



## Prendersi cura delle MGF

Ancona, 5 ottobre 2012

### I segni sul corpo: conoscere e riconoscere le MGF



SIMM - GrIS Lombardia

Graziella Sacchetti  
Cooperativa Crinali Milano  
Società Italiana di Medicina delle Migrazioni



## COSA SONO LE MGF?

Le Mutilazioni Genitali Femminili sono rappresentate da tutte le procedure che implicano la rimozione dei genitali esterni femminili o altre lesioni degli organi genitali femminili per ragioni tradizionali e quindi per motivi non terapeutici. (OMS, 1994)

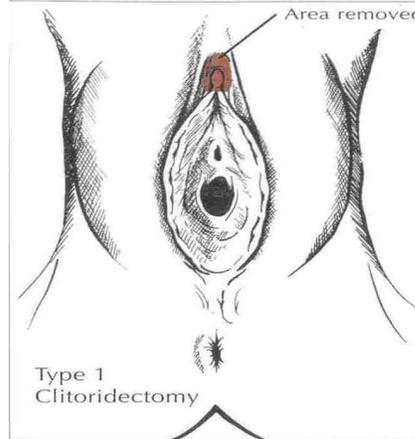
## I tipi di MGF

*Classificazione WHO (1995 modificata 2007)*

**I Tipo:** Escissione del prepuzio con o senza l'escissione di una parte o dell'intera clitoride.

Quando è importante distinguere le maggiori varietà di mutilazione di tipo I si propongono le seguenti suddivisioni

Tipo **Ia**, rimozione solo del prepuzio; Tipo **Ib**, rimozione della clitoride con il prepuzio.



## I tipi di MGF

**II Tipo:** Escissione del prepuzio e della clitoride insieme con una parziale o totale escissione delle piccole labbra, con o senza escissione delle grandi labbra (escissione).

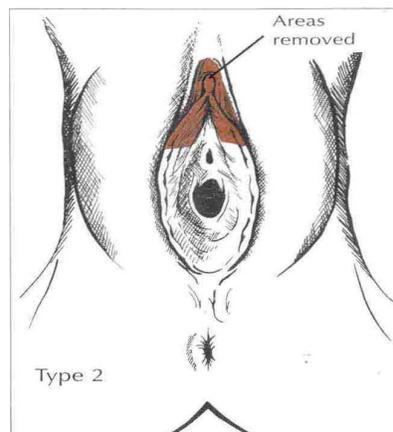
Quando è importante distinguere le maggiori varietà documentate si propongono le seguenti suddivisioni:

Tipo **IIa**, rimozione delle sole piccole labbra;

Tipo **IIb**, rimozione parziale o totale della clitoride e delle piccole labbra;

Tipo **IIc**, rimozione parziale o totale della clitoride, delle piccole labbra e delle grandi labbra.

Nota: In Francese il termine "excision" è spesso usato come termine generale per tutti i tipi di mutilazione genitale femminile.



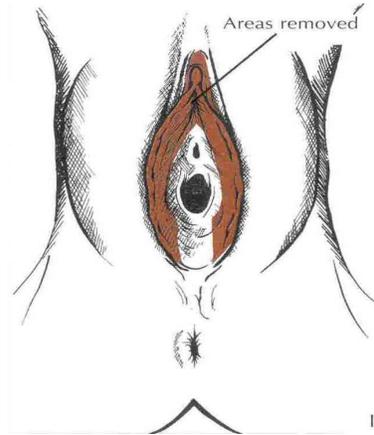
## I tipi di MGF

**Tipo III:** Restringimento dell'orifizio vaginale attraverso una chiusura ermetica coprente creata tagliando e avvicinando le piccole e/o le grandi labbra, con o senza escissione della clitoride (**infibulazione**).

