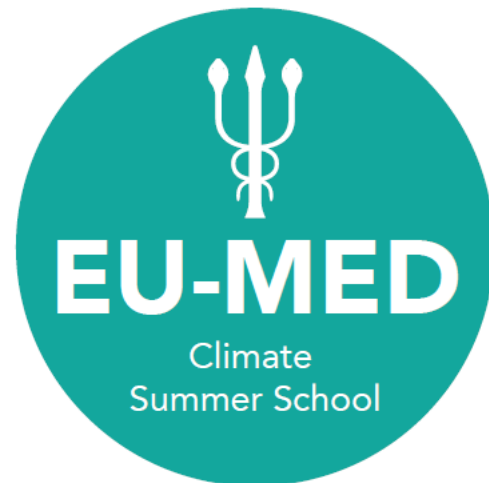




ATTIVISMO ED EMPOWERMENT
FEMMINILE: PREVENZIONE E
CONTRASTO DELLE PRATICHE LESIVE
DALL'AFRICA ALL'ITALIA

LAURA GENTILE - PSICOLOGA E PSICOTERAPEUTA,
PROJECT COORDINATOR PER AMREF HEALTH AFRICA
ONLUS

26 GIUGNO 2024



Summer School 3° Edizione
24 giugno – 5 luglio 2024



**ATTIVISMO ED EMPOWERMENT FEMMINILE:
prevenzione e contrasto delle pratiche lesive dall'Africa all'Italia**

Laura Gentile
Psicologa Psicoterapeuta
Project Coordinator per Amref Health Africa Onlus

Definizione

Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) → tutte le procedure che comportano la rimozione parziale o totale dei genitali esterni femminili o altre lesioni agli organi genitali femminili **per ragioni non terapeutiche**. (definizione WHO, UNICEF, UNFPA)

Bambine, ragazze e donne che le subiscono rischiano conseguenze **gravi e irreversibili** per la loro salute, oltre a pesanti conseguenze psicologiche .

Nel mondo almeno **230** milioni di donne e bambine, **4** milioni a rischio ogni anno.

“Female Genital Mutilation: A global concern”, Unicef 2024

Classificazione

Tipo I

← *Clitoridectomia*: asportazione del prepuzio, con o senza l'asportazione di parte o di tutto il clitoride

Tipo II

← *Escissione*: asportazione del clitoride con asportazione parziale o totale delle piccole labbra.

Tipo III

← *Infibulazione*: asportazione di parte o della totalità dei genitali esterni e sutura/restringimento del canale vaginale

Tipo IV

← Il quarto gruppo comprende una serie di interventi di varia natura dannosi per i genitali femminili per scopi non medici (taglio, foratura, incisioni, cauterizzazione con bruciature).

Queste pratiche sono eseguite in età differenti a seconda delle comunità: per esempio in Somalia si praticano sulle bambine, in Uganda sulle adolescenti, mentre in Nigeria sulle neonate

Conseguenze sulla salute

Le MGF **non portano alcun beneficio alla salute delle ragazze** ma al contrario possono danneggiarle in diversi modi. Durante la pratica viene rimosso e/o danneggiato tessuto genitale femminile sano e normale compromettendo dunque la funzionalità del corpo delle ragazze per il resto della loro vita.

Sebbene a tutte le forme di MGF siano associati rischi per la salute, il rischio di complicazioni è maggiore con le forme più gravi di MGF (tipo III) e dipende da diversi fattori.

Le conseguenze delle MGF possono interessare, rendere doloroso e compromettere tutte le funzioni in cui l'organo genitale è interessato (urinare, ciclo mestruale, rapporti sessuali, gravidanza, parto e post parto).

Tradizionalmente si distingue tra rischi e complicazioni a **breve, medio e lungo termine**

Conseguenze sanitarie

Breve termine

- forte dolore
- Emorragia
- gonfiore del tessuto genitale
- Febbre, infezioni, setticemia (tetano)
- problemi urinari (ostruzione dell'uretra, ritenzione dell'urina)
- problemi di guarigione delle ferite
- lesioni al tessuto genitale circostante
- Shock
- morte

