



**TRIBUNALE DI VENEZIA**

**Sezione specializzata in materia di immigrazione,  
protezione internazionale e libera circolazione  
dei cittadini dell'Unione Europea**

in composizione collegiale nelle persone dei seguenti magistrati:

dott. Salvatore Laganà	Presidente
dott.ssa Federica Benvenuti	giudice
dott. Vincenzo Ciliberti	giudice relatore

ha pronunciato il seguente:

**DECRETO**

nella causa di I grado iscritta al n. 5552 del ruolo generale dell'anno 2021 promossa da:

----- *alias* -----, come da modello C3), nata in Kwara State (Nigeria) il ----- cod. fisc. -----, in proprio e in qualità di esercente la potestà genitoriale dei figli minori -----, nato in Nigeria il ----- e ----- nata in Nigeria il -----, tutti domiciliati presso lo studio dell'avv. GIULIA TONIOLO, che li rappresenta e difende per procura in calce al ricorso;

- ricorrente -

Contro

**COMMISSIONE TERRITORIALE PER IL RICONOSCIMENTO DELLA  
PROTEZIONE INTERNAZIONALE DI MILANO**, con il funzionario delegato dott.ssa SERENA VISCARDI,

- resistente -

e con l'intervento del

**PUBBLICO MINISTERO**, sede di Venezia

**OGGETTO:** impugnazione ex art. 35 del d.lgs n. 25/2008.

**MOTIVI DELLA DECISIONE**

1. La ricorrente, nata a Kwara State (Nigeria) il \_\_\_\_\_, ha impugnato il provvedimento del 28.12.2017, notificato il 14.06.2021, reso dal Ministero dell'Interno – Commissione Territoriale per il Riconoscimento della Protezione Internazionale di Milano, che non ha riconosciuto la protezione internazionale per insussistenza dei requisiti per il riconoscimento dello *status* e della protezione sussidiaria e nemmeno i presupposti per la trasmissione degli atti al Questore per il rilascio di un permesso di soggiorno ex art. 5 TU Immigrazione.

Durante l'audizione amministrativa del 27.12.2017 la ricorrente aveva riferito, davanti all'autorità amministrativa:

- di essere cittadina nigeriana, originaria Kwara State, e di aver vissuto a Lagos;
- di appartenere al gruppo etnico *yoruba* e di professare la religione musulmana;
- di avere i genitori, due sorelle maggiori e un fratellastro da madre diversa;
- di essere analfabeta e di aver lavorato come commerciante di abiti al mercato;
- di aver seguito la sorella maggiore a Lagos, dove conosceva il suo futuro marito;
- di avere un marito e due figli nati in Nigeria, un maschio nato nel 2009 e una femmina nel 2011;
- di aver vissuto a Lagos, insieme alla famiglia del marito;
- che alla nascita della figlia femmina, veniva a conoscenza dell'usanza praticata dalla famiglia del marito, di sottoporre le bambine alla circoncisione femminile al compimento dei tre anni;
- che la suocera le consigliava di non seguire quel rituale, portando l'esempio delle sue figlie circoncise ma che non si erano sposate e non avevano avuto figli;
- nel gennaio 2014, insieme al marito e ai figli, lasciava la Nigeria, a seguito di un uomo che li conduceva a Tripoli, in Libia, ospitandoli in casa sua ed offrendo un lavoro al marito della ricorrente;
- nell'agosto 2014 il marito non faceva ritorno a casa dopo lavoro, essendo stato rapito, rimanendo imprigionato per due anni;
- una volta ottenuta la liberazione del marito, questi si metteva in contatto con un arabo conosciuto durante la prigionia e che organizzava per loro il viaggio via mare al fine di raggiungere l'Italia;
- nell'aprile 2017 l'intera famiglia sbarcava sulle coste italiane;
- di essere in attesa del terzo figlio, nello specifico una bambina;
- di temere in caso di rimpatrio, per la figlia in attesa, che possa essere sottoposta alla circoncisione raggiunti i tre anni di età;
- concludendo, di voler offrire un futuro migliore ai suoi figli, rimanendo in Italia.

Dinanzi all'autorità amministrativa la ricorrente ha prodotto documentazione legata alla frequenza da parte sua di un laboratorio di sartoria nel 2017 a Cinesello Balsamo (MI), proposto dalla Cooperativa Sociale Onlus IL TORPEDONE ed esito delle visite ginecologiche effettuate in data 10.10.2017 e 01.12.2017 comprovanti la terza gravidanza in corso (si veda quanto allegato al fascicolo di comparsa di costituzione della parte resistente).

La Commissione Territoriale di Milano ha rigettato la richiesta di protezione internazionale, seppur ritenendo quanto narrato dalla ricorrente *“astrattamente riconducibile all'art. 1 della Convenzione di Ginevra”*, tuttavia evidenziando l'estrema genericità, contraddizione e vaghezza da parte della ricorrente nel descrivere il fenomeno della circoncisione femminile, configurando come infondato il suo timore nei confronti della figlia di cui è in attesa, nonché per la mancanza di credibilità della appartenenza della ricorrente all'etnia *yorubua* (cfr. pagg. 1 e 2 del provvedimento di diniego).

