



Febbraio 2018

Responsabile
Coordinamento P.O.
Luana BELLACOSA

Redazione

Mirella GORI
Maria PASINI
Stefania SALVI
Caterina CONTRAFFATTO

Rete

Bianca CUCINIELLO
Carla PROIETTI
Daniela PETRI
Filomena TEDESCHI
Laura FORIN
Nadia PETRINI
Paola BOTTA
Raffaella INFELISI
Sandra APUZZO
Silvia MASSEI
Siria BOCCALINI
Stefania LEONE
Stefania SABA

UILCA

Segreteria Regionale Roma e
Lazio

Via Ferruccio, 4b
00185 Roma
Tel. 06 42012215
Fax 06 42012375

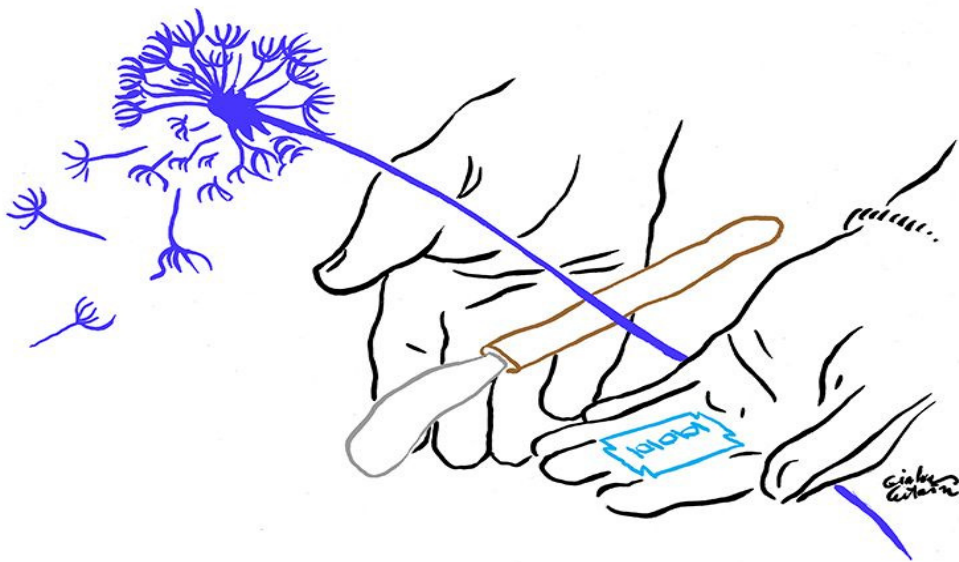
uilca.romaelazio@uilca.it

PARI OPPORTUNITA'
e POLITICHE DI GENERE
UILCA di ROMA e del LAZIO



Una giornata mondiale per dire no alle mutila- zioni genitali femminili

Si è celebrata il 6 febbraio la Giornata internazionale contro le mutilazioni genitali femminili. Una pratica che conta ancora 200 milioni di bambine e ragazze vittime in tutto il mondo. Ecco cosa sono le Mgf, perché sono state introdotte, dove, con quali conseguenze e le iniziative in corso per combatterle



Il soffione simbolo della campagna di Actionaid contro le mutilazioni genitali femminili

Nessun beneficio, **solo violenza e dolore**: questo ripete da ormai 53 anni chi si oppone alle **mutilazioni genitali femminili** (Mgf). La **battaglia per la messa totale e definitiva al bando** di questa odiosa pratica arriva da lontano e ha nel 1965 il primo risultato concreto: la **Guinea** è il stato primo paese al

mondo ad approvare una legge per contrastarle. Oggi, dei 29 paesi in cui questa pratica è ancora diffusa, 25 hanno normative che le mettono al bando. I casi di mgf sono in calo in tutto il mondo, ma ogni anno sono ancora **migliaia le giovani che rischiano** di esserne vittime.

Purtroppo decenni di campagne di sensibilizzazione, fino alla prima **Risoluzione dell'Onu nel 2012**, riaffermata due anni dopo, non sono finora bastati: nel mondo sono ancora **200 milioni le bambine e le ragazze che hanno subito mutilazioni genitali femminili** e più del 20% aveva meno di 14 anni al momento della pratica. L'Onu ha fissato la **messa al bando totale entro il 2030**, inserendo questo tema tra gli obiettivi dell'Agenda per lo sviluppo sostenibile, e incassando il sostegno di **Unione Europea, Unione Africana, e Organizzazione Islamica per la cooperazione**.