Medio/lungo periodo

- Dismenorrea (difficile fuoriuscita del sangue)
- Ricorrenti infezioni urinarie
- Rapporti sessuali dolorosi
- Infertilità
- Necessità di de-infibulare per consentire i rapporti sessuali/il parto
- Durante il parto Travaglio prolungato e doloroso con necessità di intervenire d'urgenza con cesareo
- Possibile sofferenza fetale e della madre (rischio di morte per entrambi)
- Post parto Lacerazione dell'utero
- Insorgenza di fistole retto-vaginali
- Anemia; incontinenza

Le ragioni alla base della pratica

Ragioni sessuali

← Controllo della sessualità femminile riducendone il desiderio, aumento del piacere dell'uomo

Ragioni socio-culturali

← Rito di passaggio verso l'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 che la mutilazione favorisca la fertilità della donna e la sopravvivenza del bambino

Ragioni religiose

← Errata convinzione che questa pratica sia prevista da testi religiosi (Corano)

Le ragioni alla base della pratica

Ragioni sessuali

Ragioni socio-culturali

Ragioni igieniche ed estetiche

Ragioni sanitarie

Ragioni religiose

Il tratto comune a tutte le latitudini è il significato ultimo della pratica, che potremmo definire un atto di **COSTRUZIONE** dell'identità sociale delle donne, una **FERITA SIMBOLICA** che **ISTITUISCE** il ruolo sociale dell'individuo nella comunità.

Nel caso delle MGF è un atto di vera e propria **GINECOIPOIESI** = creazione della donna – il taglio trasforma la bambina in donna, le assegna un posto preciso nella società e così facendo sancisce anche la differenza sociale tra maschile e femminile.

Nei Paesi di origine...

La pratica della MGF, nei Paesi di origine, rientra in delle dimensioni comunitarie, di appartenenza e di identità:

- preparazione da parte dei cari
- consapevolezza dell'importanza familiare/collettiva dell'evento
- autoconsapevolezza di status
- rituale di passaggio



Ai Paesi di accoglienza: L'esperienza migratoria ha un effetto sul perpetuarsi della pratica?

L'esperienza della migrazione o dell'essere figli di migranti comporta la sperimentazione di mondi diversi e conflitti, la costruzione a volte faticosa di un equilibrio tra identità e appartenenza, laddove i punti di riferimento non sono più gli stessi o possono coesistere più gruppi e schemi

Le nuove generazioni nate in Italia hanno un più basso rischio di MGF **MA** le caratteristiche delle comunità e delle reti in cui le ragazze sono inserite determinano in maniera significativa il grado di rischio: i gruppi più coesi ed isolati tendono a preservare la loro identità dando un più alto valore alla pratica delle MGF (Farina, Ortensi, 2014)

Ai Paesi di accoglienza: L'esperienza migratoria ha un effetto sul perpetuarsi della pratica?

Nei contesti migratori: viene meno la dimensione collettiva/comunitaria, aumenta clandestinità, aumentano anche i casi di rifiuto delle ragazze (agiscono modelli culturali nuovi che minano alla base l'apparato simbolico su cui poggia la pratica), età molto variabile.

Paradossalmente nei contesti migratori la pratica può diventare l'unico modo per rimanere legati alla comunità di origine

