

Marianna Nobile

**L'autonomia “irrazionale”:
interventi sul corpo e
integrità fisica nel dibattito
multiculturale**

1. PREMESSA

L'attuale configurazione multi-etnica e multiculturale della società occidentale impone che ci si interroghi sulle diverse modulazioni della relazione di cura e sulle richieste avanzate da individui appartenenti alle diverse comunità, le cui tradizioni risultano spesso contrastare con i valori delle società democratiche e liberali del paese ospitanti. In particolare, assume rilevanza la diversa connotazione della nozione stessa di medicina, intesa come prassi terapeutica basata su principi come il rispetto dell'autonomia del soggetto, sconosciuti o non centrali in alcune comunità. Ciò comporta la necessità di valutare non solo l'adeguatezza del modello sanitario proprio delle società liberali, ma anche la forza dei principi etici sui quali esso si basa. In questa prospettiva è imprescindibile prestare attenzione al diritto di perseguire i propri piani di vita senza impedimenti o costrizioni, con l'unico vincolo di non arrecare danno agli altri, quale condizione essenziale per la convivenza (Borsellino 2009). Se si assume il pluralismo dei valori e la varietà di posizioni morali sostanziali, si riconosce la libertà individuale di scegliere i principi ai quali ispirare la propria esistenza, impegnandosi a rispettare la pluralità delle concezioni di bene possibili. Alla luce della difficoltà di dare al “bene” una connotazione oggettiva e universalmente condivisa, si deve, dunque, preferire un modello che dia la priorità alla valutazione individuale relativa a che cosa costituisca il proprio “bene”.

In questo contesto si inserisce il tema delle mutilazioni genitali femminili (Mgf), che emerge con sempre maggior urgenza a seguito del considerevole aumento dei flussi migratori e della conseguente diversificazione dei sistemi etici e culturali, facendo appello ai quali gli individui pretendono di avere diritto a compiere scelte e a richiedere specifici trattamenti sanitari. Le Mgf diventano un problema, sul quale è doveroso riflettere, quando la richiesta di effettuare tali pratiche viene avanzata da alcuni gruppi sociali radicati nel contesto occidentale, in nome di consuetudini proprie delle comunità di appartenenza.

In particolare, in questo lavoro si vuole rivolgere l'attenzione alle richieste di mutilazione genitale femminile avanzate da donne maggiorenti e capaci, valutando se l'argomento dell'in-

tegrità, adottato per motivare l'opposizione a tali richieste, possa essere considerato una ragione dirimente e ultimativa. Tale argomentazione verrà messa a confronto con le ragioni addotte a sostegno dell'accettazione sociale e della liceità giuridica accordata ad altri interventi, che pure danneggiano l'integrità fisica dell'individuo come, per esempio, alcune forme di chirurgia plastica genitale.

2. LE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI TRA IDENTITÀ SOCIALE E MANIPOLAZIONE DEL CORPO

La prima classificazione di mutilazioni genitali femminili è stata elaborata da una Commissione tecnica riunita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) a Ginevra nel 1995, ed è accompagnata dalla descrizione della pratica e dalla sua valutazione negativa da parte dell'Organizzazione medesima¹. La definizione e la classificazione che, tuttavia, vengono usate attualmente per riferirsi al fenomeno trovano origine nella *Dichiarazione Congiunta* sulle Mgf elaborata nel 1997 dall'Oms, insieme al Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (Unicef) e al Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione (Unfpa), nella quale si afferma che «le mutilazioni genitali femminili comprendono tutte quelle procedure che comportano la rimozione, totale o parziale, dei genitali femminili esterni o altre alterazioni di questi organi, per motivi culturali o altre ragioni non terapeutiche. Queste procedure sono irreversibili, dannose per la salute delle donne che le subiscono e hanno conseguenze che durano per tutta la vita» (Oms 1997).

L'Oms ha proposto una classificazione standard, aggiornata nel 2008, che distingue quattro tipologie principali di Mgf, pur riconoscendo l'esistenza di diverse forme intermedie. Il primo tipo di mutilazione comporta la «rimozione parziale o totale del clitoride e/o del prepuzio clitorideo». È la forma meno cruenta, diffusa nella maggior parte dei Paesi dell'Africa subsahariana, genericamente definita "sunna" o clitoridectomia. Nel secondo tipo avviene la «rimozione totale o parziale del clitoride e delle piccole labbra, con o senza escissione delle grandi labbra». È l'escissione propriamente detta ed è particolarmente diffusa in Egitto, presso numerosi gruppi etnici dell'Africa orientale e subsahariana. Il terzo tipo di Mgf si attua con il «restringimento dell'orifizio vaginale attraverso una chiusura ermetica coprente creata tagliando e avvicinando le piccole e/o le grandi labbra, con o senza escissione del clitoride». È la forma di mutilazione più distruttiva e corrisponde all'infibulazione. Si tratta di una procedura particolarmente diffusa in Somalia, Sudan e presso alcune popolazioni del Mali. Infine,

¹ «La mutilazione genitale femminile è una pratica tradizionale profondamente radicata. Tuttavia si tratta di una forma di violenza con conseguenze negative sulla salute fisica e psicologica. È inoltre una discriminazione nei confronti delle donne. L'Oms s'impegna per l'eliminazione di tutte le forme di Mgf, con l'intento di attuare l'effettiva protezione e promozione dei diritti umani delle donne, compreso il diritto all'integrità fisica e al raggiungimento di livelli ottimali di benessere fisico, mentale e sociale» (Oms 1995).

il quarto tipo non corrisponde a una tipologia di mutilazione classificata in quanto tale, ma comprende «ogni altra procedura pericolosa per i genitali femminili per ragioni non mediche, per esempio puntura, piercing, incisione, abrasione e cauterizzazione»².

Ancor prima della definizione fornita dall'Oms, l'espressione "mutilazioni genitali femminili" fu adottata nella terza conferenza del *Comitato interafricano sulle pratiche tradizionali che colpiscono la salute di donne e bambini*, tenutasi ad Addis Abeba nel 1990³. Benché non di rado osteggiato in quanto giudicato non neutrale, il termine "mutilazione" viene espressamente impiegato per rendere l'idea che si tratti di una violazione dei diritti delle donne, e quindi per contribuire al suo sradicamento.

Per le comunità culturali in cui le mutilazioni vengono praticate, però, l'uso di questo termine può essere problematico proprio a causa della sua forte connotazione negativa che viene percepita come uno stigma, come un segnale di ripugnanza riferito a corpi imperfetti. Peraltro "mutilazione" è un termine che suscita disagio anche nelle società occidentali, proprio perché volto a considerare i corpi delle donne che sono state sottoposte a Mgf come qualcosa di diverso e scandaloso, creando un confine simbolico tra "noi" e "loro" (Pasquinelli 2007). Al contrario, per descrivere la pratica le lingue locali in genere usano l'equivalente dei termini "escissione" o "circoncisione", che possiedono una minore connotazione valutativa, in quanto, comprensibilmente, i genitori rifiutano l'idea di sottoporre a mutilazione le proprie figlie. Anche molti antropologi ritengono più opportuno utilizzare un termine neutrale e *value-free*, quale "intervento chirurgico tradizionale femminile" (Lane e Rubinstein 1996), per riferirsi a queste pratiche. Tuttavia, come rileva giustamente Macklin, il termine "intervento chirurgico" non è affatto neutrale, ma, al contrario, è connotato da una valutazione positiva, in quanto corrisponde a una pratica propria della tradizione medica, volta a ristabilire il benessere del paziente (Macklin 1999).

La disputabilità della pratica, già revocata in dubbio quando sottoposta a giudizio etico, implica un problema epistemologico, dal momento che, utilizzando termini differenti, sembra che si faccia riferimento a pratiche differenti. Un tentativo di scongiurare i pregiudizi negativi intorno alla pratica venne messo in atto alla fine degli anni Novanta: l'espressione *female genital cutting* (Fgc, letteralmente "taglio dei genitali femminili"), che fa riferimento solo all'atto del tagliare in assenza di giudizi valutativi, ha l'obiettivo di sottolineare il rispetto per le culture tradizionali che comprendono tra le proprie forme espressive tale pratica. Eppure, queste formule, apparentemente neutrali e generiche, hanno avuto a lungo il prevalente scopo di tacitare le coscienze (Favali 2002). Molte attiviste, africane e non,

² Unaid, Undp, Uneca, Unesco, Unfpa, Unhchr, Unhcr, Unicef, Unifem, Who 2008.