Quando è importante distinguere i diversi tipi di infibulazione si propongono le seguenti suddivisioni:

**Tipo IIIa,** rimozione e apposizione delle piccole labbra;

**Tipo IIIb,** rimozione e apposizione delle grandi labbra.



### **IV Tipo:** Non classificato :

puntura, piercing, incisione del clitoride e/o delle labbra, allungamento della clitoride e/o delle labbra, cauterizzazione con bruciatura della clitoride e dei tessuti circostanti, abrasione del tessuto circostante l'orifizio vaginale (tagli ad anguria) o taglio della vagina (tagli gishiri); introduzione di sostanze corrosive o di erbe in vagina con lo scopo di causare sanguinamento o restringimento e ogni altra procedura che rientra nella larga definizione di mutilazione genitale femminile.

### Ultima definizione del **IV tipo:** Non classificato

ogni altra procedura pericolosa per i genitali femminili per ragioni non mediche per esempio puntura, piercing, incisione, abrasione e cauterizzazione.

**CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE PER LA  
PREVENZIONE E CURA DELLE MUTILAZIONI DEI  
GENITALI FEMMINILI**

Ospedale Careggi - Università degli Studi di Firenze  
Dipartimento di Ginecologia Ostetricia Perinatologia  
Riproduzione Umana

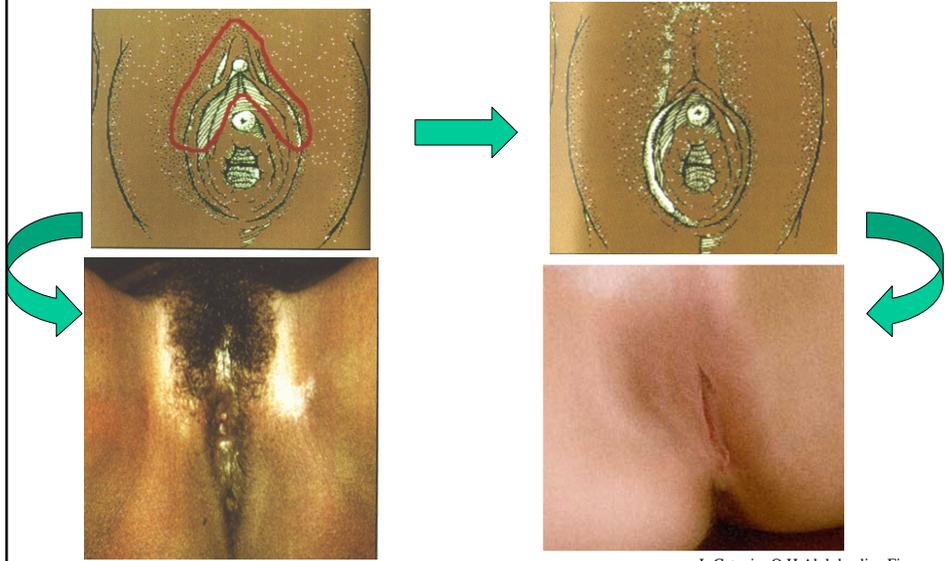
**Dr. Abdulcadir Omar Hussen**  
**Dr.ssa Lucrezia Catania**