conflitti generazionali



CONCEPTUAL MODEL OF FACTORS PERPETUATING AND HINDERING FGM/C

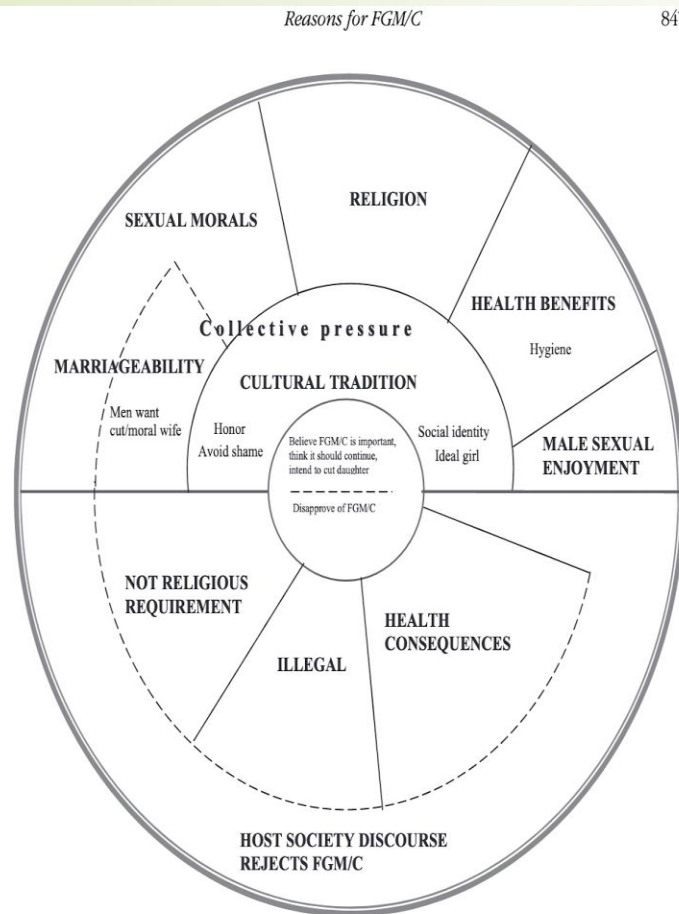


FIGURE 3 Conceptual model of factors perpetuating and hindering FGM/C.

Tra le/i migranti :

- ❖ Cultural tradition: 22,5%
- ❖ Social acceptance: 13,2%
- ❖ Preserve virginity / Prevent premarital intercourse: 13%
- ❖ Transmit discipline and cultural values to girls: 10,8
- ❖ Better marriage perspective: 10,7%
- ❖ Religion: 8,5%
- ❖ Increased male sexual pleasure: 8,3%
- ❖ No reasons: 25%

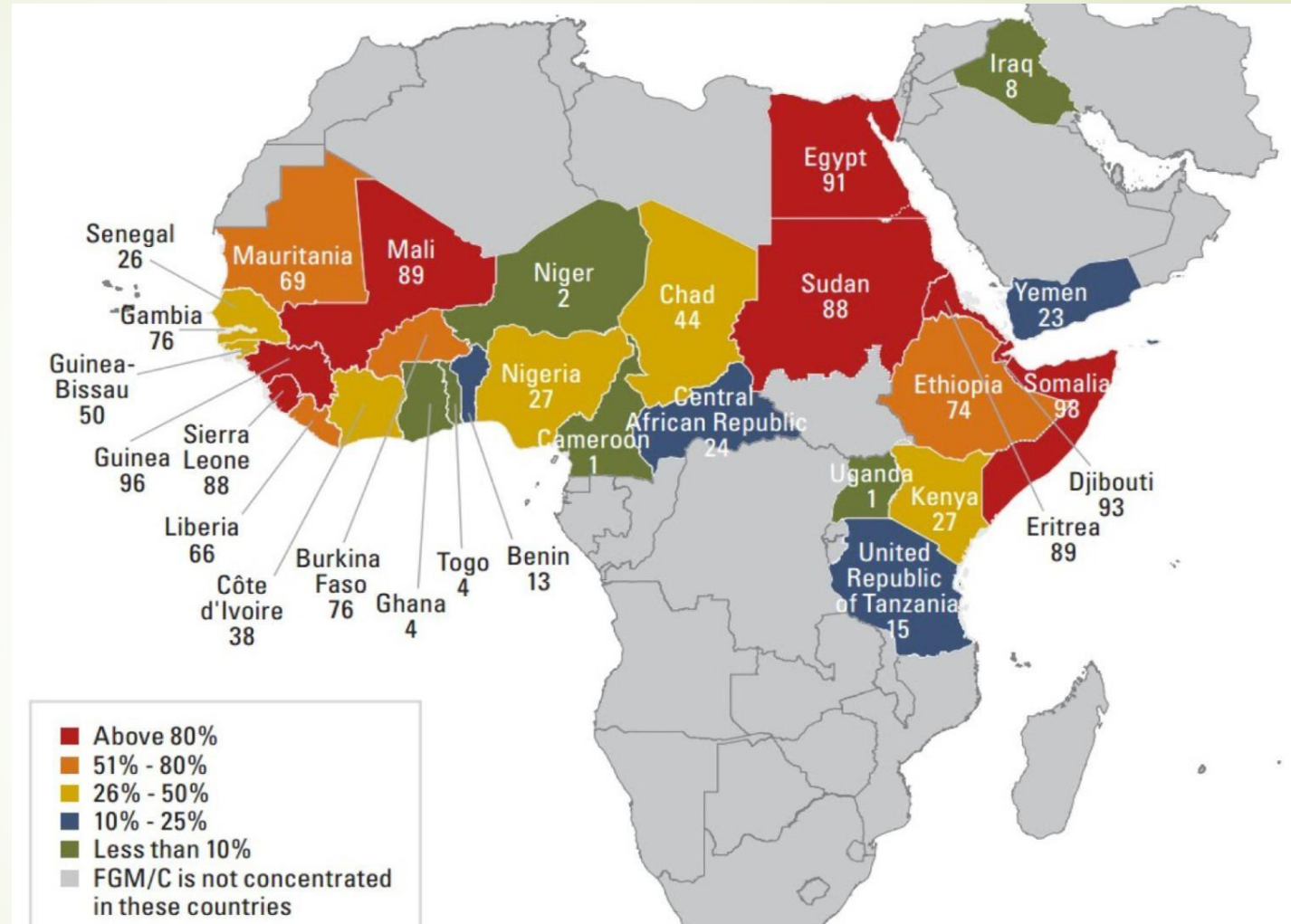
(Alhassan, Barrett, Brown and Kwah, 2016)