³ Nel 1990 l'Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children (Iac) adottò il termine "mutilazioni genitali femminili" per descrivere la procedura precedentemente indicata come "circoncisione femminile".

hanno, infatti, ravvisato un rischio nella scomparsa del riferimento alla mutilazione, come se venisse meno parte della motivazione all'abbandono della pratica. Tale motivazione risiede nel riconoscere che il termine "mutilazione" non solo stabilisce una chiara distinzione linguistica rispetto a "taglio" o "circoncisione", ma rafforza l'idea che tale pratica comporti una violazione dei diritti umani delle donne. "Mutilazione" è, altresì, espressione di una disparità di genere profondamente radicata, priva le donne di una parte funzionale del proprio corpo e produce gravi conseguenze non solo fisiche, ma anche sociali, assegnando loro una posizione di evidente subalternità nella società (Unicef, Irc 2005).

Le Mgf si presentano, infatti, come una modalità di regolazione dei rapporti tra i sessi, che, secondo una lettura prevalente, costituisce una violenza di genere. Tuttavia, le ragioni invocate per giustificare un fenomeno tanto antico sono molteplici. Sebbene non di rado le Mgf vengano ricondotte all'ambito delle prescrizioni religiose, è opportuno rilevare che tali pratiche non sono dettate da una specifica fede religiosa, ma seguono piuttosto una distribuzione etnica o geografica. Infatti, in Eritrea e in Etiopia, l'escissione, comunemente associata all'Islam, è parimenti diffusa presso le comunità cristiane copte. Le religioni monoteiste, fin dalle origini, hanno condannato ogni tentativo di menomare l'integrità fisica dei genitali in quanto sacrilegio contro la creazione. Successivamente, tuttavia, si è assistito a un mutamento di atteggiamento degli esponenti del culto, caratterizzato dalla tolleranza nei confronti di tali pratiche e dalla loro giustificazione, nonostante nei testi sacri, come il Corano, non vi siano riferimenti diretti e neppure allusioni⁴. Questo atteggiamento è giustificato, secondo alcuni studiosi, ritenendo che «non è prudente contrapporsi a una usanza radicata di cui i proseliti non vogliono l'abolizione; più saggio è, invece, cercare di convivere con essa. Quando la religione viene a contatto con la tradizione, quest'ultima viene allora assimilata e presentata come parte del culto» (Favali 2002, 113).

Una delle motivazioni più frequentemente addotte per giustificare le Mgf è connessa al controllo della sessualità femminile e all'onore. In alcuni paesi di tradizione islamica, come il Nord Sudan e l'Egitto, la castità è considerata la qualità più preziosa di una donna in età da marito e si ritiene che le Mgf abbiano lo scopo di preservare la verginità e di aumentare il piacere sessuale maschile (Assaad 1980). Proprio in quanto forma di controllo della sessualità femminile ed espressione di una cultura fortemente patriarcale, la mutilazione dei genitali femminili è, altresì, considerata un mezzo per attenuare il desiderio sessuale della donna, al fine prevenire rapporti sessuali prematrimoniali ed extraconiugali, fonte di immoralità (Dorkenoo 1995). Diversamente, in comunità come quelle nomadi e pastorali,

⁴ Secondo Favali, nella religione islamica «l'infibulazione non è né prescritta, né consentita dalla *sharī'a*, [...]. Il riferimento più noto alla escissione femminile compare nello spesso citato *ḥadīth* di *Um 'Atiyyah* [...], ove la pratica è presentata come una tradizione preislamica che il Profeta cerca di limitare. *Um 'Atiyyah*, che fa parte del primo gruppo di fedeli al seguito di Maometto, pratica professionalmente l'escissione delle schiave. Il Profeta la informa che potrà continuare a operare, ma solo a una specifica condizione: "scalfisci ma non eccedere". Risulta ovvio da questo passaggio che tale professione esisteva prima dell'avvento dell'Islam» (Favali 2002, 112).

tipicamente presenti in Somalia, gli uomini, impegnati con le greggi, ritengono che l'infibulazione sia un mezzo per proteggere le donne dal rischio di stupro, oppure per evitare l'attacco di animali selvatici, la cui aggressività sarebbe accentuata dall'odore del sangue mestruale (Mazzetti 2007).

Presso alcune tradizioni culturali, le Mgf costituiscono anche un *rite de passage*, ossia un rituale che possa guidare, controllare e regolare cambiamenti di *status*. «Le mutilazioni – osserva van Gennep – sono un mezzo di differenziazione definitiva: altri mezzi, quali l'indossare un costume particolare o una maschera, o anche le pitture corporali [...], imprimono una differenziazione soltanto temporanea. E sono questi [mezzi] che svolgono un ruolo importante nei riti di passaggio, perché si ripetono a ogni cambiamento della vita sociale dell'individuo» (Van Gennep 1909, 64). È un rito, dunque, che segna la differenza tra i diversi momenti di cui è composta la vita umana, trasformandoli in percorsi ordinati dotati di un significato, in cui viene esplicitata la necessità di istanze di identità e di riconoscimento e in cui la trasformazione sessuale rappresenta la modalità grazie alla quale la bambina acquisisce lo *status* di donna.

Va d'altra parte posto in rilievo come le pratiche mutilatorie degli organi genitali femminili, sebbene con motivazioni diverse sollevate in ambito clinico, nel passato abbiano trovato ampio consenso anche presso i paesi occidentali, dove la clitoridectomia era comunemente considerata un trattamento medico volto al controllo delle "deviazioni sessuali" e alla cura dell'isteria, della ninfomania e del lesbismo (Boyle 2002). La prima fonte documentaria di un certo rilievo risale a un numero di *The Lancet* del 1822, che riporta l'esperienza di Graefe, un chirurgo tedesco, che affermava di aver curato con successo, mediante l'escissione del clitoride, una giovane affetta da «masturbazione eccessiva e ninfomania» (Kandela 1999, 1453). Questo tipo di mutilazione "terapeutica" si iscrive in un'opinione diffusa nel XIX secolo, che riteneva la masturbazione la causa di una serie di disturbi funzionali del cervello e del sistema nervoso quali l'epilessia, e che considerava la clitoridectomia un intervento atto a guarire questi mali (Morrone e Franco 2004). Ne parla in maniera dettagliata anche Erlich nel suo testo sulle Mgf del 1986, in cui viene elencata una serie di interventi su donne e ragazze, eseguiti in genere da chirurghi che, per asportare il clitoride, adottavano sistemi che «non hanno niente da invidiare a quelli che si ritrovano nella letteratura etnografica a proposito di pratiche identiche in uso presso i selvaggi, e definite barbare dai "civilizzati"» (Erlich 1986, 68).

Ci si domanda, dunque, quali siano oggi le ragioni per continuare a perpetuare pratiche che non trovano più giustificazione nei contesti sociali contemporanei. Individuare tali ragioni è un compito arduo e forse anche rischioso, in ragione della facilità con cui si può scivolare nelle trappole delle semplificazioni. Inoltre, data l'antichità della pratica, le ragioni iniziali sono andate perdute nel tempo e le varie interpretazioni assunte nelle diverse società, nelle quali sono ancora messe in atto, hanno reso quasi impossibile trovare delle giustificazioni condivise.

