corsi di informazione per donne infibulate in gravidanza**, programmi di **aggiornamento per insegnanti** di scuole dell'obbligo, la **formazione del personale sanitario** e la **redazione di linee guida**, la gestione di un **Numero Verde (800.300558)** e **progetti all'estero**. Coordinati dal Dipartimento per le pari opportunità, responsabili di tali attività sono i Ministeri della Salute, dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, delle Politiche Sociali, degli Affari Esteri e dell'Interno, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano.

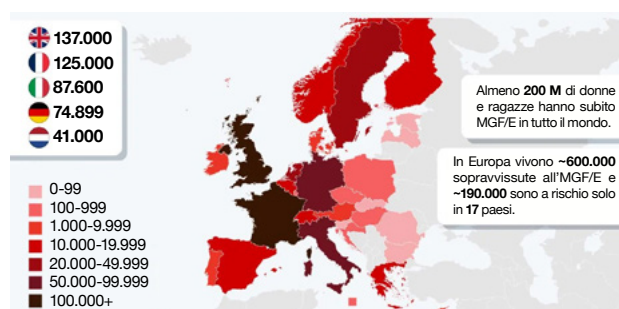
DIFFUSIONE IN ITALIA E IN EUROPA

Secondo l'UNICEF, nel mondo sono **più di 230 milioni** le **ragazze e le donne** che hanno subito una forma di MGF, **quattro milioni** quelle che **rischiano** di esservi sottoposte entro i 15 anni di età². Le MGF vengono effettuate in età e contesti diversi a seconda della comunità di riferimento. Rilevate in almeno **96**

paesi, le MGF riguardano **tutti i continenti**, ma sono **maggiormente diffuse in Africa centrale** e in **alcune aree del Medio Oriente e dell'Asia**³. I paesi con l'incidenza più elevata sono Somalia, Guinea, Gibuti, Sierra Leone, Mali, Egitto, Sudan, Eritrea, Burkina Faso, Gambia, Etiopia, Mauritania, Chad e Indonesia⁴.

Si stima che in **Europa** siano oltre **600.000** le **donne portatrici di MGF** e **190.000** quelle **a rischio in 17 paesi**⁵. Inoltre, UNHCR ha stimato che, nel quinquennio 2015-2020, **almeno 20.000** donne e ragazze **all'anno, richiedenti asilo** in Europa, potrebbero essere state vittime di MGF⁶. Le stime più recenti riguardanti l'**Italia**, risalenti al 2019 ed elaborate dall'Università Milano-Bicocca⁷, indicano che circa **87.600** **donne** siano portatrici di MGF, di cui **7.600 minorenni**, principalmente di origine nigeriana ed egiziana. Sarebbero circa **5.000** le **bambine a rischio** di subire tale pratica.

GRAFICO 1.
Stime casi di MGF in Europa (2015-2020)



Fonte: End FGM European Network

CAUSE PRINCIPALI

Le MGF sono effettuate per motivi differenti a seconda dell'area geografica, dell'ordine sociale e del sistema di valori prevalente⁸. Le motivazioni alla base di questa pratica e le procedure adottate possono cambiare nel tempo. Tuttavia, è indiscutibile che le MGF derivino da un **complesso intreccio di norme di genere, fattori sociali e condizioni socio-economiche**. In molte comunità, tale pratica è considerata una **tradizione imprescindibile** che garantisce l'inclusione sociale delle ragazze e delle donne. Spesso, sono viste come un **mezzo per preservare la verginità e la purezza**, assicurando la **fedeltà coniugale**. Le MGF aumentano anche le **opportunità matrimoniali**, poiché in alcune comunità solo le ragazze che hanno subito una MGF possono sposarsi. Inoltre, in alcune aree si crede che le MGF contribuiscano al **miglioramento dell'igiene** o alla **prevenzione** delle

malattie. In altre culture, rappresentano un **rito di passaggio all'età adulta**. Spesso vengono associate a obblighi religiosi sebbene non siano un dettame di nessuna religione. Infine, vengono praticate anche per aderire a **ideali di bellezza e femminilità**. Tuttavia, la **causa principale** della loro perpetuazione è la volontà di **controllare il corpo, la sessualità** e il **ruolo delle donne nella società**.

CONSEGUENZE PRINCIPALI

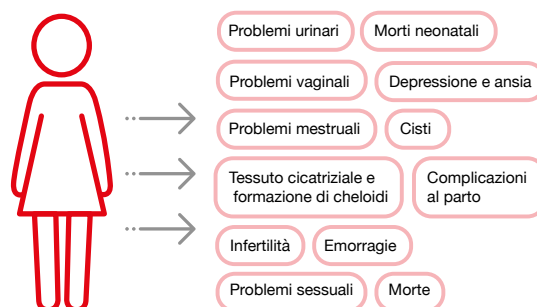
Le conseguenze delle MGF variano in base al tipo di intervento e alle esperienze individuali⁹. Le **complicanze immediate possono includere** dolore intenso, emorragia, infezioni, febbre, shock e morte. **A lungo termine**, possono manifestarsi problemi urinari, vaginali, mestruali, sessuali e psicologici, come depressione e ansia. Inoltre, le donne che subiscono MGF sono più esposte a complicanze durante il parto e rischiano infertilità e necessità di interventi chirurgici successivi. Soprattutto, le **MGF privano le donne e le ragazze del diritto di decidere su una pratica che ha effetti duraturi sul loro corpo**, violando la loro autonomia e impedendo il controllo sulla propria vita. Esse limitano la partecipazione piena alla vita pubblica e privata a causa delle gravi conseguenze fisiche, sessuali ed emotive. Questo influisce negativamente sul loro benessere generale e sul diritto a una salute sessuale soddisfacente e sicura, oltre alla possibilità di decidere liberamente su maternità e fertilità. Il trattamento delle complicazioni sanitarie legate alle **MGF** si stima **costi ai sistemi sanitari 1,4 miliardi di dollari all'anno**, una cifra che è destinata a crescere se non verranno adottate misure urgenti per abbandonare questa pratica¹⁰. Da rilevare, infine, le MGF sono spesso praticate in vista di matrimoni precoci e forzati.