*Tipo I*



L. Catania - O.H. Abdulcadir - Firenze

*Tipo II*



L.Catania -O.H.Abdulcadi r- Firenze

*Tipo III*

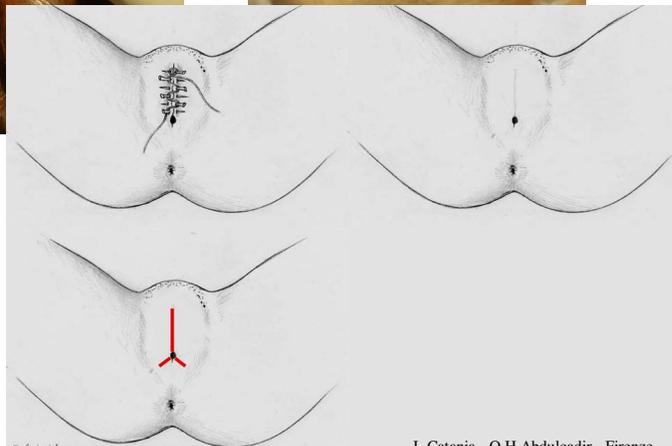


L.Catania -O.H.Abdulcadi r- Firenze

## Varietà di genitali infibulati



L.Catania - O.H.Abdulcadir - Firenze



© f. stucchi

L.Catania - O.H.Abdulcadir - Firenze

I due lati della vulva vengono cuciti con una sutura di catgut o con spine, riducendone in tal modo l'orifizio della vulva e lasciando solo un piccolo passaggio nell'estremità inferiore, per l'emissione del flusso mestruale e dell'urina, del diametro di un fiammifero o di una matita o, come dice la tradizione, in modo che dal foro residuo "*passi solo un grano di miglio*".

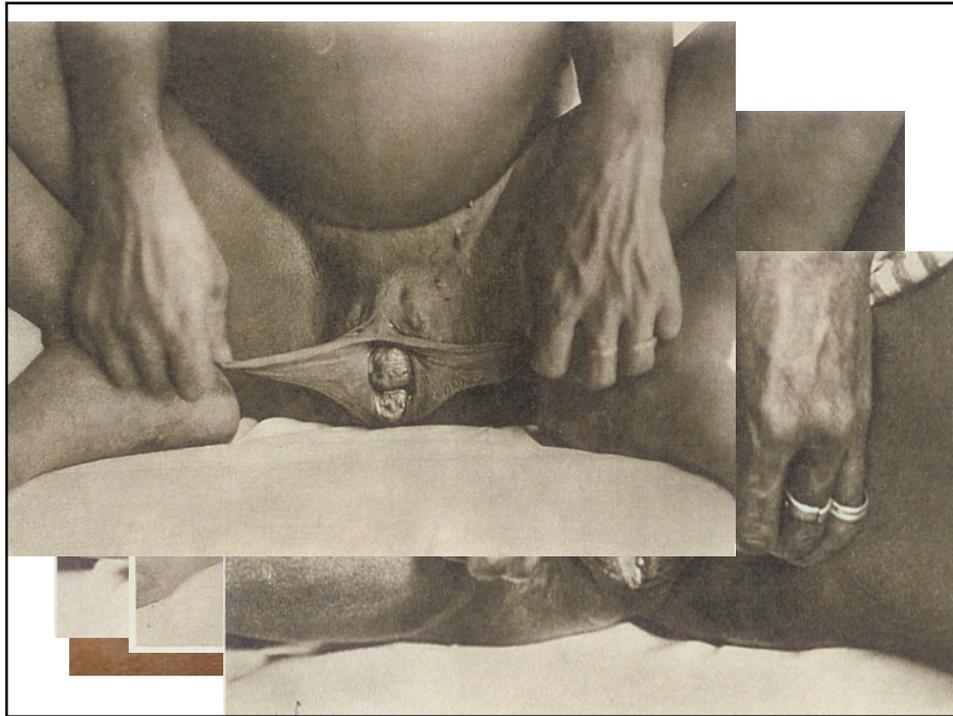
Spesso l'apertura viene mantenuta inserendovi un piccola scheggia di legno.

La cicatrice richiusa crea un "cappuccio di pelle" che copre l'uretra e in parte o quasi tutta la vagina, costituendo una barriera fisica al coito.