3. LE ANTINOMICHE RAGIONI DELL'UNIVERSALISMO E DEL RELATIVISMO ETICO

Alla luce delle precedenti considerazioni, ci si deve dunque domandare se la richiesta di Mgf possa essere eticamente accettabile in un contesto liberale. Dal punto di vista clinico è difficile negare l'esistenza di un danno oggettivo prodotto dalle Mgf, le quali, oltre a comportare gravi conseguenze psico-fisiche, rappresentano l'espressione più paradigmatica della subordinazione della donna al potere patriarcale. Tuttavia, questa lettura non raccoglie un consenso universale e coloro che la sostengono vengono accusati di imperialismo etico o di etnocentrismo, con la pretesa di imporre una determinata nozione di bene come superiore alle altre, considerando universali i propri valori. Tale obiezione può essere ricondotta a una forma di relativismo morale, il quale sostiene che i giudizi morali sono relativi a un determinato sistema etico per cui niente è assolutamente giusto o sbagliato. Ciò che è giusto o sbagliato lo è relativamente a un sistema morale particolare, che fa parte di una molteplicità di sistemi morali, nessuno dei quali può essere considerato universalmente valido o più valido di altri (Magni 2010). In questa prospettiva relativistica non esistono valori universali e nessuna cultura ha l'autorità morale per giudicare la liceità di pratiche e comportamenti propri di altre culture. Il significato delle nozioni stesse di "bene" e di "giusto" cambia nei diversi sistemi morali e, poiché non esistono criteri universali per esprimere giudizi, ciò che è giusto o sbagliato corrisponde a ciò che è, rispettivamente, approvato o disapprovato all'interno del sistema morale di riferimento. Secondo alcuni autori, vi è un'ulteriore accezione di relativismo, detto normativo, secondo il quale, dal momento che i principi morali sono relativi a una determinata società, non è possibile esprimere un giudizio morale su coloro che non condividono i medesimi principi morali di tale cultura⁵. Il relativismo normativo, quindi, trae dalle tesi proprie del relativismo etico una conclusione pratica in merito a come si debba agire⁶. Questa forma di relativismo, generalmente adottata in virtù di un atteggiamento di tolleranza nei confronti delle culture che sostengono principi morali differenti, ritiene che, come riconosce Williams, «"giusto" significhi (o si può coerentemente pensare soltanto che significhi) "giusto per una data società"; [...] e che (pertanto) è sbagliato per le persone di una data società condannare, interferire con, ecc., i valori di un'altra società» (Williams 1972, 21). In riferimento alle mutilazioni genitali femminili, è stato quindi rico-

⁵ In riferimento alla versione più antica del relativismo normativo, Lecaldano sostiene che: «chi è relativista sul piano normativo afferma che in etica una soluzione vale l'altra e dunque quando i nostri principi sono in conflitto o in disaccordo con quelli di altri non ha alcun senso cercare vie razionali di accordo» (Lecaldano 1999, 33).

⁶ È possibile individuare anche un secondo livello di analisi del relativismo etico, ovvero il relativismo metaetico. «Se il relativismo normativo interpreta la tesi che i giudizi morali sono relativi come implicanti conclusioni pratiche su come agire, – osserva Magni – il relativismo metaetico (o relativismo di secondo livello) la interpreta come implicante considerazioni su come i giudizi morali possono essere giustificati e argomentati, senza presentare direttamente tesi su come ci si debba comportare» (Magni 2010, 91).

nosciuto che l'enfasi posta sul valore relativo dei giudizi morali comporta una mancanza di fondamento dei medesimi, rendendo, in questo modo, illegittimo qualsiasi giudizio sulle pratiche istituzionalizzate da un'altra cultura (Zanetti 2003).

È altresì indispensabile distinguere il relativismo etico e quello normativo, secondo i quali, come è stato osservato, alcune pratiche vengono giustificate in base alla sola appartenenza a un determinato sistema di valori, dal relativismo culturale, che, in quanto teoria descrittiva, si limita a riconoscere l'esistenza di diversi sistemi morali, mettendo in luce come i principi morali dipendano dalla cultura del gruppo a cui l'individuo appartiene. Scrive Sumner: «La morale di un gruppo in un determinato periodo è la somma dei tabù e delle prescrizioni nelle usanze attraverso le quali la condotta giusta viene definita. [...] La concezione del mondo, la vita pubblica, la giustizia, i diritti, e la morale sono tutti prodotti delle usanze» (Sumner 1973, 32).

Tuttavia, dal riconoscimento e dal confronto, imprescindibile, con le diverse culture e i relativi sistemi morali «non discende affatto che, sul piano giustificativo, sul quale si tratta di addurre buone ragioni a sostegno della preferibilità di linee d'azione, [...] tutte le visioni del mondo, tutti i punti di vista, tutte le convinzioni etiche possano essere poste sullo stesso piano e considerate meritevoli di accoglienza, solo per il fatto di caratterizzare certe culture» (Borsellino 2009, 189). Se così fosse, si incorrerebbe in un errore logico, violando la cosiddetta *Legge di Hume*⁷, secondo la quale è logicamente scorretto far derivare proposizioni prescrittive (ciò che deve essere) da proposizioni descrittive (ciò che è).

È stato inoltre osservato che il relativismo etico non renderebbe possibile il giudizio morale⁸ e condurrebbe all'impossibilità di soddisfare il requisito di universalizzabilità dei giudizi morali, caratteristica essenziale dell'etica⁹. Il relativismo etico, nelle sue formulazioni più radicali, potrebbe, altresì, condurre a forme di conformismo etico, secondo il quale il relativismo dei valori implica il dovere del singolo di conformarsi alle convinzioni

⁷ «In ogni sistema morale in cui finora mi sono imbattuto, ho sempre trovato che l'autore va avanti per un po' ragionando nel modo più consueto, e afferma l'esistenza di un Dio, o fa delle osservazioni sulle cose umane; poi tutto a un tratto scopro con sorpresa che al posto delle abituali copule è o non è incontro solo proposizioni che sono collegate con un deve o un non deve; si tratta di un cambiamento impercettibile, ma che ha, tuttavia, la più grande importanza. Infatti, dato che questi deve, o non deve, esprimono una nuova relazione o una nuova affermazione, è necessario che siano osservati e spiegati; e che allo stesso tempo si dia una ragione per ciò che sembra del tutto inconcepibile ovvero che questa nuova relazione possa costituire una deduzione da altre relazioni da essa completamente differenti» (Hume 2008, 496-497).

⁸ Come osserva Macklin, «se l'etica fosse relativa a tempo, spazio e cultura, allora ciò che i nazisti hanno fatto sarebbe "giusto" per loro, e non ci sarebbe alcuna base per la critica morale da parte di chi non è parte della società nazista» (Macklin 1999, 4).

⁹ «L'etica – scrive Russell – è un tentativo di conferire un'importanza universale e non semplicemente personale ad alcuni dei nostri desideri. [...] Quando un individuo dice "questo è bene in sé", [...] ciò che l'individuo intende in realtà è: "desidero che ognuno desideri questo" o piuttosto "vorrei che ognuno desiderasse questo". [...] Il desiderio, come avvenimento è personale, ma ciò che viene desiderato è universale». (Russell 1951, 195 ss.). Cfr. anche Hare 1952.

morali del proprio gruppo, oppure a forme di indifferentismo e scetticismo etico, dal quale deriva il venir meno non solo della fedeltà a qualsiasi principio morale, ma anche dell'autorità stessa della morale (Magni 2010). È quindi possibile affermare che ci sono valide ragioni per dichiararsi contrari alle istanze proprie del relativismo etico e normativo, riconoscendo, allo stesso tempo, che questo non comporta *ipso facto* prestare il fianco all'accusa di assolutismo. Considerare universali determinati valori, infatti, non implica al tempo stesso ritenerli assoluti¹⁰. È proprio l'assolutismo a caratterizzare le posizioni propriamente etnocentriche, descritte da Michel de Montaigne già nel XVI secolo, secondo il quale «ognuno chiama barbarie quello che non è nei nostri costumi; come veramente sembra che noi non abbiamo altra pietra di paragone della verità e della ragione, che l'esempio e l'idea delle opinioni e delle usanze del paese in cui siamo. Ivi si trova sempre la religione perfetta, il regime perfetto, l'uso perfetto e rifinito di ogni cosa» (Montaigne 1953, 213). Lungi dal ritenere di poter imporre la propria cultura e la propria morale come l'unica valida, in questa sede si riconosce la rilevanza dei valori per coloro che a essi ispirano le proprie vite, assumendo una prospettiva pluralista, che induce a prendere sul serio e a rispettare¹¹ i valori morali propri dei nostri "contemporanei morali"¹² appartenenti a culture altre, nonostante questi non vengano condivisi universalmente. In questo senso, il pluralismo è, come sostiene Berlin, «una concezione per la quale sono molti e differenti i fini a cui gli uomini possono aspirare restando pienamente razionali, pienamente uomini, capaci di comprendersi tra loro, di solidarizzare tra loro, di attingere luce l'uno dall'altro [...]» (Berlin 1994, 71).