La ricorrente ha proposto ricorso avverso il provvedimento di diniego, chiedendo di accertare e dichiarare lo *status* di rifugiata proprio e/o della figlia minore *...*, nata a Lagos il *...* con conseguente estensione della protezione agli altri familiari ricorrenti; in subordine, accertare e dichiarare il diritto dei ricorrenti alla protezione sussidiaria, sussistendo i presupposti di cui all' art. 14 d.lgs. 251/2007; in ulteriore subordine, accertare e dichiarare il diritto dei ricorrenti ad ottenere un permesso di soggiorno per protezione speciale. A sostegno dell'impugnazione la ricorrente, con ricorso presentato il 14.07.2021, ha in primo luogo dedotto che *“La Commissione Territoriale di Milano mette in dubbio l'appartenenza della ricorrente all'etnia Yoruba, senza tuttavia giustificare questa affermazione e tralasciando degli elementi importanti che, invece, la confermano. Innanzitutto l'elemento linguistico, in quanto la Sig.ra *...* afferma di parlare la lingua Yoruba. In secondo luogo, la visibile presenza di scarificazioni tipiche di questa etnia, alle quali la ricorrente è stata sottoposta contestualmente alla mutilazione genitale femminile”* (cfr. pag.5 del ricorso); in secondo luogo, dando atto che *“In sede di colloquio con lo scrivente patrocinio, in presenza della mediatrice, è emersa tuttavia un'altra narrazione”* (cfr. pag. 6 *ibidem*) e, infine, mettendo in rilievo l'appartenenza del suocero alla confraternita degli Ogboni (cfr. pag. 8 *ibidem*).

La ricorrente, inoltre, richiama l'attenzione sulla situazione politica e sociale del Paese d'origine, in considerazione della *“...situazione di forte tensione e instabilità sociale presente in Nigeria ed in particolare nello Stato di Lagos, come si può riscontrare dal recentissimo rapporto EASO sulla sicurezza della Nigeria, pubblicato lo scorso Giugno 2021. In particolare la situazione risulta aggravata sia a seguito della Pandemia legata al virus COVID – 19, sia a seguito delle proteste legate al movimento #endsars, che nell'Ottobre 2020 ha causato*

*numerosi scontri proprio nello Stato di Lagos, culminato con il massacro di Lekki” (cfr. pag. 17 del ricorso).*

Ella conclude affinché sia accertato e dichiarato, in via principale, lo *status* di rifugiata proprio c/o della figlia minore \_\_\_\_\_, nata a Lagos il \_\_\_\_\_ con conseguente estensione della protezione agli altri familiari ricorrenti; in subordine, accertare e dichiarare il diritto dei ricorrenti alla protezione sussidiaria, sussistendo i presupposti di cui all’ art. 14 d.lgs. 251/2007; in ulteriore subordine, accertare e dichiarare il diritto dei ricorrenti ad ottenere un permesso di soggiorno per protezione speciale.

L’Amministrazione statale convenuta si è costituita con la nota difensiva del 15.09.2021, contestualmente trasmettendo la documentazione utilizzata nella fase amministrativa.

Il Pubblico Ministero è intervenuto nel giudizio, con atto depositato in data 21.10.2021 chiedendo il rigetto del ricorso, ritenendo infondati o comunque indimostrati i motivi addotti dalla ricorrente (si veda il parere del P.M. in atti).

In sede di udienza, fissata in data 28.10.2021, il giudice, lette le note depositate in data 12.10.2021 dal difensore, rilevato che sussiste la competenza del Tribunale adito ai sensi art. 3 DL 13/2017, ha fissato l’audizione della ricorrente in data 26.01.2022.

Durante l’audizione giudiziale celebratasi in data 23.03.2022, \_\_\_\_\_ ha riferito: *“AD vuole confermare il racconto posto a fondamento della domanda di protezione o desidera modificare/integrare quanto dichiarato? R ricordo quanto dichiarato alla Commissione e lo confermo. AD siamo partiti dalla Nigeria nel gennaio del 2014. AD in quel momento i suoi figli quanti anni avevano? R il ragazzo 6/7 anni, è nato nel 2009 e la bambina circa 3 anni è nata nel 2011, siamo partiti prima che compisse i tre anni. AD abitavate tutti nella casa di suo marito? R sì, tutti insieme, il padre e la madre di mio marito, le sorelle e i fratelli del padre di mio marito AD suo marito aveva sorelle? R sì, ma non abitavano con noi, loro sono sposate e abitavano altrove, non so dove AD Hanno anche figli? R no, non hanno figli AD Lei sa come mai? R mia suocera ha mi ha detto che hanno fatto l’infibulazione, per questo non hanno figli e hanno anche molti altri problemi. AD dove ha vissuto nel periodo in cui suo marito era in carcere in Libia? R io abitavo nella casa di Alaji AD Cosa faceva nella casa di Alaji? R aiutavo sua moglie nei lavori domestici. AD conoscevate Alaji prima di rivolgervi a lui per espatriare dalla Nigeria? R no, io no, qualcuno lo ha messo in contatto con mio marito. AD mi spiega per quale motivo viene fatta l’infibulazione alle bambine? R io non lo so, mia suocera mi ha detto che nella sua famiglia lo si fa da sempre, è la tradizione della famiglia. AD anche nel resto del villaggio c’è questa tradizione? R io non lo so.”.*

Relativamente al periodo trascorso in Italia la ricorrente, nel corso del procedimento, ha prodotto:

- in sede di presentazione della domanda di protezione internazionale, con la collaborazione del mediatore, la \_\_\_\_\_ i rilasciava la seguente dichiarazione allegata al modello C3 *“di essere scappata dalla Nigeria insieme a tutta la sua famiglia (marito e due figli) perché pensa che il suo Paese non tuteli i suoi figli e non garantisca loro un futuro degno. Non vuole che crescano come lei, per strada, sfruttata e analfabeta”* (cfr. pag. 9 documento allegato al C3 nel fascicolo della C.T.);

- con ricorso introduttivo, Provvedimento del Prefetto di Rovigo con il quale è stata disposta la ricezione in struttura d'accoglienza (si veda a riguardo doc.02 allegato al ricorso);

- certificati di nascita in lingua tedesca rispettivamente dei figli \_\_\_\_\_, nata il \_\_\_\_\_ (all.03) e di \_\_\_\_\_, nata il \_\_\_\_\_ (doc.04);