MGF: COSA SONO E PERCHÉ SONO STATE INTRODOTTE

Ogni comunità perpetua le proprie tradizioni: si va dalla **rimozione del clitoride (clitoridectomia)**, a quella totale o parziale delle piccole e grandi labbra (**escissione**), fino alla quasi totale chiusura dell'orifizio vaginale (**infibulazione**).

Questa pratica si fa risalire alla cultura dell'antico Egitto, ed è quindi di molto precedente alla scrittura del Corano. **L'islam, infatti, non la sostiene in alcun modo.**

Il controllo della vita sessuale delle schiave potrebbe essere una delle motivazioni che ne hanno causato la nascita. La volontà maschile di sottomettere la donna ha poi permesso che questa pratica si diffondesse e radicatesse, assimilandola ad un cruciale rito di passaggio.

DOVE SI PRATICANO LE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI

È l'**Africa** il continente dove le Mgf sono più diffuse. In **Somalia** si stima che la percentuale di donne mutilate sia del 98 per cento. Altissime le percentuali anche



in **Guinea (97%)** e **Gibuti (93%)**.

Sierra Leone, Mali, Egitto, Sudan, Eritrea, Burkina Faso, Gambia: in questi paesi le donne sopra i 15 anni che hanno subito mutilazioni genitali femminili sono **tra il 75 e il 90% della popolazione femminile**. In alcune comunità vengono però praticate sulle bambine di 4 o 5 anni, in altre ancora addirittura sulle neonate.

LE CONSEGUENZE DELLE MGF PER RAGAZZE E BAMBINE

Le **donne "tagliatrici"** sono figure di spicco della comunità. Per incidere spesso usano lamette o **strumenti affilati, non sterilizzati**. Il taglio anche parziale dei genitali è doloroso, la ricucitura lo è ancora di più.

La mancanza di attenzioni sanitarie adeguate causa spesso **infezioni**. Ma il peggio spesso arriva dopo: cistiti, emorragie, ritenzione urinaria, dolore durante i rapporti sessuali, problemi e complicanze durante il parto, alta mortalità di parto e infantile alla nascita.

Eppure la **pressione sociale** molto spesso spinge anche madri e nonne che hanno subito la pratica a **ripeterla sulle proprie figlie e nipoti**. Chi non si sottopone al taglio viene **esclusa dalla comunità**, getta la propria famiglia nella vergogna, **non troverà marito**. La mutilazione invece corrisponde in genere all'esclusione dalla **vita scolastica** e all'inizio di quella matrimoniale.

Il radicamento culturale è tale che le uniche armi per combatterla sono l'informazione, il dialogo, la mediazione.



MAPPA DELLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI

Le mutilazioni genitali femminili sono praticate anche in alcuni **paesi asiatici** e del **Medio Oriente** (come in **Yemen** o in **Iraq**), ma la sempre più radicata presenza di comunità immigrate africane ha portato anche l'Europa a doversi confrontare con questa pratica.

Considerato che nei paesi europei sono illegali, bambine e ragazze di seconda e terza generazione possono essere più facilmente **sottoposte a Mfg quando tornano a visitare i parenti** nelle comunità d'origine. Secondo studi dell'**Università di Milano Bicocca, in Italia** ci sarebbero **tra 61.000 e 80.000 donne** che hanno subito la mutilazione dei genitali.

Per contrastare questo fenomeno, sono nati progetti specifici, come **After**, supporta-

to tra gli altri da **ActionAid**, ong impegnata per porre fine a questa pratica anche tra le comunità migranti residenti in Europa. After è attivo in **Belgio, Irlanda, Italia, Spagna e Svezia** e si rivolge soprattutto alle donne, proponendo percorsi di formazione e promuovendo incontri con testimoni e attiviste che lavorano sul campo per combattere le Mfg. In occasione della giornata del 6 febbraio 2018, ActionAid ha lanciato la **campagna social #endFGM**, il cui simbolo è un soffione viola, espressione del desiderio di libertà.

IN LIBERIA MUTILAZIONI AL BANDO PER UN ANNO

Lo scorso **18 gennaio**, tra i suoi ultimi atti prima di lasciare il posto al successore George Weah, l'ex presidente della Liberia, **Ellen Johnson Sirleaf**, prima donna capo di stato africana e premio Nobel per la pace nel 2011, ha firmato un **bando di un anno alle Mfg sulle minorenni**.