DATI GLOBALI

Oggi sono documentate e monitorate MGF in 30 Paesi dell'Africa sub-sahariana, in Medio Oriente (Iraq, Kurdistan e Yemen) e in Asia (Indonesia). *Dati Unicef 2016*

E' importante tenere conto delle **variabilità di incidenza tra i diversi paesi**: più dell'85% in Sudan, Somalia, Egitto, Etiopia, Eritrea e Mali; meno del 30% in Senegal, Repubblica Centrafricana e Nigeria; 5% nel Niger; ecc.

Le **variazioni sono anche all'interno dello stesso paese**.





Amref Health Africa è la più grande organizzazione sanitaria senza fini di lucro che interviene in Africa sub-sahariana dal 1957, anno della sua fondazione a Nairobi, Kenya. Opera in 35 Paesi africani e in 11 sedi in Europa, Stati Uniti e Canada.

Vision

Un mondo in cui la salute sia un diritto universalmente riconosciuto ed esercitato, garantito in modo equo e duraturo.

Mission

Aumentare e rendere sostenibile l'accesso alla salute per le comunità africane, attraverso la formazione di personale sanitario, investimenti in salute pubblica e una più estesa fornitura di servizi innovativi



Amref: l'impegno globale per la prevenzione e il contrasto alle Mutilazioni Genitali Femminili

Amref, in **Africa**, lavora sul tema della **Mutilazioni Genitali Femminili** da vent'anni e ha sviluppato **modelli e approcci di intervento efficaci** come ampiamente dimostrato da studi e analisi di impatto degli interventi. Amref promuove un **approccio integrato** concentrandosi su tutto l'ecosistema in cui questa pratica prospera, promuovendo un approccio di prevenzione e contrasto che considera il **contesto giuridico, i sistemi comunitari, l'educazione, i sistemi sanitari e la ricerca**.

Il tema delle MGF si inserisce nell'ambito dei cluster tematici:

- **Salute e Diritti Sessuali e Riproduttivi**
- **Violenza di Genere**



**Stop Female Genital Cutting.
Start the Alternative!**

Amref: l'impegno globale per la prevenzione e il contrasto alle Mutilazioni Genitali Femminili

I PILASTRI DI INTERVENTO

- rafforzamento dei sistemi e servizi socio-sanitari
- formazione multidisciplinare degli operatori
- empowerment comunitario ed empowerment femminile
- cooperazione transfrontaliera e scambio buone pratiche
- sensibilizzazione, awareness raising, advocacy a livello locale, nazionale, regionale e globale per influenzare politiche e programmazione



➔ NICE LENG'ETE

<https://www.youtube.com/watch?v=wgvVkna0B00>



La condanna internazionale

Le **MGF**, in qualunque forma, rappresentano una palese **violazione dei diritti della donna**

Le MGF 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 mutilazioni genitali femminili sono condannate da una serie di trattati e convenzioni internazionali nonché dalla legislazione nazionale in molti paesi

- ❖ **Universal Declaration of Human Rights,**
- ❖ **UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women,**
- ❖ **Convention against Torture and Other Cruel, inhuman or Degrading Treatment,**
- ❖ **Convention on the Rights of the Child**
- ❖ **Covenant on Civil and Political Rights**
- ❖ **Covenant on Economic, Social and Cultural Rights**
- ❖ **Convention relating to the Status of Refugees and its protocol relating to the Status of Refugees**

La condanna internazionale

Nel **2012** l'Assemblea Generale delle **Nazioni Unite** ha emanato una **risoluzione sull'eliminazione delle mutilazioni genitali**. Negli anni sono dunque stati compiuti vari progressi su questo fronte e oggi 24 dei 29 Paesi dove si concentravano maggiormente le mutilazioni genitali femminili hanno promulgato una normativa contro questa pratica.

