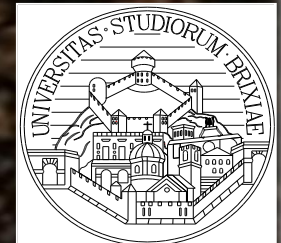


# Salute, cultura e differenze di genere: una narrazione possibile

un'opportunità per riflettere sulle persone e sulle differenze culturali

Dr.ssa Francesca Ramazzotto  
Ostetricia e Ginecologia  
Spedali Civili – Brescia  
Università degli Studi di Brescia



**“Le frontiere del corpo sono le frontiere dell’io”**

**Il fenomeno delle**

**MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI**

# Mutilazioni genitali femminili

Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) 1995

tutte le pratiche che portano alla  
**rimozione parziale o totale**  
dei genitali esterni femminili  
o ad **altri danni**  
compiuti sulla base di **motivazioni culturali**  
o altre motivazioni **non terapeutiche**



Le MGF attualmente sono praticate in 28 Paesi dell'Africa sub-sahariana, oltre che in Egitto anche se dal 1996 esiste una legge che le proibisce. La pratica è conosciuta in Medio Oriente, dove viene effettuata in alcune zone dello Yemen, Oman e Giordania. In misura molto limitata ci sono segnalazioni di MGF anche in alcuni Paesi asiatici, come la Malesia e l'Indonesia ed alcune zone dell'India e Sri Lanka. Secondo una stima dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ci sarebbero in tutto il mondo tra 100 e 140 mila donne e bambine che hanno subito qualche tipo di MGF. Le minori a rischio sarebbero 3 milioni ogni anno. I tassi di prevalenza variano da Paese a Paese e spesso le medie nazionali nascondono variazioni significative all'interno della stessa nazione, con una diffusione irregolare (soprattutto tra le popolazioni che vivono in zone urbane o in campagna o nei villaggi più isolati, ad esempio in Somalia vi è una prevalenza di oltre il 90% mentre in altri Paesi, come il Congo la stima è del 5%).

**Le stime sulla diffusione delle MGF provengono da indagini socio-sanitarie su scala nazionale che vengono condotte tra donne di età inclusa tra 15 e 49 anni**

La prevalenza del fenomeno varia considerevolmente da regione a regione all'interno del medesimo Stato: a fare la differenza è l'appartenenza etnica.

In 7 Stati (Egitto, Eritrea, Gibuti, Guinea, Mali, Sierra Leone e Somalia) e nel Nord del Sudan il fenomeno tocca praticamente l'intera popolazione femminile (oltre il 98%).

In altri 4 paesi (Burkina Faso, Etiopia, Gambia, Mauritania) la diffusione è maggioritaria ma non universale (80-90%).

In altri 5 (Ciad, Costa d'Avorio, Guinea Bissau, Kenya e Liberia) il tasso di prevalenza è considerato medio (tra il 30 e il 40% della popolazione femminile), mentre nei restanti paesi la diffusione delle MGF varia dallo 0,6 al 28,2%.



# Il fenomeno degli interventi sui genitali

*(Walzer A, Pratibhap. Warrior marks.London, Jonathan Cape 1993)*

l'usanza delle mutilazioni genitali femminili sembra dimostrata in Egitto durante il periodo delle dinastie dei Faraoni. Alcune scoperte archeologiche hanno identificato testimonianze delle mutilazioni genitali femminili nelle mummie egiziane. Si pensa che l'escissione della clitoride e l'infibulazione fossero praticate soprattutto alle donne appartenenti alla famiglia reale per conservare la loro fertilità.

# IL FENOMENO DEGLI INTERVENTI SUI GENITALI

- *Praticata fin dagli albori della civiltà, molti secoli prima della comparsa nella storia della religione islamica*
- *Erodoto (storico greco V sec. A.C.) racconta che era praticata già molto prima della sua epoca da Fenici, Ittiti, Egizi, Etiopi*
- *Strabone (I sec A.C.), Sorano d'Efeso (II sec D.C.), Ezio di Amida (VI sec D.C.) raccontano che anche ad Atene e Roma veniva praticata l'”infibulazione” chiudendo l'apertura vaginale con una spilla (fibula) alle mogli dei soldati che partivano per le campagne militari, per impedirne l'adulterio, e alle schiave per evitare gravidanze che le facessero rendere meno sul lavoro*
- *Durante le Crociate, pratica diversa ma simile concettualmente, veniva imposta la cintura di castità alle spose dei Crociati in partenza per la Terrasanta*

*(Ciminelli ML “Le mutilazioni genitali femminili; equivoci etnografici e distorsioni antropologiche 2000; “Antropologia delle mutilazioni dei genitali femminili”. Carla Pasquinelli 2000)*

*(I segni sul corpo. Per un antropologia delle modificazioni dei genitali femminili. Michela Fusaschi 2003. Sindzingre 1979)*

*Un primo caso riportato in Europa dalla letteratura medica risale al 1825, quando LANCET pubblicò che il chirurgo tedesco Graefe aveva curato con la clitoridectomia un caso di “eccessiva masturbazione”*

*In pieno XIX secolo, si ebbe un'ondata di escissioni clitoridee in Germania, Francia e Inghilterra con la convinzione che alcune “deviazioni sessuali” ma non solo, la ninfomania, l'isteria, l'epilessia, la catalessi potessero essere curate in questo modo*

*Ciò suscitò aspre polemiche, finchè nel 1867 in Inghilterra il Dr I.B. Brown, fautore di questa terapia, fu sospeso dalla Società di Ostetricia di Londra*

