

## MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI

### CHE COSA SONO?

Con l'espressione mutilazioni genitali femminili (MGF) si fa riferimento a tutte le forme di rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni o ad altre modificazioni indotte agli organi genitali femminili, effettuate per ragioni culturali o altre ragioni non terapeutiche. Si conoscono vari tipi di mutilazioni genitali femminili con diversi livelli di gravità, di cui la più radicale è comunemente chiamata infibulazione.

### QUANTE E QUALI DONNE?

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che dai 100 ai 140 milioni di donne nel mondo hanno subito mutilazioni genitali: le bambine sottoposte a tali pratiche sono, ogni anno, circa 3 milioni. L'Africa è di gran lunga il continente in cui il fenomeno delle MGF è più diffuso, ma la pratica è presente in modo importante anche nello Yemen (38,2%), in Iraq (72%) e in Indonesia (100%). In 7 stati africani (Egitto, Eritrea, Gibuti, Guinea, Mali, Sierra Leone e Somalia) e nel Nord Sudan il fenomeno tocca praticamente l'intera popolazione femminile.

### ... E IN ITALIA?

L'immigrazione ha fatto conoscere le MGF anche in Europa e in Italia. Sono numerose e complesse le ragioni che spingono le donne e le comunità a perpetuare questa pratica: socio-culturali, spirituali e religiose, psicologiche e sessuali, igieniche ed estetiche. Una donna è considerata una "vera donna", degna di essere sposata e di diventare madre, solo se è stata sottoposta a questo "intervento". Oggi le cose stanno cambiando, in Africa come nel resto del mondo, ma è un cambiamento lento, perché le persone che abbandonano la pratica delle MGF spesso lo fanno di nascosto, per non essere giudicate o emarginate dalla comunità.

Le donne africane che partoriscono e crescono le proprie figlie in Italia, il paese dove hanno scelto di vivere, possono di trovarsi di fronte a una scelta difficile. Cosa fare per la propria bambina? Rispettare la tradizione e i valori della propria comunità oppure scegliere di allontanarsene, abbandonando la pratica ma con il rischio di offendere la sensibilità e la cultura delle persone care rimaste nel paese di origine. È rilevante il fatto che la probabilità di voler continuare nella pratica mutilatoria aumenta di dieci volte se le donne sono state a loro volta mutilate, anche se la prevalenza di donne mutilate è di molto inferiore in emigrazione rispetto al paese di origine.

Vi è un'obiettivo difficile a quantificare l'estensione del fenomeno nei due suoi principali aspetti: numero di donne che hanno subito una delle pratiche escissorie e bambine potenziali vittime di mutilazione. Stime fornite dal Ministero della Salute indicano che circa 7.000 bambine e adolescenti residenti in Italia sono a rischio.

### CLASSIFICAZIONE DELLE MGF

L'Organizzazione Mondiale della Sanità classifica le mutilazioni genitali femminili in:  
**I tipo:** asportazione del prepuzio, con o senza l'asportazione di parte o di tutto il clitoride (altri termini usati per descrivere questo tipo sono: escissione, circoncisione, sunna);  
**II tipo:** asportazione del clitoride con asportazione parziale o totale delle piccole labbra (detta anche clitoridectomia o sunna);  
**III tipo:** asportazione di parte o della totalità dei genitali esterni e sutura/restringimento del canale vaginale (infibulazione);  
**IV tipo:** varie pratiche di manipolazione degli organi genitali femminili come ad esempio: piercing, incisione, allungamento o cauterizzazione del clitoride, esecuzione di piccoli tagli nella vagina.