In quest'ottica, determinate pratiche appartenenti a diversi sistemi culturali, come le Mgf, devono essere prese in considerazione da un punto di vista basato sul principio del rispetto universale, in osservanza di quello che Benhanib chiama "l'imperativo pragmatico" di intraprendere un dialogo multiculturale basato sulla comprensione reciproca (Benhabib 2005). Anche Macklin ritiene che sia necessario un dialogo interculturale, basato su principi universali, identificati nei quattro principi della bioetica enunciati da Beauchamp e Childress: rispetto per l'autonomia, non maleficenza, beneficenza e giustizia (1999), applicabili anche da altre culture nella forma che ciascuna ritiene più adeguata. È necessario, dunque, non confondere l'universalità dei principi con il loro assolutismo. Infatti, mentre l'assolutismo fa riferimento a principi etici immutabili che non ammettono eccezioni, l'universalità riguarda la portata dei principi, non già il loro contenuto sostanziale. I quattro

¹⁰ Relativamente alla distinzione tra principi universali e principi assoluti in riferimento alle problematiche legate al multiculturalismo, si veda Macklin 1999, in particolare il capitolo 5.

¹¹ Secondo Nussbaum lo stesso principio del rispetto rappresenta un valore universale, in quanto corrisponde al «valore di poter pensare e scegliere per conto proprio» (Nussbaum 2001, 71).

¹² Benhabib riconosce la necessità di comprensione, interpretazione e comunicazione con l'altro, sostenendo che «siamo divenuti contemporanei morali, seppure non partner morali, catturati in una trama di interdipendenze [...]» (Benhabib 2005, 62).

principi della bioetica sono principi generali che, se interpretati e adattati in funzione dei differenti contesti, permettono di intraprendere un dialogo transculturale. I principi universali possono essere giustificati «in quanto rispondenti a *richieste universali*, soprattutto quella di non subire danno e di vedere riconosciuta la propria dignità. In questo senso i principi non sono “posti dall’alto”, ma esprimono istanze provenienti dal “basso”, cioè suscitate dalle persone sulla base dei loro bisogni» (Sala 2003, 339).

Fatte queste considerazioni, la richiesta di praticare le Mgf pone in essere un “disaccordo morale genuino o fondamentale”, ovvero, un disaccordo che non può essere risolto facendo appello né a considerazioni morali, né fattuali, in quanto si configura come un conflitto nella valutazione morale tra individui che condividono le medesime credenze empiriche e, al tempo stesso, anche il significato dei termini e degli enunciati per esprimere disaccordo (Magni 2010). Ciò non significa, però, fare concessioni al relativismo etico, considerando ciascun soggetto come appartenente a un sistema morale che non può fare appello a criteri oggettivi per dirimere il conflitto. Il fatto che una pratica nel contesto di origine abbia un significato culturale o politico rilevante e che goda del consenso della comunità non è rilevante dal punto di vista normativo, soprattutto nel momento in cui tale pratica viene trasferita in un contesto culturale differente, ove sono presenti altre opzioni di significato relative alla pratica medesima.

4. INTERVENTI SUL CORPO AL VAGLIO DEL PRINCIPIO DI AUTONOMIA: UN DOPPIO STANDARD DI GIUDIZIO?

Se vi sono buoni argomenti per considerare eticamente intollerabili e giuridicamente illegittime le pratiche di mutilazione genitale femminile, qualora siano messe in atto su minori che non possono prestare valido consenso, ci si domanda quale posizione assumere nel caso in cui la richiesta sia avanzata da donne maggiori di età e competenti. Generalmente si registra un atteggiamento di chiusura nei confronti delle pratiche mutilatorie femminili e, secondo alcuni autori, tali questioni «si inscrivono nell’ambito della più ampia riflessione sulla configurabilità del diritto del singolo di incidere e modificare la propria sfera corporea – qui, in particolare la conformazione degli organi sessuali – nel processo di costruzione e definizione della propria identità personale che può intendersi come espressione della personalità di ciascuno e affermazione del diritto alla salute inteso quale benessere psicofisico dell’individuo» (Venuti 2011, 704).

Nell’ordinamento italiano, tra i motivi per cui si ritiene illegittima la richiesta di Mgf avanzata da una donna adulta e competente, viene richiamato l’art. 5 del Codice Civile che, pur consentendo gli atti di disposizione del proprio corpo quale giusto postulato della libertà personale, vieta tutti quegli atti che cagionino una diminuzione permanente dell’integrità fisica, o che siano altrimenti contrari alla legge, all’ordine pubblico e al buon costume. Tuttavia, è opportuno sottolineare che il riferimento all’integrità del

corpo contenuto nell'articolo menzionato non richiama immediatamente la fattispecie delle Mgf, in quanto i vincoli posti dal legislatore sono riferiti all'incommerciabilità e alle modalità di circolazione di organi e tessuti propri del soggetto il cui corpo risulta indisponibile¹³. Anche nella *Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea* il riferimento all'integrità è posto in relazione al divieto di fare del corpo umano e delle sue parti una fonte di lucro. Inoltre, l'integrità fisica è intesa come un diritto, piuttosto che come un dovere del singolo di mantenere inviolato il proprio corpo, tanto è vero che il consenso libero e informato è il presupposto di qualsiasi intervento medico¹⁴.

Pur riconoscendo la gravità delle pratiche di Mgf, si vuole attrarre l'attenzione sul rischio di inappropriata in cui incorrono sia le ragioni che sottendono la loro illiceità giuridica, sia le modalità adottate per vietarle nei contesti occidentali, sempre in riferimento alla richiesta avanzata da donne capaci e maggiori di età. Se la diminuzione permanente dell'integrità fisica è ritenuta la principale ragione per rendere irrilevante il consenso nel caso delle Mgf, ci si domanda come mai non si faccia appello alla medesima ragione in riferimento ad altre pratiche che parimenti provocano effetti permanenti sull'integrità fisica dell'individuo, quali la chirurgia estetica vaginale.

A questo proposito, frequentemente si sostiene che «solo qualcuno la cui volontà sia coartata o altamente irrazionale potrebbe consentire a una pratica di mutilazione genitale sul suo corpo e che, perciò, un consenso valido al riguardo sia, di fatto, impossibile» (Gentilomo *et al.* 2008, 29). Il consenso di coloro che avanzano la richiesta di Mgf, dunque, viene prevalentemente considerato non valido, perché si ritiene sia fondato su preferenze adattive e non autonome¹⁵. In questa prospettiva, la scelta di subire una mutilazione sarebbe data da una preferenza adattiva, in quanto influenzata da fattori esterni, nonostante si possa affermare che molte, se non tutte, le preferenze espresse da un individuo subiscono un condizionamento. Alcune preferenze adattive sono ritenute, inoltre,

¹³ Infatti, l'occasione in cui venne approvato l'art.5 c.c. risale a una sentenza della Corte di Cassazione del 1934, relativa a una vicenda in cui un giovane studente aveva venduto a un anziano e facoltoso brasiliano una propria ghiandola sessuale maschile (testicolo), per far in modo che quest'ultimo riacquistasse la perdita vitalità sessuale e riproduttiva. In quell'occasione, tuttavia, entrambi gli imputati furono assolti sulla base della scriminante del consenso dell'avente diritto. Si veda, Cass. Pen., 31 gennaio 1934, in «Foro italiano», 11, 1934, 146 ss.

¹⁴ *Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea* (2010/C 83/02), art. 3.

«1. Ogni persona ha diritto alla propria integrità fisica e psichica. 2. Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati: a) il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge; b) il divieto delle pratiche eugenetiche, in particolare di quelle aventi come scopo la selezione delle persone; c) il divieto di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una fonte di lucro; d) il divieto della clonazione riproduttiva degli esseri umani».