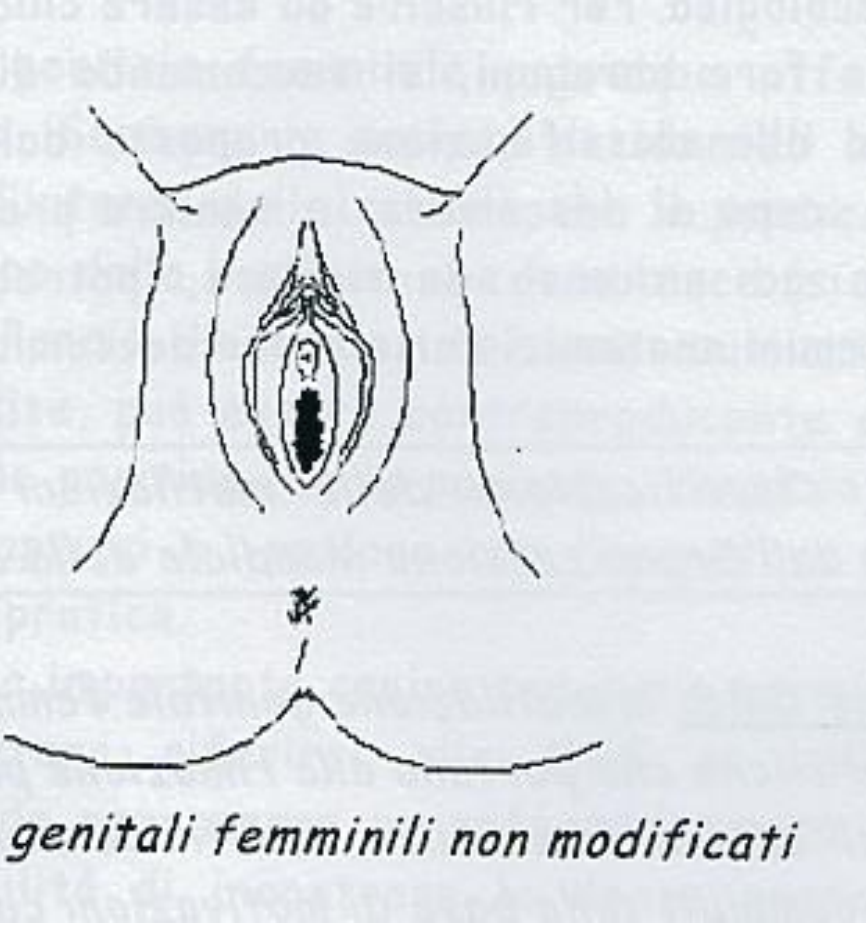
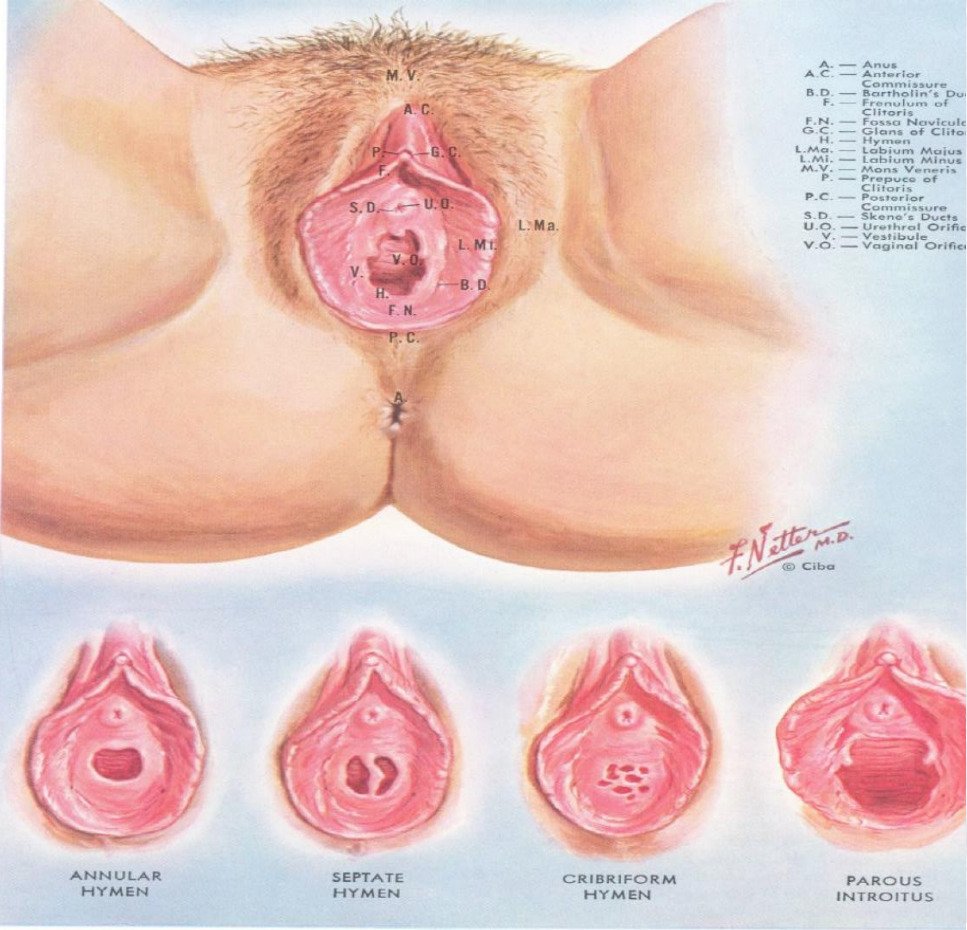


# CLASSIFICAZIONE

Nel tempo si sono succedute varie classificazioni, da quella di Daniell del 1847 fino a quella, tutt'ora molto utilizzata, di Shandall (1967) modificata poi da Verzin (1975), che suddivide gli interventi mutilatori in quattro tipi.

In tempi più recenti (luglio 1995), riconoscendo la necessità di una classificazione più omogenea e standardizzata, l'OMS ha convocato un Gruppo Tecnico di Lavoro sulle MGF a Ginevra per classificare le MGF e per assumere una netta posizione di condanna nei confronti di tale pratica e del coinvolgimento del personale medico-sanitario

# Genitali integri



Attualmente, secondo la **classificazione OMS del 1995**, le MGF possono essere suddivise in:

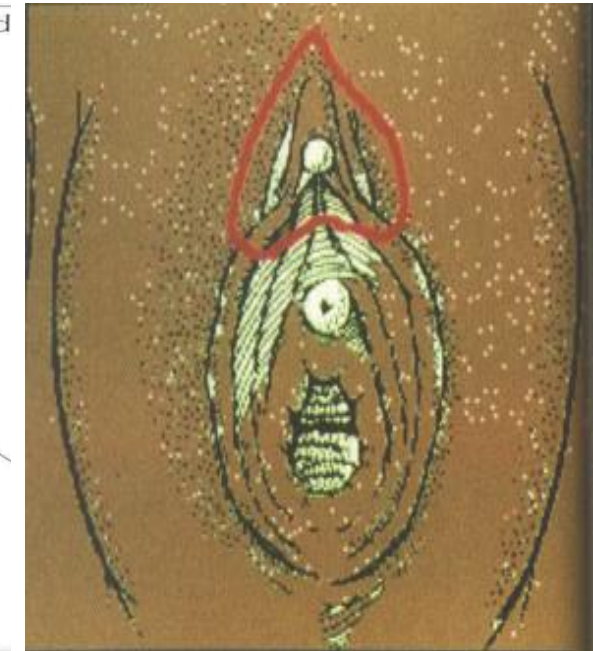
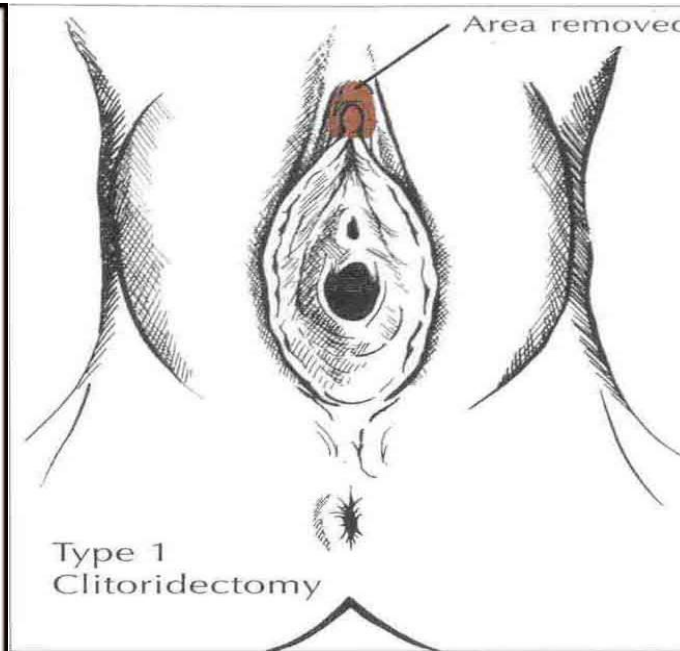
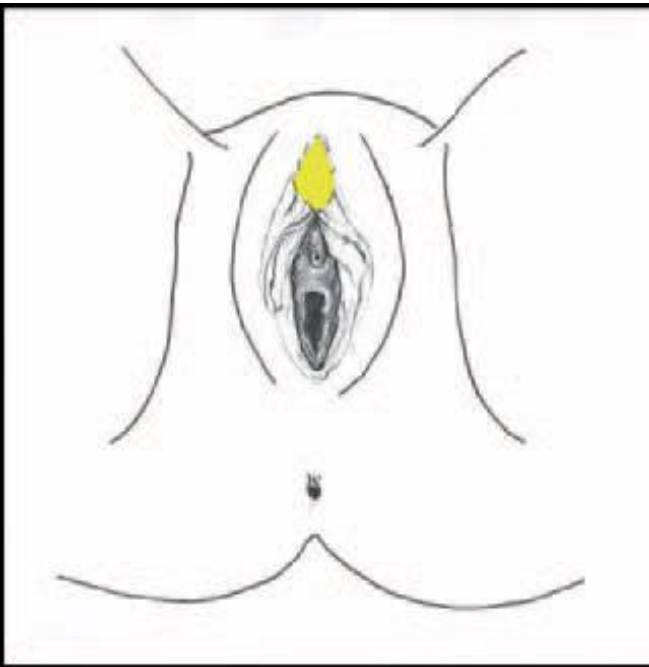
❖ **Tipo I.** Escissione del **prepuzio**, con o senza asportazione parziale o totale di tutto il clitoride.

❖ **Tipo II.** Escissione del **clitoride con asportazione parziale o totale delle piccole e grandi labbra**.

❖ **Tipo III.** Escissione di **parte o tutti i genitali esterni e sutura dell'apertura vaginale (infibulazione)**.

