

# **MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI: DALLA NORMA ALLA PRATICA**

## **Vent'anni dopo la legge 7/2006: stato dell'arte e prospettive future**

**Giornata Internazionale della Tolleranza Zero  
contro le Mutilazioni Genitali Femminili**

6 febbraio 2026

### **SINTESI**

Le mutilazioni genitali femminili (MGF) sono una grave forma di violenza di genere e una violazione dei diritti umani che riguarda anche l'Italia, dove vivono migliaia di donne portatrici e bambine e ragazze a rischio. A quasi vent'anni dall'entrata in vigore della **legge 7/2006** “Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile”, l'**attuazione** delle misure previste risulta **limitata e disomogenea**, con una **scarsità di interventi effettivamente realizzati** rispetto agli obblighi normativi, a fronte di fondi annuali regolarmente ripartiti tra i ministeri competenti. A ciò si aggiungono **gravi carenze di trasparenza**, che limitano l'accesso a informazioni complete e sistematiche sull'utilizzo delle risorse e sull'attuazione delle azioni previste dalla legge. Quando le azioni vengono attivate, esse si concentrano **prevalentemente su iniziative formative e informative, senza tradursi in un sistema strutturato di prevenzione, identificazione e presa in carico**. L'analisi delle attività del **Dipartimento per le pari opportunità**, del **Ministero della Salute**, del **Ministero dell'Interno** e del **Ministero degli Affari esteri e della cooperazione internazionale** – cui la legge attribuisce compiti specifici in materia di MGF – evidenzia inoltre una **debolezza strutturale del coordinamento e di un'integrazione sistematica con il sistema nazionale antiviolenza**. In questo contesto, il modello di **catena di intervento** sviluppato da ActionAid a Milano e Roma rappresenta **una risposta concreta ai limiti dell'attuale assetto istituzionale**, rafforzando l'identificazione precoce, il *referral* e la presa in carico attraverso una rete multi-agenzia. Il policy brief presenta questa esperienza e include **raccomandazioni di policy rivolte alle istituzioni competenti** per rendere la risposta alle MGF coordinata, strutturale e realmente accessibile su tutto il territorio nazionale.

### **INTRODUZIONE**

Le **mutilazioni genitali femminili** sono riconosciute a livello internazionale come una **grave violazione dei diritti umani** e una **forma di violenza di genere** che colpisce donne e ragazze in modo permanente. Sebbene spesso associate a contesti extraeuropei, le MGF riguardano anche l'Italia, dove vivono donne che hanno già subito la pratica e bambine e ragazze che rischiano di esservi sottoposte. Nel 2006 l'Italia si è

dotata della **legge 7/2006** “Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile” che affianca al divieto penale, misure di prevenzione, formazione, protezione e cooperazione internazionale. A quasi vent'anni dalla sua entrata in vigore, risulta tuttavia **necessario verificare come la legge sia stata attuata**, quali strumenti siano stati effettivamente messi in campo e come sia possibile rafforzare la risposta istituzionale. Questo policy brief analizza

l'attuazione della legge e, a partire dall'esperienza del modello di **catena di intervento** sviluppata da ActionAid a Milano e Roma, individua elementi critici e prospettive di rafforzamento per garantire una protezione effettiva e coordinata delle ragazze e delle donne a rischio o portatrici di MGF.

## DEFINIZIONE E DIFFUSIONE

Con l'espressione mutilazioni genitali femminili ci si riferisce a **“tutte le pratiche di rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni o ad altre alterazioni indotte agli organi genitali femminili, effettuate per ragioni culturali o altre ragioni non terapeutiche”<sup>1</sup>**. Comprendono una pluralità di pratiche spesso difficilmente distinguibili tra loro, che variano in base ai contesti nazionali e locali. Generalmente eseguite da tagliatrici e ostetriche tradizionali, in alcuni paesi si registra un crescente coinvolgimento di personale sanitario, nonostante il divieto legale. La medicalizzazione della pratica, pur riducendo alcuni rischi sanitari immediati, non ne attenua il carattere lesivo e violento.

nonostante assumano forme e significati diversi a seconda dei contesti sociali e culturali, le MGF affondano le proprie radici in **norme di genere discriminatorie e in fattori socio-economici strutturali**. In molte comunità sono percepite come una condizione per l'inclusione sociale, il matrimonio e l'adesione a ideali di purezza, femminilità e controllo della sessualità. Giustificazioni basate su tradizione, religione o presunti benefici igienici non trovano riscontro scientifico o religioso e contribuiscono a legittimare una pratica finalizzata al **controllo del corpo e del ruolo sociale delle donne e delle ragazze**. Le MGF possono causare **conseguenze gravi e durature** sulla salute fisica e mentale, con complicanze immediate e a lungo termine che includono problemi ginecologici, ostetrici, sessuali e psicologici, nonché un aumento dei rischi durante il parto. La pratica compromette l'autonomia corporea, limita la partecipazione alla vita sociale e viola i diritti alla salute sessuale e riproduttiva. I **costi sanitari globali** associati alle MGF sono stimati in circa **1,4 miliardi di dollari l'anno** e sono destinati a crescere in assenza di interventi efficaci<sup>2</sup>. In molti contesti, le MGF risultano inoltre strettamente interconnesse ai **matrimoni precoci e forzati**.

Secondo l'UNICEF, **oltre 230 milioni** di ragazze e donne nel mondo hanno subito una forma di MGF e **circa 4 milioni** rischiano di esservi sottoposte

### TIPOLOGIE DI MGF

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ne distingue 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.

Fonte: OMS, 2022

ogni anno prima dei 15 anni<sup>3</sup>. La pratica è rilevata in **almeno 94 Paesi** e riguarda **tutti i continenti**, con una **maggiore diffusione in Africa centrale** e in alcune aree del **Medio Oriente e dell'Asia**<sup>4</sup>; i livelli di incidenza più elevati (oltre l'80%) si registrano in **Somalia, Guinea, Gibuti, Sierra Leone, Mali, Egitto, Sudan ed Eritrea**. In Europa si stimano **oltre 600.000 donne portatrici e 190.000 a rischio** in 17 Paesi<sup>5</sup>; inoltre, secondo UNHCR, nel 2017, al momento della richiesta di asilo, **più di 24.000 donne e ragazze** potevano aver subito MGF<sup>6</sup>. Secondo le più recenti stime, elaborate dall'Università di Milano-Bicocca, al 1° gennaio 2023 in **Italia circa 88.500 donne e ragazze sopra i 15 anni** risultano aver subito MGF, per il **98% nate all'estero**<sup>7</sup>. La prevalenza è più elevata nelle fasce di età più avanzate e diminuisce progressivamente tra le generazioni più giovani. Le **comunità** numericamente più rappresentate sono quelle **egiziana, nigeriana ed etiope**, mentre i livelli di incidenza più elevati riguardano le donne di origine somala, sudanese e guineana. Le **bambine sotto i 15 anni potenzialmente a rischio** sono stimate in circa **16.000**, di cui 9.000 nate in Italia di cosiddetta "nuova" generazione.

## QUADRO NORMATIVO

Le MGF sono riconosciute a livello internazionale ed europeo come **una grave forma di violenza di genere e una violazione dei diritti umani**, in particolare dei diritti delle donne, delle bambine e delle adolescenti. In ambito europeo, i principali riferimenti normativi per la prevenzione, il contrasto e la protezione delle persone colpite 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) e 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”, ha introdotto nel Codice penale gli artt. 583-bis e 583-ter, prevedendo la procedibilità d'ufficio, l'extraterritorialità del reato e un sistema sanzionatorio che include la reclusione da quattro a dodici anni, aggravata nei casi che coinvolgono minori o finalità di lucro, nonché l'interdizione dalla professione sanitaria e sanzioni per gli enti coinvolti. La legge prevede inoltre un insieme di misure di prevenzione, informazione e formazione, coordinate dal Dipartimento per le pari opportunità in collaborazione con i Ministeri competenti e la Conferenza Stato-Regioni, come illustrato di seguito.

## DALLA NORMA ALLA PRATICA IN ITALIA

In Italia **non è disponibile un sistema di dati pubblici periodici sull'attuazione** delle misure previste dalla **legge 7/2006**, nonostante lo stanziamento annuale di risorse a favore delle amministrazioni competenti attraverso le leggi di bilancio. Al fine di ricostruire il quadro degli interventi realizzati, ActionAid ha fatto ricorso allo strumento dell'**accesso civico generalizzato**, richiedendo a diversi Ministeri informazioni sulle attività svolte dall'entrata in vigore della legge fino al 2025. Le **informazioni ricevute**<sup>8</sup> sono **frammentarie e disomogenee**, poiché non coprono l'intero arco temporale considerato e, in alcuni casi, forniscono dati parziali o poco dettagliati. **Quanto segue** ricostruisce le **azioni dichiarate dalle istituzioni contattate**, chiamate a rendere conto dell'attuazione degli obblighi previsti dalla normativa vigente.

## ART. 2 – ATTIVITÀ DI PROMOZIONE E COORDINAMENTO

Il **Dipartimento per le pari opportunità** promuove e coordina le attività dei **Ministeri competenti** per la **prevenzione delle MGF, l'assistenza alle vittime e il superamento della pratica**. A tal fine, **raccoglie e analizza dati e informazioni** a livello **nazionale e internazionale** sulle **azioni intraprese** e sulle **strategie di contrasto adottate**.