LA SITUAZIONE IN ITALIA

Sebbene l'Italia abbia adottato una legge sulle MGF nel 2006 e il *Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023* le includa tra le forme di violenza di genere da prevenire e contrastare¹¹, l'**impegno istituzionale** in questo ambito risulta **difficile da monitorare** a causa della **carenza di informazioni e disponibilità pubblica di dati**. Non esiste, infatti, una relazione periodica che documenti le attività svolte e l'utilizzo dei fondi allocati. Ogni anno poi la legge di bilancio stanziava risorse specifiche al Dipartimento le Pari Opportunità (DPO) per il Fondo destinato al contrasto e alla repressione delle mutilazioni genitali femminili. Ulteriori fondi vengono assegnati al Ministero dell'Interno per

GRAFICO 2.

Principali conseguenze MGF



Fonte: www.nho.aov.in

la gestione del Numero verde contro le MGF (800.300558) e al Ministero della Salute – che li trasferisce alle Regioni e alle Province autonome – per la formazione del personale sanitario e di altre figure professionali che lavorano con le comunità migranti per realizzare azioni di prevenzione e assistenza per donne e bambine già sottoposte a MGF. Per il 2023, la somma complessiva ammontava a 1.239.845 euro (400mila al DPO, 339.845 al Ministero dell'Interno e 500mila al Ministero della Salute)¹². Nel 2018, il DPO ha pubblicato le *Linee guida per il riconoscimento precoce delle vittime di mutilazioni genitali femminili o altre pratiche dannose*, destinate al personale dei Centri di Primo Soccorso e Accoglienza, dei Centri di Accoglienza e dei Centri di Accoglienza per Richiedenti Asilo, previste dalla legge n. 7/2006. Allo stato attuale, si riscontra ancora una **conoscenza disomogenea delle pratiche lesive**, incluse le MGF, da parte del personale delle Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale. Ciò **compromette** la possibilità di **individuare e gestire adeguatamente i casi**, in conformità con il quadro internazionale dei diritti umani. Il recente *Patto europeo sulle migrazioni* (2024), che introduce nuove norme per la gestione della migrazione e istituisce un sistema comune di asilo negli Stati membri, offre un'importante occasione per migliorare le procedure di asilo, se si introducono indicatori per la pronta identificazione e assistenza alle ragazze e alle donne che hanno subito MGF o che sono fuggite dai propri paesi per sottrarsi a questa pratica. Il DPO, inoltre, ha finanziato un'*indagine sulle MGF in Italia* condotta dall'Università Milano-Bicocca, pubblicata nel 2019 e oramai datata. Ad oltre un anno dalla pubblicazione dell'*Avviso pubblico "Indagine esplorativa finalizzata ad individuare la platea di potenziali soggetti da consultare nel campo delle mutilazioni genitali femminili"*, invece, lo stesso Dipartimento non ha ancora pubblicato l'esito della gara. Il Ministero della Salute non ha reso disponibile alcuna reportistica sulle attività di sensibilizzazione, formazione e

assistenza svolte da Regioni e Province autonome, che dovrebbero seguire le *linee guida* prodotte dallo stesso Ministero a pochi mesi dall'uscita della legge 7/2006. L'unica informazione reperita attraverso lo strumento dell'accesso civico generalizzato riguarda il Numero verde 800.300558: nel biennio 2020-2021 ha ricevuto 13 chiamate, di cui solo 4 pertinenti inoltrate alle squadre mobili di competenza territoriale¹³. Per questo servizio, attivo solo parte della giornata, al Ministero dell'Interno sono stati allocati circa 680 mila euro per i due anni considerati. Poiché le MGF sono una forma di violenza di genere, sarebbe più coerente far confluire l'800.300558 nel numero verde 1522, che offre assistenza multilingue h24, 365 giorni all'anno, attraverso operatrici specializzate, che possono indirizzare le donne ai centri antiviolenza o alle strutture competenti sul territorio.