¹⁵ La nozione di preferenza adattiva è stata introdotta da Elster facendo ricorso all'esempio della famosa favola di Esopo *La volpe e l'uva*. Nella favola, la volpe, poiché non riesce a raggiungere l'uva desiderata, riconsidera le sue percezioni, giungendo a credere che l'uva sia acida, quindi non desiderabile. In questo modo, la volpe ridefinisce le sue preferenze, modellando la realtà così da rendere indesiderabile ciò che è impossibile ottenere (Elster 1983).

autoabrogative nel momento in cui entrano in conflitto con gli interessi di lungo periodo della donna, influenzando sulle sue opportunità future per una vita libera dall'oppressione come perpetuata nella tradizione patriarcale (Besussi 2004). Da questo punto di vista, le preferenze frutto dell'oppressione, come le Mgf, giustificherebbero l'intervento paternalistico dello Stato, volto a prevenire scelte non autonome che potrebbero provocare un danno per la donna.

Questa argomentazione presenta, tuttavia, delle criticità. Alcuni interventi paternalistici sono comuni nello Stato liberale e giustificabili, in quanto indipendenti da qualsiasi distinzione morale o politica che favorisca alcuni individui piuttosto che altri, ragione per cui possono essere ritenuti compatibili con i principi di neutralità dello Stato¹⁶. Al contrario, la proibizione delle Mgf è dichiaratamente volta a impedire scelte che appaiono eticamente intollerabili, che presumibilmente non permettono alla donna di emanciparsi da una cultura illiberale e patriarcale¹⁷.

Ora, considerare adattive solo determinate preferenze significa giustificare una concezione perfezionista della politica, in cui lo Stato si erge a educatore, con il rischio di imporre una morale particolare su tutti, anche su chi non la condivide. In particolare, imporre alle donne l'emancipazione da pratiche e tradizioni culturali per loro dannose, significa perpetrare su di esse una diversa forma di oppressione, in virtù del fatto che la libertà non può essere imposta, ma solo conquistata. Imporre a donne appartenenti a diverse tradizioni culturali l'abbandono di una pratica in nome di valori che non riconoscono come propri non ne favorisce l'emancipazione, ma, al contrario, può essere considerata una forma di assoggettamento che non permette loro di compiere una scelta davvero autonoma. Vi sono buoni argomenti, quindi, per affermare che per la donna adulta e competente «vale il principio milliano secondo il quale "su se stesso, sul suo corpo e sulla sua mente l'individuo è sovrano", che implica l'illegittimità dell'intervento pubblico in forme coercitive in nome di un bene (o di un danno) definito dall'esterno, su cui l'interessato non concorda. Di conseguenza è solo ad altre forme d'intervento giuridico e politico, non coercitive, ma educative, assistenziali e promozionali che può essere affidato il problema di farsi carico delle preferenze adattive» (Facchi 2005).

Peraltro, non è lecito presumere che tutte le preferenze espresse delle donne appartenenti alla cultura occidentale siano genuinamente autonome. Per esempio, anche le scelte che implicano il disperato tentativo di uniformarsi a un determinato canone di bellezza, spesso irraggiungibile e causa del sempre più frequente ricorso alla chirurgia estetica, si

¹⁶ Per una più ampia difesa degli interventi paternalistici in circostanze specifiche, si rimanda a Dworkin 1979.

¹⁷ Cfr. Galeotti 2007. L'argomentazione proposta da Galeotti è riferita, tuttavia, unicamente all'opzione del rituale alternativo, scelta da donne maggiori di età e competenti. Al contrario, in questa sede, si ritiene che le medesime giustificazioni possano essere addotte quando la scelta ricade sulle mutilazioni dei genitali vere e proprie, in quanto le motivazioni di carattere socio-culturale portate a sostegno dalla donna che vuole sottoporsi a tale intervento non differiscono da quelle che caratterizzano la scelta del rituale alternativo.

discostano dall'ideale di autonomia, che, invece, viene richiesto alle donne provenienti da altre culture affinché le loro scelte siano considerate autentiche. Come sostiene Skaine, «quando parliamo delle Mgf e del modo in cui le donne straniere si sentono obbligate a modificare i loro corpi per essere socialmente accettate, non dobbiamo dimenticare che le donne americane fanno la stessa cosa mediante la chirurgia plastica. Ma è ancora più impressionante che 2000 ragazze all'anno negli Stati Uniti si sottopongano a clitoridectomia, in modo che il loro clitoride abbia una misura socialmente accettabile in questo paese. Ed è una procedura raccomandata da medici e genitori» (Skaine 2005, 88-89). Se da una parte si ritiene che la scelta di sottoporsi a Mgf derivi da pressioni volte a far sì che la donna si conformi ad aspettative e tradizioni socio-culturali profondamente radicate, non si può non riconoscere che la decisione di sottoporsi a molte forme di chirurgia estetica sia anch'essa influenzata dalla pressione sociale che costantemente esorta le donne occidentali a conformarsi a un certo ideale di bellezza.

L'editoriale del *British Medical Journal* del 13 luglio 2006, pone l'accento su pratiche chirurgiche come la "designer laser vaginoplasty" o la "laser vaginal rejuvenation", ritendole l'ultimo capitolo nella vittimizzazione delle donne nella nostra cultura (Conroy 2006). Riprendendo la definizione di Mgf formulata dall'Oms, nella quale si afferma che «le mutilazioni genitali femminili comprendono tutte quelle procedure che comportano la rimozione, totale o parziale, dei genitali femminili esterni o altre alterazioni di questi organi, per motivi culturali o altre ragioni non terapeutiche», risulta difficile sostenere che non vi rientrino anche gli interventi qui citati. L'editoriale del *British Medical Journal* conclude, infatti, sostenendo che «è la medicina occidentale [...] a perpetrare le mutilazioni genitali femminili alimentando la paura che la naturale variabilità biologica sia un difetto, un problema che richiede il bisturi» (Conroy 2006, 107).

Si riconosce, tuttavia, che la donna, appartenente a un gruppo a tradizione escissoria, che rifiuti di sottoporsi a Mgf subisce conseguenze ben più gravi, come l'esclusione dal gruppo, rispetto alle difficoltà che potrebbe incontrare la donna occidentale, decisa a non uniformarsi a un modello di bellezza culturalmente definito, e che, in questo modo, la scelta della prima sia obbligata, più che influenzata, dalla cultura di appartenenza. Ciò nonostante, non si può escludere che, in alcuni casi, la volontà della donna che richiede espressamente una forma di Mgf su se stessa sia autonoma, in virtù di una personale adesione alla tradizione. L'impossibilità di individuare un criterio certo e universalmente condiviso per valutare l'autonomia delle scelte non permette, in ultima analisi, di formulare un giudizio definitivo sull'accogliibilità di determinate richieste di intervento, piuttosto che altre. In questa prospettiva, l'unico ragionevole limite sarebbe quello posto dal medico che, in ottemperanza all'art. 52 del Codice di Deontologia medica, si rifiuti di attuare mutilazioni non aventi finalità diagnostico-terapeutiche. Si ricorda, inoltre, che il principio di autonomia, sebbene comporti il diritto del soggetto di essere sottoposto soltanto agli interventi che abbia consapevolmente scelto, non implica anche il diritto di

vedere soddisfatta dai sanitari qualunque richiesta di trattamento, in base al principio di appropriatezza terapeutica¹⁸.

Si potrebbe, altresì, ritenere che anche la chirurgia transessuale, pur se liberamente scelta da soggetti maggiori d'età, dovrebbe essere ascritta alla medesima logica delle Mgf. Il parallelo tra queste e la chirurgia transessuale viene tracciato in ragione del fatto che entrambe le pratiche impediscono un ritorno alla conformazione originale dell'organo e compromettono l'apparato riproduttivo.