La pratica resta **permessa sulle adulte consenzienti**, una condizione non sufficiente a garantire la loro incolumità secondo gli attivisti per i diritti umani, considerata la forte pressione sociale. I movimenti che combattono le mutilazioni genitali femminili stanno ora spingendo sul neo presidente perché renda il bando permanente. Non è una battaglia facile: il provvedimento appena approvato era parte di un **più ampio disegno di legge sulla violenza domestica, bocciato alla Camera alta** del Parlamento di Freetown perché considerato in contrasto con la cultura e le tradizioni locali.

TANZANIA: MAPPE VIRTUALI E RIFUGI CONTRO LE MGF

In **Tanzania**, il **15% delle donne** tra i 15 e i 49 anni ha **subito Mfg, nonostante la pratica sia legalmente vietata** dal 1998 e punita con 15 anni di carcere. **Il fenomeno è in diminuzione** in tutto il

paese, grazie anche alle campagne di sensibilizzazione che raggiungono le comunità rurali, dove questa tradizione è particolarmente consolidata.

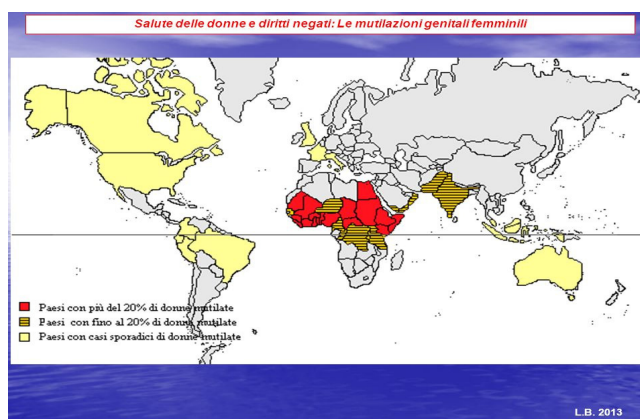
Proprio per aiutare le giovani che vivono nelle aree più remote, dal 2015 c'è uno strumento che si è rivelato estremamente utile: è il progetto **Crowd2map Tanzania**, che **unisce una mappa di tutto il paese a una rete di luoghi sicuri**, dei veri e propri rifugi per chi sta per subire una mutilazione.

A realizzare le **mappe virtuali** sono volontari ormai da tutto il mondo, che poi mettono in rete il loro lavoro per farlo verificare da chi sta sul campo. Le **squadre di volontari locali** hanno il ruolo più importante: quando arriva una segnalazione devono individuare il villaggio da cui proviene e raggiungerlo, per accompagnare chi si trova in pericolo al luogo sicuro più vicino. È grazie alla mappatura se si riescono a individuare e raggiungere villaggi prima senza coordinate geografiche.

KENYA: LA LEGGE CONTRO MUTILAZIONI GENITALI NON FUNZIONA

In **Kenya** la legge che ha messo **al bando** le Mgf risale al 2011, **ma la pratica è ancora diffusa**. La società però si sta creando degli anticorpi al passo coi tempi e un anno fa cinque ragazze keniane hanno creato **una App che ha la stessa funzione delle mappe virtuali tanzaniane**: si chiama **iCut** e riesce a fornire in brevissimo tempo assistenza medica e legale a tutte le ragazze che le hanno subite e va in soccorso di quelle a rischio, mettendole in contatto con centri di assistenza.

La battaglia è ancora lunga: a dimostrazione di come queste tradizioni siano radicate culturalmente, un mese fa un medico keniano ha presentato un ricorso contro il bando alla pratica delle mutilazioni genitali femminili, sostenendo che il divieto



è incostituzionale. Il tribunale presso cui è stato depositato il ricorso ha fissato l'udienza per discuterne il 26 febbraio.

Fonte: www.OsservatorioDiritti.it

MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI

Le **mutilazioni genitali femminili (MGF)** sono un fenomeno vasto e complesso, che include pratiche tradizionali che vanno dall'incisione all'asportazione, parziale o totale, dei genitali femminili esterni.

Bambine, ragazze e donne che le subiscono devono fare i conti con **rischi gravi e irreversibili** per la loro salute, oltre a pesanti conseguenze psicologiche.

