



76 affrontato esplicitamente per la prima volta anche rispetto all'età evolutiva, nel documento "Contenzione fisica in psichiatria: una strategia possibile di prevenzione"¹⁰⁹, che fa seguito a un richiamo da parte dell'European Committee for the prevention of torture and inhuman or degrading treatment or punishment" (CPT) sull'uso della contenzione nei reparti psichiatrici in Italia, incluso l'uso sui minorenni. Se infatti l'utilizzo della contenzione è critico in età adulta, esso lo è a maggior ragione in età evolutiva¹¹⁰, sia dal punto di vista dello sviluppo, sia che da quello normativo e della imprescindibile attenzione alla tutela dei diritti del minore. Al 2010, unica annualità di cui si hanno informazioni, solo 7 Regioni avevano emesso norme specifiche sulla contenzione in psichiatria, nessuna in modo mirato per l'età evolutiva. Mancano le informazioni su cosa sia avvenuto negli anni successivi, in assenza di un reale monitoraggio sia degli aspetti normativi, sia del ricorso alla contenzione in generale e in età evolutiva in particolare. Ugualmente sfug-

109 Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, *Contenzione fisica in psichiatria: una strategia possibile di prevenzione*, 29 luglio 2010. Per il testo completo, si veda: <http://www.regioni.it/download/news/104535/>. Il documento, ripreso e approfondito nel Parere del Comitato Nazionale per la Bioetica – *La contenzione: problemi bioetici* (http://presidenza.governo.it/bioetica/pareri_abstract/La%20contenzione%20problemi%20bioetici.pdf) del 23 aprile 2015 – contiene una serie di Raccomandazioni, la prima delle quali riguarda il monitoraggio e la raccolta sistematica di informazioni sul fenomeno della contenzione. Le altre Raccomandazioni riguardano: il monitoraggio dei comportamenti violenti; la formazione del personale per l'addestramento in situazioni critiche; la definizione di standard di struttura e di processo per la gestione degli atti violenti; il monitoraggio del modello organizzativo nel suo impatto sul numero degli episodi di contenzione; la verifica della gestione delle crisi; la promozione della "trasparenza delle strutture di cura [...] al fine di migliorare l'accessibilità, la vivibilità e l'accoglienza" del servizio e "facilitare la comunicazione con l'esterno".

La contenzione fisica in età evolutiva deve essere sempre considerata una procedura eccezionale, che in nessun caso può essere utilizzata a scopo preventivo, e alla quale è possibile fare ricorso solo a fronte del fallimento di tutti i possibili interventi meno restrittivi; deve essere applicata solo in caso di pericolo imminente per l'utente e per gli altri e in modo proporzionato, in ambiente idoneo, sotto supervisione medica e controllo regolare; deve inoltre essere adeguatamente documentata.

110 La contenzione fisica in età evolutiva deve essere sempre considerata una procedura eccezionale, che in nessun caso può essere utilizzata a scopo preventivo, e alla quale è possibile fare ricorso solo a fronte del fallimento di tutti i possibili interventi meno restrittivi; deve essere applicata solo in caso di pericolo imminente per l'utente e per gli altri e in modo proporzionato, in ambiente idoneo, sotto supervisione medica e controllo regolare; deve inoltre essere adeguatamente documentata.

ge alla conoscenza e al controllo il fenomeno del ricorso alla contenzione nei confronti dei minori disabili, con gravi disturbi di comportamento, che pare purtroppo assai diffuso, soprattutto in ambito residenziale.

Il Gruppo CRC raccomanda:

1. Al **Parlamento** di intraprendere una riforma normativa che introduca il divieto esplicito di punizioni fisiche e altri comportamenti umilianti e degradanti nei confronti delle persone di minore età, anche in ambito domestico;
2. Al **Dipartimento per le Politiche della Famiglia** di intraprendere una campagna di sensibilizzazione a supporto della genitorialità positiva e contro l'uso delle punizioni fisiche e umilianti come metodo educativo;
3. Al **Ministero della Salute**, al **Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali**, al **Dipartimento per le Politiche della Famiglia**, nell'implementare il IV Piano Nazionale Infanzia, con specifico riferimento all'obiettivo di rafforzare la genitorialità, di includere anche azioni volte a sensibilizzare i genitori sull'utilizzo di metodi educativi non violenti.