❖ **Tipo IV.** Non classificati: include perforazione, penetrazione o incisione di clitoride e/o labbra; stiramento di clitoride e/o labbra; cauterizzazione mediante ustione del clitoride e del tessuto circostante; raschiamento del tessuto circostante l'orifizio vaginale (**angurya cuts**) o incisione della vagina (**gishiri cuts**); introduzione di sostanze corrosive o erbe nella vagina per causare emorragia o allo scopo di serrarla o restringerla; e qualsiasi altra procedura che cade sotto la definizione di MGF.

# MGF TIPO I



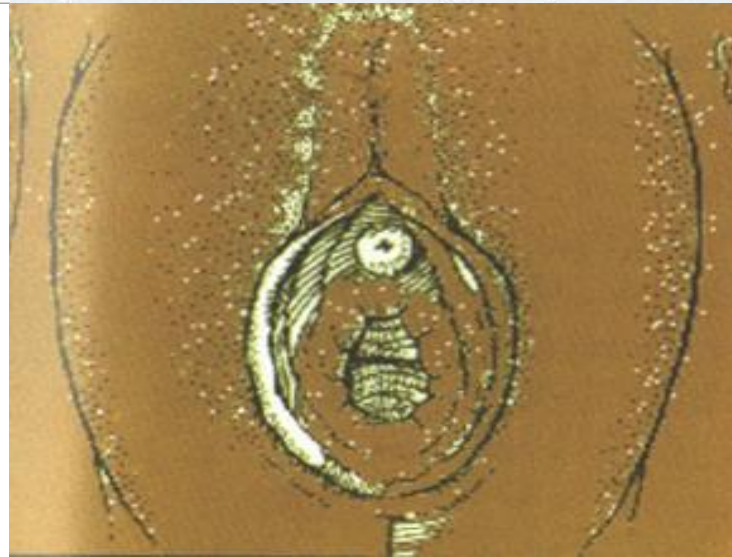
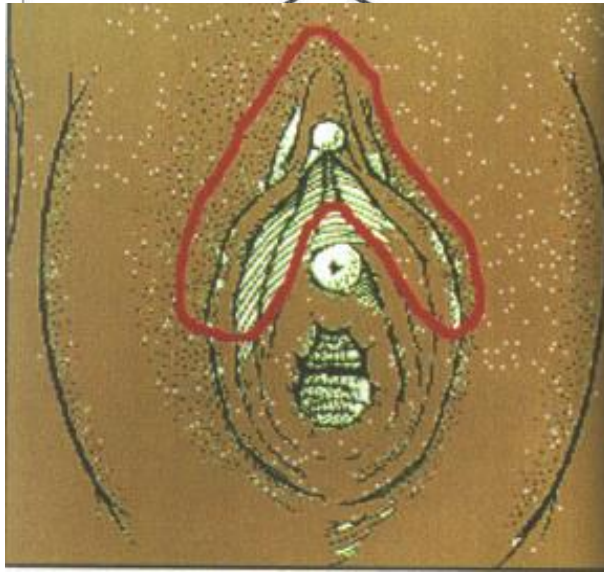
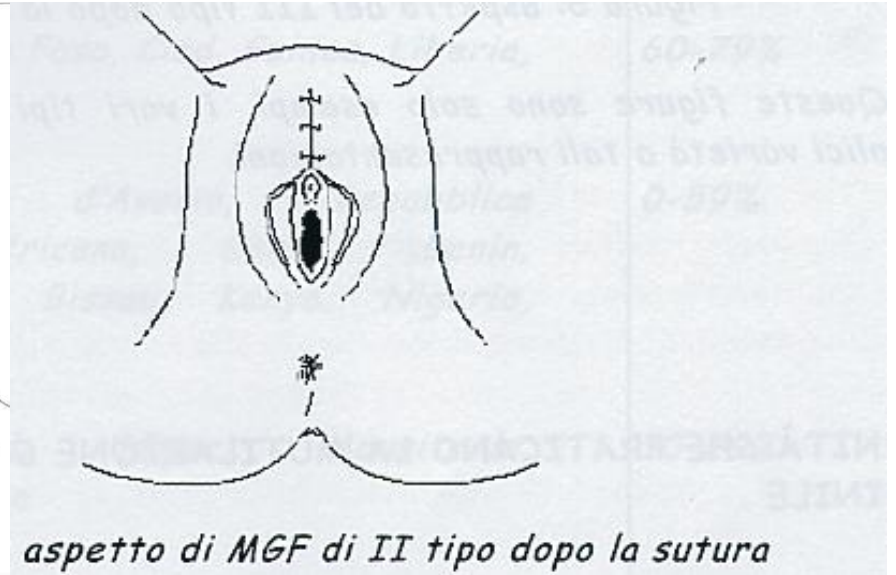
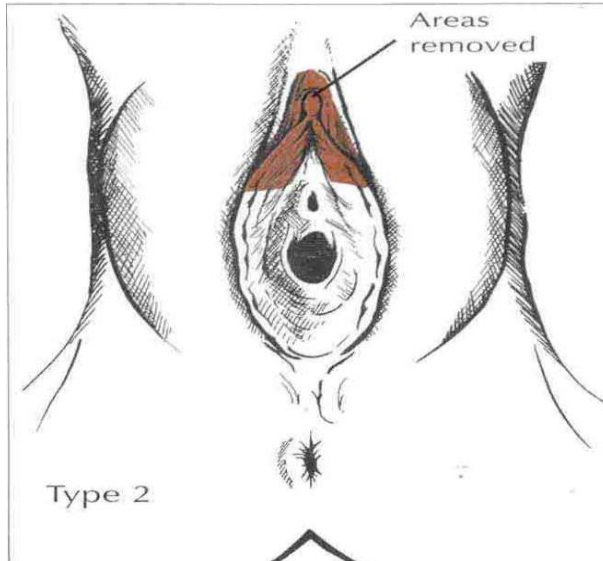
**Tipo I:** Rimozione totale o parziale del clitoride e/o del prepuzio (clitoridectomia).

**Tipo Ia:** rimozione glande e/o prepuzio

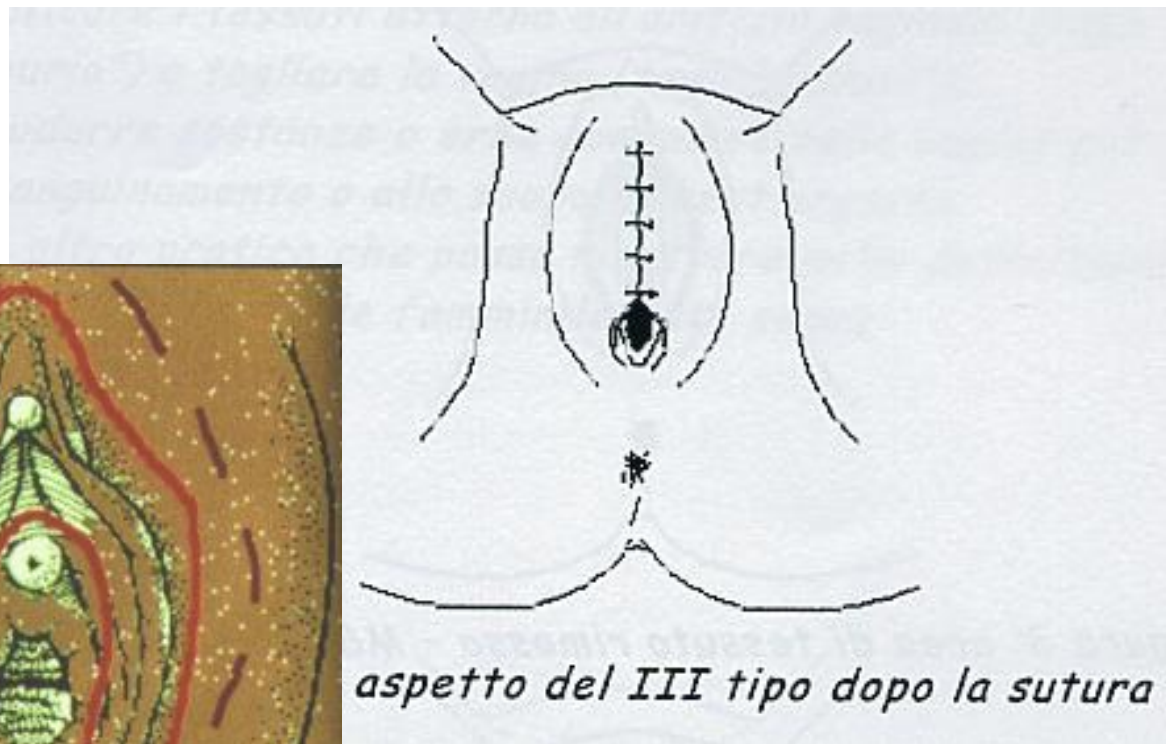
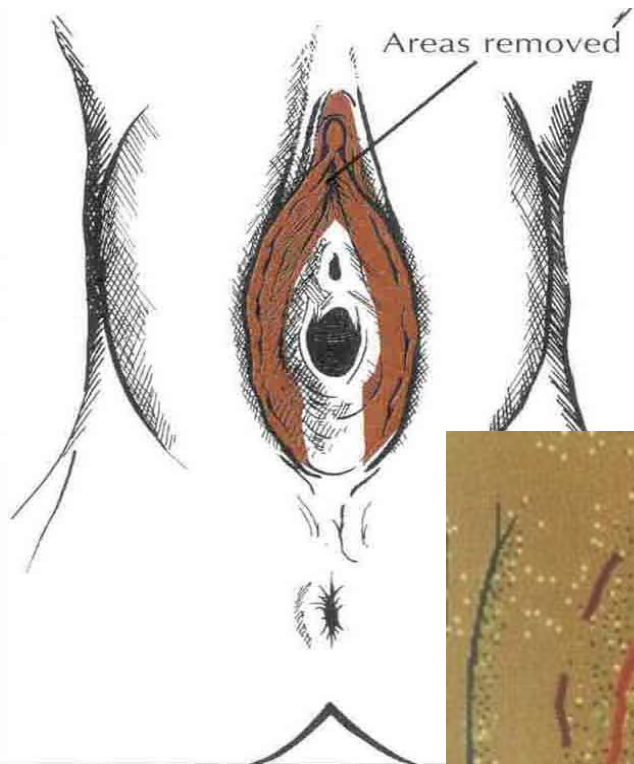
**Tipo Ib:** rimozione clitoride con prepuzio