- attraverso le note difensive autorizzate dell'11.10.202, modulo di iscrizione per l'anno scolastico 2021/22 del primogenito alla secondaria di I grado del primogenito \_\_\_\_\_ presso l'istituto CASALINI di Rovigo (si veda doc.21) e della secondogenita \_\_\_\_\_ alla scuola primaria MONS. MATTIOLI di Rovigo (si veda doc. 20);

- con note depositate in data 24.03.2022, referto ambulatoriale datato 04.02.2022 e rilasciato dal medico della CITTADILLA SOCIO SANITARIA UOC ASSISTENZA DISTRETTUALE ULSS5 POLESANA (si veda doc. 23);

- con note autorizzate del 26.04.2024, attestato di partecipazione al corso *“Vivere in Italia”*, tenutosi da settembre 2022 a giugno 2023 e attestato di partecipazione al corso di educazione finanziaria *“L'economia per tutte”*, da aprile a maggio 2023, organizzati entrambi dalla Caritas della Diocesi di Adria-Rovigo (si veda doc.25); certificato di morte della quartogenita \_\_\_\_\_, deceduta a Rovigo in data 17.03.2023, rilasciato dall'ufficiale di stato civile del comune di Rovigo il 05.05.2023 (doc.26); certificato di gravidanza rilasciato da U.O.C OSTETRICIA-GINECOLOGIA ULSS 5 POLESINE a seguito di visita eseguita in data 10.04.2024 che riporta la gestazione di 29 settimane (doc.27); documentazione scolastica del primogenito inerente agli a.s. 2022/23 e 2023/24, della secondogenita per gli a.s. 2021/22 e 2022/23 e della terzogenita, iscritta alla scuola dell'infanzia PRINCIPE DI NAPOLI di Rovigo per l'a.s. 2023/24 (doc.28,29 e 30); certificato contestuale di residenza in convivenza, di residenza, di stato civile rilasciato dal Ministero dell'Interno in data 26.04.2024 (doc.31); copia dei permessi di soggiorno per motivi familiari dei tre figli minori (doc.32); certificato di residenza in convivenza del compagno, \_\_\_\_\_, nato a Lagos (Nigeria) il



, iscritto nella convivenza anagrafica denominata RICHIEDENTI ASILO E RIFUGIATI presso il Comune di Rovigo (doc.33);

- infine, con note in sostituzione di udienza sono stati prodotti i seguenti documenti: certificato di nascita del quintogenito \_\_\_\_\_, a Rovigo (RO), in data 12.06.2024 (doc. 36); certificato contestuale di residenza in convivenza, di residenza, di stato civile rilasciato dal Ministero dell'Interno in data 09.09.2024 della ricorrente (doc.37), del compagno (doc. 38) e del primogenito (doc. 39); copia permessi di soggiorno aggiornati della ricorrente e del compagno per richiesta d'asilo e dei figli per motivi familiari (doc.40,41 e 42); dichiarazione sostitutiva atto di notorietà della ricorrente in merito a non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano misure di prevenzione, sottoscritta in data 05.09.2024; trasformazione del contratto di lavoro del compagno da tempo determinato a tempo indeterminato, presso INOVYS LOGISTIC di Milano (MI), a decorrere dal 01.06.2024 (doc.35); C.U. 2024 per i redditi da lavoro realizzati nel 2023 dal compagno rilasciata da CBS LAVORO S.P.A. di Roma, pari ad euro 20.589,60 (doc.34).

#### **MOTIVI DELLA DECISIONE**

2. Occorre, preliminarmente, evidenziare come la circostanza che l'audizione del ricorrente sia stata effettuata da un giudice onorario non determina alcuna nullità del procedimento, dal momento che ai sensi dell'art. 10, co. 10 e 11, del d.lgs. n. 116/2017 tale attività rientra tra i compiti delegabili al giudice onorario, in considerazione dell'analogia con l'assunzione dei testimoni e del carattere esemplificativo dell'elencazione ivi contenuta; inoltre, i giudizi in materia di protezione internazionale non rientrano tra quelli che non possono essere assegnati ai giudici onorari ai sensi dell'art. 11 del d.lgs. n. 116/2017. Sotto altro profilo, non rileva che il giudice onorario non faccia parte del collegio giudicante giacché il principio di immutabilità del giudice opera con esclusivo riferimento al momento in cui la causa è introitata in decisione e non viene violato per il fatto che il collegio in tale momento abbia una composizione diversa da quella di precedenti fasi processuali; né può discorrersi di un'illegittima subdelega da parte del giudice togato a quello onorario, in considerazione del fatto che l'art. 3, comma 4-*bis*, del d.l. n. 13/2017 prevede che il giudice togato è "designato" alla trattazione della controversia e non "delegato" dal Collegio (cfr. Cass., sez. un., n. 5425/2021).

3. Il ricorso è tempestivo in quanto è rispettato il termine di trenta giorni dalla notificazione del provvedimento di rigetto, previsto a pena di inammissibilità del ricorso dall'art. 35-bis, co. 2 d.lgs. n. 25/2008.

4. Da ultimo, sempre in via preliminare, va affermata la competenza territoriale del Tribunale adito ai sensi dell'art. 4, co. 3, d.l. 13/2017, dal momento che la ricorrente al momento della

proposizione del ricorso dimorava presso la cooperativa sociale Porto Alegre a r.l. Onlus di Rovigo, centro di accoglienza straordinaria ai sensi dell'art. 1-sexies d.l. 416/1989, come si evince dal provvedimento di assegnazione del Prefetto della provincia di Rovigo (doc. 2 allegato al ricorso).

\*

## **5. Sullo status di rifugiato**

Per il riconoscimento dello status di rifugiato, come definito dall'art. 2, co. 1, lett. e), d.lgs. 251/2007, deve verificarsi in capo al ricorrente la sussistenza di un timore fondato di persecuzione per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza a un determinato gruppo sociale o opinione politica da parte di soggetti statuali o non statuali nel caso in cui i soggetti statuali non vogliano o non possano intervenire.