Il lavoro delle Regioni sulle MGF appare **estremamente disomogeneo**, nonostante i fondi previsti dalla legge n. 7/2006 e l'inclusione della prevenzione delle MGF e dell'assistenza alle vittime in molti piani regionali anti-violenza. Alcune Regioni, come la Lombardia, il Piemonte, la Toscana e il Lazio, si sono dotate autonomamente di Centri regionali contro le MGF, con funzione di coordinamento e gestiti da team multidisciplinari –come indicato nelle linee guida ministeriali¹⁴. In altri territori, invece l'**assistenza sanitaria** è fornita da alcuni ospedali, ambulatori o consultori (es. Bari, Reggio Emilia, Bologna, Milano, Roma), spesso grazie all'**impegno individuale di personale sanitario specializzato** (es. ginecologhe, chirurghe/i, sessuologhe/i, etnopsichiatre/i). Ciononostante, **molti servizi socio-sanitari** rimangono **inaccessibili** alle portatrici di MGF, per la loro indisponibilità sul territorio, per i costi elevati e per la mancanza di documentazione necessaria, come un codice di esenzione ticket o la tessera STP (Straniero Temporaneamente Presente) per accedere alle cure urgenti ed essenziali in assenza di permesso di soggiorno). In particolare, le donne non possono accedere alla ricostruzione chirurgica e ai trattamenti pre- e post-operatori (visite, analisi, supporto psicologico) poiché tali prestazioni non sono incluse nella lista delle spese sanitarie rimborsabili (codici DRG). La **gestione delle complessità del sistema sanitario** e l'**accesso ad altri servizi essenziali** (es. sociali, abitativi, scolastici, per il rilascio del permesso di soggiorno) possono risultare **difficoltosi** o addirittura diventare **ostacoli** per alcune donne. Per supportarle e fungere da ponte tra pazienti e personale sanitario, sarebbe utile introdurre nei Centri regionali per le MGF la figura di *"health advocate"*¹⁵. Questa dovrebbe far parte dell'unità multidisciplinare specializzata sulle MGF (*"MGF Units"*), di cui dotare i Centri regionali di riferimento per le MGF, secondo quanto proposto

dalla SICPRE (Società italiana di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica) per coordinare gli interventi di prevenzione, assistenza e protezione sul territorio¹⁶. Le MGF *Unit* dovrebbero includere, inoltre, ginecologhe, specialiste/i di chirurgia plastica, psicologhe e mediatrici linguistico-culturali.

In generale, **manca una formazione strutturata e specializzata** non solo per il **personale sanitario**, ma anche per altre/i professioniste/i che possono entrare in contatto con bambine, ragazze e donne che hanno subito o rischiano di subire MGF. Tra queste/i rientrano il personale **scolastico**, dei **servizi sociali**, **delle forze dell'ordine**, della **magistratura**, delle **Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale**, delle **organizzazioni del terzo settore**, inclusi gli enti gestori dei Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS), Centri del Sistema Accoglienza e Integrazione (SAI), e altre tipologie di centri e comunità per persone migranti. I corsi di formazione, infatti, sono spesso sporadici e non prevedono la partecipazione di figure chiave specializzate in mediazione linguistico-culturale o di *Community trainers*, essenziali per creare un ponte con le comunità che praticano le MGF. Il **mancato coinvolgimento di associazioni o leader delle comunità** si riscontra spesso anche nell'**elaborazione di politiche sociali o migratorie**. Questo approccio limita la possibilità di valorizzare le competenze di chi conosce i codici etnico-culturali necessari per comprendere il perpetuarsi della pratica, riducendo così l'efficacia degli interventi.

I 10 PRINCIPALI MITI SULLE MGF

1. Alcuni tipi di MGF sono meno dannosi di altri.
2. Ci sono delle situazioni in cui le MGF sono accettabili.
3. È una questione che riguarda solo le donne.
4. Le MGF sono previste da alcune religioni.
5. Le MGF sono un problema africano, non succedono in Europa.
6. Le persone che praticano le MGF sono "barbare" e "irrazionali".
7. Una donna che subito MGF è una vittima passiva.
8. Praticare le MGF in ospedale riduce il rischio.
9. La circoncisione maschile e quella femminile sono la stessa cosa.
10. Le donne che hanno subito le MGF non provano piacere sessuale.

Fonte: End FGM-EU Network (2020)

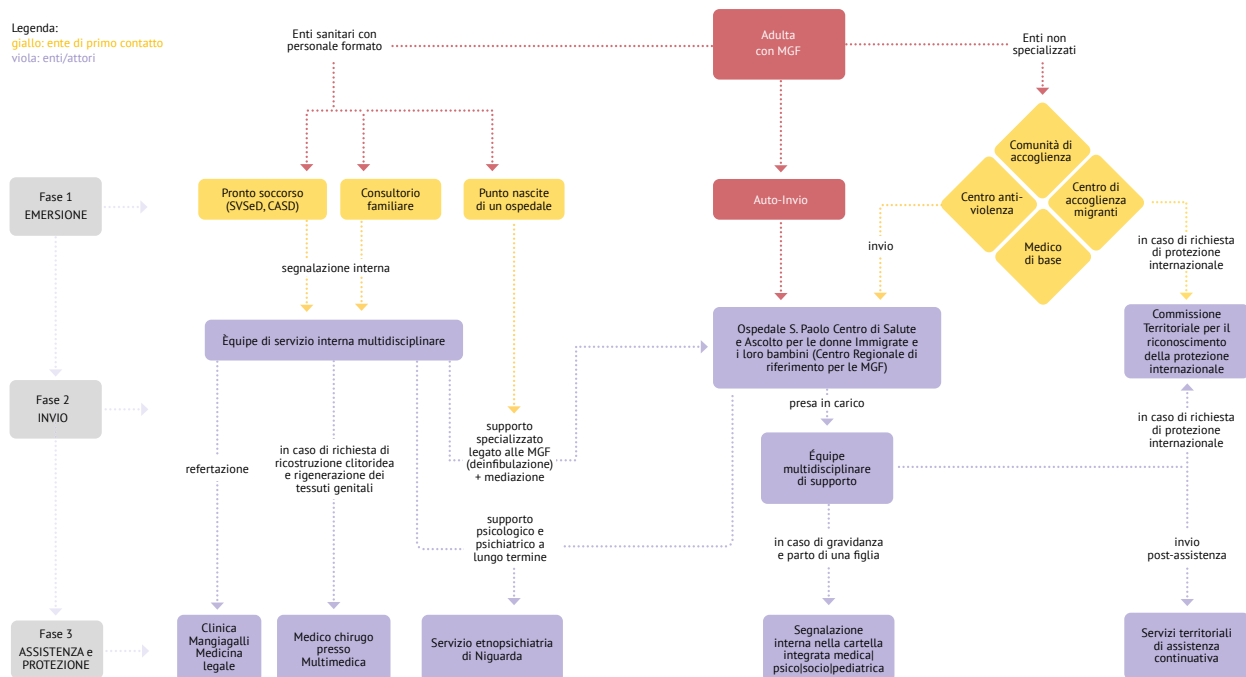
Negli ultimi anni, le attività di sensibilizzazione delle comunità, con particolare attenzione a donne e giovani, e la formazione di professioniste/i sono state realizzate principalmente da enti del terzo settore, spesso attraverso finanziamenti europei. La protezione e il supporto specifico alle donne con MGF sono talvolta forniti dai centri antiviolenza, solitamente dopo averle accolte in seguito a maltrattamenti e violenza. Tuttavia, le competenze in materia di MGF non sono ancora adeguatamente diffuse tra le operatrici di questo settore. In generale, **manca un adeguato confronto e coordinamento tra le organizzazioni del terzo settore sul tema**, con il rischio di non valorizzare le esperienze e di duplicare gli sforzi.