La legge 7/2006 attribuisce al **Dipartimento per le pari opportunità (DPO)** un ruolo centrale di **indirizzo e coordinamento** delle politiche di prevenzione, contrasto e assistenza alle ragazze e alle donne che hanno subito mutilazioni genitali femminili o che rischiano di esservi sottoposte. Tale funzione si esplica principalmente attraverso l'**Osservatorio sul fenomeno della violenza nei confronti delle donne e sulla violenza domestica**, istituito nel 2022, che rappresenta il principale spazio di raccordo istituzionale sul tema. Presieduto dalla Presidente del Consiglio dei ministri o dall'Autorità delegata alle pari opportunità, l'Osservatorio riunisce rappresentanti delle **amministrazioni centrali, delle Regioni e degli enti locali, del mondo della ricerca e della statistica, dei sindacati, delle associazioni datoriali e della società civile**<sup>9</sup>. Ne fanno parte, tra gli altri, i Ministeri competenti per l'attuazione della legge 7/2006, in particolare il Ministero dell'Interno, il Ministero della Salute, il Ministero degli Affari esteri e della cooperazione internazionale, a cui viene chiesto di raccordarsi con il Ministero dell'Istruzione e del Merito, il Ministero della Ricerca, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.

Nel quadro più recente, in linea con il precedente piano 2021-2023, il DPO ha incluso le MGF all'interno del **Piano strategico nazionale contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica 2025-2027**, adottato il 16 settembre 2025, riconoscendole come una forma di violenza particolarmente sommersa che colpisce donne e bambine in condizioni di discriminazione multipla, in particolare migranti e richiedenti asilo. Richiama la necessità di rafforzare le azioni di emersione, prevenzione e presa in carico, coinvolgendo una pluralità di attori, tra cui scuole, servizi sociali e sanitari, forze dell'ordine e magistratura. Nello specifico, le MGF sono menzionate nella **Priorità 1.4** “Attivare azioni di emersione e contrasto della violenza contro donne vittime di discriminazione multipla, donne migranti, richiedenti asilo e rifugiate, disabili ed anziane, nei luoghi maggiormente a rischio”

dell'asse Prevenzione del **Quadro operativo** del Piano antiviolenza. Nell'ambito di questa priorità è prevista la realizzazione di:

- » uno **studio sulle MGF in Italia**, anche attraverso il coinvolgimento di enti e associazioni operanti nel settore;
- » un **piano integrato di comunicazione** differenziato per target, contenuti e strumenti;
- » **percorsi formativi accreditati ECM** (Educazione Continua in Medicina) rivolti al personale sanitario e dei servizi sociali che entrano in contatto con ragazze e donne sottoposte a MGF o che rischiano di subirle.

L'attuazione di queste attività è già stata affidata nel luglio 2025 all'**Università Cattolica del Sacro Cuore**, con un finanziamento complessivo pari a **114.900 euro** e una durata prevista di 24 mesi. Nella risposta fornita dal DPO nel dicembre 2025 è inoltre indicato che è in corso l'adozione degli atti per il **riparto di 500.000 euro alle Regioni**, destinati a iniziative di prevenzione, assistenza e superamento delle MGF, senza tuttavia fornire informazioni dettagliate sullo stato di avanzamento o sulle modalità di utilizzo delle risorse.

Rispetto all'utilizzo complessivo dei **fondi** ai sensi della legge 7/2006 sono state consultate le relazioni di accompagnamento ai Rendiconti della Presidenza del Consiglio dei Ministri **dal 2011 al 2025**. Da tale ricostruzione emerge che **a fronte di uno stanziamento di 14.596.434 euro risultano non utilizzati 9.120.921 euro**. In particolare, per gli anni **2014, 2020, 2021, 2022 e 2023**, non sono stati rilevati impegni o pagamenti, oppure sono disponibili esclusivamente **note generiche sulla programmazione futura**, senza indicazioni sulle attività realizzate o sui beneficiari raggiunti. Anche nei casi in cui risultano trasferimenti alle Regioni o affidamenti a soggetti terzi, **non sono disponibili informazioni sul monitoraggio degli interventi né sui risultati conseguiti**. Tra le **poche azioni chiaramente tracciabili** e oggetto di comunicazione pubblica rientrano l'adozione delle *Linee guida per il riconoscimento precoce delle vittime di mutilazioni genitali femminili o altre pratiche dannose* (2018), rivolte al personale dei centri di accoglienza per richiedenti asilo, e *l'indagine sulle MGF in Italia* condotta dall'Università di Milano-Bicocca (2019).

Nel complesso, l'azione del DPO appare concentrata sulla dimensione strategica e di pianificazione, seppur non continuativa, senza un corrispondente livello di trasparenza sull'attuazione concreta delle misure previste dalla legge 7/2006. La mancanza di dati sistematici su utilizzo delle risorse, attività

svolte e risultati ottenuti limita la possibilità di valutare l'effettivo adempimento degli obblighi di coordinamento, monitoraggio e indirizzo attribuiti al Dipartimento e rende **necessaria una decisa azione di rafforzamento della trasparenza e dell'accountability**.

### **ART. 3 – CAMPAGNE INFORMATIVE**

Il **Dipartimento per le pari opportunità**, in coordinamento con i Ministeri competenti e la Conferenza Stato-Regioni, predisponde programmi di prevenzione e contrasto delle MGF che includono **campagne informative rivolte alle persone migranti presso i consolati italiani in fase di rilascio del visto e all'arrivo alle frontiere, iniziative di sensibilizzazione con comunità e società civile, corsi informativi per donne infibulate in gravidanza, formazione degli insegnanti e promozione del monitoraggio dei casi noti nei servizi sanitari e sociali**.

Il **DPO non ha fornito elementi informativi** relativi all'attuazione di quanto previsto da questo articolo. Di conseguenza, **non è possibile verificare** se, dall'entrata in vigore della norma ad oggi, siano state effettivamente realizzate le **campagne informative previste**, sia **presso i consolati italiani nei Paesi di origine**, sia **al momento dell'ingresso alle frontiere italiane**.

### **ART. 4 – FORMAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO**

Il **Ministero della Salute**, in coordinamento con i Ministeri competenti e la Conferenza Stato-Regioni, adotta **linee guida nazionali** per la **formazione del personale sanitario** e delle altre figure professionali **che operano con comunità migranti provenienti da Paesi in cui sono praticate le MGF**. Le linee guida mirano a rafforzare le attività di **prevenzione, assistenza e riabilitazione** delle donne e delle bambine già sottoposte alla pratica.

Il **Ministero della Salute** è responsabile dell'adozione delle linee guida nazionali e del finanziamento delle attività di formazione del personale sanitario, nonché di iniziative di informazione e prevenzione rivolte alle comunità interessate. Le *linee guida*, adottate con **Decreto ministeriale del 17 dicembre 2007**, costituiscono il principale riferimento per l'implementazione delle misure previste dalla norma

a livello territoriale, mentre la legge attribuisce alle **Regioni e alle Province autonome** un ruolo centrale nell'**attuazione delle attività**, attraverso risorse trasferite annualmente dal Ministero.

Dalla ricognizione effettuata dal Ministero emerge che, nel periodo monitorato più recente (**2018–2022**), la maggior parte delle **Regioni** che ha risposto ha dichiarato di aver realizzato attività prevalentemente di natura formativa. I **corsi di formazione e aggiornamento per il personale sanitario e socio-sanitario** rappresentano infatti la tipologia di **intervento più ricorrente**, declinata attraverso modalità diverse, tra cui percorsi in presenza e formazione a distanza. Accanto a iniziative limitate o circoscritte nel tempo, alcune Regioni segnalano interventi più strutturati e continuativi. Tra queste, il **Friuli Venezia-Giulia** dichiara otto corsi di formazione tra il 2018 e il 2022, la **Toscana** l'attivazione di contenuti formativi dedicati alle MGF sulla piattaforma regionale, il **Piemonte** l'integrazione della formazione sanitaria con attività nelle scuole e nelle università, mentre in **Umbria** la formazione è stata affiancata da interventi di supporto sui casi, attività di ricercazione e workshop interdisciplinari, coinvolgendo complessivamente 114 professioniste/i. In altri contesti emergono azioni più articolate di prevenzione e presa in carico: nel **Lazio** sono state attivate forme di assistenza ostetrica e antropologica dedicate e percorsi di formazione per personale sanitario, sociale, mediatici e mediatori linguistico-culturali; in **Emilia-Romagna** l'attenzione si è concentrata su interventi di sistema, come l'aggiornamento degli strumenti informativi regionali e il potenziamento della strumentazione diagnostica; in **Veneto** la formazione è stata affiancata da un piano di comunicazione attiva e da un progetto regionale che ha coinvolto 545 partecipanti. Secondo quanto dichiarato, attività nelle scuole sono state realizzate in Friuli Venezia-Giulia, Lazio, Liguria, Provincia autonoma di Trento e Veneto. Nel complesso, il quadro restituisce una **marcata eterogeneità territoriale**, con Regioni che dichiarano una pluralità di interventi e altre che segnalano attività limitate nel tempo o assenti: in **Basilicata** le azioni risultano circoscritte al periodo 2017–2019, mentre **Molise e Provincia autonoma di Bolzano** non riportano alcuna iniziativa. In aggiunta, il Ministero della Salute ha incluso un **modulo formativo dedicato alle MGF** all'interno di un programma di Formazione a Distanza per personale dei Pronto Soccorso.