Permane quindi solo una piccola apertura posteriore, circondata da cute e tessuto cicatriziale, che in genere misura 2-3 cm di diametro, ma può avere anche le dimensioni della capocchia di un fiammifero

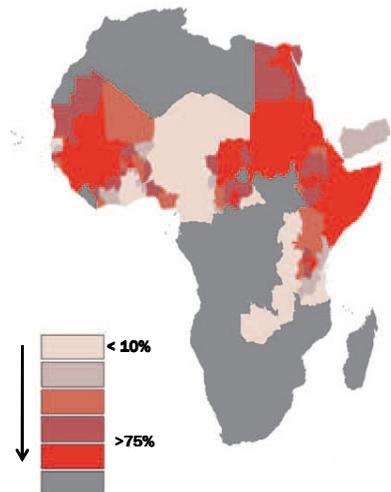
A seconda delle differenti usanze, la ferita viene cucita con filo di seta o per suture (in Sudan) o con spine di acacia (in Somalia). In alcune regioni vengono utilizzati anche strumenti particolari come il *gundura*, una sorta di stecca di legno di palma a forma di V.

L'utilizzo di materiali inadatti per la sutura e la cicatrizzazione, l'assoluta mancanza di sterilità, il rischio che questi strumenti, molto spesso impropri (può trattarsi, oltre che di coltelli, anche di pezzi di vetro o altre lame improvvisate) vengano utilizzati spesso in successione su un gran numero di ragazze, la fasciatura, le rudimentali tecniche di taglio espongono le persone che subiscono la mutilazione a un rischio di effetti collaterali molto elevato.



### MGF La diffusione nel mondo

PAESE	15-49 (%)	tipo
Somalia	97,9	III tipo
Guinea	95,6	I, II e III tipo
Egitto	94,6	II tipo
Gibuti	93,1	I, II e III tipo
Sierra Leone	91,3	I tipo
Sudan (Nord)	90	III e II tipo
Eritrea	88,7	I, II e III tipo
Mali	85,2	I, II e III tipo
Gambia	78,3	I, II e III tipo
Etiopia	74,3	I, II e III tipo
Burkina F.	72,5	II tipo
Mauritania	71,3	I e II tipo
Liberia	58	I tipo
Ciad	44,9	II e III tipo
Guinea Bissau	44,5	I e II tipo
Yemen	38,2	I e II tipo
Costa A.	36,4	II tipo



Fonte: DHS; MICS

## Alcune cifre (WHO,2011)

- Stime basate su indagini campionarie indicano in 91,5 milioni il numero di donne e ragazze in età 10+ che hanno subito la pratica
- Nella maggioranza dei casi l'intervento avviene prima dei 15 anni ma ottenere stime per quella fascia d'età è particolarmente difficile
- La maggior parte delle donne che hanno subito MGF vivono in Africa e nel Medio Oriente. Quasi metà del totale vivono in Egitto ed Etiopia

## Paesi dove vengono segnalate

Benin, Burkina Faso, Cameroon, Repubblica Centrafricana, Chad, Costa d'Avorio, Djibuti, Egitto, Eritrea, Etiopia, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Kenia, Liberia, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Togo, Uganda, Tanzania, Yemen.

*(prevalenza tra 0,6% e 98%)*

Indonesia, Thailandia, India, Iraq, Israele, Malaysia, Emirati Arabi Uniti

*(non esistono stime nazionali)*

## Stime Lombardia

	15-49enni	% su totale africane 15-49enni	% su totale straniere 15-49enni
<i>Africane con Mgf</i>	19.920	20,9	4,7
<i>Totale africane</i>	95.495		
<i>Totale straniere</i>	419.705		
	0-14enni	% su totale africane 0-14enni	% su totale straniere 0-14enni
<i>Africane con Mgf</i>	1.410	4,9	1,3
<i>Africane a rischio Mgf</i>	1.515	5,3	1,4
<i>Totale africane</i>	28.690		
<i>Totale straniere</i>	105.285		
	0-49enni	% su totale africane 0-49enni	% su totale straniere 0-49enni
<i>Africane con Mgf</i>	21.330	17,2	4,1
<i>Africane a rischio Mgf</i>	1.515	1,2	0,3
<i>Totale africane</i>	124.185		
<i>Totale straniere</i>	524.990		

Prof. P. Farina- Università degli Studi Bicocca-  
Milano - ISMU

I Tipi **I** e **II** (escissione della clitoride e delle piccole labbra) sono i più comuni. Rappresentano fino all'**80-90%** di tutte le mutilazioni genitali femminili praticate.