Una pratica promettente da segnalare è quella promossa nel 2023 dall'Asl Roma 1 e da Amref Health Africa Onlus, ovvero l'adozione di un [protocollo d'intesa per avviare una rete territoriale di prevenzione e contrasto delle Mutilazioni Genitali Femminili \(MGF\) sulle minori straniere nel territorio di Roma](#). L'obiettivo è implementare una strategia operativa condivisa per accrescere le conoscenze e le competenze del personale dei diversi servizi pubblici e del terzo settore; migliorare le loro capacità di lavoro integrato e di ownership; rafforzare il ruolo strategico e la presenza stabile della mediazione linguistico-culturale nei servizi; potenziare gli strumenti, le competenze e i meccanismi per la presa in carico delle minori. Si punta poi a istituire una struttura operativa permanente "multiservizio e interistituzionale". Al protocollo hanno inoltre aderito il Comune di Roma, la Società Italiana di Pediatria Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante, la Cooperativa Roma Solidarietà, Focus Casa dei Diritti Sociali, CIPA3, CIES Onlus, l'Ospedale San Camillo-Forlanini, il Centro Salute Globale – Università Cattolica del Sacro Cuore ed ActionAid Italia.

IL LAVORO DI ACTIONAID

La federazione internazionale di ActionAid è da tempo impegnata nella prevenzione delle MGF e nel supporto a chi le subisce nei principali paesi in cui opera, tra cui Somaliland, Etiopia, Gambia, Kenya, Liberia, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Indonesia, Uganda, Svezia e Italia, dove sono presenti comunità a tradizione escissoria. Nel nostro paese, ActionAid realizza **dal 2016 interventi di sensibilizzazione ed empowerment** rivolti a donne, ragazze, uomini e leader comunitari sulle conseguenze e i rischi delle MGF; attività di **ricerca e mappatura di servizi, politiche e pratiche**; corsi di **formazione** diretti a personale sanitario, scolastico e del terzo settore; **lobbying e advocacy**; **campagne di comunicazione e materiali di divulgazione**. Nel corso dell'ultimo triennio, ha inoltre sviluppato un **modello di catena di intervento per le città di Milano e di Roma**, definendo con gli attori locali (servizi sociali, strutture sanitarie, scuole, forze dell'ordine, magistratura, Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale, enti del terzo settore) procedure operative standard per migliorare l'identificazione, il referral e la presa in carico di casi potenziali o effettivi di MGF. Tale modello si fonda sull'integrazione di saperi e competenze professionali di attori di ambiti diversi, con mandati distinti ma complementari, che cooperano a livello locale sulla base di procedure condivise e regolamentate da un protocollo. Tale strumento consente la creazione di una rete territoriale multi-agenzia e multi-settoriale che, condividendo responsabilità e risorse, mantiene un alto livello di attenzione verso casi potenziali o sospetti di MGF (e anche di matrimoni precoci e forzati), attivandosi prontamente in modo coordinato ed efficace quando necessario. In questo contesto, un ruolo cruciale è svolto dalle e dai **Community Trainers**, figure appositamente formate e appartenenti alle comunità interessate dalle FGM. Lo sviluppo di questi interventi è stato reso possibile soprattutto grazie a progetti co-finanziati dall'Unione europea: [After](#) (2016-2018), [Chain](#) (2020-2022) e [Join our CHAIN](#) (2022-2024). Tale lavoro continuerà anche attraverso [Safe](#) (2025-2028) e la partecipazione di ActionAid alla [rete europea End FGM-EU](#).

