



Con il finanziamento Commissione Europea
Programma Comunitario Daphne III

***Progetto IRIS - Interventi contro la violenza di genere verso
le donne: ricerca e sperimentazione di sportelli specializzati***

JLS/2008/DAP3/AG/1246 – 30CE03119160027

Linee Guida e Raccomandazioni



**ARTI GRAFICHE
PALERMITANE**

This publication has been produced with the financial support of the Daphne III Programme of the European Commission. The contents of this publication are the sole responsibility of Le Onde Onlus – Palermo and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission.

Questa pubblicazione è stata realizzata con il contributo finanziario del Programma Daphne III della Commissione Europea. I contenuti di questa pubblicazione sono di esclusiva responsabilità de Le Onde Onlus – Palermo e non possono in alcun modo essere considerate opinioni della Commissione Europea.

IL PROGETTO IRIS

Questo volume è frutto del Progetto *Iris Intervention sur les violences envers les femmes: recherche et mise en service des guichets spécialisés*¹. Intervento biennale, avviato alla fine dell'anno 2009 e condotto da un'équipe transnazionale, a carattere multi professionale, in Italia e Spagna, con il quale si è voluto affrontare il tema delle *“Violenze e abusi commessi nei confronti di donne e giovani donne, quando queste violenze siano legate a pratiche tradizionali dannose”*².

Si è scelto, per affrontare adeguatamente il problema individuato, di utilizzare la metodologia della ricerca azione, componendo la strategia progettuale su:

- approcci diversificati per competenze, esperienze e realtà territoriale;
- indagini, raccolta di informazioni e sviluppo di attività;
- sperimentazione di azioni pilota nei servizi sanitari o sociosanitari in Sicilia ed in Abruzzo (sportelli di primo contatto che hanno affiancato al personale sanitario le operatrici di accoglienza dei centri antiviolenza);
- strumenti valutativi interni, incontri periodici di monitoraggio in équipe, ed esterni, valutazione mediante una valutatrice indipendente che ha fornito rimandi puntuali sulle attività poste in essere e sullo sviluppo del progetto.

Focus delle azioni era il miglioramento del sistema sociosanitario riguardo alla presa in carico delle donne native e straniere, con particolare attenzione ad alcune forme di violenza di genere, quali: matrimoni forzati, abusi sessuali, maltrattamenti, mutilazioni genitali e molestie sessuali nei luoghi di lavoro.

Si è esaminato come operano i diversi sistemi d'intervento che si occupano della prevenzione e della presa in carico delle donne vittime di violenza di genere. Parallelamente, in un processo che si è intersecato con il flusso delle informazioni acquisite, si è proceduto alla realizzazione di un'indagine quanti-qualitativa nelle due regioni italiane coinvolte, l'Abruzzo (province di Pescara e di Teramo) e la Sicilia (città di Palermo e provincia di Trapani, con Mazara del Vallo quale realtà pilota); e di una ricerca di secondo livello nella Comunità Autonoma della Catalunya.

Il partenariato del progetto si è strutturato a partire dalla convinzione della necessità di operare interconnettendo differenti “sguardi professionali” e diversificati livelli di analisi, che portassero ad intersecare l'approccio dell'esperienza

¹ Progetto n. JLS/2008/DAP3/AG/1246–30CE03119160027 cofinanziato dalla Commissione Europea nell'ambito del Programma Daphne III.

² Priorità Programma comunitario Daphne III, anno 2009.

locale (normative, indagini, protocolli di intervento, protocolli di rete, attività) con quella del quadro più ampio del livello nazionale (indagini, normative, progetti) ed ancora con l'ambito internazionale (indagini, normative, progetti).

Si è inteso porre le premesse a processi di *mainstreaming* di genere. Per tale finalità si sono elaborate raccomandazioni rivolte agli *stakeholders* e linee guida per chi lavora sul campo, volte ad incoraggiare processi trasformativi, che partano dall'interno delle organizzazioni e degli enti pubblici e prevedano, laddove possibile, l'attivazione di processi partecipativi; oltre che di processi di scambio e di valorizzazione delle buone prassi tra regioni europee.

Si sono ideate e sviluppate azioni di prevenzione e contrasto alla violenza per le donne straniere, con attenzione a quelle forme di violenza più "invisibili" poiché avvengono in ambito familiare o nelle comunità di appartenenza. Pratiche che rimandano, come il matrimonio forzato, a tradizioni presenti anche nell'ambito delle comunità immigrate nel continente europeo. Pratiche e tradizioni che richiamano memorie antiche, ma non troppo, anche per le donne spagnole e italiane.

Va sottolineato che i paesi partner del progetto hanno riconosciuto necessaria, anche alla luce del crescente aumento di richieste di aiuto da parte di donne straniere vittime di violenza³, l'attuazione di programmi politici e sociali volti a garantire la tutela delle donne immigrate dalla violenza e dalle pratiche tradizionali dannose. In ambedue i paesi sono in vigore leggi che vietano esplicitamente le Mutilazioni Genitali Femminili (MGF), pratica oggetto di interventi preventivi e di investimenti in risorse economiche. Mentre non vi è la medesima attenzione normativa per altre forme di violenza che non sono ancora divenute aree di intervento dei governi nazionali o locali; tra esse spicca come la più significativa il matrimonio forzato che emerge quale forma più insidiosa e diffusa nelle realtà indagate. Tipologia di violenza che diviene leggibile quando si esprime attraverso la violenza e la coercizione, ma che è di difficile permeabilità per il radicamento culturale che la connatura e per il suo utilizzo, talvolta in risposta alle normative che regolamentano i flussi migratori in Italia e Spagna.

In accordo con l'OMS⁴, si è ritenuto che gli ospedali e gli ambulatori sanitari siano i luoghi privilegiati per la possibile rilevazione di queste forme di violenza, per le gravi conseguenze sulla salute che determinano, e possano divenire l'ambito di primo contatto per un intervento più adeguato di presa in carico sociale,

³ Dati raccolti dalle helpline attive in Italia (1522) e in Spagna (016) e da ricerche nazionali.

⁴ L'OMS rileva come "il sistema sanitario rappresenti la prima possibilità di contatto per le donne vittime di violenza" e conclude che "[...] troppi pochi medici, infermieri ed altro personale sanitario hanno coscienza e competenza nel riconoscere il problema che sottende tante patologie che affliggono le donne o sanno offrire loro aiuto, specie là dove non sono disponibili servizi specifici [...]". WHO, *Women and Health: Today's Evidence, Tomorrow's Agenda*, Ginevra, Library Cataloguing-in-Publication, 2009.

anche nel caso di uno status di clandestinità, che non facilita l'accesso ai servizi per timore di denuncia e rimpatrio. Considerare la violenza nei confronti delle donne una priorità per la tutela della salute, nella sua concezione olistica, consente un'analisi multidimensionale del fenomeno, atta a facilitare risposte multisettoriali.

Delle indagini realizzate si da conto nei rapporti di ricerca: tre Rapporti locali, per la Regione Siciliana, per la Regione Abruzzo e per la Regione Catalogna; un Rapporto generale.

Il sito **www.irisagainstviolence.it** contiene, oltre ad informazioni sul fenomeno, documentazione in materia e la pubblicazione dei prodotti del progetto, oltre ad alcuni data base che offrono strumenti a chi lavora sul campo:

- mappature locali sui servizi presenti e loro offerta di prestazioni sociali o sanitarie;
- raccolta di normative internazionali, nazionali e regionali sulla materia;
- progetti realizzati sui temi oggetto dell'intervento.

Il sito offre anche la documentazione presentata in occasione dei seminari locali, delle conferenze transnazionali e delle giornate di studio che hanno coinvolto operatori ed operatrici dei sistemi di intervento locali in un percorso conoscitivo e di scambio sui temi trattati: la fenomenologia della violenza di genere con approfondimenti su MGF, matrimoni forzati, molestie e violenza nei luoghi di lavoro per le straniere (in specifico le badanti), normative e aspetti medico legali. Le giornate hanno permesso non solo di apportare contributi significativi in merito a protocolli di intervento e conoscenze sui temi, ma anche di contestualizzare le tematiche nel quadro più ampio di riflessione e dibattito che su questi temi si è aperto nelle comunità scientifiche, giuridiche e femministe dei paesi partner, coinvolgendo esperte/i portatrici/tori di esperienze, conoscenze e teorie di riferimento.

Una delle attività più significative è stata la sperimentazione degli Sportelli di primo contatto, progettati unitamente al partenariato esteso dell'intervento⁵. Gli Sportelli si sono aperti:

⁵ Il partenariato sul progetto era così composto: **Partner cobeneficiari** Le Onde Onlus – Universitat Autònoma de Barcelona - Istituto di Ricerca sulla Popolazione e le Politiche Sociali CNR – Assoc. Ananke Pescara – A.R.N.A.S. Civico Di Cristina Benfratelli Palermo – A.O.U.P. Paolo Giaccone Palermo – A.O.R. Villa Sofia-Cervello Palermo – A.O. Buccheri La Ferla Fatebenefratelli Palermo – ASP Trapani Presidio Ospedaliero A. Ajello Mazara del Vallo. **Partner associati** ASP Palermo – Comune di Pescara – AUSL Pescara Struttura di medicina e chirurgia d'Accettazione e Urgenza – AUSL Pescara Ambulatorio Immigrati – Provincia di Teramo – Provincia di Pescara – Provincia Regionale di Trapani – Association femmes Immigrées (ADI) – IRIS Onlus Associazione Interculturale a tutela della donna e del minore – ASL Teramo – Provincia di Teramo: Centro Antiviolenza Donne "La Fenice" e Centro immigrati.

- in Sicilia presso i presidi ospedalieri dell’A.O. “O.R. Villa Sofia-Cervello”, A.O.U.P. Paolo Giaccone, A.R.N.A.S. Civico Di Cristina Benfratelli a Palermo; Abele Ajello ASP Trapani a Mazara del Vallo;
- in Abruzzo presso l’AUSL di Teramo e il Centro Polivalente per Immigrati della Provincia di Teramo “Melting POint”; l’AUSL di Pescara (Medicina di Urgenza, consultori e ambulatorio immigrati).

A questi servizi, che vedevano la copresenza di un’operatrice specializzata nell’accoglienza delle donne vittime di violenza ad operatori sanitari delle strutture coinvolte e che si collocavano negli spazi ambulatoriali o di pronto soccorso delle stesse, si affiancavano le attività realizzate dai centri antiviolenza Ananke a Pescara, La Onde Onlus a Palermo e La Fenice della Provincia di Teramo, che garantivano una presa in carico specializzata alle donne straniere in aggiunta alle attività ordinarie già svolte. Tutti i servizi si interfacciavano e si interconnettevano con le reti locali antiviolenza.