L'Agenda per lo Sviluppo Sostenibile

La comunità internazionale si è inoltre impegnata, all'interno dell'Agenda per lo Sviluppo Sostenibile a raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze (**Obiettivo di Sviluppo Sostenibile n° 5**) riconoscendo come target specifico **l'eliminazione di tutte le pratiche nocive, come il matrimonio delle bambine, forzato e combinato, e le mutilazioni genitali femminili**

Quale impatto su operatori e servizi? Le MGF in Italia

L'Italia è uno dei paesi che ospita il maggior numero di donne escisse, in conseguenza di un consistente flusso migratorio femminile proveniente da paesi ad alta prevalenza di Mutilazioni Genitali Femminili come l'**Egitto**, la **Nigeria**, l'**Etiopia** e il **Senegal**.

In Italia tra **60mila e 81mila** sono le donne attualmente presenti nel nostro paese che sono state **sottoposte durante l'infanzia a mutilazione**. Il gruppo maggiormente colpito è quello nigeriano che, insieme a quello egiziano, costituisce oltre la metà del collettivo delle donne con mutilazioni genitali.

Quale impatto su operatori e servizi? Le MGF in Italia

Tabella 1 - Stima delle residenti con MGF in Italia al 1° gennaio 2018*

Provenienza	Totale	Di cui:	
		Maggiorenni	Minorenni
Nigeria	28.037	24.392	3.645
Egitto	19.403	18.354	1.049
Senegal	8.007	7.170	837
Etiopia	6.806	6.670	136
Costa d'Avorio	6.137	5.529	608
Somalia	4.752	4.635	117
Eritrea	3.810	3.731	79
Burkina Faso	3.531	2.894	637
Guinea	1.129	998	131
Mali	805	648	157
Sudan	685	644	41
Altre provenienze	4.498	4.335	163
Totale	87.600	80.000	7.600

* variante media

Rapporto di ricerca

“Stima del numero di donne portatrici di mutilazioni genitali in tutto il territorio nazionale nonché del numero delle bambine a rischio e dell’attitudine nei confronti della pratica” – Università Milano Bicocca (Farina et al., 2019)
 Committente: Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per le Pari Opportunità

Le Mutilazioni Genitali Femminili: Legislazione e Convenzioni a livello italiano

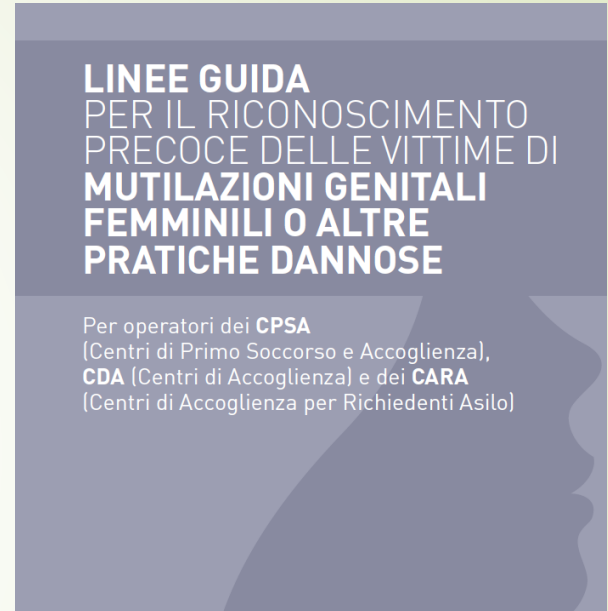
L'Italia ha ratificato numerose **convenzioni**: la CEDAW (la Convenzione sull'Eliminazione di tutte le Forme di Discriminazione contro le Donne), la Convenzione di Lanzarote e di Istanbul (Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne

Oltre al dettato costituzionale (**art. 2** diritti inviolabili della persona...) la **Legge 9 gennaio 2006, n. 7 "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile"** pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 14 del 18 gennaio 2006, all'art.1 "detta le misure necessarie per prevenire, 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