GRAFICO 3.
Catena di intervento per donna con MGF



Fonte: ActionAid, CHAIN. Mutilazioni Genitali Femminili e Matrimoni Precoci e Forzati. Un modello di intervento multi-agenzia per la città di Milano, 2024

CONCLUSIONI

L'Italia è formalmente in linea con le disposizioni normative sulle MGF previste dalla Convenzione di Istanbul e, in parte, con quelle della nuova direttiva europea sulla violenza contro le donne. Ciò è dovuto soprattutto all'ormai quasi ventennale legge 7/2006. Nella pratica, tuttavia, risulta difficile tracciare un quadro completo delle politiche, degli interventi, dei servizi disponibili e dei fondi impiegati per prevenire le MGF e supportare le vittime. La trasparenza delle istituzioni riguardo al loro operato in questo settore è insufficiente, con conseguente grave mancanza di accountability. In alcune aree del Paese esistono pratiche virtuose che andrebbero rafforzate, integrate con figure professionali multidisciplinari e risorse economiche adeguate, nonché replicate nei territori

che ne sono privi. È fondamentale una mappatura costantemente aggiornata dei servizi disponibili, da mettere in rete a livello locale, regionale e nazionale, per poter identificare tempestivamente i casi di MGF, effettuare i necessari referral e garantire assistenza e protezione. È soprattutto **necessaria una forte volontà politica** per attuare questi cambiamenti, rispondendo ai bisogni di bambine, ragazze e donne i cui diritti umani, in particolare quelli sessuali e riproduttivi, continuano ad essere ignorati. Alla luce di tale quadro, è auspicabile che l'obbligo di recepire la direttiva (UE) 2024/1385 sulla lotta alla violenza contro le donne e di adottare il nuovo piano anti-violenza nazionale – attualmente in corso di redazione – diventino opportunità cruciali per migliorare e implementare pienamente e con regolarità le normative e le politiche sulle MGF in Italia.

RACCOMANDAZIONI

Alla luce del quadro finora delineato, si ritiene fondamentale un **impegno strutturato e continuativo da parte delle istituzioni italiane** competenti per prevenire le mutilazioni genitali femminili e per fornire un adeguato supporto alle bambine, alle ragazze e alle donne che ne sono portatrici o che rischiano di esserlo.

In particolare, ActionAid raccomanda:

» al **Parlamento italiano** di:

- » procedere alla **completa trasposizione nell'ordinamento giuridico italiano della direttiva (UE) 2024/1385** del Parlamento europeo e del Consiglio sulla lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica, e **in particolare dell'art. 27** per garantire alle vittime di MGF un'assistenza specialistica "efficace, consona all'età e facilmente accessibile, anche fornendo terapie ginecologiche, sessuologiche e psicologiche, trattamento post-traumatico e consulenza ritagliati sulle loro esigenze specifiche, dopo che è stato commesso il reato e per tutto il tempo necessario. Rientrano in questa assistenza le informazioni sui servizi che eseguono interventi di ricostruzione chirurgica dei genitali e del clitoride presso gli ospedali pubblici.";
- » vigilare sulla **corretta e continuativa implementazione** da parte dei ministeri competenti della **legge n. 7/2006 sulla prevenzione e il contrasto delle MGF**, nonché delle attività sul tema previste dal Piano nazionale contro la violenza maschile sulle donne;
- » **reintrodurre l'obbligo** – abrogato dalla l. 234/2021 – da parte del Dipartimento per le pari opportunità di trasmettere al Parlamento una **relazione annuale sull'attuazione del Piano nazionale contro la violenza maschile sulle donne**, comprese le attività previste sulle MGF, per consentire il controllo parlamentare e sociale sulla sua regolare implementazione ed efficacia.

» al **Dipartimento per la famiglia, la natalità e le pari opportunità** di:

- » svolgere con continuità il **coordinamento delle attività di prevenzione, assistenza alle vittime ed eliminazione delle MGF svolte dai ministeri competenti**, come previsto dall'art. 2 della legge 7 del 2006,

e di pubblicare una **relazione annuale** che documenti le azioni realizzate e i fondi effettivamente utilizzati, stanziati ogni anno attraverso la legge di bilancio;

- » includere nel Piano nazionale contro la violenza maschile sulle donne 2025-2027 azioni strutturate e continuative di **raccolta dati, ricerca, sensibilizzazione, informazione e formazione sulle MGF e altre pratiche lesive rivolta a personale sanitario, sociale, educativo e legale**, in piena **sinergia con i piani antiviolenza regionali**, e assicurarsi della loro puntuale esecuzione;
- » **accorpare il numero verde contro le MGF 800300558**, attualmente gestito dalla Direzione centrale anticrimine del Dipartimento della pubblica sicurezza del Ministero dell'Interno, **al numero verde 1522** per garantirne l'accesso multilingue 24 ore su 24, 7 giorni su 7, anche via app o sul sito www.1522.eu, e il supporto di operatrici specializzate a fornire aiuto e sostegno alle vittime di violenza.

» al **Ministero della Salute** di:

- » riconoscere le conseguenze fisiche e psicologiche derivanti dalle **MGF** attraverso il Sistema sanitario nazionale, promuovendo il loro inserimento **nella lista dei Livelli essenziali di assistenza (LEA)** per le patologie croniche e consentendo l'**esenzione del ticket**;
- » garantire l'**accesso alle cure** anche per le donne e ragazze prive di assistenza sanitaria mediante apposita codifica **STP** (Straniero temporaneamente presente) o **titoli equivalenti** a seconda dello status giuridico.

