



**TRIBUNALE ORDINARIO di ROMA
DICIOTTESIMA SEZIONE CIVILE**

riunito in camera di consiglio e composto dai magistrati:

dott.ssa Luciana Sangiovanni	Presidente
dott.ssa Silvia Albano	Giudice rel.
dott.ssa Lilla De Nuccio	Giudice

ha pronunciato il seguente

DECRETO

nella causa civile di primo grado iscritta al N. R.G. 69480/2018 promossa da:

XXXX YYYY (alias XXXX YYYY), nata in NIGERIA, il
-----, rappresentata e difesa dall'Avv. Jacopo Di Giovanni ed
elettivamente domiciliata in Roma, Viale delle Medaglie d'Oro n.169, presso lo
studio del suo difensore;

- ricorrente -

contro

**MINISTERO DELL'INTERNO – COMMISSIONE TERRITORIALE DI
ROMA**

- resistente -

e con l'intervento del Pubblico Ministero presso il Tribunale

OGGETTO: riconoscimento protezione internazionale

Ragioni di fatto e di diritto della decisione

Con ricorso depositato telematicamente il 29.10.2018 **XXXX YYYY (alias XXXX YYYY)**, cittadina nigeriana, ha impugnato il provvedimento emesso il 17.07.2018 e notificato il 15.10.2018 con il quale la Commissione Territoriale per il riconoscimento della Protezione Internazionale di Roma gli ha negato il riconoscimento dello status di rifugiato e della protezione sussidiaria e ha ordinato il rilascio di un permesso di soggiorno per motivi umanitari, chiedendo in via principale il riconoscimento dello status di rifugiato o, in subordine, della protezione sussidiaria.

Il Ministero dell'Interno, ritualmente citato, si è costituito in giudizio chiedendo il rigetto del ricorso.

La ricorrente dinanzi la Commissione territoriale ha dichiarato che era nata nel villaggio di Uronegbe (Edo State), ma di essersi trasferita all'età di diciassette anni, insieme alla sua famiglia, a Benin City; che apparteneva all'etnia edo ed era cristiana cattolica; che aveva frequentato la scuola per sei anni e che nel suo paese lavorava come parrucchiera; che la sua famiglia d'origine era costituita da quattro fratelli, di cui lei era la terza e dal padre mentre sua madre era deceduta nel 2002 a causa di una malattia; che era stata sposata e che nel 2014 si era separata perché il marito aveva tentato di ucciderla, accusandola di essere una strega; che aveva due figlie, una delle quali era morta nel 2014 a causa di un probabile rito infernale che le era stato fatto dal padre (marito della ricorrente), il quale era membro della setta degli Ogboni; che inizialmente non sapeva che suo marito appartenesse a questa

setta, che era solita compiere anche sacrifici umani; che per paura di essere contagiata dall'epidemia di ebola, il 16 giugno del 2016 aveva deciso di lasciare il suo paese; che una sua amica le aveva presentato un uomo che l'aveva aiutata a lasciare il paese, il quale parlava inglese e si chiamava John; che aveva pagato il viaggio con tutti suoi risparmi, che ammontavano a circa 50.000 naira, e che, prima di raggiungere la città di Suprata, era rimasta per circa 2 mesi nella città di Saba; che una volta arrivata in Libia il suo accompagnatore se ne era andato e lei aveva trascorso circa 2 mesi in un ghetto, dove aveva conosciuto un senegalese che l'aveva aiutata a pagare i trafficanti; che durante la sua permanenza nel ghetto era stata picchiata; che il 31 gennaio de 2017 era arrivata in Sicilia con un barcone partito dalla Libia e soccorso in mezzo al mare; che in Italia era stata spostata in diversi centri e che mentre si trovava ad Alessandria era stata fermata dalla polizia, portata in questura e poi a Roma; che, attualmente, viveva in un centro di accoglienza di Torraccio di Torrenova.

La commissione territoriale ha ritenuto le circostanze riportate dalla ricorrente non riconducibili alle previsioni di cui all'art. 1 della Convenzione di Ginevra, escludendo, altresì, la configurabilità del rischio di danno grave nel senso indicato dall'art. 14 del D.Lgs. 251/2007, mentre ha considerato sussistente un situazione di vulnerabilità tale da giustificare la misura di protezione di cui all'art. 32, comma 3, del D.Lgs. 25/2008 e, pertanto, il rilascio di un permesso di soggiorno per motivi umanitari.

La ricorrente ha depositato in atti certificazione medica rilasciata in data 11.12.2017 dal Centro di Riferimento Mutilazioni Genitali Femminili dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, attestante, all'esito di visita ginecologica, la presenza di segni di infibulazione di tipo I.

La Giudice delegata ha ritenuto superflua l'audizione ed ha riservato la decisione al collegio.