Il **Ministero della Salute** ha emanato "Linee guida destinate alle figure professionali" come strumento per le Regioni di attivazione di iniziative per la formazione del personale. La competenza legislativa è infatti in capo alle Regioni

Le Mutilazioni Genitali Femminili: Legislazione e Convenzioni a livello italiano

Nel 2019 sono state pubblicate le “Linee guida per il riconoscimento precoce delle vittime di mutilazioni genitali femminili o altre pratiche dannose. Per operatori dei CPSA (Centri di Primo Soccorso e Accoglienza), CDA (Centri di Accoglienza) e dei CARA (Centri di Accoglienza per Richiedenti Asilo)”.



Il d.lgs. 251/2007, per cui le MGF rientrano tra i motivi per richiedere domanda di asilo e per ottenere protezione internazionale nella forma dello status di rifugiato.



Comunità straniere
Operatori sanitari (medici di base, pediatri, ginecologi infermieri,
assistenti
sanitari, ostetriche, psichiatri...)
Mediatori interculturali
Centri di accoglienza
Servizi sociali
Volontariato
Operatori della pubblica sicurezza
Educatori
Scuole di ogni ordine e grado - CPIA
Scuole di italiano per stranieri
Consulenti legali
Commissioni territoriali
Procura
Istituzioni
Ordini professionali/Società Scientifiche...

Dall'assistenza sanitaria alla presa in carico complessiva



**NON SOLO
ASSISTERE E
SUPPORTARE
Ma
PREVENIRE E FAR
EMERGERE**

COMPLESSITA' DI APPROCCIO E INTERVENTO

Nell'intervento di contrasto alle MGF un linguaggio basato esclusivamente sul diritto e sulla tutela integrità del corpo rischia di non cogliere che la bambina che vi si sottraesse potrebbe avere conseguenze negative, sul piano psicologico e sociale, che possono essere percepite dalle stesse come non inferiori a quelle fisiche e psicologiche derivanti dal sottoporvisi.

Rischia di non cogliere che molte donne e ragazze non agiscono con intenzione violenta e non lo reputano atto violento ma anzi necessario per il benessere.

Rischia di colpevolizzare, etnicizzare, senza comprendere e sostenere un percorso di superamento della pratica



BIBLIOGRAFIA

- Associazione Parsec, Coop. Parsec, Università di Milano Bicocca, A.O. San Camillo-Forlanini, Nosotras Onlus, Associazione Trama di Terre (a cura di). Linee Guida per il Riconoscimento Precoce delle vittime di Mutilazioni Genitali Femminili o altre pratiche dannose (2018).
- EIGE (2018). Mutilazioni genitali femminili. Quante ragazze sono a rischio in Italia?
- Farina P et al. (2019). STIMA DEL NUMERO DI DONNE PORTATRICI DI MUTILAZIONI GENITALI IN TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE NONCHÉ DEL NUMERO DELLE BAMBINE A RISCHIO E DELL'ATTITUDINE NEI CONFRONTI DELLA PRATICA.
- Farina P, Ortensi LE. The mother to daughter transmission of Female Genital Cutting in emigration as evidenced by Italian survey data. *Genus*. 2014; 2-3: 111-137.
- Farina P, Ortensi LE, Menonna A. Estimating the number of foreign women with female genital mutilation/cutting in Italy. *Eur J Public Health*. 2016;26:656–661.
- Farina P.,Ortensi LE, Pettinato T. (2020). Le mutiazioni genitali femminili in Italia: un aggiornamento. <https://www.neodemos.info/articoli/le-mutilazioni-genitali-femminili-in-italia-un-aggiornamento/>
- Guida Multisetoriale di Formazione Accademica sulle Mutilazioni/Escissioni Genitali Femminili, 2017. <https://mapfgm.eu/wp-content/uploads/2017/04/Guia-Italiano-1.pdf>
- Ministero della Salute. 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 mutilazione genitale femminile per realizzare una attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche (2007).
- Pasquinelli C., (a cura di), 2000, Antropologia delle mutilazioni dei genitali femminili. Una ricerca in Italia, Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo <https://aidos.it/wp-content/uploads/2009/01/Ricerca-pasquinelli-completa.pdf>

PER APPROFONDIRE: <https://www.amref.it/mutilazioni-genitali-femminili-italia/>