### CONSEGUENZE

Le MGF possono avere gravi conseguenze per la salute, sia immediate che a lungo termine. Esse dipendono dal tipo di operazione praticata, dall'esperienza della praticante tradizionale o del medico, dalle condizioni igieniche nelle quali viene effettuata, dallo stato di salute della bambina al momento dell'intervento. Tra le conseguenze immediate, le più frequenti sono: emorragie, infezioni, ritenzione urinaria, tetano, shock. Tra le conseguenze a lungo termine vi sono: ritenzione urinaria, infezioni, infertilità, complicanze durante la gravidanza e il parto, disfunzioni sessuali, dolore cronico. La mutilazione segna profondamente la psicologia della donna che può andare incontro ad un disagio psichico per tutta la vita (disturbi del comportamento, malattie psicosomatiche, ansia, depressione...)

### LA LEGGE ITALIANA

Per lo Stato italiano il corpo di una persona non può subire operazioni o interventi di alcun tipo, se non per curare una malattia o prevenire un problema di salute. La Legge n. 7 "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile", in vigore dal 9 gennaio 2006, vieta le mutilazioni dei genitali femminili delle donne e delle bambine quali violazioni dei diritti fondamentali all'integrità della persona e alla salute delle donne e delle bambine.

Questa legge punisce "chiunque cagioni" una mutilazione genitale con il carcere da 4 a 12 anni, sia che l'operazione venga fatta in Italia, sia che venga fatta nel paese di origine qualora

il fatto dovesse essere rilevato al rientro in Italia. "Chiunque cagioni" vuol dire che la legge punisce non solo chi esegue l'operazione (la praticante tradizionale o il medico), ma anche i genitori e/o parenti che hanno richiesto l'intervento. Sarà il tribunale a stabilire quanti anni di carcere deve scontare chi ha commesso questo reato e lo farà in base alla gravità dell'intervento e all'età della bambina.

Le MGF rappresentano una palese violazione anche a numerose convenzioni internazionali tra cui:  
Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo (1948);  
Convenzione sui diritti del fanciullo (1989);  
Convenzione sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne (1981);  
Carta africana sui diritti e il benessere del minore (1990);  
Carta africana dei diritti dell'uomo e dei popoli (1981);  
Convenzione ONU contro la tortura e altri trattamenti e punizioni disumani e degradanti (1984);  
Protocollo aggiuntivo alla Carta Africana sui diritti dell'uomo e dei popoli (2003) conosciuto come Protocollo di Maputo;  
Risoluzione del Parlamento europeo sull'abolizione delle mutilazioni genitali femminili (14 giugno 2012).

### LA PREVENZIONE

Gli interventi per la prevenzione delle MGF, per essere efficaci, devono necessariamente tener conto di molti fattori (culturali, legislativi, sanitari, psicologici ecc.). La prevenzione, quindi, non può affidarsi soltanto al deterrente del reato ma deve generare riflessioni profonde, nella comunità e nella donna immigrata, sulla identità sociale e culturale, sul diritto da parte della donna a fare "scelte consapevoli", sul ruolo e la responsabilità genitoriali. Inevitabilmente la questione della MGF impone alla società ospite di essere in grado di

creare l'accoglienza e la relazione, di ascoltare e comprendere il vissuto, le paure e le argomentazioni delle donne e delle madri con MGF. In particolare sono gli operatori sociali, sanitari e della scuola a dover essere "preparati" perché è con loro che si gioca il ruolo fondamentale della prevenzione, proprio attraverso la costruzione di rapporti fiduciosi con le famiglie delle minori a rischio.

### COSA FA LA REGIONE MARCHE?

L'Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute dell'ARS Marche da più di dieci anni lavora sul tema della salute degli immigrati, anche in collegamento con altre realtà regionali e nazionali e con il Ministero della Salute:  
• produce informazioni epidemiologiche sulle loro condizioni di salute;  
• propone interventi di programmazione regionale ad hoc;  
• realizza interventi di formazione/azione partecipata con gli operatori socio-sanitari del SSR;  
• intraprende azioni di promozione della salute, particolarmente delle donne immigrate.