Si stima che in **nel mondo** il numero di donne che convivono con una mutilazione genitale sia **circa 125 milioni**. Dati gli attuali trend demografici, possiamo calcolare che **ogni anno circa tre milioni di bambine** sotto i 15 anni si aggiungano a queste statistiche.

Gran parte delle ragazze e delle donne che subiscono queste pratiche si trovano in **29 Paesi africani**, mentre una quota decisamente minore vive in paesi a predominanza islamica dell'Asia.

In alcuni Stati del Corno d'Africa (**Gibuti, Somalia, Eritrea**) ma anche in **Egitto e Guinea** l'incidenza del fenomeno rimane altissima, toccando il **90% della popola-**

zione femminile. In molti altri, invece, le mutilazioni riguardano una minoranza - fino ad arrivare a quote dell'1-4% in paesi come Ghana, Togo, Zambia, Uganda, Camerun e Niger.

Si registrano casi di MGF anche in **Europa, Australia, Canada** e negli **Stati Uniti**, soprattutto fra gli immigrati provenienti dall'Africa e dall'Asia sud-occidentale: si tratta di episodi che avvengono nella più totale illegalità, e che quindi sono difficili da censire statisticamente.

Pregiudizi alla base delle MGF

Le mutilazioni genitali femminili (MGF) vengono praticate per una serie di motivazioni:

- **Ragioni sessuali:** soggiogare o ridurre la sessualità femminile
- **Ragioni sociologiche:** es. iniziazione delle adolescenti all'età adulta, integrazione sociale delle giovani, mantenimento della coesione nella comunità
- **Ragioni igieniche ed estetiche:** in alcune culture, i genitali femminili sono considerati portatori di infezioni e osceni
- **Ragioni sanitarie:** si pensa a volte che la mutilazione favorisca la fertilità della donna e la sopravvivenza del bambino
- **Ragioni religiose:** molti credono che questa pratica sia prevista da testi religiosi (Corano)

Le MGF vengono praticate principalmente su bambine **tra i 4 e i 14 anni** di età. Tuttavia, in alcuni paesi vengono operate bambine con **meno di un anno di vita**, come accade nel **44%** dei casi in **Eritrea** e nel **29%** dei casi nel **Mali**, o persino neonate di pochi giorni (**Yemen**).



Ad eseguire le mutilazioni **sono essenzialmente donne:** levatrici tradizionali o vere e proprie ostetriche.

Le MGF sono spesso 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.

Una pratica da condannare senza mezzi termini

L'UNICEF considera le mutilazioni genitali femminili, in qualunque forma, una palese **violazione dei diritti della donna**.

Le MGF sono **discriminatorie** e violano il diritto delle bambine alla salute, alle pari opportunità, a essere tutelate da violenze, abusi, torture o trattamenti inumani, come prevedono tutti i principali strumenti del **diritto internazionale**.

Le ragazze che le subiscono sono private anche della capacità di decidere sulla propria **salute riproduttiva**.

Oltre che umilianti, le mutilazioni genitali sono estremamente dolorose. Le bambine che vi sono sottoposte possono morire per cause che vanno dallo **shock emorragico** (le perdite ematiche sono cospicue) a quello neurogenico (provocato dal dolore e dal trauma), all'infezione generalizzata (**sepsi**).

Per tutte, l'evento è un **grave trauma**: molte bambine entrano in uno stato di shock a causa dell'intenso dolore e del pianto irrefrenabile che segue.

Conseguenze di lungo periodo sono la formazione di ascessi, calcoli e cisti, la crescita abnorme del tessuto cicatriziale, infezioni e ostruzioni croniche del tratto urinario e della pelvi, forti dolori nelle mestruazioni e nei rapporti sessuali, maggiore vulnerabilità all'infezione da HIV/AIDS, epatite e altre malattie veicolate dal sangue, infertilità, incontinenza, **maggiore rischio di mortalità materna** per travaglio chiuso o emorragia al momento del parto.

Fonte: www.Unicef.it

MUTILAZIONI PARI OPPORTUNITA'



IN ITALIA

In Italia, dal 2006, vi è una specifica disposizione penale relativa alle MGF: Legge n. 7/2006 Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile (chiamata Legge Consolo).