b. Mutilazioni genitali femminili

Con il termine mutilazioni genitali femminili (MGF) si intendono quelle procedure che comportano la rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni o altra lesione ai genitali femminili eseguita intenzionalmente e non per ragioni mediche¹¹¹. Le MGF sono riconosciute come una violazione del diritto fondamentale alla vita, alla libertà, alla sicurezza, alla dignità, alla parità tra donne e uomini, alla non discriminazione e all'integrità fisica e mentale, e costituiscono una violazione dei diritti delle bam-

111 World Health Organisation, Fact sheet n. 241, "Female genital mutilation", aggiornato a febbraio 2016: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>



bine e delle ragazze sanciti dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del fanciullo¹¹².

Le nuove stime sul fenomeno pubblicate nel 2016¹¹³ parlano di almeno **200 milioni** tra **donne e bambine** sottoposte a mutilazioni genitali femminili nei 30 Paesi di **Africa e Asia** dove la pratica è più concentrata. **Metà di loro vivono in soli 3 paesi**: Egitto, Etiopia, Indonesia. Secondo i dati, tra le vittime delle mutilazioni, circa **44 milioni sono bambine e adolescenti con meno di 14 anni**; più spesso, le MGF vengono praticate sulle bambine sotto i 5 anni¹¹⁴. In **Europa**, si stima che vivano 500.000 donne vittime di MGF e secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sarebbero a rischio 180.000 ragazze¹¹⁵.

In **Italia**, nel 2008-2009, si sono rese disponibili stime¹¹⁶ da parte del Ministero della Salute e del Dipartimento per le Pari Opportunità, già descritte nel 5° Rapporto CRC¹¹⁷. Nel 2011, un'Associazione del Gruppo CRC¹¹⁸ ha evidenziato una situazione di 7.727 bambine a rischio¹¹⁹, di cui quasi il 70% iscritte alle scuole d'infan-

zia e primarie, con un'età compresa fra i tre e i dieci anni; il dato non è inclusivo delle bambine sotto i tre anni e delle ragazze che non hanno proseguito gli studi al termine della scuola dell'obbligo. Il Governo ha fornito un nuovo dato nel Documento d'Intesa Stato-Regioni del 6 dicembre 2012¹²⁰: si riferisce a una popolazione femminile di 48.915 donne, in età 0-17 anni, proveniente dai Paesi in cui si eseguono MGF e soggiornante in Italia al 1° gennaio 2012 (Fonte ISTAT).

In **Europa** risalgono al 2012¹²¹ e al 2014¹²² le **Risoluzioni** a favore della lotta alle MGF; a **livello internazionale** è datata dicembre 2012 la Risoluzione ONU di messa al bando universale delle MGF, risultato dell'impegno di quasi un decennio, in cui l'**Italia** è stata interlocutore privilegiato con i Paesi africani che hanno presentato la Risoluzione. Più recentemente, nel settembre 2015, l'eliminazione delle MGF è stata inclusa fra gli **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile** che dovranno essere raggiunti entro il 2030¹²³. Le tappe principali sul fronte **giuridico**, in **Italia**, negli ultimi dieci anni, sono state: l'adozione della Legge specifica n. 7/2006¹²⁴, la ratifica della due Convenzioni del Consiglio d'Europa (Convenzione di Istanbul¹²⁵ e Convenzione di

112 Comunicazione della Commissione Europea del 25/11/2013, "Verso l'eliminazione delle mutilazioni genitali femminili": <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2013:0833:FIN:IT:PDF>.

113 Rapporto UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern*, febbraio 2016: http://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf

114 Le nuove stime riportano un incremento di 70 milioni rispetto a quelle dell'analogo rapporto UNICEF dello scorso anno (su dati 2014). Questa differenza è dovuta in parte alla crescita demografica, ma soprattutto ai dati più aggiornati e affidabili forniti dagli Stati coinvolti dal fenomeno, in particolare dal governo dell'Indonesia. Cfr. <http://www.unicef.it/doc/6666/mutilazioni-genitali-200-milioni-di-donne-ferite-per-sempre.htm>

115 Risoluzione del Parlamento Europeo n. 2684 del 14/06/2012 sull'abolizione delle mutilazioni genitali femminili: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P7-TA-2012-0261&language=IT&ring=P7-RC-2012-0304>

116 Dati del Ministero della Salute (2008): 3.944 bambine a rischio. Dati del Dipartimento per le Pari Opportunità (2009): 1.100 minori a rischio.