Il **tipo III** (infibulazione) è la forma più estrema di MGF e rappresenta circa il **10%** di tutte le pratiche.

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, e persino su donne che hanno appena partorito.

## ORIGINI STORICO CULTURALI

- Antico Egitto (circoncisione faraonica)
- Fenici, Ittiti, Egiziani ed Etiopi (Erodoto)
- Due medici greci - Soramus e Aetius - ne danno dettagliate descrizioni e per entrambi "riducono il desiderio sessuale"



NON introdotte dall'Islam



Legame MGF - religione molto blando.  
Molto più importante il ruolo nella definizione dell'identità di genere e dell'appartenenza etnica.

## **MGF: punti di vista occidentali**

### **1. Implicazioni biologiche**

- Parti più sensibili e intime mutilate, funzioni procreative intatte, Piacere sessuale modificato
- 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 diseguaglianza della libertà nell'atto sessuale tra uomo (controllo della sessualità femminile) e donna (sottomissione, paura, terrore e dolore)

### **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

## **MGF: Punti di vista delle pazienti con MGF**

### **1. Implicazioni sociali**

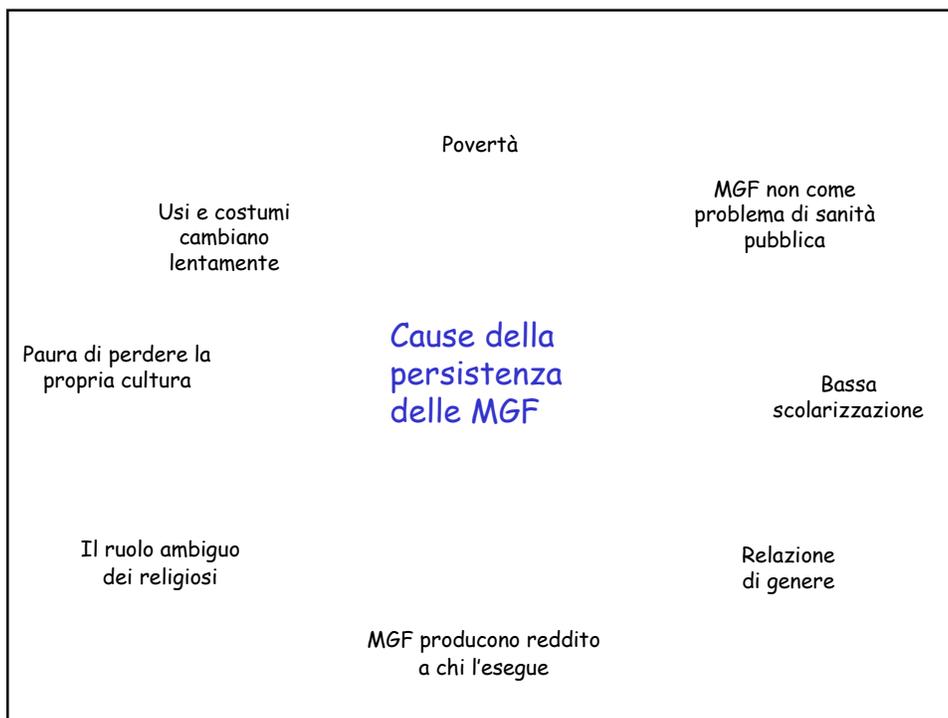
- Profondamente radicata nella società
- Conferisce stato sociale alla bambina/donna e a tutta la sua famiglia
- Rifiutare porta stigma, vergogna ed esclusione sociale

### **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



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.