L’esperienza e la conoscenza prodotte con il progetto ripropongono alcune questioni chiave riguardanti non solo l’accesso ai servizi delle donne migranti e la loro possibilità di formulare una richiesta di aiuto, ma anche la necessaria rivisitazione delle modalità di accoglienza delle donne, evitando rischi di vittimizzazione secondaria dovuta a stereotipi e difficoltà nella relazione con le donne straniere.

Problema questo che rinvia alla riflessione filosofica, ripresa in particolare dal pensiero femminista, sul significato materiale e simbolico del corpo delle donne e di come questo sia rappresentato nelle pratiche discorsive che sottendono ai saperi. D’altro canto il corpo femminile, visto in particolare negli aspetti legati alla sfera della sessualità e della riproduzione, rimanda ad una più generale questione relativa alla cittadinanza delle donne, ad una eguaglianza di diritti e opportunità che non può tuttavia prescindere dal riconoscimento della differenza. Temi affrontati anche in questo Progetto - sia pure tangenzialmente, o meglio da un’ottica specifica - e che sono oggetto, sia in Italia che in Spagna, di un acceso dibattito nei movimenti delle donne e sul piano normativo e degli investimenti pubblici (in progetti e servizi), proprio là dove si coniugano con la condizione della popolazione femminile migrante. Dibattito che si polarizza, semplificando forzatamente, da un lato sui temi del relativismo culturale, focalizzando il problema del rispetto delle differenze culturali anche nelle trasformazioni che esse subiscono nell’inevitabile processo di integrazione, e dall’altro sull’universalismo dei diritti quale ineludibile base per emancipare le donne da tradizioni coercitive presenti in alcune società e culture. Una polarizzazione che rischia di cadere nel dogmatismo astratto nel momento in cui non si tiene conto della pluralità e complessità di valori e codici insiti nelle culture “altre” (rispetto a quella dell’Occidente) e dei profondi processi di trasformazione che in esse si stanno verificando, ancor più quando si ridefiniscono nei percorsi migratori.

Tutte questioni aperte, sulle quali è possibile pensare a percorsi sperimentali di intervento che si collochino nel solco di esperienze e competenze sperimentate dai centri e dai servizi antiviolenza gestiti dalle associazioni di donne, e che propongano nel contempo spazi di riflessione sul significato di società multi-culturali.

Con la pubblicazione di queste **Linee guida / Raccomandazioni** si sono volute raccogliere, sintetizzare ed offrire alcune informazioni base in tema di Violenza di genere, Mutilazioni genitali femminili, Matrimoni Forzati, recuperate e rielaborate nella chiave dei diritti delle donne nell'ambito dei diritti umani. Ciò, nella consapevolezza che tale chiave di lettura è limitativa e pone una serie di questioni e di riflessioni a chi, come noi, opera a partire dalla riflessione aperta dal pensiero della differenza sessuale.

Le informazioni sono integrate da una bibliografia e da una sitografia utili a chi cerca di approfondire la conoscenza dei fenomeni e vuole trovare strumenti per gli interventi di prevenzione e contrasto, senza avere la pretesa di essere esaustiva.

Si è scelto di integrare nei testi notazioni rivolte sia a chi decide, sia a chi opera, perché riteniamo che la complessità delle questioni meriti un approccio multidimensionale e debba offrire uno sguardo che possa abbracciare i differenti compiti e punti di vista di chi si prende cura (o ne ha il compito istituzionale) dei problemi vissuti dalle donne native e migranti che soffrono violenza.

Per completare un percorso informativo e fruire di tutti i risultati ed i prodotti del progetto, vi rinviamo al sito www.irisagainstviolence.it.

Il punto di partenza che proponiamo è quello di considerare la donna che soffre violenza come una donna in difficoltà a causa di violenza, cioè un soggetto che può pienamente operare verso un cambiamento della sua condizione individuale, con la collaborazione e l'aiuto di chi la può sostenere in questo difficile cammino.

VIOLENZA DI GENERE

DEFINIZIONE

La Dichiarazione ONU sull'Eliminazione della violenza contro le donne (1993) ha definito la "violenza contro le donne" nel contesto delle violazioni dei diritti umani e designa come tali tutti gli atti di violenza fondati sull'appartenenza al sesso femminile, che causano o sono suscettibili di causare alle donne danno o sofferenze fisiche, sessuali, psicologiche, che comprendono la minaccia di tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria della libertà, sia nella vita pubblica sia nella vita privata (Art. 1).

Nell'Art. 3 la dichiarazione specifica che la violenza contro le donne riguarda principalmente:

- a) la violenza fisica, sessuale e psicologica che si produca nella famiglia, inclusi i maltrattamenti, gli abusi sessuali delle bambine in ambito familiare, le violenze legate alla dote, lo stupro coniugale, la mutilazione genitale femminile e altre pratiche tradizionali dannose per le donne, la violenza perpetrata da altri membri della famiglia e la violenza legata allo sfruttamento;
- b) la violenza fisica, sessuale e psicologica che avviene all'interno della comunità in generale, compreso lo stupro, l'abuso sessuale, le molestie e l'intimidazione sul posto di lavoro, nelle istituzioni educative e altrove, la tratta delle donne e la prostituzione forzata;
- c) la violenza fisica, sessuale e psicologica perpetrata o tollerata dallo Stato, ovunque si manifesti.

L'ONU e la U.E. definiscono violenza di genere: «*Una violenza che si annida nello squilibrio relazionale tra i sessi e nel desiderio di controllo e di possesso da parte del genere maschile sul femminile*».

Principali tipologie

Di seguito vengono elencate le tipologie di violenza contro le donne come declinate dalla letteratura internazionale. Ciascuno Stato ha configurato, o non configurato, i reati penali per i quali gli autori delle violenze sono perseguibili.

VIOLENZA FISICA: ogni forma d'intimidazione o azione in cui venga esercitata una violenza fisica sul corpo della donna, con il risultato o il rischio di produrle una lesione o un danno.

VIOLENZA PSICOLOGICA: qualsiasi azione od omissione intenzionale che producano su una donna svalorizzazione o sofferenza, o qualsiasi limitazione della portata della libertà.

VIOLENZA SESSUALE E ABUSI SESSUALI: ogni atto di natura sessuale senza il consenso della donna, indipendentemente dal fatto che l'aggressore possa avere con la donna un rapporto coniugale, di coppia, emotivo o di parentela.

VIOLENZA ECONOMICA: privazione intenzionale e non giustificata delle risorse per il benessere fisico o psicologico di una donna e, se del caso, delle loro figlie/figli, e limitazione della disponibilità delle risorse proprie o comuni nell'ambito familiare o di coppia.

ATTI PERSECUTORI: condotte reiterate nel tempo tese a far sentire la vittima controllata e in uno stato di pericolo e tensione costante tale da cagionare un perdurante e grave stato di ansia o di paura, o di ingenerare un fondato timore per la propria incolumità o quella di persona vicina (parente, amico, ecc.), portando a modificare le proprie abitudini di vita.

MATRIMONI FORZATI: possono essere classificati come matrimoni forzati una moltitudine di fattispecie tra loro diverse che hanno come comune denominatore il fatto che una o entrambe le parti non abbiano espresso il pieno e libero consenso all'unione e agiscono in quanto sottoposti a violenza fisica e/o psicologica, pressione sociale o intimidazioni.

MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI (MGF) o ABLAZIONE: definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS - come la rimozione totale o parziale dei genitali esterni o altri danni agli organi genitali femminili per ragioni culturali o di altro genere a carattere non terapeutico.

TRATTA DI DONNE E BAMBINE: definita, nel "Protocollo per prevenire, reprimere e sanzionare la tratta degli esseri umani, soprattutto donne e bambini, complemento della Convenzione delle Nazioni Unite contro la Delinquenza Organizzata Transnazionale", come: la captazione, il trasporto, il trasferimento, l'alloggio o il ricevimento di persone, con la minaccia o l'uso della forza o di altre forme di coercizione, di rapimento, frode, inganno, abuso di potere o di una situazione di vulnerabilità o tramite il dare o ricevere somme di denaro o vantaggi per ottenere il consenso di una persona che ha autorità su un'altra persona, a fini di sfruttamento. Lo sfruttamento comprende, come minimo, lo sfruttamento della prostituzione o altre forme di sfruttamento sessuale, lavoro forzato o prestazioni forzate, schiavitù o pratiche analoghe, l'asservimento o il prelievo di organi (art. 3). Questa definizione è condivisa dal "Consiglio d'Europa sulla lotta contro la tratta di persone".

VIolenza Di Genere E Diritti Umani

Convenzioni internazionali

- 1948** *Dichiarazione Universale dei Diritti Umani* (10 dicembre, artt. 3, 5, 16).
- 1956** *Convenzione supplementare sull'abolizione della schiavitù, del commercio di schiavi, e sulle istituzioni e pratiche assimilabili alla schiavitù* (30 aprile, art. 1).
- 1962** *Convenzione sul consenso al matrimonio, l'età minima per il matrimonio e la registrazione dei matrimoni* (7 novembre, artt. 1, 2).
- 1966** *Patto Internazionale dei Diritti Civili e Politici* (16 dicembre, artt. 7, 23) e *Patto Internazionale dei Diritti Sociali e Culturali* (16 dicembre, artt. 10, 12).
- 1981** *Convenzione ONU sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro la donna* (25 novembre, artt. 5, 16).
- 1981** *Dichiarazione sull'eliminazione di tutte le forme d'intolleranza e di discriminazione fondate sulla religione o il credo* (25 novembre, artt. 1, 5).
- 1989** *Convenzione sui Diritti dell'Infanzia* (20 novembre, artt. 12, 19, 24).
- 1993** *Dichiarazione dell'ONU sull'eliminazione della violenza contro le donne.*
- 1993** *Conferenza Mondiale sui Diritti Umani Dichiarazione sui diritti umani delle donne.*
- 1995** *IV Conferenza Mondiale sulle Donne (Pechino).*
- 1999** *Istituzione del 25 novembre come "Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne". (Risoluzione ONU n. 54/134 del 17 dicembre)*
- 2000** *"Pechino +5" - 23ª Sessione speciale dell'Assemblea generale dell'ONU.*
- 2000** *Protocollo per prevenire, reprimere e sanzionare la tratta degli esseri umani, soprattutto donne e bambini, addizionale della Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale (Palermo, 15 dicembre).*

Unione Europea

- 1950** *Convenzione Europea dei Diritti Umani* (4 novembre, artt. 1, 2, 3, 4, 12).
- 2005** *Convenzione del Consiglio d'Europa sulla lotta contro la tratta degli esseri umani* (16 maggio, artt. 1, 4).
- 2006** *Avvio Campagna per combattere la violenza contro le donne, inclusa la violenza domestica.*
- 2006** *Istituzione Task Force del Consiglio d'Europa per combattere la Violenza contro le Donne, inclusa la Violenza Domestica, con il compito di valutare i progressi conseguiti a livello nazionale durante l'implementazione della Campagna.*

- 2006** OSCE - Organization for Security and Co-operation in Europe *Dichiarazione di Bruxelles della Assemblea parlamentare dell'OSCE e Risoluzioni adottate alla Quindicesima sessione annuale* (Bruxelles, luglio).
- 2009** *Guida ad una migliore trasposizione e applicazione della direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e soggiornante liberamente all'interno del territorio degli Stati membri* (Commissione Europea 2 luglio 2009).
- 2011** *Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e il contrasto della violenza sulle donne e alla violenza domestica* (6 aprile, artt. 32, 37, 38).