# MGF TIPO II



# MGF TIPO III





il **tipo di intervento mutilatorio** imposto varia a seconda del gruppo etnico di appartenenza.

Il **90%** delle MGF praticate è di tipo **escissorio** (con taglio e/o rimozione di parti dell'apparato genitale della donna),

mentre **il 10%** dei casi si riferisce all'azione specifica della "**infibulazione**", che ha come scopo il restringimento dell'orifizio vaginale e può a sua volta essere associato anche a un'escissione.

**Le mutilazioni genitali sono generalmente praticate su  
soggetti molto giovani,  
in media ragazze che non hanno ancora compiuto 15 anni.**

### **Egitto**

il 90% dei casi accertati di MGF è compiuto su bambine in età compresa tra 5 e 14 anni.

### **Etiopia, Mali, Mauritania**

metà delle MGF viene praticata su bambine sotto i 5 anni

### **Yemen**

gli interventi di MGF vengono compiuti in tre quarti dei casi su neonate entro le prime due settimane di vita

**In alcune comunità l'escissione può essere praticata anche su  
donne più adulte, alla vigilia del matrimonio o all'inizio della  
prima gravidanza, o su donne che hanno appena partorito.**

Le varie tipologie di MGF sono diffuse in Africa come nella seguente tabella.

Paese	Preval.%	Tipo
Benin	12,9	escissione
Burkina Faso	72	escissione
Camerun	1,4	clitoridectomia e escissione
Rep. Centrafricana	36	clitoridectomia e escissione
Chad	45	escissione e infibulazione
Costa d'Avorio	36,4	escissione
DRC (Congo)	5	escissione
Djibouti	93,1	escissione e infibulazione
Egitto	91	clitoridectomia, escissione e infibulazione
Eritrea	89	clitoridectomia, escissione e infibulazione
Etiopia	74,3	clitoridectomia, escissione e infibulazione
Gambia	75	escissione e infibulazione
Ghana	3,8	escissione
Guinea	95,6	clitoridectomia, escissione e infibulazione
Guinea Bissau	44,5	clitoridectomia e escissione
Kenya	32	clitoridectomia, escissione e infibulazione
Liberia	50	escissione
Mali	85,2	clitoridectomia, escissione e infibulazione
Mauritania	71	clitoridectomia e escissione
Niger	2,2	escissione
Nigeria	19	clitoridectomia, escissione, e infibulazione
Senegal	28	escissione
Sierra Leone	75	escissione
Somalia	94	infibulazione
Sudan	90	infibulazione e escissione
Tanzania	14,6	escissione, infibulazione
Togo	5,8	escissione
Uganda	0,6	clitoridectomia e escissione

Tabella 2 - Afrol News Afrol Archives , UN agencies, Amnesty, DHS

Ad eseguire le mutilazioni sono essenzialmente **donne**, levatrici tradizionali o vere e proprie ostetriche, le anziane del villaggio (*gedda* in Somalia o *daya* in Sudan), la nonna della bambina (*arusa*), la stessa madre

Le MGF sono considerate un **servizio di elevato valore**, da remunerare lautamente: lo status sociale e il reddito di chi le compie è direttamente connesso all'esito di questi interventi.



Tuttavia, negli ultimi decenni, la **consapevolezza delle implicazioni negative per la salute della donna** ha fatto sì che una percentuale sempre maggiore di casi di MGF venissero gestiti da personale dotato di un livello anche rudimentale di **formazione sanitaria**.



**Le forme "medicalizzate"** di MGF contano ormai per il 94% del totale dei casi in Egitto, per il 76% in Yemen, per il 65% in Mauritania e per poco meno di metà dei casi in Kenya e Costa d'Avorio.

*“Io sono stata infibulata a sei anni, come tutte le bambine della mia età.(...)”*

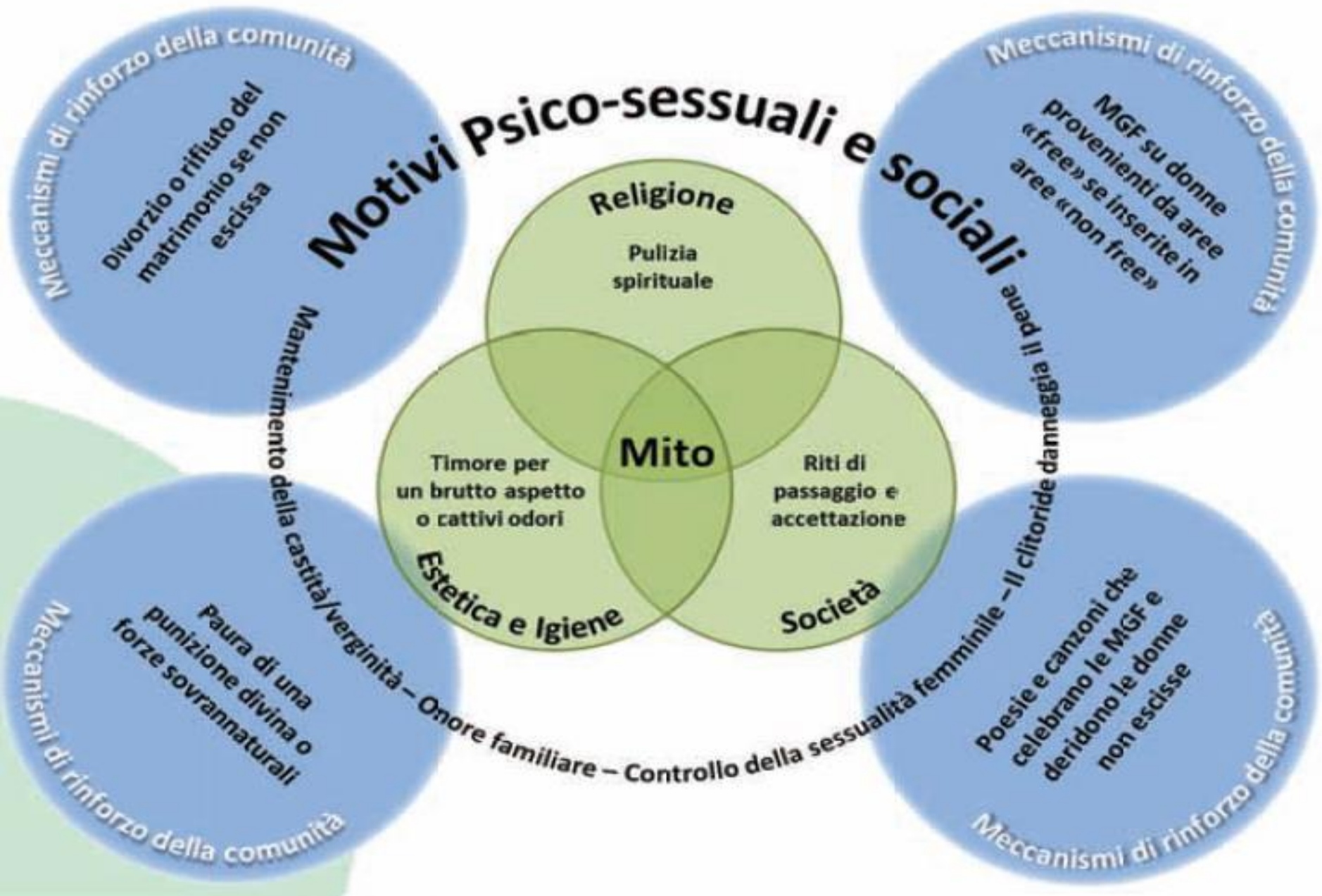
*Ho vissuto quel momento con entusiasmo e gioia. Mi ha permesso di affacciarmi al mondo femminile con dignità e orgoglio.(...)”*