## COMPLICANZE

dipendono

- **da quanto tessuto viene asportato, dal tipo di mutilazione**
- **dalla capacità ed esperienza dell'operatore/trice 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**

- dolori forti
- 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

## COMPLICANZE

- **cisti da ritenzione** nella cicatrice
- **ascessualizzazione** delle cisti



L.Catania - O.H.Abdulcadir - Firenze

## CONSEGUENZE SULLA SESSUALITA'

*Sono scarsamente documentate*

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

**Ma.....**

- Quanto è culturale il significato della sessualità?
- Quale deve essere il concetto di 'sessualità normale'? ( il punto E, il n. di volte in cui si hanno rapporti sessuali al giorno/settimana/anno? etc.)

## ***Le conseguenze psicologiche***

**Effetti psicopatologici:**

- ✓ disturbo acuto da stress, disturbo post-traumatico da stress
- ✓ ansia
- ✓ depressioni (talora conseguenze delle complicità)
- ✓ possibile accentuazione dei sintomi sotto la pressione culturale in terra d'immigrazione (messaggi dei media, visite mediche)



### Circoncisione femminile(MGF)

Scopo terapeutico ?  
Scopo profilattico ?  
Scopo rituale ?  
Religione, presente in testi sacri?  
Complicanze ? Se Si quali ?

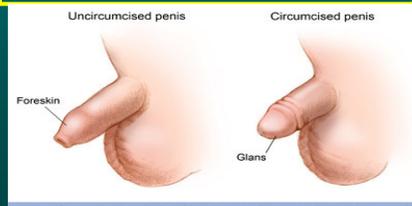
Può essere eseguita in Italia?  
E' penalmente perseguibile?

Rosalia Da Riol -neonatologa  
Azienda Ospedaliero-Universitaria, Udine

### Circoncisione maschile

Scopo terapeutico ?  
Scopo profilattico ?  
Scopo rituale ?  
Religione, presente in testi sacri?  
Complicanze ? Se Si quali ?

Può essere eseguita in Italia?  
E' penalmente perseguibile?



## CIRCONCISIONE A SCOPO RITUALE



- Nessun riferimento a testi sacri
- Nessuna indicazione religiosa
- Cultura/Tradizione

- Religione ebraica
- Religione musulmana
- Cultura/tradizione

## CIRCONCISIONE A SCOPO TERAPEUTICO

### Clinical Review

#### Pathologic and physiologic phimosis

*Approach to the phimotic foreskin*

Thomas B. McGregor MD John G. Pike MD FRCSC Michael P. Leonard MD FRCSC FAAP

**CONCLUSION** Physiologic phimosis is often seen by family physicians. These patients and their parents require reassurance of normalcy and reinforcement of proper preputial hygiene. Consultation should be sought when evidence of pathologic phimosis is present, as this requires surgical management.

Rosalia Da RioI -neonatologa  
Azienda Ospedaliero-Universitaria, Udine

## CIRCONCISIONE A SCOPO PROFILATTICO

### ORIGINAL ARTICLE

#### Circumcision for the prevention of urinary tract infection in boys: a systematic review of randomised trials and observational studies

D Singh-Grewal, J Macdessi, J Craig



Arch Dis Child 2005;90:853-858. doi: 10.1136/adc.2004.049353



**Conclusions:** Circumcision reduces the risk of UTI. Given a risk in normal boys of about 1%, the number-needed-to-treat to prevent one UTI is 111. In boys with recurrent UTI or high grade vesicoureteric reflux, the risk of UTI recurrence is 10% and 30% and the numbers-needed-to-treat are 11 and 4, respectively. Haemorrhage and infection are the commonest complications of circumcision, occurring at rate of about 2%. Assuming equal utility of benefits and harms, net clinical benefit is likely only in boys at high risk of UTI.