» alla **Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale** di:

- » inserire le **MGF nella lista dei Livelli essenziali di assistenza (LEA)** per le patologie croniche in considerazione delle conseguenze fisiche e psicologiche arrecate alle ragazze e alle donne che subiscono tale forma di violenza di genere;

» al **Ministero dell'Interno** di:

- » introdurre nei propri istituti di formazione e scuole centrali nonché nelle sedi formative territoriali e periferiche¹⁷ **moduli obbligatori sulle pratiche lesive, incluse le MGF**, per

migliorare l'identificazione dei casi, garantire un'assistenza tempestiva e attivare un corretto referral agli enti competenti. Questi percorsi formativi devono **coinvolgere mediatrici/mediatori** linguistico-culturali, essere **allineati al quadro internazionale dei diritti umani** e basati su un **approccio transculturale e non giudicante**;

- » assicurare che le **procedure di asilo e l'attuazione del Patto europeo sulle migrazioni** rispettino i diritti fondamentali di donne e ragazze, stabilendo **standard minimi condivisi più elevati** per gli Stati membri, da monitorare regolarmente. Tali standard dovrebbero includere **indicatori specifici** per garantire la **corretta identificazione e il rapido referral a centri antiviolenza o altri enti specializzati di ragazze e donne portatrici di MGF** e fuggite dai propri paesi per sottrarsi a questa pratica.

» al **Ministero dell'Istruzione e del Merito** di:

- » includere nell'ambito delle priorità formative inviate ad ogni istituzione scolastica per la creazione dei piani formativi annuali, nel quadro degli interventi di prevenzione e contrasto della violenza di genere, **percorsi formativi sulle pratiche lesive**, incluse le MGF. Tali percorsi dovranno comprendere un focus specifico su prevenzione, emersione e procedure di intervento, **rivolti al personale scolastico** di istituti di **ogni ordine e grado**, inclusi i CPIA, promossi in collaborazione con personale esperto del tema e inseriti in un quadro più ampio di formazione docenti rispetto alla prevenzione e al contrasto della violenza di genere;
- » inserire il tema delle pratiche lesive, incluse le MGF, nel quadro delle Linee guida dell'educazione civica (legge 20 agosto 2019, n. 92), che sostituiscono le precedenti Linee guida, provvedendo a integrare il decreto del 7 settembre 2024;

» agli **Uffici Scolastici locali e regionali**, nonché alle **scuole di ogni ordine e grado, inclusi i CPIA**, di prevedere:

- » **programmi di sensibilizzazione** diretti a studenti sulle MGF quali forme di violenza di genere e di controllo del corpo delle bambine e delle ragazze, nell'ambito degli insegnamenti di educazione affettiva e sessuale, al fine di favorire la prevenzione e l'emersione del rischio. Tali percorsi dovrebbero includere la creazione di **materiali didattici** con

linguaggio e contenuti adatti alle diverse età, facendo attenzione a veicolare messaggi positivi, non giudicanti e senza profilazione religiosa o nazionale;

- » **indicazioni interne nel quadro delle procedure di prevenzione della violenza di genere** per definire responsabilità e azioni da intraprendere qualora emergano casi di MGF, sia sospetti che accertati, ispirandosi ai modelli di catena d'intervento sviluppati a Milano e a Roma;
- » assicurare il coinvolgimento di **mediatrici e mediatori linguistico-culturali**, con formazione specifica su violenza di genere e pratiche lesive, per supportare insegnanti e famiglie nelle diverse azioni di prevenzione e assistenza.

» alle **Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano** di:

- » istituire una **unità multidisciplinare specializzata sulle MGF** ("MGF Units") negli ospedali regionali di riferimento per le MGF, guidate da enti socio-sanitari pubblici, per coordinare gli interventi di prevenzione, assistenza e protezione sul territorio, così come proposto dalla SICPRE (Società italiana di Chirurgia Plastica, Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica). Delle MGF Unit dovrebbero far parte ginecologhe, specialiste/i di chirurgia plastica, psicologhe e mediatrici linguistico-culturali debitamente formate;
- » istituire la figura di **"health advocate"** all'interno dei Centri regionali per le MGF, quale ruolo strutturale e permanente di sostegno alle donne e ragazze che accedono ai servizi socio-sanitari così da supportarle su altre questioni che hanno un impatto sul suo percorso di assistenza (es. permesso di soggiorno, necessità abitative, etc.);
- » istituire **appositi codici di Raggruppamento omogeneo di diagnosi (DRG - Diagnosis-Related Group)** per la ricostruzione chirurgica funzionale, sensoriale e anatomica della vulva e la sua rigenerazione tissutale, così da garantire il diritto alla piena salute sessuale e riproduttiva delle donne portatrici di MGF e assicurare un adeguato rimborso economico agli ospedali in caso di intervento;
- » introdurre **moduli formativi obbligatori e continuativi sulle pratiche lesive, incluse le MGF**, destinati al personale sanitario per migliorare l'identificazione dei casi, garantire un'assistenza tempestiva e attivare un corretto invio agli enti competenti. Questi

percorsi formativi devono essere **allineati al quadro internazionale dei diritti umani** e basati su un **approccio transculturale e non giudicante**, nonché rivolti anche alle mediatrici e ai mediatori linguistico-culturali che lavorano, in organico e a chiamata, nei servizi sanitari, coinvolgendo **le Community Trainer come formatrici esperte sul tema**;

- » realizzare e diffondere **materiali multicanale** nelle principali lingue delle comunità praticanti le MGF per sensibilizzarle al tema e per far conoscere i servizi sanitari e sociali accessibili.