*...Con la consapevolezza e le conoscenze di una persona adulta posso dire che essa è deleteria e che, in alcune situazioni, mette a rischio la salute di chi la subisce”.*

Maka Haji Ali (Ferite per sempre: Catania, Abdulcadir, 2005)



# Motivi Psico-sessuali e sociali



*“A causa delle mie aspre critiche nei confronti delle mutilazioni genitali femminili, vi sono persone convinte che io non apprezzi la mia cultura d’origine. Beh, si sbagliano di grosso. Non passa giorno che io non ringrazi Dio per avermi fatta nascere africana.*

*La pratica delle MGF, sono il frutto dell’egoismo, dell’orgoglio e della prepotenza degli uomini.*

*Il mio scopo è quello di aiutare le donne africane, voglio vederle più forti e quindi lotto contro le MGF perché le rende certamente più deboli sia nel fisico sia nel morale.*

*Nonostante la rabbia che provo per quel che ho dovuto subire, non me la sento di accusare i miei genitori, vittime dell’educazione ricevuta, di pratiche culturali rimaste immutate per migliaia di anni.*

*La mia speranza è che un giorno le donne non debbano più subire simili violenze. Prego che queste pratiche vengano abbandonate e che un giorno si possa finalmente dire: <<In Somalia la MGF è stata dichiarata illegale>>. E poi, a uno a uno , in tutti gli altri paesi, finchè il mondo non diventerà un luogo sicuro per le donne.*

*Nel frattempo tutto il mio impegno sarà rivolto a questo obiettivo. In’shallah. Se Dio vuole”.*

"Fiore del deserto" di Waris Dirie

## **LE COMPLICANZE dipendono:**

- dal tipo di mutilazione e da quanto tessuto viene asportato**
- dalla capacità ed esperienza dell'operatore che esegue l'intervento**
- condizioni igieniche nelle quali viene praticata**
- dalle condizioni di salute della bambina**

# Complicazioni immediate delle MGF del II e III tipo

- **dolore molto intenso**
- **emorragie**
- **shock e morte**
- **infezioni sovrapposte**
- **ritenzione urinaria**
- **tetano**
- **impropri esiti cicatriziali**
- **lesioni traumatiche di organi adiacenti**
- **fratture o dislocazioni ossee**

# Complicazioni a lungo termine delle MGF del II e III tipo

- ❑ **difficoltà minzionale**
- ❑ **cicatrici, cheloidi e dolore a livello della vulva**
- ❑ **ostruzione in caso di aborti spontanei**
- ❑ **dismenorrea**
- ❑ **infezioni ricorrenti delle vie urinarie**
- ❑ **infezioni pelviche**
- ❑ **sterilità**
- ❑ **fistole urinarie e fecali**
- ❑ **rapporti sessuali dolorosi**
- ❑ **parti distocici, con conseguenti morti o gravi asfissie neonatali**
- ❑ **cisti da ritenzione o ascessi**
- ❑ **infezioni da virus HIV e/o epatite B e C**

# CONSEGUENZE SULLA SESSUALITA'

Sono scarsamente documentate

- dolore nei rapporti sessuali
- riduzione della sensibilità nella zone genitale
- la diminuzione del piacere sessuale femminile



# ...I PUNTI DI VISTA DELLE DONNE CON MGF...

## 1. Implicazioni sociali

- Profondamente radicata nella società
- Conferisce stato sociale alla bambina/donna e a tutta la sua famiglia
- Rifiutare porta stigma, vergogna ed esclusione sociale

## 2. Implicazioni di genere

- La bambina acquisisce completa identità femminile (personale e nella comunità)
- La bambina acquisisce onore, orgoglio di appartenenza al proprio gruppo, identità culturale e sociale
- Il clitoride è considerato un'appendice maschile e sporca

## 3. Implicazione estetiche e personali

- Canone di bellezza, espressione di purezza e di pulizia
- Garanzia di verginità, tutela castità e fedeltà al marito

# ...I PUNTI DI VISTA OCCIDENTALI...

## 1. Implicazioni biologiche

- Parti più sensibili e intime mutilate, funzioni procreative intatte, piacere sessuale eliminato
- Esposizione di bambine/donne a gravissimi rischi per la salute
- Danno psico-fisico non necessario

## 2. Implicazioni etiche

- Errato valore della dignità femminile
- Errato valore gerarchico della donna
- Innaturale disequaglianza della libertà nell'atto sessuale tra uomo (controllo della sessualità femminile) e donna (sottomissione, paura, terrore e dolore)
- Residuo di una fossilizzata e antica cultura patriarcale

## 3. Implicazioni legali

- Abuso e violenza contro bambine /donne
- Grave e irreversibile lesione dell'integrità psico-fisica femminile
- Violazione dei fondamentali diritti umani
- Legge n. 7 gennaio 2006

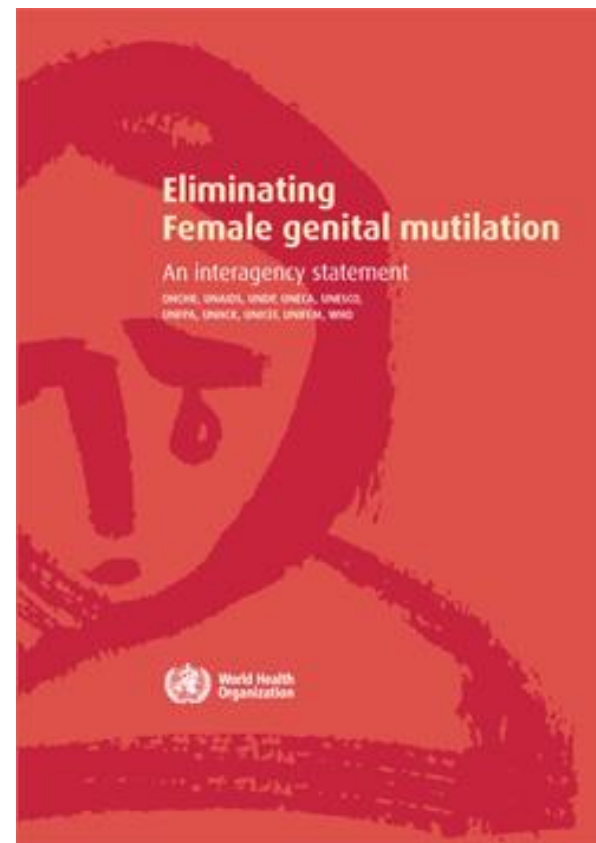
# ...QUANDO LA DONNA E' IN TERRA STRANIERA...