Per quanto riguarda i finanziamenti, tra il **2005 e il 2025** il Ministero della Salute ha trasferito alle Regioni e alle Province autonome **oltre 18,3 milioni di euro**. La ripartizione delle risorse avviene sulla base di un criterio misto, che assegna il 70% dei

fondi in relazione alla popolazione residente e il 30% in funzione del numero di donne immigrate titolari di permesso di soggiorno provenienti da Paesi in cui le MGF sono praticate. In termini cumulativi, la Lombardia risulta la Regione che ha beneficiato dell'ammontare più elevato di risorse, pur non avendo fornito informazioni sulle attività realizzate; seguono Veneto, Emilia-Romagna e Lazio, mentre Molise e Valle d'Aosta risultano tra i territori con i finanziamenti più contenuti. L'ammontare delle risorse assegnate non appare sempre proporzionato alla tipologia, alla continuità e all'intensità delle attività dichiarate.

Nel complesso, l'azione del Ministero della Salute si basa su un'impostazione fortemente decentrata, che affida alle Regioni l'attuazione delle misure previste dalla legge 7/2006 e determina un **quadro eterogeneo per tipologia, strutturazione e tempistiche degli interventi**. L'assenza di dati omogenei, comparabili e sistematici sul personale formato, sulle persone raggiunte, sulla copertura territoriale, sui periodi di implementazione, nonché sull'utilizzo delle risorse, sulle attività effettivamente svolte e sui risultati conseguiti, **limita la possibilità di valutare l'impatto complessivo delle misure adottate** e il contributo della formazione sanitaria alla prevenzione, all'emersione e alla presa in carico dei casi di MGF. In questo contesto, la combinazione tra disomogeneità territoriale e carenze di monitoraggio e accountability rischia di tradursi in **un accesso diseguale alla protezione e ai servizi da parte di ragazze e donne con MGF o che rischiano di esservi sottoposte**, rendendo necessario un rafforzamento strutturale di coordinamento, monitoraggio e trasparenza.

## ART. 5 – ISTITUZIONE DI UN NUMERO VERDE

Il **Ministero dell'Interno** istituisce un **numero verde nazionale** per la **raccolta di segnalazioni** relative a casi di MGF sul territorio italiano e per la **fornitura di informazioni** sulle **organizzazioni di volontariato** e sulle **strutture sanitarie** che operano con le **comunità migranti provenienti da Paesi in cui la pratica è diffusa**.

In attuazione della legge 7/2006, il **Ministero dell'Interno** ha attivato nel novembre 2009 il **numero verde nazionale MGF (800.300558)**, con l'obiettivo di favorire l'emersione dei casi di mutilazioni genitali femminili e orientare le persone verso servizi di supporto. Nel complesso, in sedici anni di operatività il numero verde ha registrato **228 telefonate**. La stragrande maggioranza dei contatti ha avuto carattere informativo: **211 chiamate**

sono state richieste di informazioni, mentre solo **10 segnalazioni** sono state trasmesse alle Squadre Mobili per approfondimenti investigativi. Di queste, **9 segnalazioni risultano riconducibili a casi di MGF**, mentre una riguarda situazioni non direttamente collegate alla pratica.

I dati mostrano inoltre una marcata **discontinuità temporale**. Nel periodo **2009–2017** sono state registrate **206 chiamate**, con **2 sole segnalazioni**. Nel triennio successivo **2017–2019 non risulta pervenuta nessuna chiamata**. Tra il **2020** e il **2021** si contano **13 chiamate**, con **4 segnalazioni**, mentre nel **biennio 2022–2023** le chiamate si riducono a **3**, con **una sola segnalazione** riconducibile a due casi di MGF subite nel Paese di origine. Nel periodo più recente **2024–2025** sono state registrate **6 chiamate e 4 segnalazioni**. Un elemento particolarmente critico riguarda **l'assenza di informazioni sul follow-up delle segnalazioni**. Per i 9 casi riconducibili a MGF, non sono stati resi disponibili dati relativi agli esiti delle segnalazioni, agli eventuali procedimenti avviati o alle misure di protezione attivate. Tale mancanza impedisce di valutare la reale capacità del numero verde di produrre effetti concreti in termini di tutela delle vittime.

Dal punto di vista delle risorse, nel periodo **2009–2025** risultano **complessivamente allocati 4.967.308 euro** per il funzionamento del numero verde<sup>10</sup>. Tuttavia, sulla base del Rendiconto dello Stato<sup>11</sup>, **3.686.513 euro non risultano utilizzati**, evidenziando un significativo scostamento tra risorse stanziate e spesa effettiva. In assenza di informazioni sistematiche sugli **esiti delle segnalazioni** e sull'**impatto dello**

**strumento**, tale squilibrio solleva interrogativi rilevanti in merito all'**efficienza e all'efficacia dell'impiego delle risorse pubbliche** destinate al contrasto delle MGF.

Nel complesso, il **numero verde MGF** appare aver svolto prevalentemente una **funzione informativa molto residuale**, senza configurarsi come uno strumento efficace di emersione sistematica del fenomeno. L'assenza totale di segnalazioni nel periodo 2017–2019, l'esiguità dei casi segnalati complessivamente, la mancanza di follow-up e l'elevato costo medio per contatto evidenziano la **necessità di un ripensamento strutturale dello strumento**, in termini di finalità, integrazione e monitoraggio. Alla luce di queste evidenze, emerge una **criticità anche sul piano della coerenza del sistema di risposta istituzionale**. Poiché le mutilazioni genitali femminili costituiscono una forma di violenza di genere, l'attuale collocazione del numero verde MGF come strumento autonomo appare poco integrata con il sistema nazionale antiviolenza. In questo senso, risulterebbe **più coerente far confluire l'800.300558 nel numero verde 1522**, attivo 24 ore su 24, 365 giorni all'anno, che offre assistenza multilingue dal telefono fisso, cellulare, via web e App dedicata attraverso operatrici specializzate ed è già strutturato per indirizzare le donne ai centri antiviolenza e alle strutture competenti sul territorio. Tale integrazione consentirebbe di rafforzare l'accessibilità del servizio, migliorare la presa in carico e superare la frammentazione degli strumenti di supporto.

**TABELLA 1. Numero verde MGF (800.300558): risorse allocate e utilizzo (2009–2025)**

Periodo	Fondi allocati (€)	Fondi NON utilizzati	Chiamate ricevute	Segnalazioni inviate alle squadre mobili
2009–2016	2.530.576	1.745.030	206	2
2017–2019	1.009.260	843.868	0	0
2020–2021	679.690	632.912	13	4
2022–2023	481.387	383.611	3	1
2024–2025	266.395	81.090*	6	4
<b>Totale</b>	<b>4.967.308</b>	<b>3.686.513</b>	<b>228</b>	<b>11</b>

Fonte: Elaborazione ActionAid Italia su dati chiamate e segnalazioni forniti dal Ministero dell'Interno (2025), stanziamenti e utilizzo di risorse economiche dei relativi anni così come previsto dalle Leggi di bilancio e i relativi Rendiconti dello Stato.

\*La quota è riferita solo all'anno 2024 poiché il rendiconto dello Stato relativo all'anno 2025 non è ancora disponibile.

## ART. 7 – PROGRAMMI DI COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

Il Ministero degli affari esteri, nell'ambito dei programmi di cooperazione allo sviluppo e in particolare di quelli per la **promozione dei diritti delle donne**, sostiene, in accordo con i Governi dei Paesi interessati, **interventi di formazione e informazione** per scoraggiare le MGF e la **creazione di centri antiviolenza** destinati all'accoglienza di **ragazze e donne che intendano sottrarsi alla pratica o proteggere le minori**, senza nuovi o maggiori oneri per lo Stato.

In attuazione dell'art. 7 della legge 7/2006, il **Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale (MAECl)** ha concentrato il proprio intervento sul piano della cooperazione allo sviluppo, sostenendo **iniziativa multilaterali e bilaterali** finalizzate alla **prevenzione** e all'**eliminazione** delle MGF e, più in generale, alla **promozione dei diritti delle donne e delle ragazze** nei Paesi in cui la pratica è ancora diffusa. Dal 2008 l'Italia contribuisce in modo continuativo al **Programma Congiunto UNFPA-UNICEF per l'eliminazione delle MGF**, con un impegno finanziario complessivo pari a **31,8 milioni di euro fino al 2025**. Secondo quanto riportato dal MAECl, gli interventi sostenuti hanno prodotto risultati significativi in termini di copertura e scala, tra cui la **protezione di 1.137.740 bambine e ragazze tra i 0 e i 14 anni dal rischio di MGF**, l'**accesso ai servizi** di prevenzione e protezione legati alle MGF di **quasi 7 milioni di ragazze e donne**, il coinvolgimento di **due milioni di donne e ragazze in percorsi di dialogo comunitario sull'eliminazione della pratica**, e il raggiungimento di **250 milioni di persone** attraverso **campagne di sensibilizzazione** sui media. Nel periodo **2018–2023**, la Cooperazione italiana ha finanziato **111 progetti contro la violenza** nei confronti di donne e ragazze **che includono azioni specifiche di prevenzione e contrasto delle MGF**, oltre a **interventi più ampi di promozione e tutela dei diritti delle donne e delle ragazze** nei Paesi in cui tali pratiche sono ancora diffuse. Tali progetti sono stati realizzati in **25 Paesi classificati a rischio di MGF**, tra cui Benin, Burkina Faso, Repubblica Centrafricana, Ciad, Costa d'Avorio, Egitto, Etiopia, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Indonesia, Iraq, Kenya, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Togo, Tanzania e Yemen. Complessivamente, le **risorse stanziate** per questi interventi ammontano a **49.564.702 dollari**. Per l'anno **2024**, il **MAECl** ha inoltre trasmesso i

**dati parziali disponibili**, relativi al sostegno a **14 progetti**, indicando l'ammontare del finanziamento per **10 di essi**, pari a **5.209.000 euro**. Per quanto riguarda invece il periodo antecedente il 2018, sono stati forniti i riferimenti di quattro finanziati in Egitto e Senegal, segnalando l'impossibilità di fornire una lista esaustiva.