Principali raccomandazioni e risoluzioni comunitarie

- 2000** *Raccomandazione 1450 sulla violenza contro le donne in Europa.*
- 2000** *Risoluzione 1212 sullo stupro durante i conflitti armati.*
- 2000** *Raccomandazione 11 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sull'azione contro il traffico di esseri umani per sfruttamento sessuale.*
- 2001** *Risoluzione 1247 sulle mutilazioni genitali femminili.*
- 2001** *Raccomandazione 1523 sulla schiavitù domestica.*
- 2002** *Raccomandazione 1555 sull'immagine della donna nei media.*
- 2002** *Raccomandazione 1582 sulla violenza domestica contro le donne.*
- 2002** *La Recommendation Rec (2002) 5 du Comité des Ministres aux États membres du Conseil de l'Europe sulla protezione delle donne contro la violenza.*
- 2003** *Risoluzione 1327 sui cosiddetti "crimini d'onore".*
- 2004** *Raccomandazione 1663 sulla schiavitù domestica".*
- 2004** *Raccomandazione 1681 sulla Campagna per combattere la violenza domestica contro le donne.*
- 2005** *Raccomandazione 1723 sui matrimoni forzati e sui matrimoni in età minorile.*

La normativa italiana

- Art. 572 del Cod. Pen.** *Norma contro il maltrattamento in famiglia o verso i fanciulli.*
- 1996** L. n. 66 del 1996 *Norme contro la violenza sessuale.*
- 1998** L. n. 269 del 1998 *Norme contro lo sfruttamento della prostituzione e pornografia.*
- 2000** Legge quadro 328/2000 *Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*
- 2001** L. n. 154 del 2001 *Misure contro la violenza nelle relazioni familiari.*
- 2006** L. n. 38 del 2006 *Lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e pedopornografia anche a mezzo internet.*
- 2006** Legge n. 46/2006 *Il Governo italiano ratificata la Convenzione ONU contro la tratta degli esseri umani.*

- 2009** L. n. 38 del 23 aprile 2009 *Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori*.
- 2010** Il 3 giugno 2010 è ratificata dal Governo italiano *La Convenzione sulla lotta contro la tratta di esseri umani del Consiglio d'Europa (Varsavia, 16 maggio 2005)*.
- 2011** Nel febbraio 2011 viene formalizzato il primo *Piano nazionale contro la violenza di genere e lo stalking*.

Molte regioni italiane si sono dotate di normative in materia di violenza di genere contro le donne e sui servizi resi disponibili per le vittime. Tali normative sono disponibili sul sito www.irisaginstviolence.it o sul sito www.antiviolenzadonna.it.

GLI EFFETTI SULLA SALUTE

Subire violenza è un'esperienza traumatica che produce effetti diversi a seconda del tipo di violenza subita e della persona che ne è vittima. Le conseguenze possono essere molto gravi ed è necessario considerare che la degenerazione di alcune situazioni dipende spesso dal tipo di risposta che una donna riceve nel momento in cui chiede aiuto all'esterno, dal sostegno o mancato sostegno che ha trovato nei familiari non abusanti, nelle amiche o nei professionisti.

La violenza provoca profonde conseguenze fisiche, psichiche, anche con esito fatale. La violenza e lo stato di stress conseguente possono determinare disturbi a livello fisico, infatti, le donne che hanno subito violenza, da bambine e da adulte, presentano più spesso disturbi ginecologici e gastrointestinali e finiscono per subire più ricoveri e più operazioni, inoltre, presentano più spesso disturbi come dolore cronico, astenia cronica e cefalea persistente.

La violenza implica una grave e pervasiva invasione del sé, annientando il senso di sicurezza e la fiducia in se stessa e negli altri. I ricordi delle violenze possono emergere in modo inaspettato, sotto forma di incubi, flashback o "interferenze" nella vita quotidiana ("Sindrome post-traumatica da stress"). Sovente la donna soffre di depressione o di disturbi d'ansia e, soprattutto tra le giovani, di disturbi alimentari, quali l'anoressia e la bulimia.

L'OMS ha lanciato l'allarme sulla violenza come fattore eziologico e di rischio in una serie di patologie di rilevanza per la popolazione femminile: ginecologiche, gastroenterologiche e mentali (in particolare depressione, disturbi alimentari e disturbi d'ansia).

RACCOMANDAZIONI

Le raccomandazioni per prevenire e contrastare il fenomeno della violenza di genere contro le donne, i bambini e le bambine sono contenute in numerosi documenti prodotti:

- a livello internazionale dall'ONU e dall'Unione Europea, in merito a come gli stati debbano affrontarlo attraverso strumenti conoscitivi, normativi e operativi;
- a livello nazionale e regionale;
- a livello settoriale, in particolare è di rilievo la produzione di documenti, studi e indagini, linee guida, elaborate da OMS, COE, Ministeri, Istituto Superiore di Sanità, ordini professionali, università, istituti di ricerca, ecc.;
- da parte di ONG di donne che si occupano della prevenzione, del contrasto e di fornire impulsi alla cultura, alle comunità degli operatori ed alle donne che soffrono di violenza.

In questa sede non si ha certo la pretesa di fornire un elenco esaustivo di dette raccomandazioni, per le quali si rimanda ai siti specializzati e a quelli istituzionali. Abbiamo, invece, scelto di fornire alcune indicazioni generali per migliorare i sistemi di intervento ed alcune indicazioni operative per chi fa fronte al fenomeno entrando in contatto con le donne.

Raccomandazioni rivolte ai decisori

- Conoscere il fenomeno, le sue caratteristiche, la sua diffusione, i fattori di rischio, i danni che provoca alla salute fisica e psichica, garantendo la realizzazione di indagini nazionali periodiche, lo sviluppo di un sistema di raccolta delle informazioni, lo studio del fenomeno e l'elaborazione di orientamenti per le regioni e per i settori di intervento sociale, sanitario, di protezione.
- Migliorare la normativa ed armonizzarla, è uno dei compiti che dovrebbe essere assolto dal governo nazionale e da quelli regionali.
- Realizzare azioni di sistema che investano l'intero territorio nazionale e i territori regionali, con lo sviluppo di piani di azione volti alla prevenzione ed al contrasto del fenomeno e creando le condizioni per una reale sinergia tra le risorse disponibili, le competenze attive nei differenti livelli di intervento, i servizi.
- Coinvolgere le associazioni di donne in un processo di elaborazione di politiche, strategie ed azioni, anche formative, per affrontare i problemi che vivono le donne nei loro percorsi di uscita dalla violenza in un assetto multidimensionale, predisponendo gli strumenti necessari per migliorare la qualità della vita delle donne, dei bambini e delle bambine.
- Fornire un adeguato impulso alla presa in carico delle vittime, ma anche degli autori, fornendo strumenti e risorse al sistema pubblico e privato.
- Sviluppare interventi nei confronti degli autori armonici agli interventi di tutela delle donne e non in contrasto con le esigenze di sicurezza delle vittime.
- Realizzare campagne informative rivolte alle donne, agli uomini, agli operatori.

- Promuovere attività di prevenzione primaria e secondaria che permettano di modificare gli atteggiamenti, la cultura, le relazioni di genere.
- Introdurre la materia nei curricula universitari e di specializzazione delle professioni che riguardano la salute ed il sociale, oltre che il sistema giudiziario.

Raccomandazioni rivolte alle operatrici e agli operatori

Tutti i professionisti che a vario titolo entrano in contatto con la popolazione femminile, e dunque anche con donne in difficoltà a causa di violenza, dovrebbero informarsi sul fenomeno e sulle conseguenze che questo determina nella vita, sulla salute, o sulla sicurezza, delle donne e di bambini e bambine, siano essi italiani o stranieri. L'emersione della domanda di aiuto può avvenire a condizione che:

- si crei un clima di fiducia e si permetta la narrazione delle difficoltà vissute, facilitando il racconto con un adeguato spazio e tempo dedicato a chi si rivolge al servizio e prestando credito a ciò che viene narrato;
- si offrano strumenti e risorse per costruire un percorso di cambiamento, valorizzando le proprie competenze e funzioni e proponendo un percorso progettuale che migliori la qualità della vita individuale o del nucleo familiare;
- si costruiscano e si implementino reti di intervento tra tutti i soggetti che intervengono per ruolo istituzionale o per mission, così da permettere l'integrazione delle competenze e delle funzioni;
- si focalizzi il benessere e l'empowerment della donna che si rivolge al servizio;
- si utilizzi un approccio di genere nelle relazioni;
- si chieda la consulenza e l'intervento, laddove necessario, dei centri anti-violenza attivi nei territori;
- si effettui una valutazione del rischio e si forniscano le informazioni utili sulla sicurezza (anche definendo un piano di sicurezza) e sugli interventi attivi nel territorio;
- si predispongano e si adottino procedure e protocolli di intervento adeguati e flessibili;
- si lavori sui propri pregiudizi e stereotipi connessi alla violenza verso le donne e su quelli delle organizzazioni in cui si svolge la propria attività professionale o volontaria.

MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI (MGF)

DEFINIZIONE E CLASSIFICAZIONE

Secondo la dichiarazione congiunta dell'OMS, dell'UNICEF e dell'UNFPA emessa nell'aprile 1997, per mutilazione femminile si intendono *“tutte le procedure che comportano rimozione parziale o totale dei genitali esterni femminili e interventi dannosi sugli organi genitali femminili tanto per fini culturali che per altre ragioni non terapeutiche”*. Tale definizione viene accolta nella normativa italiana con la Legge 7 del 2006 che istituisce anche le *Linee Guida* per chi opera. In specifico sono riconosciute le mutilazioni di:

Tipo I (clitoridectomia, circoncisione o sunna) escissione del clitoride e/o del prepuzio. Asportazione del prepuzio, con o senza l'asportazione di parte o di tutto il clitoride. Altri termini usati per descrivere le pratiche di I tipo includono circoncisione, circoncisione ritualistica, sunna.

Tipo II (scissione) asportazione del clitoride con asportazione parziale o totale delle piccole labbra. Altri termini usati per descrivere le pratiche di II tipo includono clitoridectomia, sunna.

Tipo III (infibulazione) asportazione di parte o della totalità dei genitali esterni e sutura/restringimento del canale vaginale (infibulazione). Altri termini usati per descrivere le pratiche di III tipo includono infibulazione, circoncisione faraonica e circoncisione somala.