- Viene a meno il meccanismo compensatorio dell'accettazione sociale in cambio della menomazione subita
- Consapevolezza della sua "diversità", segnale della propria appartenenza originaria ma anche stigma della sua estraneità alla società ospite

**New York, 27 febbraio 2008**

***Esprimendo il loro impegno per l'eliminazione delle mutilazioni genitali femminili – definite anche recisioni genitali femminili e mutilazioni/recisioni genitali femminili –  
10 agenzie delle Nazioni Unite si impegnano, nella Dichiarazione di oggi, a sostenere i governi, le comunità locali, le donne e le ragazze ad abbandonare questa pratica nell'arco di una generazione,  
con l'obiettivo di ottenerne in molti Paesi una riduzione rilevante entro il 2015 anno per cui si è stabilito il conseguimento degli obiettivi di sviluppo del millennio.***

***La mutilazione genitale femminile viola il diritto delle donne e delle ragazze alla salute, alla protezione e della vita stessa, dal momento che la pratica risulta a volte mortale.***



*La Dichiarazione sottolinea  
che le mutilazioni genitali femminili  
sono una manifestazione  
di **diseguale relazione tra donne e uomini**  
con radici profondamente radicate nelle consuetudini  
sociali, economiche e politiche.*

*La pratica è vista come un modo  
per esaltare la verginità delle ragazze e aumentarne le  
possibilità di matrimonio controllando la loro sessualità.*

*Come tale, ciò non solo viola la salute sessuale e  
riproduttiva delle donne,  
ma perpetua anche dannose **discriminazioni di genere** a  
danno delle donne.*

*"Noi riconosciamo che le tradizioni sono spesso più forti della legge, e l'azione legale non è sufficiente", sottolineano tutte le agenzie coinvolte.*

***"Il cambiamento deve anche venire dall'interno. Questo è il motivo per cui è cruciale per noi unire gli sforzi e lavorare a stretto contatto con le comunità locali e i loro leader, in modo che questi possano determinare cambiamenti sociali sostenibili".***

Le dieci Agenzie ONU promotrici del documento sono: **UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCHR, UNHCR/ACNUR, UNICEF, UNIFEM, WHO/OMS**



# *LA NORMATIVA, LE ISTITUZIONI, IL PERCORSO CULTURALE*



# *Parlamento Italiano*

---

Legge 9 gennaio 2006, n. 7

**“Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile”**

Publicata nella Gazzetta Ufficiale n. 14 del 18 Gennaio 2006

---

Le legislazioni contro le MGF devono essere sempre tenute presenti dagli operatori coinvolti, quali: infermieri, medici, ostetriche, operatori dei servizi materno-infantili, sociali, familiari e dell'istruzione.

Ma il solo approccio legislativo al fenomeno delle MGF mostra chiaramente i limiti del sistema giuridico se non sostenuto da interventi collettivi che possano accelerare il cambiamento di mentalità ed attitudini consuetudinarie nelle popolazioni portatrici di tali pratiche.

Le leggi emanate in Occidente e nel resto del Mondo vengono distinte in misure di tipo amministrativo, penale, civile e familiare o relative all'immigrazione. Oppure vengono emanate in forma di leggi specifiche od estensioni di leggi aspecifiche riguardanti, in generale, la tutela della persona.

### **Art. 3. (Campagne informative)**

1. Allo scopo di prevenire e contrastare le pratiche di cui all'articolo 583-bis del codice penale, il Ministro per le pari opportunità, d'intesa ....., predispone appositi programmi diretti a:
  - a) predisporre **campagne informative rivolte agli immigrati** dai Paesi in cui sono effettuate le pratiche .....
  - b) promuovere **iniziative di sensibilizzazione**, con la partecipazione delle organizzazioni di volontariato, delle organizzazioni no profit, delle strutture sanitarie, .... e con le comunità di immigrati provenienti dai Paesi dove sono praticate le mutilazioni genitali femminili per sviluppare l'integrazione socio-culturale nel rispetto dei diritti fondamentali della persona, in particolare delle donne e delle bambine;
  - c) organizzare **corsi di informazione** per le donne infibulate in stato di gravidanza, finalizzati ad una corretta preparazione al parto;
  - d) promuovere appositi **programmi di aggiornamento per gli insegnanti delle scuole dell'obbligo**....., per aiutarli a prevenire le mutilazioni genitali femminili, con il coinvolgimento dei genitori delle bambine e dei bambini immigrati, e per diffondere in classe la conoscenza dei diritti delle donne e delle bambine;
  - e) promuovere presso le strutture sanitarie e i servizi sociali il **monitoraggio dei casi progressi** già noti e rilevati localmente.



#### **Art. 4. (Formazione del personale sanitario)**

1. Il Ministro della salute, sentiti i Ministri dell'istruzione, dell'università e della ricerca e per le pari opportunità e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, emana, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, **linee guida destinate alle figure professionali sanitarie nonché ad altre figure professionali che operano con le comunità di immigrati** provenienti da Paesi dove sono effettuate le pratiche di cui all'articolo 583-bis del codice penale per realizzare un'attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche.

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 71 del 25 marzo 2008 - Serie generale

Spedite abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b  
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

GAZZETTA  UFFICIALE  
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Martedì, 25 marzo 2008

SI PUBBLICA TUTTI  
I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENUELA 70 - 00196 ROMA  
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA S. VERO 16 - 00196 ROMA - CENTRALINO 06.25001

N. 70

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 17 dicembre 2007.

**Linee guida destinate alle figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti da Paesi dove sono effettuate le pratiche di mutilazione genitale femminile per realizzare una attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche.**

Tipologia corso		Edizioni	Direzione Generale Sanità	
Corso base I livello Op.Sanitari		24	<b>Tipologia corso</b>	<b>Giornate</b>
Corsi II livello		12	Corso base I livello O. Sanitari	88
Corsi per MMG e Pediatri		11	Corsi Volontari	2
Corsi Operatori Scuola		5	Corsi per MMG e Pediatri	11
Corsi Operatori sociali		4	Corsi Operatori Sociali	12
Corsi Volontari		2	Corsi Operatori Scuola	5
<b>Totale</b>		<b>58</b>	Corsi II livello	24
<b>Anno/Tipologia corso</b>		<b>Edizioni</b>	<b>Totale</b>	<b>142</b>
2010		19	<b>Tipologia corso</b>	<b>Allievi</b>
Corso base I livello O. Sanitari		16	Corso base I livello O. Sanitari	620
Corsi per MMG e Pediatri		3	Corsi Volontari	19
2011		39	Corsi per MMG e Pediatri	252
Corso base I livello O. Sanitari		8	Corsi Operatori sociali	52
Corsi Volontari		2	Corsi Operatori Scuola	41
Corsi per MMG e pediatri		8	Corsi II livello	297
Corsi Operatori sociali		4	<b>Totale</b>	<b>1281</b>
Corsi Operatori Scuola		5		
Corsi II livello		12		
<b>Totale</b>		<b>58</b>		

Corsi 1° e 2° livello



Regione Lombardia



Qualifica	Donne			Uomini			Tot.
	2010	2011	Tot.	2010	2011	Tot.	
ASSISTENTE SANITARIO	33	24	57	1	1	2	59
ASSISTENTE SOCIALE	31	68	99	1	7	8	107
INFERMIERA/E	110	112	222	1	3	4	226
COORD. INFERMIERISTICO	11	26	37	1		1	38
OSTETRICA/O	93	159	252	2	2	4	256
DIRIGENTE MEDICO	23	40	63	3	13	16	79
MEDICO SPEC.OSTETRICIA GIN.	27	32	59	2	2	4	63
MEDICO SPEC. PEDIATRIA	21	11	32	1	4	5	37
MMG	20	62	82	11	55	66	148
PEDIATRA DI FAMIGLIA	24	65	89	2	15	17	106
DIRIGENTE PSICOLOGA/O	5	3	8	1		1	9
PSICOLOGA/O	24	36	60	1		1	61
DOCENTE	2	39	41		4	4	45
MEDIATRICE CULTURALE		5	5				5
VOLONTARIO		16	16		3	3	19
ALTRO	4	11	15				15
AMMINISTRATIVA/O	2	6	8				8
<b>Totale</b>	<b>430</b>	<b>715</b>	<b>1145</b>	<b>27</b>	<b>109</b>	<b>136</b>	<b>1281</b>



ISTITUTO REGIONALE  
DI RICERCA  
DELLA LOMBARDIA

Indagine sulla presenza nel territorio lombardo di  
popolazione a rischio in relazione alla salute  
sessuale e riproduttiva  
e alle mutilazioni genitali femminili