Pur a fronte di un **impegno finanziario rilevante** e di una pluralità di iniziative, emergono criticità che limitano la possibilità di valutare pienamente l'ottemperanza del MAECl agli obblighi previsti dalla legge. L'azione del Ministero appare infatti prevalentemente orientata a programmi ampi sulla violenza di genere e sui diritti delle donne, all'interno dei quali le MGF sono spesso incluse ma non sempre affrontate come obiettivo specifico e prioritario, rendendo **complessa la misurazione degli interventi effettivamente finalizzati alla riduzione della pratica e del loro impatto**. La documentazione disponibile evidenzia inoltre **limiti nella tracciabilità storica dei dati**, in particolare per i progetti antecedenti al 2014, a causa di archivi parziali e del cambiamento dei sistemi di gestione, con conseguenti difficoltà nella ricostruzione della continuità dell'azione nel tempo. Infine, sebbene siano forniti dati aggregati su risorse stanziate e risultati dichiarati, **mancano indicatori di impatto, meccanismi di monitoraggio specifici sulle MGF e un coordinamento strutturato con le politiche nazionali di prevenzione e protezione** previste dalla legge 7/2006. Nel complesso, l'azione del MAECl risulta significativa in termini di impegno finanziario e presenza internazionale, ma debole sul piano della riconducibilità diretta agli obblighi di legge e della valutazione dell'efficacia degli interventi specificamente orientati all'eliminazione delle MGF.

## IL MODELLO DI CATENA DI INTERVENTO

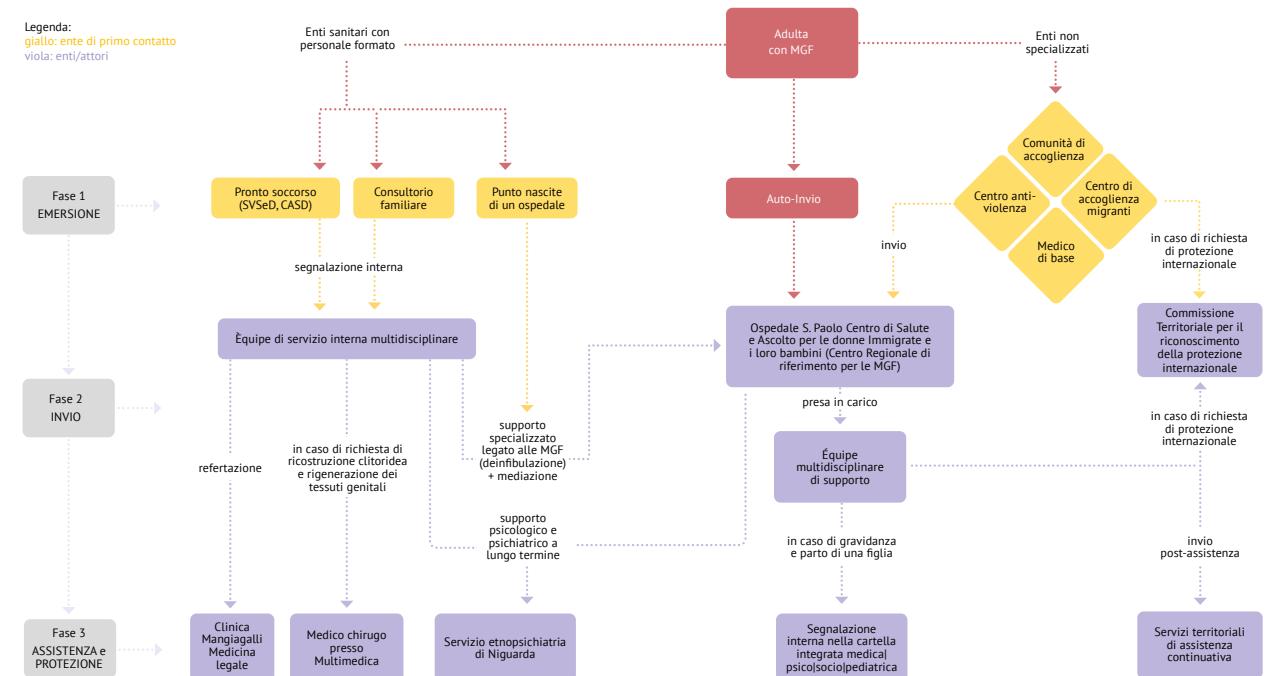
Alla luce del quadro delineato, emerge che in Italia la **prevenzione delle mutilazioni genitali femminili (MGF)** e la **protezione delle ragazze e delle donne che le hanno subite** non sono parte di un **sistema di intervento strutturato e coordinato**. Le attività di **sensibilizzazione** sono **molto sporadiche** e condotte da un numero limitato di attori specializzati, mentre l'**assistenza** sanitaria, sociale e psicologica viene generalmente **attivata in modo indiretto**, ovvero a seguito di un accesso ai servizi avvenuto per altre ragioni, come una visita ginecologica, un parto o una richiesta di aiuto per situazioni di violenza domestica. A ciò si aggiunge una **conoscenza**

**spesso parziale o insufficiente** delle MGF come specifica forma di violenza di genere, nonché dei servizi e dei percorsi di supporto disponibili, che limita l'identificazione precoce dei casi e ne ritarda la presa in carico.

Per rispondere a queste criticità, a partire dal **2020** **ActionAid Italia** ha sviluppato insieme ad enti del territorio un **modello di catena di intervento** nelle città di **Milano** (Grafici 1 e 3) e **Roma** (Grafici 2 e 4), finalizzato a rafforzare la **prevenzione**, l'**identificazione**, il **referral** e la **presa in carico** di casi potenziali o accertati di mutilazioni genitali femminili. Il modello si fonda su una **cooperazione strutturata tra soggetti appartenenti a settori diversi** – servizi sociali, strutture sanitarie, scuole, forze dell'ordine, magistratura, Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale

ed enti del terzo settore – attraverso **procedure operative standard condivise**, da formalizzare attraverso un protocollo. La catena di intervento consente così la costruzione di una **rete territoriale multi-agenzia e multi-settoriale**, nella quale competenze e mandati distinti ma complementari vengono integrati per garantire un'azione **coordinata, tempestiva ed efficace** nei confronti dei casi di MGF, nonché di altre pratiche lesive correlate, come i **matrimoni precoci e forzati**. Il modello è articolato in una **componente narrativa**, che definisce ruoli e responsabilità degli enti coinvolti, e in **flussogrammi operativi** che visualizzano i passaggi da attivare nelle **tre fasi dell'intervento** – identificazione, *referral*, presa in carico –, distinguendo tra i casi che riguardano **minorenni** e quelli che coinvolgono **donne adulte**, come di seguito riportati.

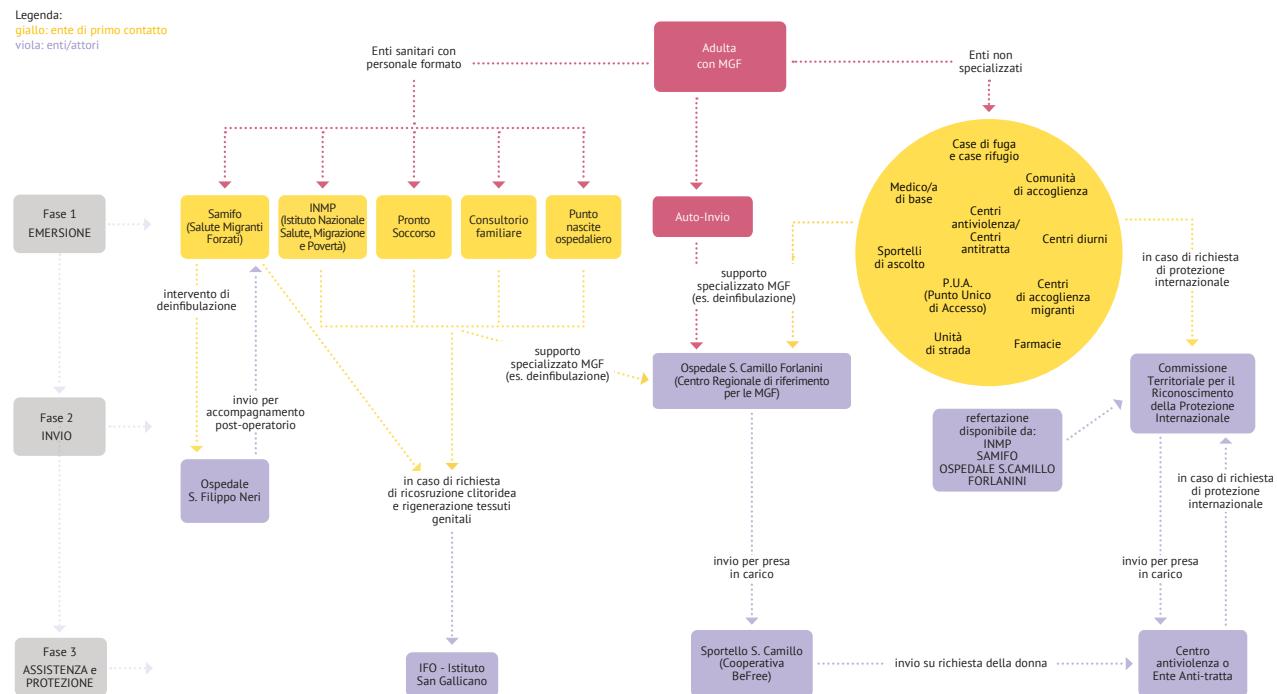
**GRAFICO 1.**  
**Modello di catena di intervento per la città di Milano da attivare nel caso di donne con MGF**