Rosalia Da RioI -neonatologa  
Azienda Ospedaliero-Universitaria, Udine

REVIEW

## Circumcision Status and Risk of HIV and Sexually Transmitted Infections Among Men Who Have Sex With Men

A Meta-analysis



### Male circumcision for prevention of heterosexual acquisition of HIV in men (Review)



Siegfried N, Muller M, Deeks JJ, Volmink J

## COMPLICANZE



### ACUTE:

- Dolori forti
- emorragie
- shock e morte
- infezioni sovrapposte
- ritenzione urinaria
- tetano
- impropri esiti cicatriziali
- lesioni traumatiche di organi adiacenti
- fratture e dislocazioni osse



### ACUTE:

- dolore
- emorragie
- shock e morte
- Infezioni sovrapposte
- Tetano

**COMPLICANZE**



**CRONICHE :**

- Cicatrici e dolore a livello delle vulva dismenorrea
- infezioni pelviche e del tratto urinario
- cisti da ritenzione o ascessi
- sterilità
- fistole urinarie e fecali
- rapporti sessuali dolorosi
- ostruzione in caso di aborti spontanei o parti
- infezioni virus HIV e/o epatite B e C



**CRONICHE**

**COMPLICANZE CRONICHE**

## Sexual Medicine

Associate Editor  
Michael G. Wyllie

Editorial Board  
Ian Eardley, UK  
Jean Fourcroy, USA  
Sidney Glina, Brazil  
Julia Heiman, USA  
Chris McMahon, Australia

**The effect of male circumcision on sexual satisfaction and function, results from a randomized trial of male circumcision for human immunodeficiency virus prevention, Rakai, Uganda**

**CONCLUSION**

Adult male circumcision does not adversely affect sexual satisfaction or clinically significant function in men.

**Sexual satisfaction of women partners of circumcised men in a randomized trial of male circumcision in Rakai, Uganda**

BJUI

Godfrey Kigozi, Ivan Lukabwe, Joseph Kaaya

**CONCLUSION**

The overwhelming majority of women (97.1%) report either no change or improved sexual satisfaction after their male partner was circumcised. These findings suggest that male circumcision has no deleterious effect on female sexual satisfaction.

Rosalia Da Rio -neonatologa  
Azienda Ospedaliero-Universitaria, Udine

The New England  
Journal of Medicine

Copyright © 2002 by the Massachusetts Medical Society

VOLUME 346

APRIL 11, 2002

NUMBER 15



MALE CIRCUMCISION, PENILE HUMAN PAPILLOMAVIRUS INFECTION,  
AND CERVICAL CANCER IN FEMALE PARTNERS

**Conclusions** Male circumcision is associated with a reduced risk of penile HPV infection and, in the case of men with a history of multiple sexual partners, a reduced risk of cervical cancer in their current female partners. (N Engl J Med 2002;346:1105-12.)

Rosalia Da Riol -neonatologa  
Azienda Ospedaliero-Universitaria, Udine



### Circoncisione femminile (MGF)

Cos'è

Scopo terapeutico ? **NO**

Scopo profilattico ? **NO**

Scopo rituale ? **SI**

Religione, presente in testi sacri?  
**NO**

Complicanze ? **SI**

Può essere eseguita in Italia? **NO**

E' penalmente perseguibile? **SI**



### Circoncisione maschile

Cos'è

Scopo terapeutico ? **SI**

Scopo profilattico ? **SI**

Scopo rituale ? **SI**

Religione, presente in testi sacri?  
**SI**

Complicanze ? **SI**

Può essere eseguita in Italia? **SI**

E' penalmente perseguibile? **NO**

**MEDICAID COVERAGE OF NEWBORN  
CIRCUMCISION: A HEALTH PARITY  
RIGHT OF THE POOR**

In this new political era of the United States, with its hope for better health care generally, Medicaid coverage for circumcision is a health care parity right of the poor

“La copertura sanitaria per la circoncisione maschile è, per quanto attiene la assistenza medica, un atto di parità di diritti per le fasce povere della popolazione”