*Codice IReR: 2009B061*

*Project leader: Alessandro Colombo*  
*Assistente al coordinamento: Paolo Vignali*

**RAPPORTO FINALE**

Milano, dicembre 2010

Paese	% 15-49enni con MGF in Lombardia	% 15-49enni con MGF al Paese di origine
Egitto	70,7	95,8
Nigeria	74,3	10,8
Eritrea	67,5	86,0
Burkina Faso	64,5	73,6
Costa d'Avorio	21,7	41,2
Etiopia	56,5	72,7
Senegal	6,7	27,7
Somalia	87,1	87,7
Ghana	3,4	4,7

Tabella 3 – Stime campionarie e proiezioni delle principali incidenze di MGF in Lombardia al 1° luglio 2010

Origine	Asportazione clitoride	Escissione allargata	Infibulazione	Altro	Non sa/ non dice	Totale
Costa d'Avorio	67,0	18,3	4,9	4,9	4,9	100,0
Burkina Faso	90,1	0,0	0,0	0,0	9,9	100,0
Egitto	60,0	1,8	0,6	0,0	37,6	100,0
Etiopia	10,7	13,6	9,4	0,0	66,4	100,0
Nigeria	72,8	0,0	0,0	0,0	27,2	100,0
Senegal	85,4	0,0	0,0	0,0	14,6	100,0
Somalia	6,1	33,6	30,0	19,3	11,0	100,0
Eritrea	81,6	5,3	7,1	0,0	6,1	100,0
Classe età						
15-24	63,7	2,1	1,9	1,0	31,3	100,0
25-39	62,9	3,7	1,6	0,7	31,2	100,0
40-49 anni	61,7	2,2	2,1	0,1	33,9	100,0
Totale	62,7	3,2	1,7	0,6	31,8	100,0

Tabella 5 – Tipo di mutilazione subita per Paese di origine e classe età

Poco meno di  $\frac{1}{3}$  delle donne non sa a quale tipo di mutilazione sia stata sottoposta, forse perché non si sono mai poste il tema della classificazione, senz'altro perché l'intervento è praticato soprattutto nei primi anni di vita

## Disponibilità delle donne nei confronti della mutilazione delle figlie

Provenienza	Sì	No	Non sa	Non dichiarata	Totale
Nigeria	31,5	62,7	5,8		100,0
Egitto	12,8	75,5	9,2	2,5	100,0
Costa A.		94,1	4,8	1,1	100,0
Burkina F.		93,0	7,0		100,0
Etiopia		100,0			100,0
Senegal		98,4		1,6	100,0
Somalia	5,2	64,9	23,2	6,7	100,0
Eritrea	2,3	84,9	5,9	7,0	100,0
Classe d'età	Sì	No	Non sa	Non dichiarata	Totale
15-24	8,3	80,6	5,6	5,6	100,0
25-39	9,4	78,5	6,0	6,0	100,0
40-49	6,1	87,8	2,0	4,1	100,0
Anzianità/Origine	Sì	No	Non sa	Non dichiarata	Totale
Nata in Italia		94,4		5,6	100,0
Arrivo dal 2006	13,5	74,3	8,1	4,1	100,0
Totale	8,4	80,8	5,4	5,4	100,0

## *Cosa dicono i numeri*

Il fenomeno è circoscritto (in Lombardia e quindi in Italia)

Le seconde generazioni abbandonano la pratica

La prevalenza di donne mutilate è di molto inferiore in emigrazione rispetto al paese di origine

Effetto selettivo della migrazione

## *Aspetti salienti*

La probabilità di voler continuare nella pratica mutilatoria aumenta di dieci volte se le donne sono a loro volta mutilate

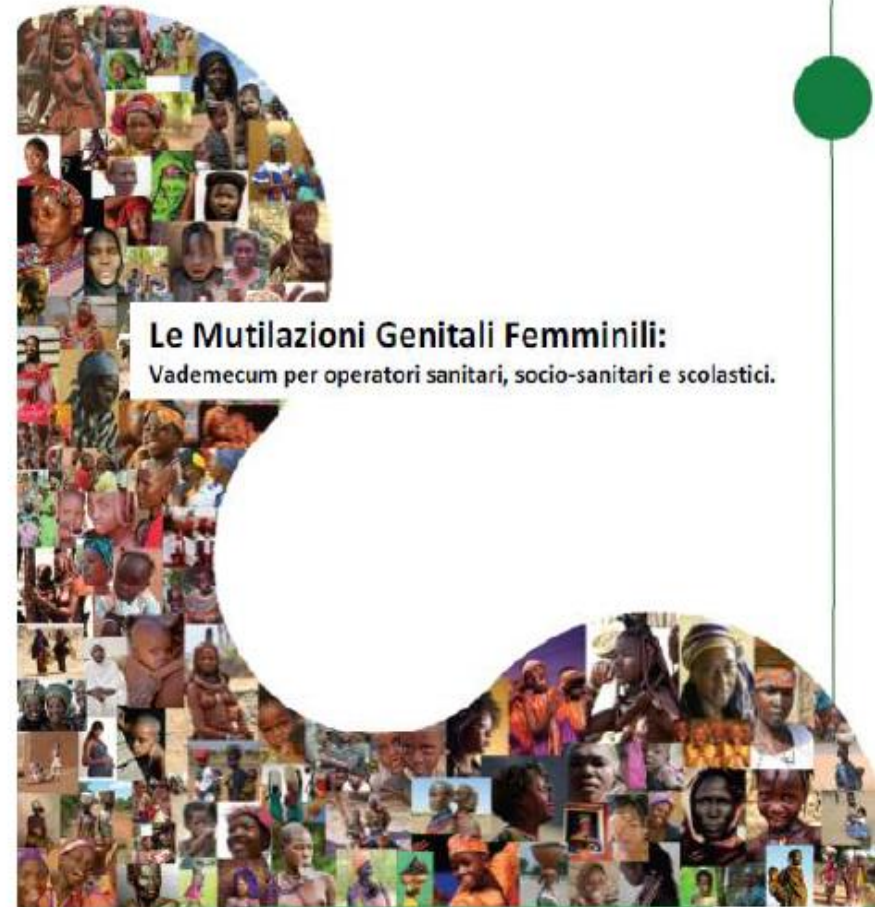
E' in atto una transizione indicata da molti "non sa" che diventa spazio di comunicazione

Vissuto e autonomia influenzano le intenzioni nei confronti delle figlie

Il circolo virtuoso dell'abbandono

Istruzione, lavoro, età in emigrazione contano meno che nei paesi di origine

*La pubblicazione è finanziata con i fondi  
del Ministero della Salute  
previsti dalla Legge 9 gennaio 2006, n°7  
"Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto  
Delle pratiche di mutilazione genitale femminile"*



## **Le Mutilazioni Genitali Femminili:** Vademecum per operatori sanitari, socio-sanitari e scolastici.



- Capitolo 1**      **Aspetti culturali ed antropologici**  
*I. Adarabioyo e M. Ismail*
- Capitolo 2**      **Prevenzione, sostegno e presa in carico per la cura**  
*C.M. Sirtori, G. Sacchetti, C.J. Marelli e M. Zaffaroni*
- Capitolo 3**      **Le MGF e gli strumenti internazionali per la protezione dei diritti**  
*M. Ismail e Z. Alasso*
- Capitolo 4**      **Aspetti giuridici**  
*Z. Alasso, S. Ahmed e S. Tosi*
- Capitolo 5**      **Cambiamenti culturali**  
*M. Ismail e I. Adarabioyo*
- Capitolo 6**      **Salute sessuale e mutilazioni genitali femminili in Lombardia**  
*P. Farina*
- Capitolo 7**      **Comunicazione e MGF**  
*A. Re*
- Capitolo 8**      **La “costruzione” delle linee guida della comunicazione sulle MGF**  
*B. Ghiringhelli*
- Capitolo 9**      **Linee Guida Ministeriali per le figure professionali**  
*P. Madoni*
- Capitolo 10**     **La formazione in Lombardia**  
*A. Re*
- Capitolo 11**     **Legge n 7 del 9 gennaio 2006**

## Europa

Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea

*Diritti all'integrità della persona. Capitolo I art. 3: "Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica".*

La maggioranza dei paesi europei non ha adottato leggi specifiche; in questi casi si è ricorso alla legislazione generale vigente, che considera le MGF abuso sui minori o violenza fisica (lesioni personali gravi o gravissime).