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

## GRAFICO 2.

## **Modello di catena di intervento per la città di Roma da attivare nei casi di donne con MGF**

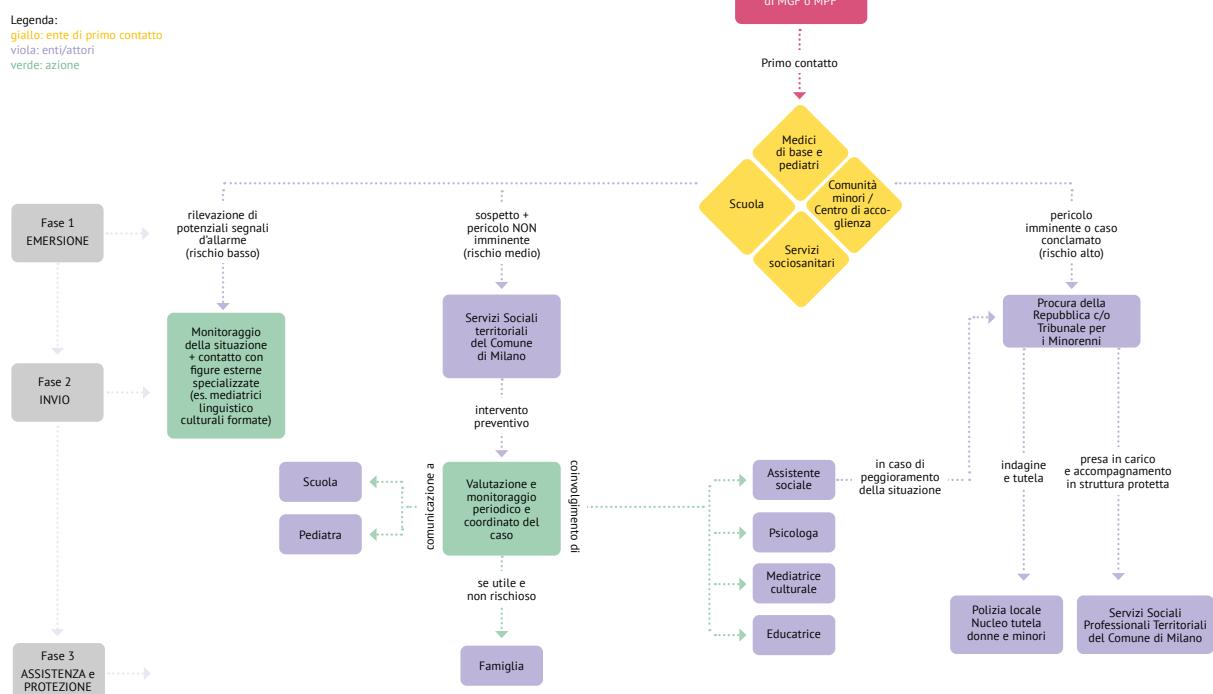


Fonte: ActionAid, JOIN OUR CHAIN. Mutilazioni genitali femminili e matrimoni precoci e forzati. Un modello di intervento multi-agenzia per la città di Roma, 2024.

### GRAFICO 3.

## Modello di catena di intervento per la città di Milano da attivare nel caso di minore a rischio o che ha subito una MGF o un matrimonio precoce

## **1. Minorenne a rischio o già vittima di mgf o mpf**



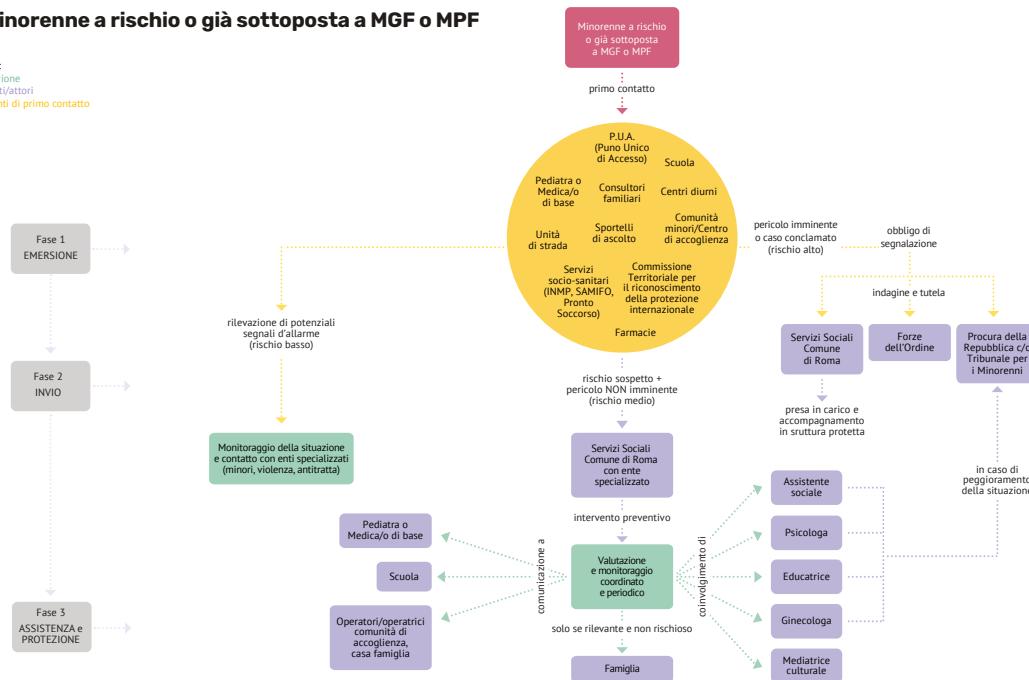
Fonte: ActionAid, JOIN OUR CHAIN. Mutilazioni genitali femminili e matrimoni precoci e forzati. Un modello di intervento multi-agenzia per la città di Milano, 2024.

GRAFICO 4.

## Modello di catena di intervento per la città di Roma da attivare nel caso di minore a rischio o che ha subito una MGF o un matrimonio precoce

### 1. Minorenne a rischio o già sottoposta a MGF o MPF

Legenda:  
verde: azione  
viola: enti/attori  
giallo: enti di primo contatto



Fonte: ActionAid, JOIN OUR CHAIN. Mutilazioni genitali femminili e matrimoni precoci e forzati. Un modello di intervento multi-agenzia per la città di Roma, 2024.

A distanza di alcuni anni dalla definizione del modello di **catena di intervento**, ActionAid Italia ha avviato una **riflessione sul suo funzionamento concreto** e sul grado di utilizzo nei contesti locali. A questo scopo sono state realizzate **12 interviste** con professioniste e professionisti di vari settori, incluse tre *Community Trainer*<sup>12</sup>, che hanno partecipato alla **co-definizione della catena di intervento a Milano e Roma**<sup>13</sup>. Quanto segue restituisce le loro **valutazioni sull'esperienza maturata**, insieme a indicazioni e proposte per il futuro.

### Il valore del processo partecipato

“Nel lavoro quotidiano si è spesso assorbiti dall'operatività, ma il processo di costruzione della catena di intervento ha aperto spazi di riflessione, incontro e formazione condivisa fondamentali: è così che la sinergia tra servizi si costruisce e acquista valore, soprattutto dove non è scontata.”

Carola Battistelli, psicologa, Arci solidarietà, Roma.

Dalle interviste emerge in modo trasversale che uno degli elementi di maggiore valore della catena di intervento è stato il **processo di costruzione**, descritto da più persone come impegnativo e sfidante,

ma al tempo stesso **altamente generativo**. Il lavoro co-partecipato ha riunito più volte professioniste e professionisti appartenenti a enti e settori diversi, attraverso **incontri collettivi** ma anche **numerosi momenti di confronto bilaterale**, che hanno consentito di approfondire in modo mirato il funzionamento, i mandati e le procedure operative delle singole organizzazioni coinvolte. Questo doppio livello di lavoro – collettivo e bilaterale – ha permesso non solo di definire **procedure operative condivise**, ma anche di creare **spazi strutturati di confronto e apprendimento reciproco**, favorendo una comprensione più approfondita delle competenze disponibili sul territorio. Il processo ha così **consentito di mettere in comune saperi** sul fenomeno delle MGF, conoscenze pratiche sui servizi presenti nelle città e sulle rispettive **modalità di intervento**, nonché **contatti operativi** che in molti casi prima non esistevano o non erano attivati in modo sistematico. Un elemento ricorrente nelle interviste è infatti la consapevolezza che, prima dell'avvio della catena di intervento, molti servizi lavoravano in modo frammentato, occupandosi solo di una specifica dimensione della presa in carico senza avere una piena conoscenza degli altri attori in grado di fornire risposte complementari. La costruzione della catena ha quindi permesso l'elaborazione di una **modalità di lavoro più integrata**, superando logiche settoriali

e rafforzando la capacità di risposta complessiva del territorio, anche grazie a una maggiore chiarezza condivisa su ruoli, responsabilità e limiti di ciascun servizio.

