



Scheda 26A

Gioco di ruolo *Una coppia di origini sudanesi dalla ginecologa*

Modulo 4 - Attività 1 – A colloquio con le MGF/E

Istruzioni per interpretare il ruolo della coppia

Houssein e **Samira** sono una coppia di Sudanesi, 23 anni lei e 32 lui. Sono in Italia da due anni. Samira è al quarto mese di gravidanza, è stata infibulata da bambina. Si recano insieme al consultorio familiare per la seconda visita ginecologica. Chiedono perentoriamente che la visita sia effettuata da una ginecologa e la richiesta viene accolta. Nel corso del colloquio comunicano alla ginecologa che non vogliono un parto cesareo, dunque la signora deve essere de-infibulata per consentire il parto naturale. Annunciano pure che dopo il parto vogliono che la signora sia re-infibulata. La donna ha un ruolo totalmente passivo, è sempre il marito che parla per lei: tutte le volontà sono espresse dal marito. Non sanno ancora se il bambino sarà maschio o femmina, ma il marito dice che vuole un maschio e sicuramente, secondo lui, sarà un maschio; sarà il primo figlio della coppia. La simulazione concernerà gli ultimi 10 minuti del colloquio, dopo che la ginecologa ha già visitato la donna, e verterà soprattutto sul tema della re-infibulazione.

La percentuale di donne sottoposte a MGF/E in Sudan (Nord) è del 91,7% nelle zone urbane, dell'88,3 nelle zone rurali (dati MICS, Unicef, 2000); si pratica sia l'escissione che l'infibulazione e la re-infibulazione è frequente.



Scheda 26A

Gioco di ruolo *Una coppia di origini sudanesi dalla ginecologa*

Modulo 4 - Attività 1 – A colloquio con le MGF/E

Istruzioni per interpretare il ruolo della ginecologa

Paola è una ginecologa in servizio presso un consultorio familiare di una cittadina di provincia. In ambulatorio si presentano per la seconda visita ginecologica Houssein e Samira, una coppia originaria del Sudan, in Italia da qualche anno.

Lei ha 23 anni, lui 32. Samira, che è stata infibulata quando era bambina, è al quarto mese di gravidanza. Questo è il primo figlio della coppia, non sanno ancora se sarà un maschio o una femmina. La coppia dichiara (non sappiamo se sarà lui o lei a dichiararlo) di non voler fare il parto cesareo, dunque la signora deve essere de-infibulata per consentire il parto naturale. Annunciano anche che dopo il parto vogliono che la signora sia re-infibulata. La re-infibulazione, come tutte le MGF/E, in Italia è vietata in base alla recente legge 7/2006. La ginecologa si pone il problema dell'intervento, di come e quanto ricucire la vulva dopo il parto, tenendo conto dei limiti della legge.

Nell'interpretare il ruolo della ginecologa si può optare tra una professionista sanitaria che sa fare la de-infibulazione oppure una professionista che si confronta per la prima volta con questo problema. Nel secondo caso potrebbe indirizzare la coppia a un/una collega, della propria struttura o di un'altra, che sappia realizzare l'intervento. La simulazione concernerà gli ultimi 10 minuti del colloquio, dopo che la ginecologa ha già visitato la donna, e verterà soprattutto sul tema della re-infibulazione.

La percentuale di donne sottoposte a MGF/E in Sudan (Nord) è del 91,7% nelle zone urbane, dell'88,3 nelle zone rurali (dati MICS, Unicef, 2000); si pratica sia l'escissione che l'infibulazione, e la re-infibulazione è frequente.