117 Cfr. http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/50_Rapporto_di_aggiornamento_Gruppo_CRC.pdf, pag. 45

118 La stima è stata realizzata dalla Fondazione L'Albero della Vita nella pubblicazione *Il diritto di essere bambine*, dicembre 2011, in collaborazione con Associazione Nosotras e Fondazione Patrizio Paoletti. Per il testo completo della ricerca, si veda: <http://www.alberodellavita.org/wp-content/uploads/2014/10/Il-diritto-di-essere-bambine-.pdf>

119 Al dato originario fornito dal MIUR di 25.203 bambine e ragazze, provenienti da Paesi a rischio MGF e iscritte nelle scuole italiane di ogni ordine e grado nell'anno scolastico 2010-2011, è stato applicato lo stesso tasso di diffusione delle pratiche MGF che si riscontra in patria (11.038 minori) e poi sottratto lo scarto generazionale medio del 30%, giungendo così alla stima di 7.727 bambine a rischio.

120 Dipartimento per le Pari Opportunità, "Intesa per la promozione di interventi contro le mutilazioni genitali femminili", firmata tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome: <http://www.pariopportunita.gov.it/index.php/component/content/article/87-attivita/2257-intesa-per-la-promozione-di-interventi-contro-le-mutilazioni-genitali-femminili>.

Il dato sembra lontano dalla stima del 2011 de L'Albero della Vita ma, se sottoposto all'applicazione del tasso di diffusione delle pratiche MGF che si riscontra in patria e allo scarto generazionale medio, le stime si sintonizzano.

121 Risoluzione del Parlamento Europeo n. 2684 del 14/06/2012. Cfr. nota 115 del presente Capitolo.

122 Risoluzione del Parlamento Europeo n. 2511 del 06/02/2014, sulla comunicazione della Commissione COM(2013)0833 citata nella precedente nota: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2014-0105+0+DOC+XML+Vo//IT>

123 Per maggiori approfondimenti, si veda il Rapporto UNICEF: <http://www.unicef.it/doc/6666/mutilazioni-genitali-200-milioni-di-donne-ferite-per-sempre.htm>

124 Legge n. 7 del 9 gennaio 2006, pubblicata in G.U. n. 14 del 18 gennaio 2006: Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile. Per il testo della Legge, si veda: <http://www.camera.it/parlam/leggi/06007l.htm>

125 La Convenzione di Istanbul all'art. 38 impone l'introduzione di misure penali per punire le pratiche di MGF; all'art. 57 prevede il diritto all'assistenza legale e al patrocinio a spese dello Stato anche per le vittime di MGF.



78 Lanzarote¹²⁶), la Legge n. 119¹²⁷ del 2013 contro il femminicidio.

In merito ai piani di intervento istituzionale di prevenzione e contrasto delle MGF sul territorio italiano, va ricordata l'**Intesa**¹²⁸ siglata tra **Stato e Regioni** nel dicembre 2012. Il Dipartimento per le Pari Opportunità ha ancora il ruolo di coordinamento¹²⁹, ma senza l'apporto della Commissione per la prevenzione e il contrasto delle mutilazioni genitali femminili che non è più operativa¹³⁰. Le **Regioni** che vi hanno aderito sviluppando attività progettuali sul proprio territorio¹³¹ sono state tredici¹³². I progetti, della durata di diciotto mesi, sono iniziati con tempistiche diverse. Ad aprile 2016, sei Regioni hanno terminato i progetti (Basilicata, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Puglia, Umbria), mentre in sette sono ancora in corso (la Campania ha sottoscritto la Convenzione nel 2015). Diverse Regioni hanno dato maggior risalto alla finalità di formazione e aggiornamento degli operatori del settore, per ottimizzare le risorse disponibili e rendere più efficaci le iniziative progettuali¹³³. L'Intesa rappresenta l'**orientamento del Governo e delle Regioni** in materia di MGF e della tutela dei diritti delle bambine.