Tipo IV (altro) taglio, foratura o incisione del clitoride e/o delle labbra; estensione-allungamento del clitoride e/o delle labbra; cauterizzazione con bruciature del clitoride e dei tessuti intorno ad esso; scorticatura dei tessuti attorno all'orifizio vaginale (tagli *“anguria”*) o taglio della vagina eseguito longitudinalmente (tagli *“gishiri”*); introduzione di sostanze o erbe corrosive nella vagina per causare un sanguinamento o allo scopo di restringerla; ogni altra pratica che possa rientrare nella definizione di mutilazione genitale femminile data sopra.

MGF - DIRITTI UMANI - NORMATIVE

Organizzazione delle Nazioni Unite

1948 *Dichiarazione Universale dei Diritti Umani* (10 dicembre, artt. 3, 5, 16).

1952 La Commissione sui diritti umani delle Nazioni Unite sollevò per la prima volta il problema delle mutilazioni genitali femminili.

1966 *Patto Internazionale dei Diritti Civili e Politici* (16 dicembre, artt. 7, 23) e *Patto Internazionale dei Diritti Sociali e Culturali* (16 dicembre, artt. 10, 12).

- 1981** *Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro la donna* (25 novembre, artt. 5, 16).
- 1981** *Dichiarazione sull'eliminazione di tutte le forme d'intolleranza e di discriminazione fondate sulla religione o il credo* (25 novembre, artt. 1, 5).
- 1984** A Dakar viene creato un Comitato interafricano sulle pratiche tradizionali pregiudizievoli per la salute delle donne e dei bambini per coordinare le attività delle organizzazioni non governative (ONG) africane, al fine di produrre campagne di sensibilizzazione e formazione.
- 1989** *Convenzione sui Diritti dell'Infanzia* (20 novembre, artt. 12, 19, 24).
- 1994** Viene creato a Dakar, un *Comitato interafricano sulle pratiche tradizionali pregiudizievoli per la salute delle donne e dei bambini (IAC)*.
- 2000** *Protocollo per prevenire, reprimere e sanzionare la tratta degli esseri umani, soprattutto donne e bambini, addizionale della Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale* (Palermo, 15 dicembre).

Unione Africana

- 1981** *Carta Africana dei Diritti dell'Uomo e dei Popoli* (Carta di Banjul, Nairobi 28 giugno).
- 1990** *Carta africana sui diritti e il benessere del fanciullo* (art. 21 vieta le MGF).
- 1997** Viene elaborata dallo IAC "La Carta di Addis Abeba", che chiede a tutti i governi africani di adoperarsi per eradicare (o ridurre drasticamente) le mutilazioni genitali femminili entro il 2005.
- 2005** Entra in vigore il *Protocollo della Carta africana dei diritti dell'uomo e dei popoli relativo ai diritti delle donne in Africa*, stabiliscono disposizioni contrarie ai matrimoni forzati e alle mutilazioni genitali femminili (Carta di Maputo, in particolar modo, artt. 5 e 17 del Protocollo citato).

Unione Europea

- 1950** *Convenzione Europea dei Diritti Umani* (4 novembre, artt. 1, 2, 3, 4, 12).
- 2005** *Convenzione del Consiglio d'Europa sulla lotta contro la tratta degli esseri umani* (16 maggio, artt. 1, 4).
- 2011** *Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e il contrasto della violenza sulle donne e alla violenza domestica* (6 aprile, artt. 32, 37, 38).

La normativa italiana

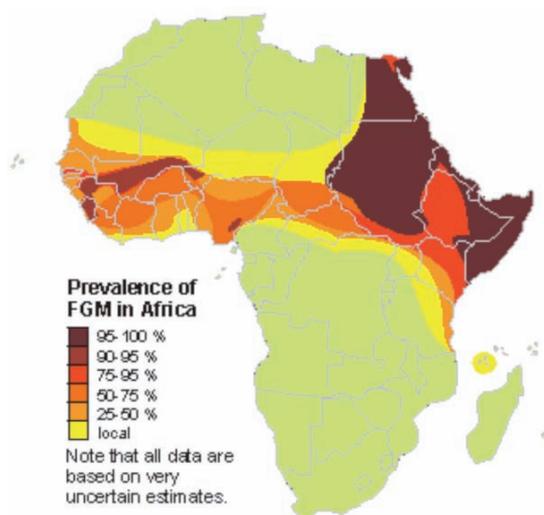
- 2006** Legge n. 7 del 9 gennaio *Divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile quali violazioni dei diritti fondamentali all'integrità della persona e alla salute delle donne e delle bambine*.
 Prescrive le misure atte a reprimere pratiche di MGF, ma anche per prevenire e contrastare il fenomeno, modificando il Codice Penale (art. 583), dove viene inserito "Chiunque provochi una mutilazione del genere è

punito con la reclusione da quattro a dodici anni e la pena è maggiorata di un terzo se le pratiche sono commesse a danno di un minore o se il fatto è commesso a fini di lucro” (art. 6).

Predisporre programmi per la prevenzione del fenomeno e la sensibilizzazione, come campagne di informazione sui diritti delle donne rivolte agli immigrati al momento della concessione del visto; organizzazioni di corsi di informazione per le donne infibulate in stato di gravidanza per una corretta preparazione al parto; programmi di aggiornamento per gli insegnanti delle scuole dell’obbligo (art. 3).

Vengono istituite le *Linee Guida destinate a figure professionali sanitarie e ad altre figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti da paesi dove sono effettuate le pratiche di MGF per realizzare una attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche* (art. 4).

MAPPA DEL RISCHIO MGF (da Linee Guida italiane)



FONTE: © afrol News Afrol Archives Based on UN agencies, Amnesty, US govt.

PER INFORMAZIONI: LEGGE 7/2006 E LINEE GUIDA VEDI <http://www.salute.gov.it/saluteDonna>

GLI EFFETTI SULLA SALUTE DELLE MGF

Le mutilazioni dei genitali femminili (MGF), possono avere serie conseguenze sulla salute fisica e mentale delle bambine e/o delle donne. I rischi per la salute e le complicazioni dipendono dalla gravità della mutilazione, dalle condizioni

igieniche, dell'abilità di chi la pratica e dalla resistenza opposta dalla persona durante l'intervento. Le minori che hanno subito la forma più severa delle MGF sono quelle che con maggior probabilità andranno incontro a complicanze più serie e durature.

Le *complicazioni immediate* più frequenti avvengono soprattutto nel caso delle infibulazioni, e sono: difficoltà a urinare, ritenzione urinaria, emorragie, infezioni, febbre, shock, setticemia, danno ai tessuti adiacenti, non cicatrizzazione e tetano. Alcune di queste complicazioni possono avere conseguenze tragiche e condurre alla morte.

Le *complicazioni a medio termine* che sopraggiungono con maggiore frequenza sono: infezione pelvica, infezione dell'utero e della vagina, cisti e ascessi, formazioni di cicatrici, danni al dotto del Bartolini, formazioni di neuroma (tumore dei nervi), e vulvovaginiti. Sono frequenti i casi d'anemia o malnutrizione, legati alla difficoltà di un'alimentazione normale a causa del trauma subito o per timore delle difficoltà che insorgono durante l'espletamento dei bisogni fisiologici.

A *lungo termine*, possono intervenire complicazioni soprattutto in caso di un'infibulazione stretta, che comporta: dispareunia (difficoltà o impossibilità per la penetrazione e dolore durante il rapporto sessuale), dismenorrea (mestruazioni irregolari e dolorose). Sono frequenti anche i casi di difficoltà di minzione, incontinenza, calcoli vaginali, fistole retto-vaginali, formazione di una falsa vagina, ipersensibilità dell'area genitale ed infertilità. La maggioranza delle donne infibulate ha difficoltà durante il coito vaginale.

Complicazioni ostetriche si possono presentare durante la gravidanza ed il travaglio, in particolare per le donne infibulate, che possono avere molte difficoltà causate dall'intervento subito e necessitano di particolare assistenza durante il parto.

Le MGF producono, infine, *complicazioni psicologiche e sessuali*. Le mutilazioni genitali femminili distruggono gran parte o tutte le terminazioni nervose a livello vulvare e questa pratica sembra ritardare o impedire l'eccitazione ed il successivo orgasmo. Va anche sottolineato che non vi è alcuna tecnica chirurgica capace di rimediare a una clitoridectomia, o di ripristinare la sensibilità esogena dell'apparato mutilato. Le implicazioni psicologiche e sessuali, poco note a causa della scarsità di studi specifici, si possono ritenere comunque importanti. Le conclusioni degli studi sugli aspetti sessuali delle MGF sono molto controverse e vengono differentemente valutate da chi studia il fenomeno, siano essi ricercatori occidentali oppure africani. È comunque evidente come tali pratiche intervengano nell'ambito della costituzione del sé corporeo e della sua integrità, così come, la traumaticità delle pratiche possano determinare una collezione di sintomi tipica della sindrome post traumatica da stress. Sarebbe dunque auspicabile, dal punto di vista della ricerca, approfondire il tema, e sul piano clinico, in attesa di nuove evidenze, offrire sempre una attenzione specialistica alle vittime.

RACCOMANDAZIONI

Le Linee guida italiane forniscono indicazioni precise al personale sanitario, sociale ed educativo che possa incontrare donne affette da MGF, fornendo un quadro dell'intervento possibile in base alla normativa italiana e suggerimenti riguardo a comportamenti e procedure da utilizzare con la donna, la ragazza o la bambina. Si indica l'approccio pluridisciplinare quale quello più adeguato da adottare, curando particolarmente tutti gli aspetti della relazione, della comunicazione e del linguaggio nell'ambito professionista sanitario – paziente, ivi compresa l'indicazione della presenza di personale femminile durante le visite e di una/un mediatrice/tore per facilitare la comunicazione.

Vogliamo in questa sede evidenziare alcune raccomandazioni generali, rielaborate dalle Linee Guida e dalla documentazione da noi consultata in fase di indagine, che valgono sia per il personale sanitario, sia per quello sociale che a vario titolo può entrare in contatto con donne adulte, ragazze e bambine affette o a rischio di MGF:

- Conoscere il fenomeno, le sue caratteristiche culturali, la sua diffusione, i fattori di rischio per le bambine, i danni che provoca alla salute fisica e psichica.
- Creare un rapporto di fiducia per potere cogliere i bisogni ed offrire il sostegno adeguato alla donna che presenta una delle forme di MGF, sia esso sanitario, psicologico o sociale. Nel rapporto è importante far percepire alle donne che si è informate/i sulle tradizioni e sulle caratteristiche culturali ed etniche delle MGF, che si è consapevoli delle possibili complicanze e capaci di avere un approccio consapevole privo di ogni pregiudizio e disponibili all'ascolto.
- Utilizzare un linguaggio semplice e chiaro, verificando che venga compreso, e ricorrere al supporto di una/un mediatrice/tore qualora si presenti una difficoltà nella comunicazione linguistica.
- Porre particolare attenzione nell'utilizzare il marito o altro familiare quale mediatore linguistico, così come mediatori culturali della medesima comunità della donna.
- Fornire informazioni delle opportunità offerte in Italia sia sul piano sanitario che sociale e indirizzare le donne ai servizi che possono aiutarle, sostenendole nella comprensione di un approccio alla salute e ai diritti diverso dal loro.
- Quando la mutilazione emerge in ambito sanitario, nella fase delle prime visite per gravidanza o di una visita ginecologica, adottare un approccio pluridisciplinare, coinvolgendo figure sociali e di supporto psicologico, che possano accompagnare la donna o la ragazza, creando un clima confidenziale che possa facilitare le decisioni della donna in prossimità del parto, coinvolgendo i genitori in caso di adolescenti.