STATUS DI RIFUGIATO

Ai sensi della Convenzione di Ginevra *“è riconosciuto rifugiato colui che temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori del Paese di cui è cittadino e non può o non vuole a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese”*;

Deve premettersi che, come chiarito dalla giurisprudenza della S. Corte, *“in tema di riconoscimento dello status di rifugiato ... i principi che regolano l'onere della prova, incombente sul richiedente, devono essere interpretati secondo le norme di diritto comunitario contenute nella Direttiva 2004/83/CE, recepita con il d. lgs. n. 251 del 2007”*, e specificamente alla stregua della considerazione che *“secondo il legislatore comunitario, l'autorità amministrativa esaminante ed il giudice devono svolgere un ruolo attivo nell'istruzione della domanda, disancorato dal principio dispositivo proprio del giudizio civile ordinario e libero da preclusioni o impedimenti processuali, oltre che fondato sulla possibilità di assumere informazioni ed acquisire tutta la documentazione necessaria”*, dovendosi ritenere che sia onere dello *“straniero ... rivolgere istanza motivata e per quanto possibile documentata”* con la conseguenza che *“deve ravvisarsi un dovere di cooperazione del giudice nell'accertamento dei fatti rilevanti ai fini del riconoscimento dello status di rifugiato e una maggiore ampiezza dei suoi poteri istruttori officiosi”* (Cass. sez. un. 17 novembre 2008, n. 27310).

E' altresì onere del giudice *“avvalendosi dei poteri officiosi d'indagine ed informazione indicati nell'art. 8 del d.lgs n. 25 del 2008, non limitarsi ad un accertamento prevalentemente fondato sulla credibilità soggettiva del ricorrente*

ma verificare la situazione del paese ove dovrebbe essere disposto il rientro” (Cass. Ord. n. 17576 del 27/07/2010).

La ricorrente, come attestato dalla certificazione medica prodotta, è stata sottoposta ad infibulazione, che rappresenta una delle forme di mutilazione genitale femminile gravemente lesiva della integrità fisica e della salute, considerati gli enormi danni, fisici e morali, alla stessa correlati.

In Nigeria sussiste un elevato rischio che le donne vengano sottoposte alla pratica della mutilazione genitale femminile, che è diffusa in tutto il Paese.

Gli atti di mutilazione genitale femminile costituiscono atti di persecuzione per motivi di appartenenza ad un determinato gruppo sociale e, se accertata la loro specifica riferibilità alla persona della richiedente, costituiscono il presupposto per il riconoscimento dello status di rifugiato ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 2 e seguenti del Decreto Legislativo 19.11.2007, n. 251, attuativo della Direttiva 2004/83/CE, recante norme minime sull’attribuzione a cittadini di Paesi terzi, o apolidi, della qualifica di rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione riconosciuta. L’Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati (UNHCR), già nel maggio del 2009, aveva evidenziato la gravità e la pericolosità della mutilazione genitale femminile, praticata spesso su neonate o bambine che non abbiano ancora compiuto i 15 anni di età, con conseguenze estremamente negative, fisiche e mentali, di lungo periodo, giungendo a considerarla come *“una forma di violenza basata sul genere che infligge grave danno, sia fisico che mentale, e costituisce fondato motivo di persecuzione”*. Infatti, tutte le forme di MGF violano una serie di diritti umani delle ragazze e delle donne, tra cui il diritto alla non discriminazione, alla protezione dalla violenza fisica e mentale, ai più alti possibili standard sanitari, e, nei casi più estremi, al diritto alla vita. E’ una forma di trattamento inumano e degradante, equiparata alla tortura, come affermato dalla giurisprudenza internazionale e dalla dottrina giuridica, tra cui molti organi delle Nazioni Unite per il monitoraggio sui trattati, le Procedure Speciali del Consiglio dei Diritti Umani e la Corte Europea dei Diritti dell’Uomo (nella sua nota orientativa sulle domande d’asilo riguardanti la mutilazione genitale femminile). Ed ancora, con la risoluzione del 14.6.2012 il Parlamento europeo ha evidenziato che *“la mutilazione genitale femminile è indice di una disparità nei rapporti di forza e costituisce una forma di violenza nei confronti delle donne, al pari delle altre gravi manifestazioni di violenza di genere, e che è assolutamente necessario inserire sistematicamente la lotta alle mutilazioni genitali femminili in quella più generale contro la violenza di genere e la violenza nei confronti delle donne”*.

La mutilazione genitale femminile trova la propria matrice nelle tradizioni culturali e nelle credenze religiose, ed è legata all’etnia, al grado di istruzione, all’area di provenienza, nonché alle variazioni storiche del paese.