Gli articoli 583bis e 583ter di questa legge vietano l'esecuzione di tutte le forme di MGF, fra le quali la clitoridectomia, l'escissione, l'infibulazione e qualsiasi altra prati-

ca che causa effetti dello stesso tipo o malattie psichiche o fisiche. È inoltre applicabile il principio di extraterritorialità, che rende punibili le MGF anche se commesse al di fuori del paese.

Questa legge non solo vieta le mutilazioni genitali femminili, ma impone anche una serie di misure preventive, servizi di sostegno per le vittime di MGF e iniziative di informazione e formazione.

In particolare la legge prevede le seguenti misure:

- un numero verde gratuito istituito presso il Ministero dell'Interno: **800 300 558**;
- campagne di informazione sui diritti umani che informano e comunicano il divieto di tali pratiche in Italia;
- iniziative di sensibilizzazione dei cittadini, in collaborazione con i centri di assistenza sanitaria, organizzazioni di volontariato e organizzazioni non-profit, oltre a corsi di formazione per le donne incinte e infibulate.

Dalla stessa legge derivano, infatti, le svariate iniziative in questa direzione promosse congiuntamente dal Ministero dell'Interno, della Salute, delle Pari Opportunità.

Un'altra risorsa giuridica è la legge generale di tutela dei minori del codice civile, laddove si riferisce alla rimozione del minore dalla famiglia e alla sospensione della custodia parentale del genitore il cui comportamento sta minacciando il benessere del minore (articolo 330) e a interventi preventivi in caso di comportamento pregiudizievole dei genitori (articolo 333).

Le domande di asilo per motivi di MGF possono rientrare nel D.Lgs. 251/2007 art. 7.2 e, che considera la violenza fisica o psicologica o gli atti rivolti specificamente contro un determinato genere o contro i

bambini rilevanti ai fini della concessione dello status di rifugiato. La legge comprende sia persecuzioni passate che future (art. 3, paragrafo 4).

Due pronunce in Italia che riconoscono negli atti di mutilazione genitale femminile il presupposto per il riconoscimento dello status di rifugiato:

- Corte Appello Catania sentenza 27 novembre 2012
- Tribunale Cagliari ordinanza 12-08192

Il dibattito sulla legge in Italia

La discussione intorno all'adequatezza delle normative contro le pratiche di MGF ha assunto in alcuni paesi le dimensioni di un vero e proprio dibattito. Anche in Italia, in occasione dell'approvazione della legge del 2006, si sono scontrate posizioni diverse, tra le associazioni che ne hanno sostenuto la necessità tout court, a quelle che si sono impegnate per modificarne alcuni capitoli, fino a chi invece ha sempre espresso un parere contrario a qualsiasi forma di intervento giuridico.

Uno dei nodi giuridici che hanno fatto molto discutere riguarda la possibilità, o vincolo, da parte degli operatori sanitari di denunciare i casi di MGF riscontrati in sedi cliniche. Tale denuncia si collega alla legge generale in materia di segreto professionale e divulgazione, che può essere utilizzata per segnalare i casi di MGF eseguite o programmate. Infatti, l'articolo 361 del codice penale afferma il dovere del pubblico ufficiale di segnalare qualsiasi reato penale di cui sia stato informato nell'esercizio delle sue funzioni o nella sua professione; l'articolo 362 continua con l'obbligo di segnalazione alle stesse condizioni per chi, anche senza essere un pubblico ufficiale, ha il compito di fornire un servizio pubblico in enti/istituzioni pubbliche.

Nell'articolo 365 si specifica che gli operatori sanitari devono essere perseguiti se non comunicano le informazioni relative a un reato incontrato nell'ambito delle loro attività professionali; tuttavia, si specifica anche come tale norma non si applichi nei casi in cui la segnalazione rischi di esporre il paziente a procedimento penale.

E' evidente il conflitto di coscienza che il riferimento a tali norme, di difficile inter-



pretazione da parte del cittadino comune, può creare a quegli operatori che, nell'esercizio quotidiano della loro attività professionale, incontrano donne portatrici di MGF. Il dibattito sull'opportunità della denuncia si è concentrato più sul fattore etico che su quello strettamente giuridico: infatti la maggior parte degli operatori si regola autonomamente appellandosi alla specifica del codice penale che prevede che tale segnalazione possa non applicarsi nei casi in cui questa esponga il paziente a procedimento penale.

Fonte: www.saperidoc.it