- Coinvolgere nella presa in carico delle donne vittime i centri anti violenza.
- Affrontare con la madre e con il padre il tema delle MGF a tutela della madre e della nascita, fornendo informazioni sulla salute, sugli effetti delle mutilazioni e sui servizi disponibili.
- Per assistenti sociali, operatori sociali e mediatrici/tori culturali è importante essere consapevoli della necessità di favorire il rapporto tra istituzioni e famiglie, così da fare emergere il problema delle mutilazioni ed affrontarlo anche in fase preventiva.
- Nel caso di “famiglie a rischio”, per la presenza di bambine, segnalare ai servizi sociali territoriali per gli eventuali approfondimenti e per porre in essere attività preventive.
- Sviluppare attività a carattere sociale di prevenzione, predisponendo momenti di incontro e di informazione, rivolti alle donne, agli uomini ed alle comunità, in tema di diritti delle donne e di salute riproduttiva, quali occasioni per prevenire l’utilizzo della pratica con le bambine.
- Coinvolgere le comunità in un processo di dialogo e scambio.
- Sviluppare attività nelle scuole, ove siano presenti bambine o ragazze di popolazioni che presentano un rischio di MGF, per facilitare la richiesta di aiuto da parte loro o da parte delle madri, fornendo informazioni sui diritti, sulla salute, sui servizi presenti e costruendo un rapporto con le famiglie per meglio verificare il rischio e prevenirlo.
- Offrire documentazione alle/agli insegnanti per potere affrontare il problema, anche attraverso la disponibilità di indicatori per riconoscere le situazioni di rischio per le bambine e di informazioni sul come vada correttamente affrontato, attivando le verifiche necessarie ed attraverso il contatto con le famiglie.

Come si evidenzia dalle raccomandazioni sopra elencate, è di grande importanza affrontare adeguatamente il problema, non solo in caso di mutilazione già avvenuta, ma soprattutto in caso di rischio che venga praticata sulle bambine o sulle adolescenti.

In Italia non esistono protocolli di prevenzione del fenomeno, la cui pratica è illegale nel nostro paese, ma che può determinarsi in un viaggio nel paese di origine. Alcuni risultati si sono ottenuti in Catalunya (Spagna) attraverso la sperimentazione di procedure da adottare in caso di valutazione di rischio dovuto all’appartenenza a popolazioni che praticano MGF. Tali procedure utilizzano schede di monitoraggio dello sviluppo psico-fisico delle bambine, adoperate dai pediatri, coinvolgendo sia il sistema di intervento sociale che le forze dell’ordine (in estrema ratio), in un processo di accordo con le famiglie che si impegnano a non effettuare le mutilazioni in base alle normative in vigore in Spagna, impegnandosi alla verifica sullo stato di salute della bambina al rientro di un viaggio dal paese di origine.

MATRIMONI FORZATI

DEFINIZIONE

I matrimoni forzati si verificano quando una persona, di solito una donna, è costretta a sposarsi contro la propria volontà, utilizzando sia violenze fisiche sia pressioni emotive. Questo tipo di unioni si verificano più facilmente nei contesti in cui i matrimoni vengono intesi come un'alleanza tra gruppi o in ambiti culturali che utilizzano i legami matrimoniali come patti tra famiglie e non come scelta libera di unione da parte di due persone.

La linea di separazione tra il matrimonio forzato e il matrimonio combinato (o di convenienza) è spesso molto sottile. Generalmente, la letteratura separa il matrimonio forzato dal matrimonio combinato o di convenienza, nel quale si suppone esista il consenso di ambe le parti. Quindi, da un punto di vista concettuale possono essere classificati come matrimoni forzati un gran numero di fattispecie tra loro diverse (quali ad esempio i matrimoni di facciata, le unioni precoci, i matrimoni combinati o contratti esclusivamente al fine di acquisire una cittadinanza diversa da quella per nascita e/o imputabili a ragioni di opportunità sociale, economica, etnica) che abbiano come comune denominatore il fatto che una o entrambe le parti non esprimano il pieno e libero consenso all'unione e agiscono in quanto sottoposti a violenza fisica e/o psicologica, pressione sociale o intimidazioni.

Lo studio del Consiglio d'Europa *Les mariages forcés dans les États membres du Conseil de l'Europe Législation comparée et actions politiques* (Edwige Rude-Antoine, CERSES/CNRS, 2005) evidenzia la difficoltà a fornire una definizione precisa di un fenomeno così complesso e ci informa che nei diversi paesi europei questo fenomeno non è definito e non ha contenuti giuridici confrontabili.

MATRIMONI FORZATI E DIRITTI UMANI

Organizzazione delle Nazioni Unite

- 1948** *Dichiarazione Universale dei Diritti Umani* (10 dicembre, artt. 3, 5, 16).
- 1956** *Convenzione supplementare sull'abolizione della schiavitù, del commercio di schiavi, e sulle istituzioni e pratiche assimilabili alla schiavitù* (30 aprile, art. 1).
- 1962** *Convenzione sul consenso al matrimonio, l'età minima per il matrimonio e la registrazione dei matrimoni* (7 novembre, artt. 1, 2).
- 1966** *Patto Internazionale dei Diritti Civili e Politici* (16 dicembre, artt. 7, 23) e *Patto Internazionale dei Diritti Sociali e Culturali* (16 dicembre, artt. 10, 12).

- 1978** *Convenzione dell'Aja sulla celebrazione e il riconoscimento della validità dei matrimoni* (4 marzo, art. 11).
- 1981** *Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro la donna* (25 novembre, artt. 5, 16).
- 1981** *Dichiarazione sull'eliminazione di tutte le forme d'intolleranza e di discriminazione fondate sulla religione o il credo* (25 novembre, artt. 1, 5).
- 1989** *Convenzione sui Diritti dell'Infanzia* (20 novembre, artt. 12, 19, 24).
- 2000** *Protocollo per prevenire, reprimere e sanzionare la tratta degli esseri umani, soprattutto donne e bambini, addizionale della Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale* (Palermo, 15 dicembre).

Unione Africana

- 1981** *Carta Africana dei Diritti dell'Uomo e dei Popoli* (Carta di Banjul, Nairobi 28 giugno).
- 2005** Entra in vigore il *Protocollo della Carta africana dei diritti dell'uomo e dei popoli relativo ai diritti delle donne in Africa*, stabiliscono disposizioni contrarie ai matrimoni forzati e alle mutilazioni genitali femminili (Carta di Maputo, in particolar modo, artt. 5 e 17 del Protocollo citato).

Unione Europea

- 1950** *Convenzione Europea dei Diritti Umani* (4 novembre, artt. 1, 2, 3, 4, 12).
- 2002** *La Recommandation Rec (2002) 5 du Comité des Ministres aux États membres du Conseil de l'Europe* sulla protezione delle donne contro la violenza.
- 2005** *Convenzione del Consiglio d'Europa sulla lotta contro la tratta degli esseri umani* (16 maggio, artt. 1, 4).
- 2005** *Risoluzione del Parlamento europeo 1468/2005 sui matrimoni forzati e sui matrimoni precoci* (Council of Europe Parliamentary Assembly Resolution 1468 'Forced marriages and child marriages').
- 2006** OSCE - Organization for Security and Co-operation in Europe *Dichiarazione di Bruxelles della Assemblea parlamentare dell'OSCE e Risoluzioni adottate alla Quindicesima sessione annuale (Bruxelles, luglio)*.
- 2009** *Guida ad una migliore trasposizione e applicazione della direttiva 2004/38/CE relativa al diritto dei cittadini dell'Unione e dei loro familiari di circolare e soggiornante liberamente all'interno del territorio degli Stati membri* (Commissione Europea 2 luglio 2009).
- 2011** *Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e il contrasto della violenza sulle donne e alla violenza domestica* (6 aprile, artt. 32, 37, 38).

In Italia⁶

- 2000** *Art. 122 Codice Civile* ai sensi della legge italiana se il consenso prestato da uno dei coniugi al matrimonio è viziato, costui può chiedere l'annullamento del matrimonio. L'Articolo citato prevede l'impugnabilità da parte di quello dei coniugi il cui consenso è stato estorto con violenza o determinato da timore di eccezionale gravità derivante da cause esterne.
- 1995** *L. 218 Riforma del Sistema Italiano di Diritto Internazionale Privato* (31 maggio art. 27). L'art. 27 della L. 218/1995 sancisce che la capacità matrimoniale e le altre condizioni per contrarre matrimonio sono regolamentate dalla legge nazionale di ciascun unendo al momento del matrimonio. Gli ufficiali dello stato civile chiamati a trascrivere un atto di matrimonio contratto all'estero avevano il semplice obbligo, sino alla circolare n. 27 del 13 ottobre 2011, di richiedere la documentazione relativa la volontà coniugale. La circolare n. 27 del 13 ottobre 2011 impone invece la trascrivibilità degli atti di matrimonio contratti all'estero anche in assenza della documentazione relativa alla volontà coniugale. L'assenza di questa forma di controllo rende difficile individuare i matrimoni forzati e prestare protezione alle donne che li hanno subiti, e favorisce l'impunità per questo tipo di pratica.
- 2009** *Legge n. 94/2009 - L' Art. 1 comma 15 della legge n. 94/2009* ha modificato l'art. 116 del c.c. prevedendo che il matrimonio dello straniero sia subordinato alla condizione della sua regolarità di soggiorno sul territorio nazionale, che deve sussistere tanto al momento della pubblicazione quanto della celebrazione. Questo requisito è richiesto solo per i cittadini extracomunitari, al fine di dissuadere i c.d. "matrimoni di convenienza", e non impedisce la celebrazione del matrimonio all'estero.
- Con la sentenza n. 245 del 2011 la Corte Costituzionale ha dichiarato costituzionalmente illegittima questa norma.