La ricorrente allega condotte di persecuzione da parte della famiglia del compagno nei confronti della secondogenita, vittima designata, secondo la loro tradizionale, della pratica di mutilazione genitale femminile al raggiungimento dei tre anni d'età nonché con riferimento alla figlia di cui la ricorrente era in attesa al momento dell'audizione davanti alla Commissione Territoriale (*"Io aspetto una bambina. Avrei ancora il bisogno di evitarle l'operazione"* verbale audizione pag. 4). Nel ricorso la ricorrente allega di essere a sua volta vittima di mutilazioni genitali femminili. La sottoposizione a mutilazioni genitali femminili può astrattamente essere ricondotta alla fattispecie di rifugio.

Si impone pertanto la verifica della credibilità della ricorrente.

\*

**5.1.** Innanzitutto, occorre inquadrare la pratica seguendo la definizione offerta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, *"le mutilazioni genitali femminili (MGF) comprendono tutte le procedure che comportano la rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni o altre lesioni agli organi genitali femminili per ragioni non mediche"*(WHO, *Types of female genital mutilation*, [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/female-genital-mutilation/types-of-female-genital-mutilation](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/female-genital-mutilation/types-of-female-genital-mutilation)).

Con riferimento al paese d'origine della ricorrente, la Nigeria, le pratiche specifiche in relazione alle MGF e la loro prevalenza variano in tutte le regioni, i gruppi etnici e le religioni. Si rileva una variazione nella prevalenza delle MGF a seconda del luogo di residenza, con il 32,3% delle donne che vivono nelle aree urbane che hanno subito una MGF, rispetto al 19,3% delle donne che vivono nelle aree rurali.

Vi è anche variazione tra le sei zone e i 36 stati della Nigeria. Le zone del Sud Est e del Sud

Ovest registrano la più alta prevalenza (rispettivamente 49% e 47,5%). Ciò è ulteriormente evidenziato dall'Ebonyi State nel Sud Est e dall'Osun State nel Sud Ovest con la più alta prevalenza per Stato (74,2% e 76,6% rispettivamente). Il Nord Est è la zona con la prevalenza più bassa, al 2,9%, e Katsina (nella Zona Nord Ovest) è lo Stato con la più bassa prevalenza, allo 0,1% (National Population Commission [Nigeria] and ICF International (2014) *Nigeria Demographic and Health Survey 2013*. Abuja and Rockville, Maryland: NPC and ICF International; available at <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR293/FR293.pdf>, pp.349-50).

Le MGF rimangono diffuse in cinque Stati nigeriani (Ebonyi, Ekiti, Imo, Osun e Oyo) (UNFPA-UNICEF, *Reflections on Phase II Joint Programme on FGM*, 2018, [https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-02/2017%20FGM%20Annual%20Report\\_%20Putting%20It%20All%20Together.pdf](https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-02/2017%20FGM%20Annual%20Report_%20Putting%20It%20All%20Together.pdf)).

Questa variazione corrisponde in larga misura alla diffusione dei gruppi etnici della Nigeria. Gli Hausa-Fulani, in gran parte basati nel Nord Est e nel Nord Ovest, hanno una prevalenza media del 16,3%, mentre gli Yoruba, basati principalmente nel Sud Ovest, hanno una prevalenza del 54,5%, e gli Igbo, basati principalmente nel Sud Est, hanno una prevalenza di 45,2%. (28 Too Many: *Country Profile: FGM in Nigeria*, October 2016 [https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Nigeria/nigeria\\_country\\_profile\\_v2\\_\(november\\_2017\).pdf](https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Nigeria/nigeria_country_profile_v2_(november_2017).pdf)).

Nel 2023, il Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (UNICEF) ha riferito che la Nigeria aveva 19,9 milioni di donne sottoposte a MGF/C, il terzo numero più alto al mondo (UNICEF Nigeria, *World will miss target of ending FGM by 2030 without urgent action – including from men and boys*, 6 February 2023, <https://www.unicef.org/nigeria/press-releases/world-will-miss-target-ending-fgm-2030-without-urgent-action-including-men-and-boys>; ed anche Nigeria, *Country Snapshot*, <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/>). Tuttavia, alcune pratiche tradizionali non sono riconosciute come forme di MGF/C dalla comunità e, di conseguenza, non vengono denunciate (Netherlands, Ministry of Foreign Affairs, *General Country of Origin Information Report Nigeria*, January 2023, pag. 67, [Country+of+Origin+Information+Report+Nigeria+January+2023+\(2\).pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/)).

Secondo il rapporto del Ministero degli Affari Esteri dei Paesi Bassi, i fattori che influenzano la prevalenza delle MGF/C sono “*lo Stato, il gruppo di popolazione, la religione e l'ambiente culturale*” (Netherlands, Ministry of Foreign Affairs, *General Country of Origin Information Report Nigeria*, January 2023, pag. 67, [Country+of+Origin+Information+Report+Nigeria+January+2023+\(2\).pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/)). Landinfo ha riferito che la religione ha un'influenza minore sulle MGF, mentre le tradizioni etniche “*legittimano*