» ai **Comuni** di:

- » **formare il personale**, soprattutto in ambito sociale, educativo e sicurezza, sulle pratiche lesive, tra cui le MGF, per identificare situazioni di rischio e indirizzarle tempestivamente ai servizi territoriali disponibili;
- » promuovere la **collaborazione tra uffici e dipartimenti che possono entrare in contatto con bambine, ragazze e donne**

portatrici di MGF o a rischio, per rispondere ai loro bisogni intersezionali e prevenire o gestire situazioni di rischio, con particolare attenzione a servizi per l'immigrazione, sociali, educativi e referenti delle reti antiviolenza territoriali.

» agli **enti gestori** dei **Centri antiviolenza**, delle **Case rifugio**, **Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS)**, **Centri del Sistema Accoglienza e Integrazione (SAI)**, e **altre tipologie di centri e comunità per persone migranti** di:

- » assicurare che il proprio personale a diretto contatto con bambine, ragazze e donne con MGF o a rischio di esservi sottoposte segua **percorsi formativi sulle MGF e sulle procedure da attivare** per identificare prontamente eventuali casi e per fornire assistenza e protezione specializzata attraverso i servizi socio-sanitari territoriali o di altro tipo disponibili.

Autrici: Isabella Orfano e Benedetta Balmaverde

Supervisione: Rossana Scaricabarozzi

Impaginazione: Tadzio Malvezzi

Pubblicazione: gennaio 2025

NOTE DI CHIUSURA

¹ OMS, *Fact Sheet: Female Genital Mutilation*, 2022.

² UNICEF, *Female Genital Mutilation. A Global Concern 2024 Update*, 2024.

³ Equality Now, *FGM: A Global Picture*, 2020.

⁴ UNFPA, *My Body is My Own. State of the World Population*, 2021, p. 53.

⁵ Commissione europea, *Myth-Busting Female Genital Mutilation*, 2024.

⁶ END FGM - European Network, *FGM in Europe*, 2024.

⁷ P. Farina, L. Ortensi, T. Pettinato, *Le mutilazioni genitali femminili in Italia: un aggiornamento*, 2020.

⁸ Saperi, *Significati e funzioni sociali delle MGF*, 2023.

⁹ World Health Organization, *Female Genital Mutilation*, 2024.

¹⁰ World Health Organization, *The economic cost of female genital mutilation*, 2020.

¹¹ Cfr. “Priorità 1.4 Attivare azioni di emersione e contrasto della violenza contro donne vittime di discriminazione multipla, donne migranti, richiedenti asilo e rifugiate, donne disabili, in particolare nei luoghi maggiormente a rischio”, in Dipartimento per le pari opportunità, *Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023*, pp. 31-32.

¹² Cfr. Legge 29 dicembre 2022, n. 197.

¹³ Informazioni fornite dal Ministero dell'Interno in data 24/1/2021 in seguito ad una richiesta di ActionAid di accesso civico generalizzato ai dati.

¹⁴ A questi link, brevi descrizioni dei Centri regionali contro le MGF disponibili: <https://www.saperidoc.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/864> e [https://www.ao-pisa.toscana.it/index.php?option=com_content&view=article&id=7767:l-aoup-centro-regionale-per-le-mutilazioni-genitali-femminili-e-la-relativa-chirurgia-ricostruttiva-l-evento-in-sapienza&catid=123&Itemid=131#:~:text=L'Aoup%20diventa%20centro%20di,mutilazioni%20genitali%20femminili%20\(Mgf\)](https://www.ao-pisa.toscana.it/index.php?option=com_content&view=article&id=7767:l-aoup-centro-regionale-per-le-mutilazioni-genitali-femminili-e-la-relativa-chirurgia-ricostruttiva-l-evento-in-sapienza&catid=123&Itemid=131#:~:text=L'Aoup%20diventa%20centro%20di,mutilazioni%20genitali%20femminili%20(Mgf))

¹⁵ Per “health advocate” si intende una figura professionale che assiste pazienti e famiglie nella gestione delle complessità del sistema sanitario. Può fungere da ponte tra pazienti e personale sanitario, assicurandosi che le/i pazienti possano comunicare le proprie esigenze e prendere decisioni informate, comprendendo al contempo le proprie opzioni, cfr. L. Nelligan, *What Is a Health Advocate and How Can They Help You?*, in *Solace Health*, 12.11. 2024.

¹⁶ SICPRE, *Mutilazioni genitali, approccio multidisciplinare e MGF Unit la “formula” di Palermo*, 2024.

¹⁷ Ministero dell'Interno, *Istituti di formazione* (ultimo accesso: 10.01.2025).

BIBLIOGRAFIA

28Too Many, *The Law and FGM Italy*, 2021.

ActionAid Italia, La lotta alle mutilazioni genitali femminili in Italia: Un'analisi delle politiche nazionali e dei servizi di Milano e Roma, 2016.

ActionAid Italia, *Join our CHAIN*, 2024.

Associazione Parsec (a cura di), *Linee guida per il riconoscimento precoce delle vittime di Mutilazioni Genitali Femminili o altre pratiche dannose per operatori dei Cpsa (Centri di primo soccorso e accoglienza) Cda (Centri di accoglienza) e dei Cara (Centri di accoglienza per richiedenti Asilo)*, 2018.

Boiano I., G. Serughetti, Donne senza Stato. La figura della rifugiata tra politica e diritto, 2021.

Building Bridges to End FGM, *Gender Transformative Approaches to Ending Female Genital Mutilation*, 2021.

Comitato sui diritti del bambino (CRC) e Comitato per l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (CEDAW), Joint General Recommendation 31/ General Comment 18 (2014) riguardante le pratiche tradizionali dannose per bambine e ragazze, par. 68.