“Quando i ruoli e i diritti e doveri dei diversi enti sono chiari e l’obiettivo è condiviso, il lavoro funziona meglio: il modello di catena di intervento, quindi, permette di rispondere in modo più coerente e concreto ai bisogni delle donne, che devono restare al centro.”

**Giancarlo Santone**, responsabile SaMifa, Asl RM1, Roma.

## Dalla mappatura all’operatività

Tra i risultati più apprezzati del percorso vi è innanzitutto la **mappatura dei servizi presenti a Milano e Roma**, che ha consentito di chiarire in modo sistematico **ruoli, competenze e tempi di intervento** dei diversi attori coinvolti. Questo lavoro ha rappresentato un passaggio fondamentale per costruire una base comune di conoscenza e iniziare a superare la frammentazione esistente, entrambe azioni indispensabili per rendere più efficace l’azione di identificazione e presa in carico. La mappatura è stata inoltre determinante per l’elaborazione dei **flussogrammi operativi** (Grafici 1-4), che rendono visibili e immediatamente comprensibili i passaggi da attivare tra i diversi attori nelle varie fasi dell’intervento. Un ulteriore esito rilevante è rappresentato dalla **definizione condivisa degli indicatori di rischio e di identificazione delle MGF**, differenziati per ambito di intervento. Scuole, servizi sociali, servizi sanitari, servizi per le migrazioni e altri enti dispongono così di riferimenti specifici per individuare situazioni di rischio prima che la pratica avvenga o per riconoscere casi già avvenuti, attivando tempestivamente l’invio ai servizi specializzati o una presa in carico articolata. Questo ha contribuito a rendere più omogenee le modalità di lettura dei casi e a ridurre l’incertezza operativa nei momenti decisionali.

“Il percorso di costruzione della catena di intervento è stato prezioso perché ha messo in ordine ruoli, tempi e passaggi, attraverso un processo collettivo concreto e orizzontale tra professionalità diverse, rendendo l’intervento sul campo più chiaro ed efficace.”

**Marta Mearini**, responsabile centro antiviolenza, Coop. soc. BeFree, Roma.

Le persone intervistate sottolineano inoltre l’**uso concreto e continuativo degli strumenti prodotti**, a partire dalla pubblicazione della catena di intervento, utilizzata come vera e propria **guida operativa**. In

diversi casi, i flussogrammi sono stati stampati ed esposti negli uffici per facilitare l’orientamento degli operatori nel momento in cui emerge un caso. Accanto a questi strumenti, risultano utilizzati anche **materiali di supporto complementari**, come brochure e indirizzari dei servizi, che facilitano il *referral*, e **video di sensibilizzazione rivolti alle comunità**, realizzati in più lingue, ritenuti particolarmente utili per attività di prevenzione e informazione da parte delle e dei Community Trainer.

Nel complesso, il processo ha favorito l’**attivazione e il consolidamento di relazioni operative tra servizi diversi**, che da nulle o episodiche stanno progressivamente diventando più strutturate e funzionali. La combinazione tra strumenti chiari, linguaggi condivisi e canali di comunicazione attivati ha permesso di iniziare a tradurre la mappatura e le procedure definite in **pratiche quotidiane di lavoro**, rafforzando la capacità dei servizi di rispondere in modo coordinato e tempestivo ai casi di MGF.

## Il ruolo chiave delle Community Trainer

“Le Community Trainer sono il collante tra servizi e comunità: senza il loro sguardo culturale e il lavoro di prossimità non è possibile né prevenire le MGF né accompagnare davvero le donne nei percorsi di cura.”

**Barbara Grijuela**, responsabile Centro di salute e ascolto per donne migranti – Ospedale San Paolo, Milano.

Un elemento unanimemente riconosciuto come centrale è il ruolo delle **Community Trainer e dei Community Trainer**, ovvero **persone appartenenti alle comunità in cui le mutilazioni genitali femminili vengono praticate**, che conoscono la **lingua, i codici culturali e i contesti sociali di riferimento**. In molti casi, ma non sempre, si tratta di **mediatrici e mediatori linguistico-culturali**; in altri di figure che non svolgono formalmente tale professione; in tutti i casi il loro coinvolgimento è stato considerato fondamentale sia durante il processo di elaborazione della catena di intervento, sia nelle successive attività formative e di implementazione, poiché ha consentito di integrare le competenze tecniche e istituzionali dei servizi con una **conoscenza situata** del fenomeno delle MGF. Le Community Trainer e i Community Trainer offrono uno sguardo specifico che permette di interpretare correttamente i segnali di rischio, comprendere i bisogni espressi – e spesso non esplicitati – dalle donne e dalle ragazze, e orientare in modo più efficace le risposte dei servizi lungo l’intera catena di presa in carico. Le interviste evidenziano come queste figure svolgano un ruolo

di **mediazione attiva e continuativa** tra servizi e comunità, facilitando la comunicazione, costruendo relazioni di fiducia e contribuendo a rendere gli interventi più accessibili, appropriati e rispettosi. In questo senso, il loro ruolo si configura come un vero e proprio **ponte tra servizi e comunità**, rafforzando sia la dimensione preventiva – attraverso attività di informazione, sensibilizzazione e accompagnamento – sia quella di protezione e supporto nei casi già emersi.

È stato inoltre sottolineato come, per rafforzare ulteriormente l'efficacia del modello, sia necessario **aumentare il numero di Community Trainer attualmente attive a Milano e a Roma**, così da ampliare la capacità di lavoro continuativo con le comunità e di supporto ai servizi coinvolti nella catena di intervento. È inoltre necessario coinvolgere queste figure in ogni fase del dialogo con le comunità e sin dalla prima accoglienza e ricezione così da poter intercettare tempestivamente rischi e casi di pratiche lesive o violenze di genere, fornendo allo stesso tempo un primo efficace orientamento sui servizi presenti sul territorio. È stato inoltre evidenziato il valore del **confronto e dello scambio con Community Trainer di altri Paesi**, sperimentato nell'ambito dei progetti europei realizzati, come elemento essenziale di apprendimento reciproco, aggiornamento e rafforzamento delle pratiche. Questo scambio transnazionale consente infatti di cogliere l'evoluzione del fenomeno delle MGF, legata anche ai mutamenti dei flussi migratori, e di adattare in modo più efficace gli interventi di prevenzione e presa in carico. Per tali ragioni, il rafforzamento e la valorizzazione strutturale del ruolo delle e dei Community Trainer emerge come uno degli assi strategici per la sostenibilità, l'efficacia e l'evoluzione futura della catena di intervento.

## Rafforzare e rendere strutturale il modello

“Per rafforzare ulteriormente il modello, è importante sostenere costantemente la comunità e i professionisti, approfondire la conoscenza delle dinamiche culturali e delle procedure operative, e prevedere incontri regolari di coordinamento tra i servizi, così da rendere le risposte più rapide, integrate ed efficaci.”

**Edna Moallin**, Community Leader, ActionAid Italia, Milano.

Le interviste restituiscono indicazioni chiare anche in prospettiva futura. In primo luogo, emerge la necessità che la catena di intervento diventi **pienamente operativa e stabile**, includendo eventualmente **nuovi attori** (es. punti nascita, consultori pubblici e privati), e che venga riconosciuta come uno degli strumenti di riferimento per garantire risposte rapide, integrate, efficaci e complete. Molte persone ritengono auspicabile che il modello venga **replicato in altre città**, con opportuni adattamenti territoriali, fino a ipotizzare uno **scale-up a livello nazionale**. È stata inoltre sottolineata l'importanza di un'**istituzionalizzazione del modello**, che ne faciliterebbe il funzionamento, a condizione però che le istituzioni coinvolte rafforzino la propria consapevolezza sul fenomeno delle MGF e investano risorse adeguate. In parallelo, viene indicata come prioritaria l'attivazione di **percorsi di formazione continua**, non episodici, da integrare nei curricula delle diverse figure professionali coinvolte. La formazione dovrebbe includere anche momenti di **autoformazione e apprendimento orizzontale**, valorizzando il metodo già sperimentato durante la costruzione della catena di intervento, anche attraverso la definizione di **format formativi condivisi**.

Tra le altre proposte emerse figurano inoltre l'**integrazione** della catena di intervento **in altri protocolli e procedure operative standard** già esistenti in materia di violenza di genere o migrazione, il **rafforzamento del coordinamento periodico tra gli enti** attraverso incontri regolari di scambio, e una maggiore **diffusione dello strumento**, sia in formato cartaceo sia online, anche tramite i siti istituzionali dei servizi. È stata inoltre evidenziata l'opportunità di promuovere **spazi di mutuo aiuto tra donne con MGF**, nonché di affrontare in modo strutturale le criticità legate ai **codici** e alla **copertura sanitaria**, per garantire un'assistenza realmente completa.