Rosalia Da Riol -neonatologa  
Azienda Ospedaliero-Universitaria, Udine



*Ministero del Lavoro della Salute  
e delle Politiche Sociali*

PROTOCOLLO DI INTESA PER LA PREVENZIONE DELLA CIRCONCISIONE RITUALE CLANDESTINA

tra

il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

e

la Federazione Italiana Medici Pediatri, FIMP

1. Ad informarsi sull'orientamento religioso della famiglia del neonato, o del bambino, e sulla possibile intenzione di voler accedere alla pratica della circoncisione
2. Informare la famiglia sulle implicazioni e le possibili complicanze medico chirurgiche che la circoncisione comporta e sconsigliare in maniera preventiva il ricorso a pratiche al di fuori dall'ambiente sanitario
3. In caso di espressione di netta volontà da parte dei genitori di procedere all'effettuazione dell'intervento, indirizzare la famiglia verso il centro di riferimento utilizzando tutti i mezzi possibili per favorire l'accessibilità alle strutture sanitarie.



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

giunta regionale

**DGR n° 1754, 4 settembre 2008**

**Oggetto:** Approvazione del Progetto Sperimentale di offerta di Circoncisione rituale maschile in struttura sanitaria pubblica della regione FVG.

Rosalia Da Rio -neonatologa  
Azienda Ospedaliero-Universitaria, Udine



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA

Giunta Regionale

**Delibera n° 600**

Estratto del processo verbale della seduta del  
**31 marzo 2010**

**oggetto:**  
PRESTAZIONI RESE DAL SSR: CIRCONCISIONE RITUALE MASCHILE.

1. Di considerare terminato il progetto sperimentale della durata di un anno denominato "Progetto sperimentale di offerta di circoncisioni rituale maschile in struttura sanitaria pubblica della Regione FVG".
2. Di consentire alle strutture sanitarie pubbliche di eseguire la circoncisione rituale maschile applicando, a carico del richiedente, la tariffa in vigore per la circoncisione terapeutica.

Rosalia Da Rio -neonatologa  
Azienda Ospedaliero-Universitaria, Udine

## Legislazione

- Non esiste legislazione internazionale *ad hoc*
- Leggi contro MGF in Europa: Svezia (1982) Gran Bretagna (1989) Norvegia (1995), Italia ( 2006 )
- Tra i Paese extraeuropei gli USA, il Canada, la Nuova Zelanda e l' Australia hanno emanato leggi ad hoc. Negli USA è prevista la possibilità di asilo politico per le donne che hanno subito queste pratiche
- In Italia esiste una legge che proibisce la pratica delle MGF da gennaio 2006
- In Africa 18 Paesi hanno legiferato contro le MGF: Benin, Burkina Faso, Egitto, Eritrea, Ghana, Senegal, Sudan, Tanzania, Togo, Costa d'Avorio, etc.

## Legge italiana

**Finalità** : ...contrastare e reprimere le pratiche di mutilazione genitale femminile quali violazioni dei diritti fondamentali all'integrità della persona e alla salute delle donne e delle bambine, ma provvedendo anche a fornire:

- Prevenzione/assistenza: sensibilizzazione e informazione presso le comunità straniere
- Formazione del personale Sanitario e scolastico
- Monitoraggio della casistica

## Uno sguardo a noi....

Londra, la vagina da design nuova frontiera della chirurgia plastica ( ottobre 2011)  
**Boom in Gran Bretagna e in America di interventi chirurgici estetici chiesti da donne a cui non piacciono i propri organi genitali. Negli Stati Uniti, nel 2009, sono stati spesi circa 5 milioni di euro per operazioni di questo genere**



- Vaginoplastica, per il miglioramento ed il ringiovanimento, singolo o combinato, delle piccole o grandi labbra
- Augmentation labioplasty
- Clitoridoplastica
- imenoplastica

## Grazie !



" Noi siamo donne africane che vivono in Europa. Abbiamo da combattere tre battaglie:

essere donne,  
essere mutilate  
ed essere africane."

Khady Koita, GAMS,  
Senegal-Francia