126 La Convenzione di Lanzarote riguarda la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale. Per l'iter di ratifica e il testo della Convenzione, si veda: <http://www.camera.it/Camera/browse/561?appro=517&Legge+172%2F2012+-+Ratifica+della+Convenzione+di+Lanzarote>

127 La Legge 119/2013 prevede l'ammissione al patrocinio a spese dello Stato della persona offesa dal reato e la concessione del permesso di soggiorno per consentire alla vittima di sottrarsi alla violenza. Per il testo della Legge, si veda: http://www.tuttocamere.it/files/Archivio/2013_119.pdf

128 Dipartimento per le Pari Opportunità, "Intesa per la promozione di interventi contro le mutilazioni genitali femminili". Cfr. nota 120 del presente Capitolo. Le finalità dell'Intesa sono state approfondite anche nel 5° Rapporto CRC: http://www.gruppocrc.net/IMG/pdf/50_Rapporto_di_aggiornamento_Gruppo_CRC.pdf, pag. 45

129 Cfr. Legge n. 400 del 23 agosto 1988, recante "Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri"; e art. 2 della Legge 7/2006.

130 Cfr. Decreto Legge n. 95 del 6 luglio 2012 - "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", art. 12, comma 20.

131 Tre milioni di euro complessivi. Si veda il testo dell'Intesa di cui alla nota 120 del presente Capitolo.

132 Campania, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Molise, Piemonte, Toscana, Umbria, Basilicata, Lombardia, Puglia, Veneto.

133 Documento di aggiornamento inviato dal Dipartimento per le Pari Opportunità al Gruppo CRC nel marzo 2014.

Una valutazione dell'intera iniziativa non è tuttavia ancora possibile, il DPO è in attesa di raccogliere gli esiti delle conclusioni progettuali regionali, anche per meglio definire i futuri indirizzi di intervento e le attività da sviluppare¹³⁴. Al momento non è previsto il lancio di una nuova Intesa Stato-Regioni, che preveda nuovi finanziamenti a supporto degli interventi regionali. È prevista invece un'iniziativa che porterà, entro il 2016, alla stesura di un E-book, scaricabile dal sito del DPO, che darà maggiore visibilità ad alcune pratiche di lotta alle MGF¹³⁵. Il **presente lavoro di monitoraggio** auspica, come da Raccomandazioni evidenziate nei precedenti Rapporti, che gli interventi regionali dell'Intesa realizzino programmi di educazione ai diritti fondamentali delle bambine e di sensibilizzazione e mobilitazione delle comunità interessate. Solo sensibilizzando e coinvolgendo pienamente le famiglie e le comunità di appartenenza a contatto con le bambine e le ragazze, sarà possibile un ribaltamento degli atteggiamenti che generano le pratiche MGF, l'eliminazione delle stesse e la loro prevenzione. Si auspica inoltre che vengano realizzati protocolli operativi di prevenzione e attività di monitoraggio dei risultati attesi dai progetti, oltre che la banca dati per la misurazione del fenomeno della violenza di genere contro le donne, come anticipato nei precedenti Rapporti¹³⁶.

Pertanto il Gruppo CRC reitera le stesse raccomandazioni:

1. Alle Regioni e al Dipartimento per le Pari Opportunità di realizzare una dettagliata valutazione finale dei progetti regionali in ambito Intesa, al fine di fissare e capitalizzare i buoni esiti e cogliere le aree da colmare come apprendimento per le attività future sul tema; in particolare, di orientare la valutazione da un punto di vista della tutela delle bambi-

134 Documento di aggiornamento inviato dal Dipartimento per le Pari Opportunità al Gruppo CRC nel marzo 2015.

135 Sarà data notizia dell'iniziativa sul sito del Dipartimento per le Pari Opportunità: <http://www.pariopportunita.gov.it/>

136 Cfr. nota 134 del presente Capitolo.



ne e delle ragazze e per la prevenzione della pratica, come da Raccomandazioni del precedente Rapporto;

2. Al **Dipartimento per le Pari Opportunità** di continuare gli investimenti con le Regioni, finalizzati alla costruzione di percorsi virtuosi di prevenzione e contrasto delle MGF in un approccio di tutela delle bambine e delle ragazze a rischio;

3. Al **Dipartimento per le Pari Opportunità** di procedere, come da sue anticipazioni, alla realizzazione di un meccanismo sistematico di raccolta dati delle minori/donne a rischio o mutilate, per una migliore conoscenza del fenomeno, condizione necessaria per un intervento più efficace.