Nell'ambito dell'attuazione della legge n. 7/2006, l'Osservatorio ha progettato e realizzato il "Programma regionale di formazione degli operatori socio-sanitari del SSR sulla tutela della salute delle persone straniere, con particolare riguardo alle donne con mutilazione genitale". Nello specifico delle MGF, in collaborazione con l'AIDOS, è stato formato un gruppo di operatori dei servizi sanitari, con l'obiettivo di realizzare un modello "marchigiano" di presa in carico della donna con MGF e per prevenire il fenomeno nelle bambine a rischio. Pertanto, oggi nella regione Marche esiste un gruppo di professionisti competenti, diversi per professionalità, sede e servizi e in comunicazione tra loro. Essi rappresentano punti "sensibili" di intercettazione delle donne immigrate e riferimento per gli altri operatori della regione.

## RETE REGIONALE PER LA PRESA IN CARICO E LA PREVENZIONE DELLE MGF: elenco degli operatori del SSR Marche che possono essere contattati

operatore	professione	sede	telefono	e-mail
Fiorenza Giorgetti	Ginecologa	Consultorio Familiare - Falconara	071 9178655	fiorenza.giorgetti@sanita.marche.it
Leone Condemi	Ginecologo	UO Ginecologia - Ospedale di Urbino	0722 301116	leoconde@libero.it
Valeria Bezzeccheri	Ginecologa	Consultorio Familiare - Ancona	071 8705063 / 071 8705062	valeria.bezzeccheri@sanita.marche.it
Maria Grazia Bernardini	Ginecologa	UO Ginecologia - Ospedale di Ascoli Piceno	0736 358206	mariagraziabernardin@libero.it
Francesco Ciattaglia	Ginecologo	UO Ginecologia - Ospedale Fermo	0734 6252142 / 0734 6252144	drciattaglia@gmail.com
Luana Gaetani	Ostetrica	Consultorio Familiare - San Benedetto	0735 7937425	luanagae@libero.it
Margherita Piermaria	Ostetrica	Ospedale di Osimo	071 7130734	margipier@tiscali.it
Gabriella Luppino	Ostetrica	Az. Osp. Ospedali Riuniti Marche Nord Pesaro	0721 362432 / 0721 365101	gabryreg@libero.it
Maria Grazia Lanuti	Ostetrica	Ospedale di Urbino	0722 301115	1975dd@libero.it
Daniela Bontempi	Ostetrica	Consultorio Familiare - Senigallia	071 79092339	daniela.bontempi@sanita.marche.it
Stefania Martelli	Ostetrica	Consultorio Familiare - Ascoli Piceno	0736 358028	stefania.martelli@sanita.marche.it
Francesca Fabiani	Psicologa	Consultorio Familiare - Ascoli Piceno	0736 358908	francesca.fabiani@sanita.marche.it
Alice Pietrelli	Psicologa	Ospedale di Urbino	329 4509556	pietrelli.alice@libero.it
Cesare Migliori	Pediatra	Pediatra di libera scelta - Ancona	335 224594	cesaremigliori@gmail.com
Luciana Migliozzi	Pediatra	UO Pediatria - Ospedale di Senigallia	071 79092753	luciana.migliozzi@sanita.marche.it
Roberta Ruggeri	Assistente sociale	Ospedale di Urbino	0722 301150	roberta.ruggeri@sanita.marche.it
Laura De Angelis	Assistente sociale	Consultorio Familiare - Osimo	071 7130441	laura.deangelis@sanita.marche.it
Caterina Lanciotti	Assistente sociale	Consultorio Familiare - San Benedetto	0735 7937423	consultoriosbt@virgilio.it
Sperandio Sonia	Infermiera	Dipartimento di Prevenzione - Urbino		sonia.sperandio@sanita.marche.it
Ivana Sbaffi	Infermiera	Ospedale di Osimo	071 7130603	ivana.sbaffi@sanita.marche.it
Donatella Ferranti	Infermiera	UO Ginecologia - Ospedale di Ascoli Piceno	0736 358215 / 0736 358548	donatella.ferranti@sanita.marche.it
Consulto legale	Studio Legale Associato Rossi-Papa-Copparoni via Baccharani n. 4, Ancona		071 200191	v.copparoni@rpcstudiolegale.it