Commissione europea, *Myth-Busting Female Genital Mutilation*, 2024.

Commissione parlamentare di inchiesta sul femminicidio, nonché su ogni forma di violenza di genere, *Relazione sulle mutilazioni genitali femminili*, 2021.

Consiglio d'Europa - Steering Committee for Human Rights, Guide to Good and Promising Practices Aimed at Preventing and Combating Female Genital Mutilation and Forced Marriage, 2017.

Consiglio d'Europa, *Convenzione sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica*, 2011.

EIGE, *Data Collection on Female Genital Mutilation in the EU*, 2022.

EIGE, *Estimation of Girls at Risk of Female Genital Mutilation in the EU - Belgium, Greece, France, Italy, Cyprus, and Malta*, 2018.

EIGE, *Female Genital Mutilation: How Many Girls Are at Risk in Italy?*, 2018.

EIGE, Joined-up Action on FGM, 2015.

END FGM - European Network, *Online Interactive Map*, 2025.

END FGM - European Network, FGM, *Religious Discrimination and Intersectionality*, 2024.

END FGM - European Network, *Female Genital Mutilation in Europe Exploring young African diaspora women's views, experiences, and activism on FGM*, 2023.

END FGM - European Network, *Support Services for survivors of female genital mutilation in Europe*, 2021.

END FGM - European Network, *FGM, Antiracism, Intersectionality. Position Paper*, 2021.

END FGM - European Network, *Female Genital Mutilation/Cutting: A Call for a Global Response*, 2020.

END FGM - European Network, FGM in Europe, 2020.

END FGM - European Network, *Come parlare di mutilazioni genitali femminili*, 2020.

END FGM - European Network, *Genital Mutilation: Addressing Common Myths and Misconceptions*, 2020.

Equality Now, *Journalists' Handbook on Female Genital Mutilation. Guidelines for Sensitive Reporting*, 2022.

Farina P., L. Ortensi, T. Pettinato, *Le mutilazioni genitali femminili in Italia: un aggiornamento*, 2020.

HM Government, *Multi-agency Statutory Guidance on Female Genital Mutilation*, 2020.

Mahri F. (a cura di), *Libera dalle Mutilazioni Genitali Femminili*, Comune di Reggio Emilia, 2022.

Ministero della Salute, *Linee guida destinate alle figure professionali sanitarie nonché ad altre figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti da paesi dove sono effettuate le pratiche di mutilazione genitale femminile per realizzare una attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche*, 2006.

National FGM Centre, *Harmful practices*, 2024.

Orchid Project, *Impacts of COVID-19 on Female Genital Cutting*, 2020.

Regione Lombardia, Re A., Università IULM di Milano (a cura di), *Le Mutilazioni Genitali Femminili: Vademecum per operatori sanitari, sociosanitari e scolastici*, 2014.

Regione Toscana, *Le mutilazioni genitali femminili in Toscana*, 2023.

UNFPA, *2023 Annual Report of FGM Joint Programme: Addressing global challenges with local solutions to eliminate female genital mutilation*, 2023.

UNFPA, *Developing anti-FGM laws aligned with human rights*, 2023.

UNFPA, *Research agenda and ethical guidance on FGM research*, 2022.

UNFPA, *My Body is My Own. State of the World Population*, 2021.

UNFPA, *Technical Guidance: A Comprehensive Approach to Accelerating the Elimination of Female Genital Mutilation*, 2021.

UNFPA et al., *Effectiveness of Interventions Designed to Prevent or Respond to Female Genital Mutilation. A Review of Evidence*, 2021.

UNFPA, *Sexual and Reproductive Health*, 2021.

UNFPA, *State of the World Population: Against My Will*, 2020.

UNFPA, “Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage”, in *Interim Technical Note*, 2020.

UNFPA-UNICEF Joint Programme on the Elimination of FGM, *Accelerating Change. Annual Report: Empowering girls and women to lead change*, 2019.

UNHCR, *Guidance Note on Refugee Claims relating to Female Genital Mutilation*, 2009.

UNICEF, *Female Genital Mutilation. A Global Concern 2024 Update*, 2024.

UNICEF, *Female genital mutilation (FGM) data*, 2024.

UNICEF, *Understanding the Relationship between Child Marriage and Female Genital Mutilation: A Statistical Overview of Their Co-occurrence and Risk Factors*, 2021.

UNICEF, *Mutilazioni genitali, la medicalizzazione non riduce il danno: 52 milioni vittime per mano di un dottore*, 2020.

UNICEF, UNHCR, OIM, *Come fornire un primo supporto alle persone sopravvissute a violenza di genere - Guida Tascabile*, 2020.

World Health Organization, *Fact Sheet: Female Genital Mutilation*, 2024.

World Health Organization, *The economic cost of female genital mutilation*, 2020.

World Health Organization, *Care of Women and Girls Living with Female Genital Mutilation: A Clinical Handbook*, 2018.

World Health Organization, *Guidelines on the Management of Health Complications from Female Genital Mutilation*, 2016.



act:onaïd

— REALIZZA IL CAMBIAMENTO —

Via Carlo Tenca, 14

20124 - Milano

Tel. +39 02 742001

Fax +39 02 29533683

Via Ludovico di Savoia, 2B

00185 - Roma

Tel. +39 06 45200510

Fax 06 5780485

Via San Carlo, 32

80133 - Napoli

Tel. +39 081 9766758

Codice Fiscale

09686720153



informazioni@actonaïd.org

www.actonaïd.it