Anche Svezia (1982), Gran Bretagna (1985) e Norvegia (1998) hanno emanato leggi specifiche che considerano illegali tutte le forme di mutilazioni genitali femminili.

I codici di deontologia medica di diversi paesi europei si sono pronunciati sulla non eticità di una pratica dannosa alla salute, vietando al medico di collaborare o di prestarsi in alcun modo a trattamenti crudeli e disumani, che oltre a violare i diritti umani sono anche contrari all'etica medica.

## Italia

La *Legge n. 7 del 9 gennaio 2006* considera violazioni dei diritti fondamentali all'integrità della persona e alla salute delle donne e delle bambine le pratiche di mutilazione genitale femminile, quali la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione e detta le misure necessarie per prevenirle, contrastarle e reprimerle.

*Art. S83-bis cpp. " Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili è punito con la reclusione da quattro a dodici anni. Chiunque, provoca lesioni agli organi genitali femminili, è punito con la reclusione da tre a sette anni.*

*La pena è aumentata di un terzo quando le suindicate pratiche sono commesse a danno di un minore ovvero se il fatto è commesso per fini di lucro. Le disposizioni del presente articolo si applicano altresì quando il fatto è commesso all'estero da cittadino italiano o da straniero residente in Italia, ovvero in danno di cittadino italiano o di straniero residente in Italia."*

## Opuscolo informativo sulle Mutilazioni Genitali Femminili



## Cosa sono le mutilazioni genitali femminili?

Sono quell'insieme di pratiche tradizionali, antiche e radicate, che alterano in maniera permanente l'apparato genitale esterno femminile.

## Ma perché si praticano?

**C'è chi dice che lo vuole la religione.**

In realtà nessuna religione prescrive le MGF. Erroneamente, si pensa siano una pratica tipica della religione islamica anche se in nessuna Sura del Corano è prevista la mutilazione genitale femminile.

**C'è chi dice che l'escissione equivale alla circoncisione maschile.**

In realtà la circoncisione maschile è innocua, non è invalidante, mentre con le MGF viene amputato un organo sano.

**Dall'escissione non si può tornare indietro**

**C'è chi dice che garantisce purezza, verginità e fedeltà delle donne.**

In realtà il comportamento di una persona dipende da valori e sentimenti.

**C'è chi dice che le mutilazioni genitali femminili contribuiscono alla fertilità della donna.**

In realtà sono causa di serie infezioni che comportano, tra le altre conseguenze, anche l'infertilità.

## Cosa succede veramente alle nostre figlie?

Le MGF possono avere gravi conseguenze sulla loro salute fisica e mentale: durante l'intervento possono sopraggiungere emorragie, infezioni, febbre, shock, setticemia e tetano arrivando sino alla morte.

Frequentemente causano infezione pelvica, infezione dell'utero e della vagina, e altre gravi conseguenze che possono portare sino alla formazione di neuroma (tumore dei nervi) e vulvovaginiti.

Provocano difficoltà e dolore durante il rapporto sessuale, mestruazioni irregolari e dolorose. Sono frequenti anche i casi di difficoltà a svuotare la vescica, incontinenza, calcoli vaginali, ipersensibilità dell'area genitale e infertilità.

Inoltre, in travaglio, le donne infibulate, hanno molti problemi a causa dell'intervento subito e necessitano di particolare assistenza durante il parto.

Un travaglio prolungato può portare ad una morte intrauterina, mentre un travaglio ostruito può portare alla perdita del feto.

**Per poter partorire in modo naturale occorre essere deinfibulate.**

**Le reinfibulazioni, soprattutto se ripetute, provocano ulteriori, irreversibili, danni.**

Infine, la mutilazione, il dolore della procedura e le mestruazioni dolorose possono provocare ansia e depressione.

**Non vi è alcuna tecnica chirurgica capace di rimediare ad una clitoridectomia, o di ripristinare la sensibilità erogena dell'apparato amputato.**

## Cosa dicono le leggi?

### Africa

In nessun paese africano i governi dichiarano il loro sostegno alle MGF, tuttavia hanno difficoltà a mettere in opera iniziative concrete per sradicare il costume consolidato. Convenzioni africane

Carta africana dei diritti umani e dei popoli (1981)

Art. 4 "Gli esseri umani sono inviolabili. Ogni essere umano dovrebbe avere diritto al rispetto per la sua vita e per l'integrità della sua persona. Nessuno può essere arbitrariamente privato di questo diritto".

### Protocollo aggiuntivo Maputo 10-12 luglio 2003.

Gli articoli. 2; 5; 6; 19 sono specifici alla lotta per l'eradicazione delle FGM e delle pratiche dannose. Affermano, inoltre, che le MGF violano i diritti fondamentali delle donne e delle bambine africane.

### Dichiarazione di Addis Abeba sulla violenza contro le donne derivata da pratiche tradizionali.

In questo documento le mutilazioni dei genitali femminili sono definite come una violazione della maggior parte dei diritti umani universali, inclusi:

- ✓ il diritto alla vita;
- ✓ il diritto alla protezione contro trattamenti crudeli, inumani e degradanti;
- ✓ il diritto all'auto-determinazione;
- ✓ il diritto all'integrità fisica;
- ✓ il diritto alla salute;
- ✓ il diritto alla protezione contro la discriminazione.

### Carta dei diritti e del benessere dei bambini africani

Art. 21 "Protezione contro le pratiche sociali e culturali negative"

Gli Stati firmatari della presente Carta devono prendere tutte le misure appropriate per abolire le pratiche consuetudinarie, sociali e culturali, dannose per il benessere, la crescita normale e lo sviluppo del/della bambino/a e in particolare:

- a - i costumi e le pratiche pregiudizievole per la salute e la vita del bambino/a;
- b - i costumi e le pratiche discriminatorie per il/la bambino/a sulla base del sesso o di altre cause.

**Recentemente alcuni paesi africani hanno adottato leggi specifiche in materia di MGF, prevedendo pene severe per coloro che violassero queste norme, parenti e esecutori materiali: Guinea, Rep. Centro Africana, Ghana, Ethiopia, Djibouti, Uganda, Egitto, Burkina Faso, Costa d'Avorio, Sudan, Tanzania, Togo, Senegal. Nella maggioranza dei paesi africani le MGF sono punibili, poiché violano i diritti umani, l'integrità fisica e sono una violenza fisica (lesione personali gravi o gravissime).**

BAG FAAHFAHIN  
HALISTA GUDNINKA HAWEENKA

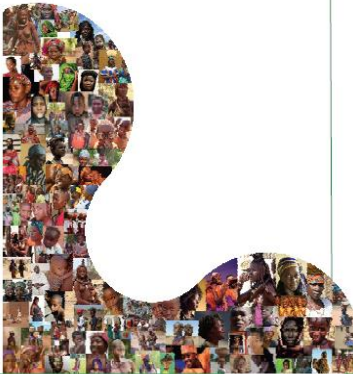
ሴትን መገረዝ መቆም እንዳለበት



LOMBARDIA. COSTRUIAMOLA INSIEME.



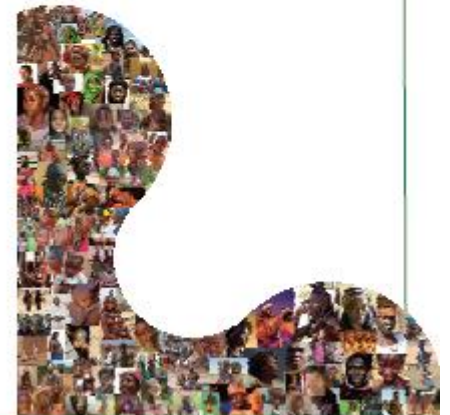
LOMBARDIA. COSTRUIAMOLA INSIEME.



LOMBARDIA. COSTRUIAMOLA INSIEME.



PRINCIPAUX REPÈRES SUR LE  
MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES



LOMBARDIA. COSTRUIAMOLA INSIEME.





***...conoscere le differenze culturali  
significa***

***Crescere nell' integrazione***