Infine, viene ribadita l'importanza di **investire maggiormente nella prevenzione**, lavorando sempre più con gli **uomini** e le **nuove generazioni** attraverso linguaggi e canali di comunicazione adeguati, inclusi i social media, e ampliando i **luoghi di intervento**, come scuole, mercati, luoghi di culto. In questo quadro, più persone hanno sottolineato la necessità di continuare a coinvolgere attori finora difficili da agganciare, come **consolati e ambasciate**, e di accompagnare il lavoro operativo con un **cambiamento politico più ampio**, senza il quale risulta difficile creare il contesto favorevole all'attuazione sistematica del modello.

## CONCLUSIONI

“L’obiettivo principale oggi deve essere rendere il modello di catena di intervento conosciuto e operativo ovunque: scuole, istituzioni, ospedali, centri di insegnamento della lingua. Non basta formare gli operatori, è fondamentale che sappiano concretamente come muoversi e attivare il modello, affinché diventi parte integrante delle pratiche quotidiane.”

**Riham Ibrahim**, Community Expert, ActionAid Italia, Milano.

L’analisi complessiva dell’**attuazione della legge 7/2006** evidenzia come, a quasi vent’anni dalla sua entrata in vigore, la **risposta istituzionale** alle mutilazioni genitali femminili in Italia resti **debole, frammentata e discontinua**. Nonostante l’attribuzione di compiti specifici a più amministrazioni e la previsione di risorse dedicate, le **MGF** continuano a ricevere un’**attenzione sporadica, non inserita in una strategia strutturata e continuativa di prevenzione, emersione e presa in carico**. Sulla base delle informazioni disponibili, il **coordinamento istituzionale**, affidato al Dipartimento per le pari opportunità, appare **limitato sul piano operativo**. Al di là delle previsioni dichiarate nei documenti di programmazione, inclusi i piani nazionali antiviolenza, non emerge un sistema stabile di raccordo tra le amministrazioni competenti, né risultano meccanismi efficaci di indirizzo, monitoraggio e valutazione delle azioni previste dalla normativa. A ciò si aggiunge una **grave carenza di trasparenza sull’utilizzo dei fondi stanziati** nel tempo, che rende difficile comprendere come le risorse siano state impiegate, con quali risultati e a beneficio di quali territori e gruppi. Un ulteriore elemento critico riguarda la **quantificazione delle risorse effettivamente attribuite ai diversi ministeri** competenti nelle leggi di bilancio annuali, che risulta **sistematicamente inferiore rispetto agli stanziamenti previsti dalla normativa**, incidendo sulla piena attuazione delle misure di prevenzione e contrasto delle MGF. Le **iniziativa** effettivamente realizzate risultano **numericamente limitate** e, quando presenti, si concentrano **prevalentemente su interventi formativi e informativi**, senza tradursi in un sistema integrato di protezione. In particolare, emerge una **mancata integrazione strutturale delle MGF nel sistema nazionale antiviolenza**, nonostante esse costituiscano a tutti gli effetti una forma di violenza di genere. Questa separazione contribuisce a rendere più difficile l’identificazione precoce dei casi, il *referral* tempestivo e la presa in

carico multidisciplinare delle donne e delle ragazze coinvolte.

In questo contesto, l’esperienza della catena di intervento sviluppata da ActionAid a Milano e Roma dimostra che è possibile superare tali limiti attraverso modelli territoriali multi-agenzia, basati su cooperazione strutturata, procedure condivise, strumenti operativi chiari e il coinvolgimento attivo delle Community Trainer. Tuttavia, in assenza di un riconoscimento istituzionale effettivo, di risorse dedicate e di un chiaro raccordo con le politiche nazionali, anche queste **buone pratiche rischiano di rimanere esperienze isolate**. Rendere effettiva la **prevenzione e il contrasto delle MGF** richiede quindi un **cambio di passo**: una **governance chiara, una piena trasparenza sull’uso dei fondi pubblici, l’integrazione delle MGF nel sistema antiviolenza e un investimento stabile in modelli operativi** capaci di garantire risposte tempestive, coordinate e uniformi su tutto il territorio nazionale. Senza questi elementi, il divario tra norma e pratica continuerà a compromettere la tutela dei diritti e della salute di bambine, ragazze e donne a rischio o portatrici di MGF.

## RACCOMANDAZIONI

Alla luce del quadro delineato, è **necessario rafforzare in modo strutturato, trasparente e coordinato l'azione delle istituzioni competenti, in piena ottemperanza con la l. 7/2006 e la direttiva europea 1385/2024**, per prevenire e contrastare le mutilazioni genitali femminili e garantire una tutela effettiva delle donne e delle ragazze coinvolte. A tal fine, ActionAid propone una serie di raccomandazioni, alcune delle quali riprendono e rafforzano alcune indicazioni già formulate nel *policy brief pubblicato nel febbraio 2025<sup>14</sup>*, alla luce del fatto che le criticità individuate risultano ancora in larga parte irrisolte.

ActionAid raccomanda:

- » al **Parlamento italiano** di:
  - » **modificare la legge 7/2006** introducendo l'**obbligo di integrare la relazione annuale** sull'attuazione del Piano nazionale contro la violenza maschile contro le donne **con una sezione specifica dedicata all'attuazione delle misure previste dalla medesima legge, comprensiva dei dati relativi alle attività svolte dal Dipartimento per le Pari opportunità, dal Ministero della Salute e dal Ministero degli Affari esteri e della cooperazione internazionale, nonché all'utilizzo delle risorse finanziarie stanziate**, prevedendo altresì l'obbligo per le Regioni di trasmettere i dati sugli interventi realizzati con i fondi di cui all'art. 4. A tal fine, si raccomanda di modificare l'art. 5 del DL 3/2013, reintroducendo l'obbligo per il DPO di trasmettere al Parlamento una relazione annuale sull'attuazione del Piano nazionale, abrogato dalla L. 234/2021;
  - » modificare la legge 7/2006 prevedendo che **le segnalazioni e le richieste di informazione sulle mutilazioni genitali femminili** (art. 5) **siano raccolte dal numero verde 1522**, istituito dall'art. 12 del DL 11/09, nonché che le risorse previste dall'art. 5, comma 2, della legge 7/2006 confluiscano nei finanziamenti destinati a tale servizio;
- » al **Dipartimento per le Pari opportunità** di:
  - » **rendere strutturale e continuativo il proprio ruolo di coordinamento previsto dall'art. 2 della legge 7/2006**, esercitandolo attraverso la cabina di regia e l'Osservatorio sul fenomeno della violenza nei confronti delle donne e sulla violenza domestica, assicurando la **piena integrazione delle mutilazioni genitali femminili nelle politiche di prevenzione e contrasto alla violenza di genere**;
  - » **pubblicare una relazione annuale sulle MGF** che documenti l'attuazione delle misure previste dalla legge 7/2006, includendo le attività realizzate, i territori coinvolti, i soggetti beneficiari raggiunti e l'utilizzo delle risorse finanziarie, con indicazione degli importi stanziati, impegnati e spesi, **assicurandone l'integrazione nella relazione annuale sul Piano nazionale contro la violenza maschile contro le donne**;
  - » **sollecitare l'accorpamento del numero verde contro le MGF 800.300558**, 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](http://www.1522.eu), e il supporto di operatori specializzati a fornire aiuto e sostegno alle vittime di violenza;
  - » **promuovere e finanziare nell'ambito del piano nazionale antiviolenza interventi di prevenzione comunitaria, con particolare riguardo alle nuove generazioni**, mediante azioni che utilizzino **linguaggi, strumenti e canali di comunicazione diversificati**, inclusi i **social media e i luoghi di aggregazione informali**, al fine di rafforzare l'informazione, la consapevolezza e l'abbandono della pratica;
  - » **avviare una sperimentazione della catena di intervento**, promuovendone l'implementazione in contesti territoriali pilota, al fine di **testare e valutare l'efficacia di un modello integrato di prevenzione, identificazione, presa in carico e supporto** delle bambine, delle ragazze e delle donne portatrici di MGF o a rischio. La sperimentazione dovrebbe prevedere **criteri condivisi, monitoraggio degli esiti e valutazione dell'impatto**, così da orientare una possibile adozione strutturale del modello a livello nazionale;