UN FENOMENO SOMMERSO

I Matrimoni Forzati (MF) sono una pratica diffusa in molte popolazioni africane, asiatiche, dell'america latina e tra le comunità Sinti e ROM. Nei paesi europei, si osserva un primo sforzo da parte delle amministrazioni pubbliche per fronteggiare il problema. Pochissime sono le indagini sinora realizzate per la rilevazione del fenomeno che, laddove emerge, è rilevato spesso in base a procedure

⁶ Buona parte delle informazioni sono tratte da AAVV, *Rapporto Ombra Italia*, 2011, Elaborato dalla piattaforma italiana "Lavori in Corsa: 30 anni CEDAW", a cui siamo debitrice e di cui ringraziamo le esperte che hanno contribuito alla redazione delle parti riguardanti il Matrimonio forzato. Inoltre, vogliamo ringraziare l'Avvocata Giovanna Silva che ha contribuito alla ridefinizione delle informazioni giuridiche fornite.

di polizia (è il caso della Catalogna), o di specifiche normative (è il caso della Gran Bretagna). Secondo un rapporto dell'OSCE, le cause maggiori di matrimoni forzati sarebbero le tradizioni, la povertà e l'ignoranza della legge. Anche l'analfabetismo gioca un ruolo di primo piano, dato che a volte la donna, dopo aver contratto un matrimonio, è ancora all'oscuro del fatto di essere sposata.

In Italia non esistono statistiche sul fenomeno, le uniche indagini effettuate (solo in ambito locale) evidenziano tra i fattori critici che impediscono una efficace protezione delle vittime la difficoltà di verificare in Italia la validità del consenso al matrimonio prestato dalla donna nel Paese di origine. Inoltre, nel nostro paese non esiste normativa, né un protocollo di intervento o di prevenzione. Il fenomeno è emerso in occasione di "delitti d'onore", di cui sono state vittime giovani donne immigrate di seconda generazione, o emerge in occasione di interventi contro la violenza verso le donne realizzati da centri antiviolenza o dalle forze dell'ordine. In ogni caso non vi è una tipologia di reato perseguibile.

Va ricordato che nel nostro paese, qualora la donna sia stata vittima di matrimonio forzato e ne voglia chiedere l'annullamento, questa si scontra con numerosi problemi. Tra i principali i tempi lunghissimi della giustizia e le difficoltà di accesso al gratuito patrocinio. Se il permesso di soggiorno della donna è ottenuto in virtù di un ricongiungimento familiare, nel momento in cui la donna decide di allontanarsi di casa rischia che non le venga rinnovato il permesso di soggiorno e che dunque la sua permanenza in Italia divenga irregolare. Di conseguenza non potrà essere ammessa al gratuito patrocinio.

Inoltre, si pongono problemi significativi riguardo al riconoscimento delle sentenze di divorzio e di ripudio, specialmente in presenza di figli. Nel caso del Marocco, ad esempio, la dissoluzione del legame coniugale determina, salvo casi particolari, una rigida ripartizione di diritti e di doveri tra i genitori. Al padre è attribuita la potestà genitoriale, mentre alla madre compete l'affidamento dei figli, almeno sino ad una certa età. Se tuttavia la madre risiede all'estero, il tribunale marocchino può impedire che il minore segua la madre senza il consenso del padre. Ne consegue l'emergere di grandi ostacoli per il ricongiungimento dei figli alla madre residente in Italia.

LE CONSEGUENZE

La pratica del matrimonio forzato porta conseguenze psicologiche, emotive, sanitarie, economiche e giuridiche. Le persone che la subiscono hanno la necessità di avere libero accesso ai propri diritti economici, sociali e giuridici, così come ad un'assistenza finanziaria e logistica adeguata ai problemi vissuti. Hanno bisogno di trovare gli strumenti di protezione dei propri diritti e delle libertà fondamentali (tratto da studio COE).

RACCOMANDAZIONI

Per le raccomandazioni, abbiamo fatto riferimento al Rapporto Ombra 2011, che analizza per la prima volta il fenomeno in Italia, fornendo informazioni, riferimenti normativi, riferimenti documentali. Nel Rapporto si indicano precise raccomandazioni:

- Che per il riconoscimento di atti di matrimonio stranieri, anche ai fini del ricongiungimento familiare, si preveda un colloquio separato con entrambi i coniugi al fine di verificare l'esistenza dell'effettivo consenso al matrimonio. Nel corso del colloquio con la donna, qualora emerga che sia vittima di matrimonio forzato, le si dovrebbe offrire la possibilità di protezione immediata, attraverso l'accompagnamento in una casa rifugio, ed il rilascio di un permesso di soggiorno per motivi umanitari.
- Che si preveda una procedura giurisdizionale più rapida e più facilmente accessibile per l'annullamento del matrimonio impugnato da uno dei coniugi, il cui consenso è stato estorto con violenza o determinato da timore di eccezionale gravità derivante da cause esterne (ipotesi di annullamento del matrimonio previste dall'art. 122 comma 1 CC).
- Che si trovino soluzioni giuridiche efficaci, ovvero vengano stipulati accordi bilaterali in materia di scioglimento del matrimonio e affido dei minori, con i Paesi di diritto islamico nei quali alle donne non vengono riconosciuti, in sede di divorzio e di affidamento dei figli minori, uguali diritti a quelli degli uomini.
- Di estendere l'accesso al gratuito patrocinio a tutte le vittime di reati che costituiscono forme di violenza di genere ed alle vittime vulnerabili, prevedendo un tetto di reddito per l'accesso che sia superiore a quello attuale, ma non illimitato.
- Di valutare, per l'accesso al gratuito patrocinio civile, oltre al superamento del limite di reddito anche il reddito sostanziale, ovvero la capacità economica della donna in relazione al suo grado di indebitamento.
- Di garantire il diritto al matrimonio anche per le straniere irregolarmente presenti sul territorio italiano.
- Di prevedere misure di protezione della donna più efficaci in fase di separazione e divorzio.

A queste possiamo aggiungere:

- Promuovere ed avviare Piani di azione regionali contro la violenza alle donne che includano anche le violenze legate alle pratiche tradizionali dannose, in specifico il MF, e che analizzino e capitalizzino i punti di forza delle esperienze realizzate in alcune regioni europee.
- Rafforzare ed ampliare l'informazione alle donne ed ai bambini sui loro diritti riguardo al matrimonio, sviluppando specifiche attività informative nelle scuole con il coinvolgimento anche delle madri.
- Porre in essere azioni all'interno delle agenzie educative che favoriscano la segnalazione dei casi a rischio, in un'ottica di prevenzione.
- Sensibilizzare il personale diplomatico o consolare sul tema, i giudici, le forze dell'ordine, gli operatori sociali e sanitari, su questa questione e sulle difficoltà incontrate dalle donne in ambito giuridico, culturale e familiare.

- Realizzare moduli formativi dedicati, per il personale dei servizi pubblici (salute, sociale, sistema giudiziario) riguardo i diritti civili delle donne con particolare riguardo al tema dei MF.
- Sviluppare protocolli di intervento specifici riguardo all'ascolto, all'assistenza ed alla presa in carico delle donne immigrate, che prestino attenzione alle pratiche tradizionali dannose ed al matrimonio forzato o combinato.
- Sviluppare modalità di ospitalità specifiche, che favoriscano l'autonomia e l'integrazione, e delle case di accoglienza per le ragazze che possano vivere situazioni di urgenza.
- Inglobare la dimensione del genere nelle politiche di integrazione.
- Attuare programmi a carattere sociale e culturale (che si rivolgano anche agli autori dei matrimoni forzati), attraverso un'azione informativa e di coinvolgimento delle comunità residenti per la prevenzione e l'emersione del fenomeno.
- Informazione capillare sulla fenomenologia e sull'offerta dei servizi per le vittime, sia in italiano che nelle lingue delle popolazioni che adottano tali pratiche.
- Messa a punto di Linee guida e protocolli specifici, prevedendo anche l'applicazione di specifici standard che riguardino la presa in carico delle vittime (così come previsto dai Minimum standard del Consiglio d'Europa).
- Favorire l'adozione di procedure integrate tra i servizi sociali, educativi e sanitari per la segnalazione ed il rilevamento dei casi, volta all'emersione ed alla presa in carico.
- Favorire tutti i possibili punti di accesso al sistema di intervento locale delle donne (sanitari, sociali, educativi), la distribuzione di materiali informativi in lingua sui diritti e sui percorsi di aiuto alle vittime ed ai soggetti a rischio di tale fenomeno.
- Prevedere presso i servizi la possibilità di spazi e personale adeguati e caratterizzati dalla riservatezza, per garantire i colloqui con le donne, per facilitare la costruzione di un rapporto di fiducia e l'eventuale emersione di problemi intrafamiliari.

In Italia non esistono protocolli di prevenzione del fenomeno. Alcuni risultati si sono ottenuti in Spagna, dove l'amministrazione catalana ha affrontato la questione sulla base della normativa in vigore contro la violenza. Il Dipartimento dell'Interno della Generalitat di Catalogna sta sperimentando uno specifico strumento per prevenire i MF e assistere le persone a rischio: il Procedimento di Attenzione e Prevenzione della Polizia ai Matrimoni Forzati, attivato nel 2009. Tale procedimento stabilisce le attività strategiche da seguire nell'ambito della sicurezza pubblica per far fronte alla violenza maschilista e, in concreto, vincola la polizia della Comunità Autonoma, i *Mossos d'Esquadra*. L'intervento della polizia è messo in azione prevalentemente dai servizi sociali, ma anche dall'ambito educativo o dalla stessa vittima. Quando i servizi vengono a conoscenza del rischio di celebrazione di un matrimonio forzato, ossia nella fase in cui si produce la pressione e il maltrattamento da parte della famiglia ai danni della donna (giovane e adolescente) affinché acconsenta a sposarsi, i *Mossos d'Esquadra* cercano di avviare e mantenere un contatto con la vittima, per stabilire un legame di fiducia che possa servire per dare un segnale di allarme in caso di emergenza. Le procedure sono differenti nel caso che il MF riguardi una minorenne o una donna maggiorenne.

RACCOMANDAZIONI FINALI

Come poter intervenire per migliorare l'accesso ai servizi e la presa in carico delle donne? A seguire un elenco di raccomandazioni rivolte ai decisori ed agli attori chiave delle politiche a livello nazionale, regionale e locale sulle azioni prioritarie per meglio conoscere i fenomeni di cui abbiamo trattato, affrontarli e valutare gli strumenti messi in campo per prevenire e contrastare tali tipologie di violenza:

1. Realizzare indagini conoscitive sulla diffusione e fenomenologia dei matrimoni forzati.
2. Promuovere azioni di sistema che investano l'intero territorio nazionale.
3. Promuovere ed avviare Piani di azione regionali contro la violenza alle donne che includano anche le violenze legate alle pratiche tradizionali dannose.
4. Adeguare la normativa in tema, con attenzione al fenomeno dei matrimoni forzati.
5. Realizzare un'informazione capillare sulla fenomenologia e sull'offerta dei servizi per le vittime, sia in italiano che nelle lingue delle popolazioni che adottano tali pratiche.
6. Garantire l'accesso al sistema dei servizi e la possibilità di parola alle donne che non parlano la nostra lingua, attraverso l'utilizzo di mediatrici/tori nei servizi ove si rivolgono per le cure mediche o ai quali chiedono aiuto, ad es. centri antiviolenza, ma anche servizi sociali o di associazioni che si occupano della popolazione migrante.
7. Formazione adeguata al personale (sanitario, sociale, educativo) che accoglie e si prende cura delle donne e delle bambine a rischio di MGF, attraverso una diffusione capillare delle Linee guida ministeriali.
8. Formazione del personale sanitario riguardo all'importanza della refertazione della violenza subita dalle donne, diffondendo procedure e strumenti già in uso in alcuni reparto o presidi ospedalieri, diversificate per tipologia di violenza.
9. Sensibilizzare, informare e aggiornare il personale di enti pubblici e privati con attenzione alla fenomenologia con la quale si rappresenta.
10. Individuare ed impegnare risorse economiche (ordinarie e comunitarie) per garantire la strutturazione di centri pilota a carattere sociosanitario, e l'ampliamento delle attività dei centri antiviolenza per la presa in carico delle donne vittime di violenza.
11. Messa a punto di Linee guida e protocolli specifici, prevedendo l'applicazione di standard che riguardino la presa in carico delle vittime (cfr Mimimum standard COE).