ampiamente" la pratica (Landinfo, Nigeria; *Female genital mutilation*, 11 August 2023, pag. 12, [https://coi.euaa.europa.eu/administration/norway/PLib/Landinfo\\_report\\_Nigeria\\_Female\\_Genital\\_Mutilation\\_FGM\\_2023.pdf](https://coi.euaa.europa.eu/administration/norway/PLib/Landinfo_report_Nigeria_Female_Genital_Mutilation_FGM_2023.pdf)). A seconda del contesto culturale, le donne non circoncise possono subire sanzioni sociali come recriminazioni, esclusione sociale e diminuzione delle prospettive di matrimonio (Netherlands, Ministry of Foreign Affairs, *General Country of Origin Information Report Nigeria*, January 2023, pag. 69, [Country+of+Origin+Information+Report+Nigeria+January+2023 \(2\).pdf](https://coi.euaa.europa.eu/administration/norway/PLib/Landinfo_report_Nigeria_Female_Genital_Mutilation_FGM_2023.pdf)). Le fonti consultate da Landinfo suggeriscono che l'uso della forza nelle pratiche di circoncisione femminile è diminuito significativamente negli ultimi tempi, sebbene esistano ancora casi isolati di coercizione da parte dei genitori o dei membri più anziani della famiglia (Landinfo, Nigeria; *Female genital mutilation*, 11 August 2023, pag. 28, [https://coi.euaa.europa.eu/administration/norway/PLib/Landinfo\\_report\\_Nigeria\\_Female\\_Genital\\_Mutilation\\_FGM\\_2023.pdf](https://coi.euaa.europa.eu/administration/norway/PLib/Landinfo_report_Nigeria_Female_Genital_Mutilation_FGM_2023.pdf)). Allo stesso modo, i genitori che si rifiutano di circoncidere le figlie possono subire pressioni sociali, soprattutto nelle società in cui gli obblighi sociali sono forti e le donne sono emarginate dalla povertà e dal basso livello di istruzione (Orchid Project and 28 Too Many, FGM/C in Nigeria: *Country Profile Update March 2023*, March 2023, pag. 40, [https://www.fgmc.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Nigeria/nigeria\\_country\\_profile\\_update\\_v2\\_\(july\\_2023\).pdf](https://www.fgmc.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Nigeria/nigeria_country_profile_update_v2_(july_2023).pdf)).

Quanto alla decisione di procedere alla pratica un rapporto informativo dell'Ufficio europeo di sostegno per l'asilo (EASO) del febbraio 2019 si afferma che in Nigeria la decisione finale se circoncidere o meno la figlia spetta il più delle volte ai genitori, ma vi è una notevole variazione sia a livello individuale che tra i diversi gruppi etnici [quanto al fatto che] sia il padre o la madre a prendere questa decisione. Anche i nonni o la donna più anziana da parte paterna possono avere un ruolo decisivo (UE Feb.2019, pag. 71, [https://euaa.europa.eu/sites/default/files/Country\\_Guidance\\_Nigeria\\_2019\\_IT.pdf](https://euaa.europa.eu/sites/default/files/Country_Guidance_Nigeria_2019_IT.pdf)).

In Nigeria, è più probabile che le MGF vengano praticate durante l'infanzia. La principale eccezione è quando le donne di alcuni gruppi etnici subiscono una MGF durante la nascita del loro primo figlio, a causa della convinzione che sia fondamentale che un bambino non tocchi il clitoride della madre (Alo, O. A. and Babatunde, G. (2011) '*Intergenerational attitude change regarding Female Genital Cutting in Yoruba speaking ethnic group of Southwest Nigeria: A qualitative and quantitative enquiry*', *Electronic Journal of Human Sexuality*, 14(8); available at <http://www.ejhs.org/volume14/FGC.htm>).

Molte donne subiscono il trattamento da neonate (il 16% delle ragazze di età compresa tra 0 e

14 anni subisce una MGF prima del compimento del primo anno di età), e la maggior parte delle donne (82%) di età compresa tra i 15 e i 49 anni che hanno subito una MGF dichiara di essere stata “tagliata” prima dei cinque anni di età (National Population Commission [Nigeria] and ICF International (2014) *Nigeria Demographic and Health Survey 2013*. Abuja and Rockville, Maryland: NPC and ICF International, Available at <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR293/FR293.pdf>, pp.352-3; 28 Too Many: *Country Profile: FGM in Nigeria*, October 2016 [https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Nigeria/nigeria\\_country\\_profile\\_v2\\_\(november\\_2017\).pdf](https://www.28toomany.org/static/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Nigeria/nigeria_country_profile_v2_(november_2017).pdf), p. 8).

Nel maggio 2015 è stata approvata una legge federale che vieta le MGF e altre pratiche tradizionali dannose, ma il Violence Against Persons Prohibition Act (VAPP) si applica solo al Federal Capital Territory (FCT) di Abuja.

Spetta a ciascuno dei 36 Stati approvare una legislazione simile all'interno del proprio territorio. Tredici Stati hanno già leggi simili in vigore; tuttavia, vi è un'incoerenza tra il passaggio e l'applicazione delle leggi, la cui attuazione dipende dalla capacità e dalla volontà della polizia statale e federale (The Guardian (2016) Nigeria: *UNFPA Partners FG to End FGM/C in 40 Communities*, 9 February; available at <http://allafrica.com/stories/201602100147.html>).

La legislazione federale vieta la mutilazione genitale di una ragazza o di una donna e in diversi Stati nigeriani è in vigore una legislazione statale in materia. Tuttavia, non è stata segnalata alcuna azione legale per limitare la pratica (EASO, 'Country Guidance: Nigeria', pag.62, February 2019, [https://www.ecoi.net/en/file/local/2004112/Country\\_Guidance\\_Nigeria\\_2019.pdf](https://www.ecoi.net/en/file/local/2004112/Country_Guidance_Nigeria_2019.pdf)).

Il governo si è concentrato prevalentemente sulle campagne di educazione pubblica gestite dal Ministero della Salute. Alcuni Stati del sud, tra cui Bayelsa, Edo, Ogun, Cross River, Osun e Rivers, hanno criminalizzato le MGF secondo la legge statale. Diversi altri Stati stanno introducendo una legislazione simile. Anche diverse ONG internazionali e locali stanno lavorando per ridurre la pratica in Nigeria, compresa l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'UNICEF e l'Unione Africana.

Il DFAT ritiene credibile quanto riportato da fonti locali, e cioè che rimane estremamente difficile per le donne e le ragazze nigeriane ottenere protezione dalle MGF.