Tuttavia, tali pratiche difficilmente possono essere tra loro equiparate, perché, rispetto alla scelta di sottoporsi a Mgf (e anche a interventi di chirurgia estetica), la decisione di cambiare sesso deriva da un profondo conflitto interiore tra sesso e genere della stessa persona. Il conflitto è intrapersonale e la scelta non subisce alcuna pressione sociale o culturale, anzi, spesso viene fatta alterando precedenti equilibri e dando, perciò, prova della genuina e, secondo alcuni, autentica autonomia personale. Ma adottare una nozione di autodeterminazione, che richieda che «la persona autonoma sia straordinariamente autentica, padrona di sé, coerente, indipendente, dotata di autocontrollo, resistente ai condizionamenti, e fonte originaria di valori, opinioni e progetti di vita personali» (Beauchamp e Childress 1999, 129), implicherebbe considerare non autonoma non solo la decisione di sottoporsi a Mgf, ma anche la maggior parte delle nostre scelte quotidiane, in special modo quelle relative all'estetica del nostro corpo.

Alla luce di queste considerazioni appare dunque evidente l'impiego di un doppio standard di giudizio in riferimento alla condanna almeno delle forme più lievi di Mgf e, probabilmente, anche per la richiesta di reinfibulazione. Infatti, gli argomenti etico-giuridici adottati per giudicare illegittima qualsiasi forma di Mgf consapevolmente scelta, dovrebbero essere validi anche per valutare la scelta della donna occidentale di alterare chirurgicamente la propria anatomia genitale. Al contrario, gli argomenti dell'autonomia e della libera scelta individuale sembrano valere esclusivamente quando viene vagliata la scelta della donna occidentale, mentre le preferenze di altre donne appartenenti a culture diverse vengono considerate adattive o, peggio, irrazionali. Tale doppio standard di giudizio suscita, quindi, delle perplessità, perché, se si considera legittima una scelta proprio in quanto scelta libera, non si può pretendere che tale libertà di scelta appartenga solo ad alcune categorie di soggetti, nella fattispecie le donne occidentali. Allo stesso tempo non si può assumere che alcuni individui siano realmente liberi quando scelgono, mentre altri non lo siano solo perché le loro scelte sono considerate ripugnanti dai primi (Sala 2006). Ci si domanda, perciò, perché dovremmo accettare le preferenze adattive delle donne occidentali che vogliono emulare certi modelli di bellezza, alterando irreversibilmente

¹⁸ Cfr. in particolare l'art. 13 ("Prescrizioni diagnostico-terapeutiche") e l'art. 15 ("Sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali") del Codice di Deontologia medica del 2014.

l'integrità del proprio corpo, mentre ci ostiniamo a mettere in questione le scelte, spesso sofferte, di donne adulte provenienti da culture diverse. Occorre forse un ripensamento del concetto di integrità del corpo, proprio alla luce del principio di autodeterminazione, perché il sospetto è che, tutto sommato, la nostra valutazione sia inficiata dal pregiudizio nei confronti di ciò che è straniero, ambiguo e che, per certi versi, provoca disgusto.

5. VERSO UN RIPENSAMENTO DEL CONCETTO DI INTEGRITÀ DEL CORPO

L'analisi effettuata su una particolare forma di intervento sul corpo come le mutilazioni genitali femminili conduce a una riflessione sulla relazione terapeutica nella società multietnica contemporanea, prestando particolare attenzione alla configurazione del principio di autodeterminazione del soggetto in relazione al concetto di integrità del corpo. Nel contesto italiano il diritto fondamentale alla salute, garantito dal secondo comma dell'art. 32 della Costituzione, letto in combinato disposto con l'art. 13, assicura la tutela della libertà individuale, intesa non solo come pretesa di astensione rispetto a comportamenti lesivi dell'integrità psico-fisica del soggetto, ma anche come diritto di autodeterminazione dell'individuo rispetto agli atti che coinvolgono il proprio corpo. Autonomia e libertà sono anche i principi su cui si basa la *Convenzione di Oviedo*¹⁹ che, a livello sovranazionale, attribuisce una forte rilevanza giuridica alle forme di manifestazione della volontà relativamente ai trattamenti terapeutici. Prendendo le distanze dalla tradizione classica, in cui la salute era considerata in una prospettiva prevalentemente pubblicistica, l'autodeterminazione assume sempre maggior rilevanza, portando a intendere la salute come stato di benessere fisico, mentale e sociale, ossia come una percezione individuale che risponde non già a criteri oggettivi, bensì al vissuto delle singole persone.

In una prospettiva di tutela della salute, sebbene non debba venir meno il riferimento ai principi morali di beneficenza, di non maleficenza e di giustizia, per giustificare le regole generali della prassi medica in vista della promozione degli interessi dell'individuo della cui salute si tratta, assume preminenza il principio di autonomia, proprio in ragione dell'impossibilità di definire oggettivamente in che cosa consista il bene del soggetto. In questo modo il principio di autonomia, fondato sul presupposto di uguale dignità e capacità di autodeterminazione proprio di tutti gli individui competenti, assume

¹⁹ La Convenzione sui Diritti dell'Uomo e la Biomedicina, nota altresì come *Convenzione di Oviedo*, entrata in vigore nel 1999, costituisce il primo trattato internazionale riguardante la bioetica, e rappresenta un pietra miliare per lo sviluppo di regolamenti internazionali volti a orientare eticamente le politiche della ricerca di base e applicativa in ambito biomedico, e a proteggere i diritti dell'uomo dalle potenziali minacce sollevate dagli avanzamenti biotecnologici. In particolare, in questa sede, assume rilevanza l'art. 1, capitolo I (Disposizioni generali), che afferma: «Le Parti di cui alla presente Convenzione proteggono l'essere umano nella sua dignità e nella sua identità e garantiscono a ogni persona, senza discriminazione, il rispetto della sua integrità e dei suoi altri diritti e libertà fondamentali riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina».

la valenza di metapprincipio. Vale a dire di un criterio operante a livello "procedurale", al quale è necessario fare riferimento nel momento in cui si deve operare una scelta tra valutazioni morali che fanno appello a sistemi etici diversi (Borsellino 2009).

Rispetto al principio di autonomia, il profilo più significativo, al quale è opportuno prestare attenzione soprattutto in una prospettiva multiculturale, dove si assiste alla richiesta di mettere in atto pratiche che non rientrano nella comune prassi sanitaria, è quello relativo alla delimitazione dell'ambito entro cui ciascuno può disporre della propria integrità fisica. Si è potuto, infatti, osservare come, nel caso delle Mgf, trovi accoglienza, nell'inquadramento etico e normativo, l'idea che l'autodeterminazione abbia un limite, individuabile, nello specifico, nella protezione che si riserva all'integrità fisica, la quale assume la qualifica di diritto, affinché il corpo non sia violato o manipolato da terzi, ma anche, in alcune circostanze, di dovere, quello di mantenere integro il proprio corpo. Il concetto di integrità è, pertanto, connotato dai requisiti di inviolabilità e di indisponibilità, sebbene il soggetto, del cui corpo si tratta, non possa essere espropriato del diritto di governare la propria vita (Rodotà 2011), in una prospettiva che non concepisce più il corpo come dotato di confini che lo separano dalla mente, ma afferma l'unità psico-fisica dell'individuo, l'interrelazionalità tra corpo e sé.

Nella riflessione filosofica si può rintracciare, sin dalle origini, una contrapposizione tra visione dualistica e unitaria del rapporto tra anima e corpo²⁰, che sul piano giuridico ha condotto a considerare il corpo come soggetto o come oggetto di diritti. Tale contrapposizione, a sua volta, ha trovato espressione nella dottrina dello *ius in se ipsum*, secondo cui l'individuo sarebbe al contempo soggetto e oggetto di diritto, quale premessa al riconoscimento di un dominio individuale del soggetto sul proprio essere fisico (D'Arrigo 1999). Attraverso questa elaborazione si è venuto affermando un modello che tendeva a ricondurre la regolazione del corpo entro lo schema rigido dato da quel particolare diritto soggettivo, che è il diritto di proprietà. Tuttavia, alla luce della concezione dell'individuo come indivisibile unità tra corpo e persona²¹, si è giunti a ritenere inattuabile il

²⁰ Nella filosofia antica e medievale la relazione tra corpo e anima è stata interpretata secondo due prospettive: la prima, di ascendenza orfico-pitagorica, vedeva nel corpo un'entità radicalmente eterogenea e separata rispetto all'anima; a tale concezione si ispira Platone quando sostiene che il corpo è la tomba dell'anima (*Fedone* 66b), ossia un ente corruttibile e mortale di cui l'anima, privata del suo stato meramente intellettuale ed eterno, sarebbe prigioniera; la seconda prospettiva, elaborata da Aristotele, sostiene che corpo e anima non siano due sostanze separate, bensì elementi separabili di un'unica sostanza: il corpo è la materia intesa come potenzialità, l'anima è la forma in quanto attualità; come potenzialità, il corpo è dunque uno strumento dell'anima, benché, a differenza di uno strumento inanimato, abbia in se stesso il principio del movimento e della quiete (*L'anima*, II, 412 b, 16).