12. Potenziare il lavoro di rete tra quei soggetti che per competenza si occupano del fenomeno, mutuando le buone pratiche a livello regionale/comunitario, fornendo loro risorse adeguate allo sviluppo di procedure ed alla raccolta sistematica di dati ed informazioni, con attenzione alle normative sul trattamento di dati sensibili.
13. Promuovere nei servizi standard *gender sensitive* ed una cultura dell'accoglienza e dell'orientamento, anche attraverso percorsi sperimentali che si collochino nel solco di esperienze e competenze sperimentate dai centri e dai servizi antiviolenza e che propongano nel contempo spazi di riflessione sul significato di società multi-culturali.
14. Prevedere un adeguato sistema di valutazione delle attività, definendo una fase di sperimentazione dei protocolli e delle procedure che si implementeranno.

Inoltre, andrebbe contemporaneamente affrontata la questione culturale. Questione sulla quale va posta particolare attenzione, per offrire opportunità per una presa di coscienza delle donne straniere, così che siano esse a prendere le decisioni in prima persona e a definire – sentendosi supportate - percorsi “personalizzati” per uscire da condizioni di violenza sia pure mascherate da rispetto di usi e costumi tradizionali.

Violenza di genere

Bibliografia

- AAVV, *Verso l'incontro che genera. Violenza alle donne e presa in carico sanitaria*, Palermo, Le Onde Onlus, Tip. Alba, 2006.
- AAVV, *Rapporto Ombra Italia - 2011*, Elaborato dalla piattaforma italiana "Lavori in Corsa: 30 anni CEDAW".
- Anna Alessi, *La Rete delle città. Sintesi dei rapporti locali di ricerca. La città di Palermo*, in Adami C., Basaglia A., Tola V. (a cura di), *Dentro la violenza: cultura, pregiudizi, stereotipi. Rapporto anti violenza Urban*, Milano, Franco Angeli, 2002.
- Anna Alessi, Maria Rosa Lotti (a cura di), *Trovare le parole. Violenza contro le donne. Percezione e interventi sociali a Palermo*, Palermo, Ed. Anteprema, 2001.
- Alberta Basaglia, Maria Rosa Lotti, Maura Misiti, Vittoria Tola, *Il silenzio e le parole. Il Rapporto nazionale Rete anti violenza tra le città Urban Italia*, Milano, Franco Angeli, 2006.
- Pierre Bourdieu, *Il dominio maschile*, Milano, Feltrinelli, 1999.
- CEDAW *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*, 1979.
- Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa, *Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence* Strasburgo, 2011.
- Commissione Europea *Maggiore impegno verso la parità tra donne e uomini Carta per le donne Dichiarazione della Commissione europea in occasione della giornata internazionale della donna 2010*, marzo 2010
- Consiglio d'Europa, *La protezione delle donne dalla violenza Raccomandazione Rec(2002)5 del Comitato dei Ministri agli Stati membri*, traduzione a cura della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Pari Opportunità, Roma, 2002.
- Valeria Dubini, *Violenza e ripercussioni sulla salute*, in O.n.d.a. - Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, Flavia Franconi (a cura di), *La salute della donna. Un approccio di genere*, Milano, Franco Angeli, 2010.
- Valeria Dubini, *Violenza contro le donne: compiti ed obblighi del ginecologo*, Editeam, 2007.
- Fare Rete: potenziamento e avvio di reti anti violenza in Sicilia, Progetto finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri - *Laboratorio coi Dipartimenti e gli Uffici Regionali Documento di sintesi*, Palermo, 2010.
- Carol Hagemann-White, *Combating violence against women: stocktaking study on the measures and actions taken in Council of Europe member States*, Consiglio d'Europa, Strasbourg, CDEG Directorate General of Human Rights, 2006.
- Elena Laurenzi, *Identità forzate*, in Altri femminismi. *Corpi Culture Lavoro*, T. Bertilotti, C. Galazzo, A. Gissi, F. Lagorio (a cura di), Roma, Manifestolibri, 2006.
- Paola Leonardi, *Curare nella differenza*, Milano, Franco Angeli, 1994.
- ISTAT, *La violenza e i maltrattamenti contro le donne*, 2007.
- Etienne G. Krug et al., *World report on violence and health*, WHO, 2002.
- Prof. Liz Kelly, Roddick Chair on Violence Against Women, London Metropolitan University and Lorna Dubois, *Combating violence against women: minimum standards for support services* – Directorate General of Human Rights and Legal Affairs Council of Europe Strasbourg, 2008.
- Regione Siciliana Presidenza, Dipartimento Regionale Della Programmazione *DUP Sicilia 2007-2013* Adottato dalla Giunta regionale con Deliberazione n. 206 del 23 giugno 2010.
- Rivera Garretas M. M., *Nominare il mondo al femminile*, Roma, Editori Riuniti, 1998.
- M. Siino, *La presenza degli immigrati irregolari in Sicilia*, in (a cura di) G. Di Gennaro, F. Lo Verde e G. Moro, *Tre approfondimenti regionali: Campania, Puglia e Sicilia*, in AAVV, *Il Mezzogiorno dopo la grande regolarizzazione*, Milano, Franco Angeli, 2006.
- WHO, *Researching violence against women: A practical guide for researchers and activists*, World Health Organization, 2005.
- WHO, *Women and Health: Today's Evidence, Tomorrow's Agenda*, World Health Organization, 2009.
- UNHCR, *Guidance note on refugee claims relating to Female Genital Mutilation*, Division of International Protection Services, may 2009.
- Chiara Zamboni, *Parole non consumate. Donne e uomini nel linguaggio* Napoli, Liguori Editore, 2001.

Sitografia specifica o da cui trarre informazioni

www.antiviolenzadonna.it Portale del progetto "Rafforzamento della Rete Nazionale Antiviolenza e del servizio telefonico 1522 a sostegno delle donne vittime di violenza intra ed extra familiare e di stalking". Azione di sistema, attivata nel marzo del 2006 dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, per il sostegno all'emersione e al contrasto del fenomeno della violenza verso le donne, italiane e straniere, inteso in ogni sua forma (fisica, sessuale, psicologica, economica, di coercizione o riduzione della libertà, sia in contesto familiare che extrafamiliare, sia in forma di stalking). Sul portale si trovano informazioni, studi, ricerche, leggi, metodologie e modelli integrati di intervento sul tema della violenza di genere.

www.coe.org Sito ufficiale del Consiglio d'Europa.

www.coe.int/t/dghl/standardsetting/violence/general_fr.asp Sito istituzionale del Consiglio d'Europa dedicato al

tema della violenza contro le donne.

<http://demo.istat.it/str2009/index.html> Portale ISTAT per dati popolazione straniera in Italia.

www.europa.eu Sito ufficiale dell'unione Europea.

http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/programme/daphne-programme/index_en.htm Pagina del sito ufficiale della Commissione Europea - DG Giustizia per il programma Daphne III.

www.nawo.org.uk The National Alliance of Women's Organisations. The NAWO is an umbrella organisation for over 100 organisations and individuals based in England. All members are concerned to ensure women gain access to their human rights, and to make equality between women and men a reality.

www.nosotras.it Nosotras è un gruppo di donne di diversa provenienza che si occupano della promozione dei diritti e della salute delle donne e ne favoriscono lo scambio interculturale.

http://www5.who.int/violence_injury_prevention/ OMS - Organizzazione Mondiale della Sanità World Report on violence and health

www.ondaosservatorio.it O.N.D.A., Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna, si occupa di studiare le principali patologie che colpiscono l'universo femminile e di proporre strategie di prevenzione primarie e secondarie, promuovendo una cultura della salute di genere.

www.pariopportunita.gov.it Sito Dipartimento Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

www.sicilia-fse.it/ e www.euroinfoscilia.it Siti ufficiali della regione Siciliana sui programmi FSE e FESR.

www.unfpa.org L'UNFPA, il Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione, è un'agenzia di sviluppo internazionale che promuove il diritto alla salute ed alle pari opportunità di ogni donna, uomo e bambina/o.

www.unwomen.org Nazioni Unite Donne, è un ente delle Nazioni Unite per l'eguaglianza di genere e l'empowerment delle donne, creato dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel luglio del 2010.

www.violences.fr Sito francese per le professioni della sanità sulla violenza domestica.

www.vitadidonna.it Associazione per la tutela della salute femminile fornisce gratis consulenze, assistenza telefonica e via mail per qualsiasi problema della salute e della sessualità femminile.

www.who.int Portale ufficiale dell'OMS Organizzazione Mondiale della Salute - autorità di direzione e coordinamento a livello internazionale nel settore sanitario all'interno dell'ONU.

www.eurosocialud.eu/proyecto Sito del progetto per la coesione sociale e la salute in America Latina, sezione La violencia de género en el siglo XXI, respuesta intersectorial.

www.inmp.it Sito ufficiale dell'INMP - Istituto Nazionale per la Salute, Migrazione e Povertà. L'INMP è una struttura pubblica, sotto il controllo del Ministero della Salute, che fornisce servizi di assistenza sociale e sanitaria a tutti i cittadini, italiani e stranieri.

www.irisagainstviolence.it Sito del Progetto Iris – Interventi di contrasto alla violenza verso le donne: ricerca e sperimentazione di sportelli specializzati. L'intervento prevede una ricerca azione sulle violenze di genere ed in particolare sulle pratiche tradizionali dannose a cui vengono sottoposte le donne come matrimonio forzato, rapporti sessuali obbligati, mutilazioni genitali e violenze contro le lavoratrici domestiche e la sperimentazione di servizi integrati sociosanitari.

Mutilazioni Genitali Femminili

Bibliografia

AAVV, INMP - *Migrazioni internazionali e salute - Manuale pratico per operatori sanitari*, Progetto Marenostrium JLS/2008/ERFX/CA/1031 finanziato con il Fondo Europeo per i rifugiati, 2011.

Salvatore Geraci, *Immigrazione femminile: quale assistenza sanitaria?*, Roma, Carocci Editore, 2001.