Nonostante l'aumento delle segnalazioni ricevute dalla Forza di polizia nigeriana (NPF) e dalla Commissione nazionale per i diritti umani (NHRC), il forte sostegno della comunità per la pratica e l'atteggiamento tradizionale della polizia suggeriscono che le mutilazioni genitali femminili continueranno probabilmente ad essere praticate (DFAT, 'Country of Information

Report – Nigeria’, pag.21, 9 March 2018, <http://dfat.gov.au/about-us/publications/Documents/country-information-report-nigeria.pdf>).

Ai sensi del Violence against Persons Prohibition (VAPP) Act 2015, le mutilazioni genitali femminili (MGF) sono proibite e chi compie l'atto è punibile con pene detentive di durata variabile e una multa. Inoltre, chi si avvale di un'altra persona per praticare la mutilazione genitale femminile può essere perseguito penalmente.

Sebbene il VAPP Act si applichi all'interno del Territorio Federale della Capitale, deve ancora essere approvato in ciascuno dei 36 Stati della Federazione per diventare legge nazionale. Ad oggi, alcuni Stati hanno approvato la legge, mentre altri, in particolare quelli in cui le MGF sono prevalenti, devono ancora farlo. Dodici Stati, tra cui Bayelsa, Edo, Ogun, Cross River, Osun, e Rivers States, hanno vietato le MGF (OECD *'Social Institutions and Gender Index'*, 2019, <https://www.genderindex.org/wp-content/uploads/files/datasheets/2019/NG.pdf>).

Le MGF/C sono un reato ai sensi dell'articolo 6 della legge VAPP, che vieta specificamente la “*circoncisione femminile o le mutilazioni genitali*” (Nigeria, *Violence Against Persons (Prohibition) Act*, 2015, Section 6, <https://www.refworld.org/legal/legislation/natlegbod/2015/en/105106>). In Nigeria, una legge federale entra in vigore quando gli Stati emanano la legislazione (Landinfo, Nigeria; *Female genital mutilation*, 11 August 2023, pag. 29, [https://coi.euaa.europa.eu/administration/norway/PLib/Landinfo\\_report\\_Nigeria\\_Female\\_Genital\\_Mutilation\\_FGM\\_2023.pdf](https://coi.euaa.europa.eu/administration/norway/PLib/Landinfo_report_Nigeria_Female_Genital_Mutilation_FGM_2023.pdf)).

Ad aprile 2024, Kano era l'unico Stato nigeriano a non aver emanato la legge sulla VAPP, mentre Ekiti e Lagos avevano leggi separate sulla SGBV (Partners West Africa Nigeria, VAPP Tracker, accessed 29 April 2024, <https://www.partnersnigeria.org/vapp-tracker/>). Le fonti hanno descritto l'applicazione delle leggi contro le MGF/C come “*rara*” (USDOS, *Country Reports on Human Rights Practices for 2023 – Nigeria*, 23 April 2024, pag. 27, [www.state.gov/wp-content/uploads/2024/02/528267\\_NIGERIA-2023-HUMAN-RIGHTS-REPORT.pdf](http://www.state.gov/wp-content/uploads/2024/02/528267_NIGERIA-2023-HUMAN-RIGHTS-REPORT.pdf)), “*rilassata*” (Landinfo, Nigeria; *Female genital mutilation*, 11 August 2023, pag. 29,

[https://coi.euaa.europa.eu/administration/norway/PLib/Landinfo\\_report\\_Nigeria\\_Female\\_Genital\\_Mutilation\\_FGM\\_2023.pdf](https://coi.euaa.europa.eu/administration/norway/PLib/Landinfo_report_Nigeria_Female_Genital_Mutilation_FGM_2023.pdf)), e “*non coerentemente attuata*” (Orchid Project and 28 Too Many, *FGM/C in Nigeria: Country Profile Update March 2023*, March 2023, pag. 55, [https://www.fgmcri.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Nigeria/nigeria\\_country\\_profile\\_update\\_v2\\_\(july\\_2023\).pdf](https://www.fgmcri.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Nigeria/nigeria_country_profile_update_v2_(july_2023).pdf)).

Il rapporto del Ministero degli Affari Esteri dei Paesi Bassi ha indicato che il Ministero

nigeriano per gli Affari Femminili e lo Sviluppo Sociale gestisce rifugi per le vittime di MGF/C in quasi tutti gli Stati e si affida alle organizzazioni della società civile negli Stati in cui non ci sono rifugi. Tuttavia, questi rifugi devono far fronte a limitazioni finanziarie e dipendono in larga misura dalle donazioni. La stessa fonte ha menzionato che ci sono due organizzazioni principali che sostengono le donne che vogliono sfuggire alle MGF/C: la Federazione Internazionale delle Donne Avvocato (FIDA) e le Reti di Protezione del Bambino (CPN) (Netherlands, Ministry of Foreign Affairs, General Country of Origin Information Report Nigeria, January 2023, pag. 70, [Country+of+Origin+Information+Report+Nigeria+January+2023 \(2\).pdf](#)).

Le più aggiornate fonti consultate indicano che le donne risultano essere riluttanti a denunciare di aver subito una MGF/C a causa di pregiudizi sociali o perché la MGF/C è un reato ai sensi della legge VAPP (Netherlands, Ministry of Foreign Affairs, General Country of Origin Information Report Nigeria, January 2023, pag. 67, [Country+of+Origin+Information+Report+Nigeria+January+2023 \(2\).pdf](#); Orchid Project and 28 Too Many, FGM/C in Nigeria: Country Profile Update March 2023, March 2023, pag. 23, [https://www.fgmeri.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Nigeria/nigeria\\_country\\_profile\\_update\\_v2\\_\(july\\_2023\).pdf](https://www.fgmeri.org/media/uploads/Country%20Research%20and%20Resources/Nigeria/nigeria_country_profile_update_v2_(july_2023).pdf)).