²¹ Tale elaborazione si richiama all'etica kantiana, secondo la quale «l'uomo non può disporre di se stesso, perché non è una cosa: egli non è una proprietà di se stesso, poiché ciò sarebbe contraddittorio. Nella misura, infatti, in cui è una persona, egli è un soggetto, cui può spettare la proprietà di altre cose. Se, invece, fosse una proprietà di se stesso egli sarebbe una cosa, di cui potrebbe rivendicare il possesso, poiché è impossibile essere insieme una cosa e una persona, facendo coincidere il proprietario con la proprietà, in base a ciò l'uomo non può disporre di se stesso.

rapporto di disponibilità sul corpo che lo assimili a una cosa separata da chi lo identifica, in ragione dell'impossibilità di distinguere nell'individuo stesso un soggetto e un oggetto di diritto. Come ha messo ben in evidenza la Corte Costituzionale già nel 1986, «il corpo umano [...] non può essere considerato avulso dalla persona». Piuttosto che fare riferimento al bene dell'integrità fisica come oggetto di diritto, è opportuno, dunque, parlare di un diritto che tuteli il corpo come espressione della persona umana. La Costituzione impone, infatti, di impostare il problema in termini di libertà di disporre del proprio corpo, ossia in termini di libertà di autodeterminarsi in ordine a comportamenti che in vario modo coinvolgono e interessano il proprio corpo (Romboli 1991), abbandonando, in questo modo, l'idea di corpo separato dalla persona e sul quale l'individuo esercita i propri poteri di disposizione. «Diritti del corpo, non sul corpo, – scrive Rodotà – dove il Mio non allude più a una vicenda patrimoniale, alla logica proprietaria alla quale persona e corpo sono irriducibili» (Rodotà 2011, 74).

È, pertanto, opportuno domandarsi se esista una definizione universalmente condivisa di integrità del corpo. Secondo alcuni, dietro il concetto di integrità del corpo si cela una concezione naturalistica del corpo che occulta le manipolazioni culturali attraverso cui ogni cultura costruisce diverse idee di e sul corpo (Pasquinelli 2007). Se su ogni corpo è impresso il marchio indelebile della cultura di appartenenza, allora dovremmo ritenere che non si possa propriamente parlare di naturalità dei corpi. L'integrità fisica non è altro che una costruzione culturale particolare dei nostri corpi, spesso inconsapevole della loro dimensione simbolica, che è molto facile da decifrare in altri corpi, in quanto oggettivata dal nostro punto di vista naturalistico. Sia i nostri corpi, sia quelli degli altri sono simboli che rispecchiano la cultura peculiare alla società di appartenenza e che predispongono a destini di autonomia o di oppressione. «Più spesso corpi assoggettati che liberi. Sia che assumano la forma di una atavica soggezione alla più oscura delle tradizioni sia che si presentino alle performance umilianti del machismo mediatico. [...] Per ogni cultura sono infatti le convenzioni, i valori e i simboli a decidere quale è la soglia oltre la quale un comportamento o un intervento sul corpo diventa una violazione della sua integrità. Mentre, al di sotto di quella soglia, qualsiasi intervento apparirà del tutto naturale [...]» (Pasquinelli 2007, 15-16).

Si riscontra, inoltre, una certa ambiguità del concetto di integrità fisica, che rimanda a una duplice concezione del corpo, inteso, da una parte, come confine invalicabile, e dall'altra come segno della piena esplicazione della propria personalità. «Lo statuto del corpo si può pertanto definire come *limen*, come soglia che al contempo distingue e congiunge, in quanto viene a occupare una posizione di frontiera, uno spazio transizionale dove la volontà si origina e dove finalmente si manifesta attraverso l'identità: ed è questa capacità espressiva ciò che rende il corpo soggetto e oggetto di trasformazioni e

Non gli è consentito vendere un dente o un'altra parte di se stesso» (Kant 1984, 189).

scambi, di spostamenti, rovesciamenti e reversibilità» (Rossi 2012, 222). In questa prospettiva, l'integrità del corpo non può essere considerata come un valore in sé, bensì come strumentale rispetto all'individuo, con riferimento alle diverse esigenze di tutela dello stesso. Essa deve confrontarsi con tutte le scelte che attengono alla costruzione e alla modificazione del proprio corpo, con la più ampia integrità della persona, che comprende non solo l'integrità fisica e psichica, ma si estende ad altri valori connessi alla dignità della persona, tra i quali il diritto di ciascuno di governare liberamente il proprio corpo (Rodotà 2007). Il corpo diviene, quindi, strumento di espressione della personalità, ma anche rappresentazione simbolica della propria identità, influenzata da «fenomeni di politica dell'identità che elaborano modelli di rappresentazione sociale del sé» (Pucella 2010, 121). Ciò comporta una rilettura del concetto di integrità del corpo in una dimensione identitaria che giustifica un certo grado di "menomazione" della mera integrità fisica, se effettuata in vista della salvaguardia del benessere mentale e sociale del soggetto. Infatti, se, a partire dalla definizione di salute dell'Oms, la salute non è più intesa come un concetto puramente biologico, bensì come un concetto psico-sociale, strettamente connesso all'ambiente in cui si vive, la trasformazione del corpo può essere necessaria per costruire un'identità capace di comunicare, ma anche per costituire le condizioni dello stare bene con se stessi, prima che con gli altri.

Senza pretendere di poter dare una risposta definitiva, che risolva le ambiguità legate al concetto di integrità del corpo, in questa sede si ravvisa la necessità di un ripensamento di tale nozione, alla luce delle sempre più urgenti problematiche poste in essere dalle richieste avanzate da soggetti adulti e capaci, in virtù dell'appartenenza a universi culturali spesso molto distanti dal nostro. Come precedentemente osservato, da più parti viene messo in dubbio il ruolo della libertà nella costruzione culturale dell'integrità fisica da parte delle donne che si sottopongono a pratiche come le mutilazioni genitali femminili, in ragione del fatto che determinate tradizioni culturali non prevedono che le donne siano titolari di un diritto di autodeterminazione. Tuttavia, l'impossibilità di individuare un criterio certo e universalmente condiviso per valutare l'autonomia delle scelte non permette di formulare un giudizio definitivo sull'accogliibilità di determinate richieste di intervento piuttosto che altre²². Il caso delle mutilazioni genitali femminili è un chiaro esempio di come l'argomento dell'integrità del corpo non possa essere considerato una ragione dirimente e ultimativa per proibire tali pratiche, soprattutto se messa a confronto con gli argomenti addotti a sostegno dell'accettazione sociale e della liceità giuridica accordata ad altri interventi, che pure danneggiano l'integrità fisica dell'individuo, come,

²² Un altro esempio degno di nota, a cui, purtroppo, non viene prestata la dovuta attenzione, è rappresentato dalle pratiche di *breast ironing* (letteralmente "stiratura del seno"), originarie del Camerun, che consistono nel premere ferri da stiro roventi sul petto delle bambine per diminuirne i seni, al fine di prevenire conseguenze non volute dovute ai cambiamenti fisici legati alla pubertà, quali molestie sessuali, gravidanze precoci e stupri. Per un approfondimento si veda Tapscott 2012.

per esempio, la circoncisione maschile, gli interventi di chirurgia plastica genitale o di chirurgia correttiva degli organi sessuali. Pur ribadendo l'intollerabilità di tutte le pratiche non consapevolmente scelte che comportano una mutilazione nel corpo (e spesso anche nella psiche), il rischio risiede nel mettere in atto, prendendo in prestito un'espressione di Nussbaum, una "politica del disgusto"²³, che, facendo appello all'integrità del corpo, maschera il ribrezzo unanime nei confronti di rituali considerati barbarici, in quanto violano il corpo, in modi diversi rispetto a quelli generalmente tollerati. Ciò che conta, in fondo, sembra essere esclusivamente l'implicita conferma che possiamo ottenere dalla nostra rassicurante integrità del corpo, a cui affidiamo la salvaguardia dei nostri valori in opposizione ad una presunta arretratezza culturale di coloro che tali valori non condividono.