- » al **Ministero della Salute** di:
- » aggiornare le *Linee guida destinate alle figure professionali nonché ad altre figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti da paesi dove sono effettuate le pratiche di mutilazioni genitali femminili (2007)*, previste dall'art. 4 della l. 7/2006, e garantirne un'attuazione uniforme su tutto il territorio nazionale attraverso l'integrazione strutturale di moduli formativi e di aggiornamento sulle MGF nei curricula del personale sanitario e socio-sanitario;
  - » rafforzare il monitoraggio dei fondi destinati alle **Regioni** per l'attuazione della legge 7/2006, prevedendo la **raccolta annuale di dati omogenei e comparabili sulle attività realizzate**, sui servizi attivati, sui soggetti beneficiari raggiunti, sui risultati conseguiti e sull'utilizzo delle risorse, assicurandone la **trasmissione al DPO e la pubblicazione** in una relazione annuale accessibile sul sito del Ministero, al fine di garantire trasparenza e accountability;
- » al **Ministero dell'Interno** di:
- » garantire la piena trasparenza sul funzionamento del numero verde contro le MGF, prevedendo la **pubblicazione annuale sul sito di una relazione dedicata** che riporti dati disaggregati sul numero e sulla tipologia delle chiamate, sugli esiti e sul follow-up delle segnalazioni, nonché sui costi sostenuti per l'erogazione del servizio, al fine di consentire una valutazione pubblica dell'efficacia e dell'uso delle risorse;
  - » introdurre moduli formativi obbligatori sulle **pratiche lesive, incluse le mutilazioni genitali femminili**, nei percorsi di formazione del personale delle Forze di polizia e dell'Amministrazione della pubblica sicurezza, erogati presso le Scuole centrali e gli Istituti di istruzione del Ministero dell'Interno, al fine di rafforzare l'identificazione precoce dei casi, garantire un'assistenza tempestiva e attivare un **referral appropriato** verso gli enti competenti. Tali percorsi formativi dovrebbero prevedere il **coinvolgimento di mediatici e mediatori linguistico-culturali**, essere allineati al quadro internazionale dei diritti umani e fondarsi su un **approccio transculturale e non giudicante**;
- » al **Ministero degli Affari esteri e della cooperazione internazionale** di:
- » rendere esplicativi, nell'ambito dei programmi di cooperazione previsti dall'art. 7 della legge 7/2006, gli **interventi per prevenire e contrastare le MGF**, distinguendoli da quelli più generali sulla violenza di genere, e **assicurare la raccolta e la trasmissione annuale al DPO di dati omogenei su risorse stanziate, attività realizzate e risultati conseguiti**, anche attraverso la **pubblicazione di una relazione annuale dedicata** sul sito del Ministero;
  - » rafforzare il coordinamento con le **politiche nazionali**, assicurando la coerenza tra gli interventi di cooperazione internazionale e le strategie di prevenzione e protezione attuate in Italia, attraverso il raccordo strutturato con l'Osservatorio sul fenomeno della violenza nei confronti delle donne e sulla violenza domestica;
- » alle **Regioni e alle Province autonome di Trento e Bolzano** di:
- » assicurare la **trasmissione annuale al Ministero della Salute di dati omogenei e comparabili sugli interventi realizzati** nell'ambito dell'attuazione dell'art. 4 della legge 7/2006, con particolare riferimento a **attività svolte, servizi attivati, territori coinvolti, soggetti beneficiari raggiunti, risultati conseguiti e utilizzo delle risorse** finanziarie assegnate, al fine di contribuire al monitoraggio nazionale e alla rendicontazione pubblica delle politiche di prevenzione e contrasto delle MGF;
  - » **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) e su ispirazione del modello di catena di intervento proposto da ActionAid. Delle MGF Unit dovrebbero far parte personale debitamente formato e aggiornato sul tema, incluse ginecologhe, specialiste/i di chirurgia plastica, psicologhe, mediatici linguistico-culturali e "health advocate"<sup>15</sup>;

- » ai **Comuni** di:
- » **promuovere e sostenere modelli territoriali di catena di intervento**, garantendone il riconoscimento istituzionale, l'adattamento ai contesti locali e l'erogazione regolare di formazione sulle MGF per il personale **comunale coinvolto**, al fine di assicurare procedure condivise di identificazione, *referral* e presa in carico delle MGF e una risposta coordinata, continuativa ed efficace sul territorio;
- » 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** la partecipazione del personale a diretto contatto con bambine, ragazze e donne portatrici di MGF o a rischio a **percorsi formativi specifici su identificazione, referral e presa in carico**, al fine di garantire interventi tempestivi e appropriati. Tali percorsi dovrebbero essere strutturati in **collaborazione con le/i Community Trainer**, in quanto figure chiave per il lavoro di prossimità con le comunità e per l'accompagnamento delle donne nei percorsi di assistenza e protezione, in raccordo con i servizi socio-sanitari territoriali e le reti antiviolenza.

## IL LAVORO DI ACTIONAID

La federazione internazionale di ActionAid è da tempo impegnata nella prevenzione delle MGF e nel supporto alle bambine, ragazze e donne che le subiscono o che rischiano di subirle 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; mappatura di servizi, politiche e pratiche; messa in rete** di enti impegnati sulle MGF; corsi di **formazione** diretti a personale sanitario, scolastico e del terzo settore; **lobbying e advocacy; campagne di comunicazione e materiali di divulgazione**. Lo sviluppo di questi interventi è stato reso possibile soprattutto grazie a progetti co-finanziati dall'Unione europea: *After* (2016-2018), *Chain* (2020-2022), *Join our CHAIN* (2022-2024), *Safe* (2025-2028) e la partecipazione di ActionAid alla rete europea End FGM-EU.

## NOTE DI CHIUSURA

<sup>1</sup> Ministero della Salute, *Mutilazioni genitali femminili*, 2024 [ultimo accesso: 21.01.2026].

<sup>2</sup> World Health Organization, *The economic cost of female genital mutilation*, 2020.

<sup>3</sup> Unicef, *Female Genital Mutilation: A Global Concern*, 2024 [ultimo accesso: 15.01.2026].

<sup>4</sup> End FGM-EU et al., *The Time is Now: End Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C). An Urgent Need for Global Response Five Year Update – 2025*.

<sup>5</sup> Commissione europea, *Myth-Busting Female Genital Mutilation*, 2024.

<sup>6</sup> Unhcr, *Too Much Pain - Female genital mutilation and asylum in the European Union*, 2028.

<sup>7</sup> Università Milano-Bicocca, *Mutilazioni genitali femminili: in Italia oltre 88.500 donne. Nel mondo, cala la pratica tra le giovani*, 2025.

<sup>8</sup> Le risposte alle istanze di accesso civico generalizzato sono state fornite dal Ministero dell’Interno in data 11.11.2025 e 22.1.2026, dal Dipartimento per le pari opportunità il 4.12.2025, dal Ministero degli Affari esteri e della cooperazione internazionale il 19.12.2025 e dal Ministero della Salute il 23.12.2025.

<sup>9</sup> Per ulteriori dettagli, cfr. GU Serie Generale n. 111 del 13.05.2022.

<sup>10</sup> Le somme dello stanziato per gli anni 2009-2024 sono tratte dal Conto del Bilancio dello Stato – Consuntivo del Ministero dell’Interno. La fonte per l’anno 2025 è il Bilancio dello Stato – Stato di previsione del Ministero dell’Interno.

<sup>11</sup> Conto di Bilancio - Consuntivo del Ministero dell’Interno per capitoli. Anni 2009-2024.

<sup>12</sup> Si precisa che le Community Trainer intervistate ricoprivano tale ruolo nei progetti europei CHAIN e Join our CHAIN, mentre attualmente due svolgono la funzione di Community Expert e una di Community Leader nell’ambito del progetto europeo SAFE.

<sup>13</sup> Le persone intervistate sono state: Francesca Paltenghi, *Protection Associate*, UNHCR; Barbara Grijuela, ginecologa e responsabile Centro di salute e ascolto per le donne straniere e i loro figli, IRCCS SS Paolo e Carlo, Milano; Amina Al Zeer, presidente, Progetto AISHA, Milano; Massimiliano Brambilla, chirurgo plastico, Multimedica, Milano; Edna Moallin Abdirahman, Community Leader, ActionAid Italia; Riham Ibrahim, Community Expert, ActionAid Italia; Stella Okungbowa, Community Expert, ActionAid Italia; Giancarlo Santone, responsabile centro SaMiFo, ASL Roma 1, Roma; Francesca Minici, ginecologa, Ospedale San Camillo-Forlanini, Roma; Carola Battistelli, psicologa, Arci Solidarietà, Centro SAI donne e minori, Roma; Marta Mearini, coordinatrice casa accoglienza e di fuga, Cooperativa sociale Be Free, Roma; Stefania Wyss, assistente sociale, Roma Capitale. ActionAid ringrazia sentitamente tutte le persone sopra elencate per la disponibilità e per aver condiviso riflessioni ed esperienze sulle catene di intervento di Milano e Roma.

<sup>14</sup> ActionAid, *Per un futuro libero dalle MGF. Politiche e strategie per la prevenzione e l’eliminazione delle mutilazioni genitali femminili*, 2025.

<sup>15</sup> Nel Regno Unito, la figura dell’*Health Advocate*, integrata negli organici ospedalieri, fornisce supporto alle donne e alle ragazze che accedono ai servizi socio-sanitari anche su aspetti non strettamente clinici che incidono sul percorso di assistenza, quali il permesso di soggiorno, le condizioni abitative e altri bisogni sociali rilevanti. Tale supporto facilita l’accesso ai diritti e la comprensione delle informazioni e delle procedure, anche sotto il profilo linguistico-culturale.

---

**Autrici:** Isabella Orfano

**Collaborazione alla ricerca:** Benedetta Balmaverde, Francesco Bucci, Rossella Silvestre e Deborah Sciocco

**Supervisione:** Rossana Scaricabarrozzi

**Impaginazione:** Tadzio Malvezzi

**Pubblicazione:** febbraio 2026



—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@actionaid.org](mailto:informazioni@actionaid.org)

[www.actionaid.it](http://www.actionaid.it)