Con specifico riferimento all'etnia di appartenenza della ricorrente va osservato che tra gli Yoruba, le MGF sono solitamente eseguite nel primo mese dopo la nascita (WORLD CULTURE ENCYCLOPEDIA: —(2016a) Yoruba. Available at <https://www.everyculture.com/Africa-Middle-East/Yoruba.html>). La prevalenza della MGF tra gli Yoruba è la seconda più alta nel Paese, con il 54,5% (tra le donne di età compresa tra i 15 e i 49 anni) (National Population Commission [Nigeria] and ICF International (2014) *Nigeria Demographic and Health Survey 2013*. Abuja and Rockville, Maryland: NPC and ICF International; available at <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR293/FR293.pdf>, p.349). Sono praticati principalmente i tipi I (rimozione parziale o totale del clitoride e/o del prepuzio, “clitoridectomia”) e II (rimozione parziale o totale del clitoride e delle piccole labbra, con o senza asportazione delle grandi labbra “escissione”), secondo la classificazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Kandala, N., Nwakeze, N. and Kandala, S. (2009) ‘*Spatial Distribution of Female Genital Mutilation in Nigeria*’, *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 81(5), pp.784-792; available at <http://www.ajtmh.org/content/81/5/784.long>).

Secondo un sondaggio realizzato dalla National Bureau of Statistics (NBS) e dall'UNICEF nel 2016-17, i dati relativi alle MGF per gruppo etnico suggeriscono che la circoncisione femminile



è più comunemente praticata dalle donne yoruba di età compresa tra 0 e 49 anni, ma è più diffusa per le ragazze Hausa tra 0 e 14 anni (NBS/UNICEF, Multiple Indicator Cluster Survey (MICS), 2016-17, February 2018, <https://www.unicef.org/nigeria/media/1406/file/Nigeria-MICS-2016-17.pdf>).

Infine, in uno studio risalente al 2000 sulle MGF tra gli Yoruba, solo il 2% dei genitori delle zone rurali e il 6% dei genitori delle città menzionava il controllo della sessualità come motivo per “tagliare” le loro figlie, anche se il 24% e il 25% rispettivamente lo citava come un beneficio per le ragazze che sono state “tagliate”. Il rispetto delle norme sociali, invece, ha rappresentato un fattore molto più importante (Shell-Duncan B., Hernlund Y. (éd.) (Orubuloye I. O., Caldwell P., Caldwell, J. C.), 2000).

\*

5.2. Alla luce delle informazioni sul contesto reperite è possibile valutare le dichiarazioni della ricorrente e le altre circostanze emerse dall’istruttoria.

La ricorrente allega di essere stata ella stessa vittima di mutilazioni genitali e di temere che le proprie figlie possano essere sottoposte a tale pratica.

Come già messo in luce dalla Commissione Territoriale di Milano, la ricorrente non è stata in grado di riferire particolari e dettagli su tale pratica, se non in maniera molto generica e superficiale (“...so che gli anziani della famiglia tagliano nella parte intima e con una pezza bianca prendono del sangue per i riti. So che è tradizione di alcune famiglie”, cfr. pag. 3 del verbale) in quanto, da un lato, non risultava una pratica presente nella tradizione della famiglia di provenienza (“nella mia famiglia non ne ho mai sentito parlare, non sapevo esistesse”, cfr. pag. 3 del verbale) e, da altro lato, l’unica conoscenza a riguardo sembrerebbe averla ricevuta in via indiretta attraverso il marito (“quando ho avuto il mio primo figlio non è successo nulla, quando ho partorito la mia seconda figlia la famiglia di mio marito ha spiegato quello che facevano alle femmine, quando compivano tre anni”, cfr. pag. 3 del verbale amm.), la suocera (“Mia suocera mi ha detto che non dovevo accettare perché con quella operazione avrebbero perso un po' di sangue per fare dei riti e che dovevano trovare una soluzione con mio marito prima dei tre anni di mia famiglia”, cfr. *ibidem*) e le testimonianze delle cognate (“...anche loro mi hanno detto di non accettare”, *ibidem*), benché costoro non le avessero spiegato dettagliatamente come sarebbe avvenuto (“mia suocera non mi ha spiegato come avviene e neanche mio marito”, cfr. *ibidem*).

In sede di audizione giudiziale la ricorrente ha reso dichiarazioni altrettanto generiche: “mi spiega per quale motivo viene fatta l’infibulazione alle bambine? R io non lo so, mia suocera mi ha detto che nella sua famiglia lo si fa da sempre, è la tradizione della famiglia. AD anche



*nel resto del villaggio c'è questa tradizione? R io non lo so.” (verbale dell'udienza dd. 28.3.2022).*

Viene allegato nel ricorso introduttivo e nei successivi scritti difensivi che la ricorrente sarebbe ella stessa vittima di mutilazioni genitali femminili; viene prodotto al riguardo un certificato medico relativo a una visita ginecologica del febbraio 2022. Dal testo di questo certificato non è dato tuttavia desumere con chiarezza se la ricorrente presenti o meno i postumi di una pratica di mutilazione genitale, poiché nel certificato si legge unicamente: *“quesito dispareunia e algia in infibulazione anamnesi recente vaginite e cistite”*, senza che però tra le caratteristiche morfologiche della ricorrente se ne riportino tali da cui possa desumersi la sottoposizione a pratiche di mutilazione genitale (doc. 23).

In questo quadro, differentemente da quanto esposto nel ricorso, si ritiene di dover escludere che la ricorrente sia stata effettivamente sottoposta alle pratiche di mutilazione genitale femminile: ella non ne ha fatto menzione in nessuna delle due audizioni e ha dimostrato di non avere precisa contezza del fenomeno nemmeno per sentito dire nel suo ambiente di origine, avendo affermato di essere giunta a conoscenza del fenomeno solo a seguito dell'ingresso nella famiglia del marito; inoltre, come detto, il certificato medico prodotto non riporta la presenza sul corpo della ricorrente di segni compatibili con le pratiche di mutilazione genitale, nonostante fosse stato posto preciso quesito al riguardo.