L’indagine dell’NDHS, Nigeria Demography and Health Survey 2013, ha mostrato che essa è strettamente legata al gruppo etnico di provenienza e viene praticata in ragione dell’età. Molti gruppi etnici, e tutti i più vasti, in genere la praticano sulle bambine appena nate. *“Circa il 90% delle donne Hausa (91,6%), Yoruba (88,7%) e Igbo (90,2%) riferiscono di essere state sottoposte a MGF prima di avere compiuto 5 anni. Delle donne sottoposte a MGF, il 34% nella zona di Nord-Est e il 25,8% nella zona di Sud-Sud (Ibibio e Ijaw/ Izon) sono state sottoposte alla pratica all’età di 15 o più avanti, forse come parte di un rituale d’iniziazione alla condizione di donna adulta; mentre in casi rari, la MGF viene praticata prima del matrimonio di una donna, durante la sua prima gravidanza o alla morte. Si è recentemente registrato che circa il 24,8% delle donne nigeriane*

di età compresa tra i 15 ed i 49 anni ha subito la mutilazione genitale femminile. Di queste, il 62,6% è stata sottoposta alla mutilazione che prevede la rimozione totale o parziale del clitoride e delle piccole labbra, il 5,6% ha subito la clitoridectomia, che prevede la rimozione totale o parziale del clitoride e/o del prepuzio, mentre sul restante 5,3% è stata praticata l'infibulazione, che prevede la riduzione dell'orifizio vaginale con la creazione di una guarnizione di copertura, tagliando ed apponendo le piccole e/o grandi labbra, con o senza escussione del clitoride".

Inoltre, tale pratica non è uniformemente eseguita nei vari gruppi etnici. Diverse indagini condotte hanno registrato che essa tende ad essere più comune tra i gruppi etnici delle zone meridionali rispetto a quelle settentrionali, in prevalenza nel gruppo Yoruba 52-90%. Tende, peraltro, ad essere più comunemente praticata tra la popolazione con un grado di istruzione basso. Infatti, all'interno delle famiglie più istruite è assunto un atteggiamento tendenzialmente negativo verso la mutilazione, in ragione della maggiore consapevolezza che si ha riguardo alle sue conseguenze dannose, che rende meno inclini a sottoporre i familiari di sesso femminile a tale pratica. Ne risulta, che l'atto della mutilazione genitale è maggiormente praticato nelle zone rurali piuttosto che in quelle urbane, ove il livello di istruzione è più alto e si è meno propensi a credere ad alcune convinzioni culturali relative alle prospettive di matrimonio di ragazze non circoncise, alla maggiore pulizia ed igiene, alla prevenzione della promiscuità ed alla valorizzazione della fertilità e di una piena femminilità.

L'impunità che da lungo tempo regna nel territorio nigeriano è un ulteriore fattore a cui ascrivere l'alto tasso di mutilazioni genitali femminili effettuate e contribuisce notevolmente ad aumentare il rischio di essere sottoposti a tale pratica. Soltanto nel 2015 è stata approvata a livello federale la legge sul divieto della violenza contro le persone (*violence against persons prohibition act*), tesa a criminalizzare la mutilazione genitale femminile in tutto il Paese, prevedendo la punibilità di coloro che la eseguono con la reclusione ad un massimo di quattro anni, o con una multa di 200.00 NGN, ovvero con l'applicazione di ambo le pene. Tuttavia, nonostante l'avvenuta criminalizzazione federale, le autorità non hanno in concreto intrapreso alcuna azione legale per frenare tale pratica, e la maggior parte degli Stati non ha ancora adottato le opportune legislazioni statali per la effettiva attuazione della criminalizzazione prevista dalla legge federale.

Sebbene, pertanto, attualmente sussista un apposita legislazione che incrimina questa pratica per salvaguardare i diritti fondamentali di donne e ragazze, tali diritti restano comunque soggetti ad eventuali future violazioni, non essendoci una effettiva attivazione da parte delle autorità per reprimere e punire le mutilazioni commesse.

La ricorrente è, pertanto, stata vittima di persecuzione in quanto appartenente ad un determinato gruppo sociale, quale può definirsi il genere femminile, essendo stata sottoposta alla pratica delle mutilazioni genitali femminili. Ne consegue allora che sussistono i presupposti per riconoscere alla ricorrente lo status di rifugiato.

Tenuto conto dell'ammissione di parte ricorrente al patrocinio a spese dello stato, sussistono giusti motivi per compensare le spese di lite.

Considerato che il certificato medico attestante le mutilazioni genitali subite dalla ricorrente è stato depositato unitamente al ricorso e, nonostante ciò, la Commissione territoriale si è costituita in giudizio chiedendo il rigetto della domanda, che appariva invece manifestamente fondata, ritiene il Tribunale sussistano i presupposti per condannare parte resistente al pagamento di una

ulteriore somma in favore della ricorrente, ai sensi dell'ultimo comma dell'art 96 c.p.c., che si liquidata in via equitativa come da dispositivo

P.Q.M.

Il Tribunale, così dispone:

- riconosce a **XXXX YYYY (alias XXXX YYYY)** lo status di rifugiato ai sensi degli artt. 7 e ss. Del D.Lgs n. 251/07;
- dichiara le spese di lite integralmente compensate tra le parti;
- condanna parte resistente al pagamento in favore della ricorrente della somma di € 600,00 ex art 96 ultimo comma c.p.c.;

Così deciso in Roma, 27 settembre 2019

la Presidente

Dott.ssa Luciana Sangiovanni