Franca Bibbi, Alberta Basaglia (a cura di), *Violenza contro le donne. Formazione di genere e migrazioni globalizzate*, Milano, Guerini e associati, 2011.

Giuliana Candia (a cura di), *Le mutilazioni genitali femminili nel Lazio. Conoscenze ed esperienze tra le comunità migranti e gli operatori dei servizi territoriali*, Roma, Sviluppo locale edizioni, 2009.

Caritas Italiana, Fondazione Migrantes, *Immigrazione – Dossier Statistico 2011 XXI Rapporto*, Pomezia, Artigrafiche, 2010.

Decreto 4 luglio 2003 – Regione Siciliana Assessorato alla Sanità, *Linee guida per l'assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari della Regione Sicilia*.

Marnia Lazreg, *Sul velo. Lettere aperte alle donne musulmane*, Milano, Il Saggiatore, 2011.

Legge n. 7 del 2006, *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*.

Els Leye and Alexia Sabbe, *Overview Of Legislation In The European Union To Address Female Genital Mutilation: Challenges And Recommendations For The Implementation Of Laws*, International Centre for Reproductive Health Ghent University, Belgium, 2009.

Maura Misiti, Francesca Rinesi, *Conoscenze e immagini delle MGF: un'indagine sugli operatori dei servizi territoriali*, in G. Candia (cit.), 2009.

Letizia Parolari, Graziella Sacchetti, *Donne immigrate: gravidanza e maternità*, Roma, Carocci Editore, 2001.
Regione Siciliana Gruppo di lavoro a supporto, Silvia Raudino, Giovanna Benigno, Adriana Ferrara, Raffaella Radoc-
cia, *Conversazione in Sicilia sullo stato dei servizi per i Migranti*, PON Governance 2007-2013 Asse II Obiettivo
Operativo II.4, 2010.

Sitografia specifica o da cui trarre informazioni

- www.aied.it** Associazione Italiana per l'Educazione Demografica. Scopi dell'AIED sono: diffondere il concetto della procreazione libera e responsabile; realizzare ed incoraggiare studi e ricerche finalizzati ad affrontare ed approfondire i temi ed i problemi demografici; combattere ogni discriminazione tra uomo e donna ed ogni forma di violenza sessuale e di violenza sui minori, fornendo assistenza e tutela - anche legale - alle persone che ne siano vittime.
- www.irisagainstviolence.it** Sito del Progetto Iris – Interventi di contrasto alla violenza verso le donne: ricerca e sperimentazione di sportelli specializzati. L'intervento prevede una ricerca azione sulle violenze di genere ed in particolare sulle pratiche tradizionali dannose a cui vengono sottoposte le donne come matrimonio forzato, rapporti sessuali obbligati, mutilazioni genitali e violenze contro le lavoratrici domestiche e la sperimentazione di servizi integrati sociosanitari.
- www.sigo.it** SIGO - Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia.
- www.tramaditerre.org** Associazione Trama di Terre – Centro Interculturale di Donne di Imola nata dall'incontro di donne native e migranti ha come obiettivo la creazione di maggiori spazi di autonomia e partecipazione per le donne migranti e native della città, nell'ottica di una piena attuazione dei diritti di uguaglianza, pari dignità sociale e di cittadinanza.
- www.unar.it** UNAR - Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali - Promuove la parità di trattamento e la rimozione delle discriminazioni fondate sulla razza e sull'origine etnica.
- www.un.org** Portale ufficiale dell'ONU Organizzazione delle Nazioni.
- www.aidos.it** AIDOS Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo. Organizzazione non governativa che dal 1981 lavora nei paesi in via di sviluppo, in Italia e nelle sedi internazionali per promuovere e tutelare i diritti, la dignità e la libertà di scelta delle donne del Sud del mondo.
- www.irpps.cnr.it** Sito ufficiale dell'Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali del Consiglio Nazionale delle Ricerche. L'IRPPS è un Istituto interdisciplinare di ricerca che svolge studi su tematiche demografiche e migratorie, sui sistemi di welfare e sulle politiche sociali, sulla politica della scienza, della tecnologia e dell'alta formazione, sui rapporti tra scienza e società, su creazione, accesso e diffusione della conoscenza e delle tecnologie dell'informazione.
- www.aogoi.it** Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani. La AOGOI è una grande comunità scientifica, con più di 5000 aderenti, punto di riferimento fondamentale della Ginecologia Italiana, all'avanguardia nella ricerca scientifica in campo ostetrico e ginecologico.
- www.donnemedico.org** Sito dell'Associazione Italiana Donne Medico (A.I.D.M.), fondata a Salsomaggiore Terme il 14 ottobre 1921. È un'associazione apolitica e aconfessionale senza fini di lucro. Fa parte della Medical Women's International Association (MWIA). Tra i propri compiti l'associazione promuove e valorizza il lavoro della donna medico in campo sanitario e la collaborazione fra le donne medico.
- www.endfgm.eu** End FGM, campagna Europea contro le Mutilazioni Genitali Femminili creata da Amnesty International in collaborazione con NGOs.
- www.emergency.it** Sito di Emergency, associazione italiana indipendente e neutrale, nata per offrire cure medico-chirurgiche gratuite e di elevata qualità alle vittime delle guerre, delle mine antiuomo e della povertà. Emergency promuove una cultura di pace, solidarietà e rispetto dei diritti umani.
- www.medmedia.org** Mediterranean Media – Associazione Internazionale delle Donne per la Comunicazione promuove una politica internazionale delle donne tesa alla valorizzazione delle differenze culturali, sociali e biografiche.
- www.ministerosalute.it** Sito ufficiale del Ministero della Salute.
- www.pro-train.uni-osnabrueck.de/index.php/TrainingProgram /MultiProfessional** Sito del Progetto PRO TRAIN: Migliorare la formazione multiprofessionale e sanitaria in Europa - Le buone pratiche nella prevenzione della violenza (2007-2009), finanziato dalla Commissione Europea - Programma Daphne. Sono presenti moduli formativi per operatori sanitari e multiprofessionali per lavoro di rete.
- www.iss.it** Istituto Superiore di Sanità principale organo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale con funzioni di ricerca, consulenza, formazione e controllo applicate alla tutela della salute pubblica.

Matrimoni Forzati

Bibliografia

- AAVV, *Rapporto Ombra Italia* - 2011, Elaborato dalla piattaforma italiana "Lavori in Corsa: 30 anni CEDAW".
- Edwige Rude-Antoine, *Les mariages forcés dans les États membres du Conseil de l'Europe Législation comparée et actions politiques*, Direction générale des droits de l'homme Strasbourg, 2005.
- Cheryl Thomas, *Forced And Early Marriage: a focus on central and eastern Europe and Former Soviet Union Countries With Selected Laws From Other Countries*, Director, Women's Human Rights Program, The Advocates for Human Rights Minnesota USA, United Nations Economic Commission for Africa Expert Group Meeting on good practices in legislation to address harmful practices against women, 2009.
- COE, *Risoluzione del Parlamento europeo sull'immigrazione femminile: ruolo e condizione delle donne immigrate nell'Unione europea* (2006/2010 INI).
- COE, *Les mariages forcés dans les États membres du Conseil de l'Europe Législation comparée et actions politiques* (Edwige Rude-Antoine, CERSES/CNRS, 2005).
- WHO, *Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women*, World Health Organization, 2005.

Sitografia specifica o da cui trarre informazioni

- www.irisagainstviolence.it** Sito del Progetto Iris – Interventi di contrasto alla violenza verso le donne: ricerca e sperimentazione di sportelli specializzati. L'intervento prevede una ricerca azione sulle violenze di genere ed in particolare sulle pratiche tradizionali dannose a cui vengono sottoposte le donne come matrimonio forzato, rapporti sessuali obbligati, mutilazioni genitali e violenze contro le lavoratrici domestiche e la sperimentazione di servizi integrati socio sanitari.
- www.osce.org/gender** OSCE The Organization for Security and Co-operation in Europe. Il sito contiene nella sezione documenti varie pubblicazioni sulle misure di sicurezza messe a punto in Europa comprese le buone pratiche per combattere la violenza contro le donne nei paesi dell'OSCE, ad esempio Bringing Security Home: Combating Violence Against Women in the OSCE Region - A Compilation of Good Practices (June 2009).
- www.tramaditerre.org** Sito dell'associazione Trama di terre, che nasce a Imola nel 1997 dall'incontro di donne native e migranti ed ha molto lavorato in tema di matrimoni forzati. Sul sito è presente una sezione specifica con materiali, ricerche e documentazione in tema, sia riferiti ad esperienze italiane che straniere.
- www.southallblackisters.org.uk** Southall Black Sisters, a not-for-profit organisation, was established in 1979 to meet the needs of black (Asian and African-Caribbean) women. Our aims are to highlight and challenge violence against women; empower them to gain more control over their lives; live without fear of violence; and assert their human rights to justice, equality and freedom.
- www.retepariopportunita.it** Sito del Governo italiano che offre informazioni, documenti, indagini e normative in tema di tutte le forme di violenza ivi compresi i documenti comunitari su matrimoni forzati e MGF.

Siti dei partner del progetto

- www.leonde.org** Sito de Le Onde Onlus, associazione palermitana di donne che opera dal 1992 e che nel 1997 si costituisce in ONLUS, con la mission di produrre azioni di sistema e attività specifiche (ivi compresi la gestione di servizi) volte al contrasto del fenomeno della violenza verso le donne, le/i bambine/i. Capofila del progetto Iris.
- www.asppalermo.org** Il portale ufficiale dei servizi on-line dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, partner associato del progetto Iris.
- www.asptrapani.it** Il portale ufficiale dei servizi on-line dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Trapani, partner del progetto IRIS con l'Ospedale Abele Ajello di Mazara del Vallo.
- www.centreatigona.uab.cat** Sito del gruppo Antigona dell'Università Autonoma di Barcellona, partner del progetto Iris. Formato da un gruppo di studiose, è un centro di osservazione, risorse e iniziative su donne e diritti in un'ottica di genere.
- www.centroananke.it** Sito ufficiale del Centro antiviolenza Ananke della città di Pescara, partner del progetto Iris.
- www.ospedalecervello.it** e **www.villasofia.it** Il portale ufficiale dei servizi on-line dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello di Palermo, partner del progetto Iris.
- www.ospedalecivicopa.org** Il portale ufficiale dei servizi on-line dell'A.R.N.A.S. Civico di Palermo, partner del progetto Iris.
- www.ospedalebuccherilaferla.it** Il portale ufficiale dei servizi on-line dell'Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli di Palermo, partner del progetto Iris.
- www.policlinico.pa.it/portal/** Il portale ufficiale dei servizi on-line dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone di Palermo.
- www.provincia.trapani.it** Sito ufficiale della Provincia Regionale di Trapani.
- www.comune.mazara-del-vallo.tp.it** Portale ufficiale del Comune di Mazara del Vallo, territorio coinvolto dalle azioni del progetto Iris.