Deve invece ritenersi credibile il racconto con riferimento al pericolo cui sono esposte le figlie nel Paese di origine della madre.

Difatti, secondo quanto sopra illustrato:

- l'etnia di appartenenza della ricorrente è fra quelle nelle quali vi è la maggiore diffusione delle pratiche di mutilazione genitale femminile;
- il pericolo di sottoposizione delle figlie alle mutilazioni si è verificato durante il soggiorno della ricorrente in Lagos presso la famiglia del marito, e si è visto che le zone urbane e la zona sud-occidentale del Paese sono fra i contesti di maggiore diffusione della pratica;
- le figlie delle ricorrenti erano e sono tuttora in età (13 e 6 anni, come si ricava dai documenti scolastici delle figlie                    ) per le quali è diffusa la pratica;
- è ben possibile, benché non sia l'evenienza più ricorrente, che la decisione circa la sottoposizione venga presa non dai genitori ma dai parenti più anziani, anche di sesso maschile;
- da quanto narrato, la ricorrente non ha mezzi per garantirsi una vita autonoma in contesto differente dalla famiglia del coniuge.

In definitiva, il racconto ha trovato riscontri tali da ritenere fondato il pericolo di sottoposizione alla pratica per le figlie della ricorrente.

Come sopra visto, la risposta sanzionatoria dello Stato nigeriano non è adeguata, sicché la persecuzione ovvero il trattamento inumano può essere addebitato allo Stato ai sensi dell'art. 5 d.lgs. 251/2007.

La sottoposizione alle mutilazioni genitali femminili può dare luogo sia al riconoscimento della fattispecie di rifugio sia a quella di protezione sussidiaria ai sensi dell'art. 14, lett. b), d.lgs. 251/2007 a seconda che nel contesto di appartenenza la pratica sia diffusa allo scopo di attuare una discriminazione rispetto alla componente femminile della società (Cass., sez. lav., 16.2.2022 n. 5144).

Nelle fonti precedentemente citate si dà conto del fatto che le donne non sottoposte a mutilazione genitale sono esposte al rischio di sanzioni sociali come recriminazioni, esclusione sociale e diminuzione delle prospettive di matrimonio.

Nel contesto sociale di appartenenza il fenomeno assume pertanto i tratti della discriminazione della minoranza – da intendersi non quantitativamente ma in termini di soggezione di un gruppo sociale a un altro – tale da giustificare il riconoscimento dello *status* di rifugio.

Tale *status* va sicuramente riconosciuta alle figlie minori della ricorrente.

Esso va anche riconosciuto alla ricorrente stessa, giacché, come desunto dalle fonti citate, i genitori che si rifiutano di circoncidere le figlie possono subire pressioni sociali, soprattutto nelle società in cui gli obblighi sociali sono forti e le donne sono emarginate dalla povertà e dal basso livello di istruzione.

A questo riguardo la giurisprudenza di legittimità ha chiarito che lo status di rifugio va riconosciuto anche quando il richiedente, indipendentemente dal suo sesso, sia esposto al rischio di un trattamento persecutorio religioso per aver cercato di sottrarre una familiare alla mutilazione (Cass., sez. lav., 16.2.2022 n. 5144).

In definitiva può essere riconosciuto alla ricorrente e alle figlie : lo status di rifugiate in quanto esposte direttamente al pericolo di persecuzione.

Ai sensi degli artt. 31 d.lgs. 286/1998 e 6 d.lgs. 25/2008 lo status va riconosciuto anche al figlio e altri successivamente nati dalla ricorrente presenti sul territorio nazionale.

Restano assorbite le ulteriori questioni.

\*

## 6. Spese

In considerazione del fatto che la ricorrente è ammessa al patrocinio a spese dello Stato, sussistono i motivi per la compensazione integrale delle spese di lite ex art. 92 c.p.c., come



risultante a seguito della sentenza n. 77/2018 della Corte Costituzionale: la condanna al pagamento delle spese a favore dello Stato si risolverebbe in una partita di giro fra amministrazioni dello Stato.

Ai fini della liquidazione dei compensi di gratuito patrocinio l'istante dovrà depositare, nel termine di venti giorni dalla comunicazione del presente decreto, una dichiarazione sostitutiva sottoscritta dal richiedente – con sottoscrizione autenticata dal difensore – in cui il medesimo richiedente attesti la sussistenza delle condizioni di reddito previste per l'ammissione al beneficio, con specifica determinazione del reddito complessivo valutabile a tali fini, per tutte le singole annualità, a partire dall'anno precedente l'introduzione del giudizio e sino all'attualità; l'antieriorità dell'istanza di ammissione di gratuito patrocinio rispetto alla proposizione del ricorso.

#### P.Q.M.

Il Tribunale di Venezia, in composizione collegiale, definitivamente pronunciando sull'impugnazione del provvedimento della Commissione territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale di Milano, così provvede:

1. in totale accoglimento del ricorso proposto, riconosce a **alias** (come da modello C3), cod. fisc. \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_, in proprio e in qualità di esercente la potestà genitoriale dei figli minori \_\_\_\_\_, nato in Nigeria il \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, nata in Nigeria il 06/08/2011, **nonché agli altri figli della ricorrente presenti sul territorio nazionale** il riconoscimento dello *status* di rifugiato;
2. compensa le spese;
3. riserva di liquidare, con separato decreto, il compenso del difensore della ricorrente, ammesso al patrocinio a spese dello Stato, all'esito dell'integrazione documentale richiesta.

Si comunichi al ricorrente, alla Commissione Territoriale per il Riconoscimento della Protezione Internazionale di Milano nonché al Pubblico Ministero.

Venezia, così deciso nella camera di consiglio del 7 novembre 2024.

Il giudice relatore

Vincenzo Ciliberti

Il Presidente

Salvatore Laganà