²³ L'espressione "politica del disgusto" è, in realtà, usata da Nussbaum per spiegare l'esclusione degli individui con orientamenti omosessuali dalla titolarità di alcuni diritti civili (Nussbaum 2011).

BIBLIOGRAFIA

- Assaad M.B. (1980), "Female Circumcision in Egypt: Social Implications, Current Research, and Prospects for Change", *Studies in Family Planning*, 11
- Beauchamp T.L., Childress J.F. (1999), *Principi di Etica Biomedica* [1979], Firenze, Le Lettere
- Benhabib S. (2005), *La rivendicazione dell'identità culturale. Eguaglianza e diversità nell'era globale* [2002], Bologna, il Mulino
- Berlin I. (1994), *Il legno storto dell'umanità: capitoli della storia delle idee* [1991], Milano, Adelphi
- Besussi A. (2004), "La libertà di andarsene. Autonomia delle donne e patriarcato", *Ragion pratica*, n. 2, pp. 433-452
- Borsellino P. (2009), *Bioetica tra 'moralì' e diritto*, Milano, Raffaello Cortina
- Boyle E.E. (2002), *Female Genital Cutting*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press
- Conroy R.M. (2006), "Female genital mutilation: whose problem, whose solution?", *British Medical Journal*, n. 333
- Corte Costituzionale, 30 gennaio 1986, n. 18, *Foro italiano*, 1986, I, pp. 1783 ss.
- D'Arrigo C.M. (1999), *Autonomia privata e integrità fisica*, Milano, Giuffrè
- Dorkenoo E. (1995), *Cutting the Rose: Female Genitale Mutilation, the Practice and Its Prevention*, London, Minority Rights Publications
- Dworkin G. (1979), "Paternalism", in P. Laslett, J. Fishkin (eds), *Philosophy, Politics and Society*, Oxford, Oxford University Press
- Elster J. (1983), *Sour Grapes*, Cambridge, Cambridge University Press
- Erllich M. (1986), *La femme blessée. Essai sur les mutilations sexuelles féminines*, Paris, L'Harmattan
- Facchi A. (2005), "Modificazioni genitali e intervento pubblico: alcuni rilievi nella prospettiva di genere", *Jura Gentium*, <http://www.juragentium.org/forum/mg/sunna/it/facchi.htm>
- Favali L. (2002), "Le mutilazioni del corpo: tra relativismo e universalismo. Oltre i diritti fondamentali?", *Rivista Critica di Diritto Privato*, n. 1
- Galeotti A.E. (2007), "Relativism, universalism, and applied ethics: The case of female circumcision", *Constellation*, vol. 14, n. 1
- Gentilomo A., Piga A., Kustermann A. (2008), "Mutilazioni genitali femminili: la risposta giudiziaria", *Rivista Italiana di Medicina Legale*, vol. 1, n. 13.
- Hare R.M. (1952), *Il linguaggio della morale* [1968], Roma, Ubaldini
- Hume D. (2008), *Trattato sulla natura umana* [1739-1740], Roma-Bari, Laterza
- Kandela P. (1999), "Sketches from The Lancet. Clitoridectomy", *The Lancet*, n. 353, p. 9162
- Kant I. (1984), *Lezioni di etica* [1924], Roma-Bari, Laterza
- Lane S.D., Rubinstein R.A. (1996), "Judging the other: Responding to traditional female genital surgeries", *Hastings Center Report*, vol. 26, n. 3
- Lecaldano E. (1999), *Bioetica. Le scelte morali*, Roma-Bari, Laterza
- Macklin R. (1999), *Against Relativism. Cultural Diversity And The Search For Ethical Universals In Medicine*, New York, Oxford University Press
- Magni S.F. (2010), *Il relativismo etico. Analisi e teorie nel pensiero contemporaneo*, Bologna, il Mulino
- Mazzetti M. (2007), "Introduzione. Le mutilazioni genitali femminili", in Id. (ed.), *Senza le ali. Le mutilazioni genitali femminili*, Milano, Franco Angeli

- Morrone A., Franco G. (2004), "Tra storia e pregiudizio", in A. Morrone, P. Vulpiani (eds), *Corpi e simboli*, Roma, Armando
- Montaigne M. de (1953), *Saggi* [1595], Roma, Casini
- Nussbaum M.C. (2001), *Diventare persone. Donne e universalità dei diritti* [2000], Bologna, il Mulino
- (2011), *Disgusto e umanità. L'orientamento sessuale di fronte alla legge* [2010], Milano, il Saggiatore
- Pasquinelli C. (2007), *Infibulazione. Il corpo violato*, Roma, Meltemi
- Pucella R. (2010), *Autodeterminazione e responsabilità nella relazione di cura*, Milano, Giuffrè
- Rodotà S. (2007), *Dal soggetto alla persona*, Napoli, Esi
- (2011), "Il corpo 'giuridificato'", in S. Canestrari, G. Ferrando, C.M. Mazzoni, S. Rodotà, P. Zatti (eds), *Trattato di Biodiritto. Il Governo del corpo*, t. 1, Milano, Giuffrè
- Romboli R., "La 'relatività' dei valori costituzionali per gli atti di disposizione del proprio corpo", *Politica del diritto*, 1991
- Rossi S. (2012), "Corpo (Atto di disposizione sul)", in *Digesto delle discipline privatistiche, sezione civile, Appendice di aggiornamento VII*, Torino, Utet
- Russell B. (1951), *Religione e scienza* [1935], Firenze, La Nuova Italia
- Sala R. (2003), *Bioetica e pluralismo dei valori*, Napoli, Liguori
- (2006), "Le mutilazioni genitali femminili. La riflessione etico-politica", in N. Pasini (ed.), *Mutilazioni genitali femminili: riflessioni teoriche e pratiche*, Milano, Regione Lombardia-Fondazione Ismu, pp. 27-46
- Skaine R., (2005), *Female Genital Mutilation. Legal, Cultural and Medical Issues*, North Carolina, McFarland
- Sumner W.G. (1973), "Folkways", in J. Ladd (ed.), *Ethical Relativism*, Belmont, Wadsworth
- Tapscott R. (2012), *Understanding Breast "Ironing": A Study Of The Methods, Motivations, And Outcomes Of Breast Flattering Practices In Cameroon*, Feinstein International Center
- Unaid, Undp, Uneca, Unesco, Unfpa, Unhchr, Unhcr, Unicef, Unifem, Who (2008), *Eliminating Female Genital Mutilation: An Interagency Statement*
- Unicef Centro di ricerca Innocenti (Irc) (2005), *Cambiare una convenzione sociale dannosa: la pratica della escissione/ mutilazione genitale femminile*, Firenze, Unicef Irc.
- Van Gennep A. (1981), *I riti di passaggio* [1909], Torino, Bollati Boringhieri
- Venuti M.C. (2011), "Mutilazioni sessuali e pratiche rituali nel diritto civile", in S. Canestrari, G. Ferrando, C.M. Mazzoni, S. Rodotà, P. Zatti (eds), *Trattato di Biodiritto. Il Governo del corpo*, t. 1, Milano, Giuffrè
- Williams B. (2000), *La moralità. Un'introduzione all'etica* [1972], Torino, Einaudi
- Organizzazione Mondiale della Sanità (1997), *Female Genital Mutilation: A Joint Who/Unicef/Unfpa Statement*, Geneva
- Zanetti G. (2003), "L'escissione, i gruppi e le istituzioni: una critica per principi", in Id. (ed.), *Elementi di etica pratica: argomenti normativi e spazi del diritto*, Roma, Carocci