



## **“Mutilazioni Genitali Femminili. La rete di intervento nella provincia torinese”**

**Mercoledì 8 Marzo 2017**

ore 21,30

**Unione Industriale di Torino**

Via Fanti, 17

Dati forniti dal Dottor Fabrizio Bogliatto, Ginecologo dell'ASLTO4

### **Il fenomeno delle FMG: perché si praticano**

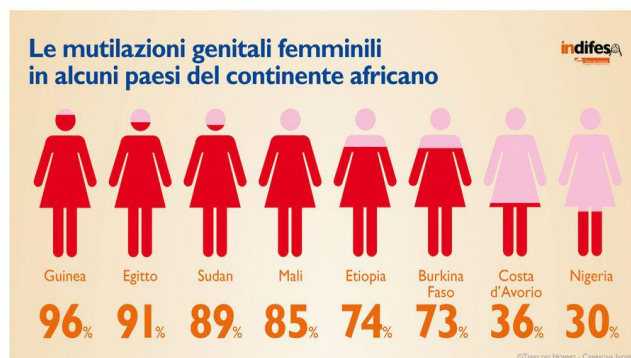
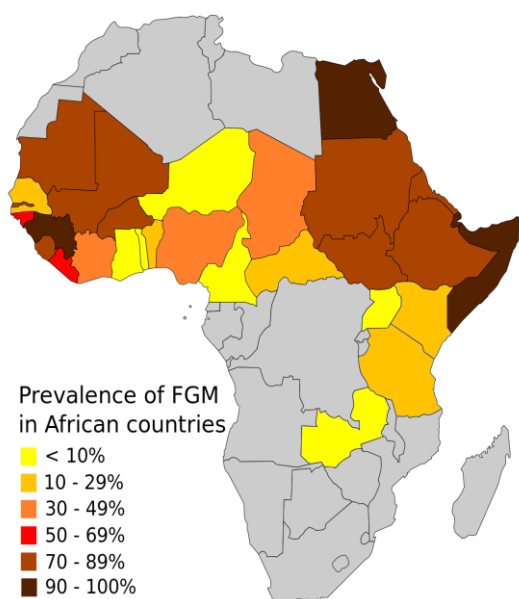
Il termine “infibulazione” deriva dal latino *fibula*, la spilla usata per tenere fermo il mantello. Ad essere tenuti fermi non sono però due lembi di tessuto: è la **cucitura dei genitali**, più precisamente della vulva, praticata sulle donne, da bambine.

In Africa dicono: «Come una colomba... ». È la vulva delle donne infibulate. Cucita, liscia e piatta. Con due piccoli buchi: uno per l'urina e uno per il sangue mestruale. Più i buchi sono piccoli, maggiore è la purezza della donna.

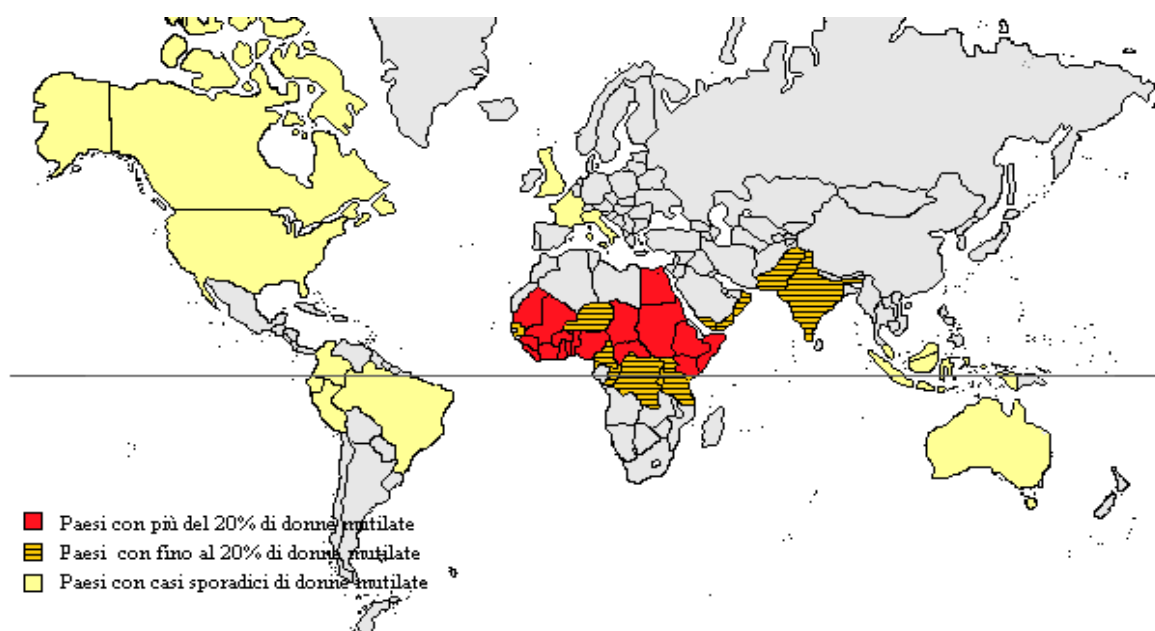
**L'infibulazione può essere definita come una procedura interreligiosa, dal momento che non appartiene in specifico ad una religione, ma è una tradizione diffusa in diversi paesi, ed è praticata in società di religione islamica, cattolica, ebraica, politeista e allo stesso tempo condannata in ognuna di esse. In realtà è una tortura difesa dai popoli stessi: non c'è movimento a favore dei diritti umani che non abbia trovato opposizioni culturali ad ogni tentativo di cambiamento.**

I tipi più comuni di mutilazione includono **l'amputazione di parte o della totalità del clitoride e delle piccole labbra con un conseguente danno fisico irreparabile e un maggiore rischio di complicanze di carattere medico.** E' proprio a causa della gravità e del carattere irreversibile del danno inflitto al corpo della donna che questa procedura è stata denominata "**mutilazione genitale femminile**", spesso abbreviata FGM. Questo è il termine correntemente impiegato in tutti i documenti ufficiali delle Nazioni Unite.

**Secondo i dati più aggiornati di fonte OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), sono tra 100 e 140 milioni le bambine, ragazze e donne nel mondo che hanno subito una forma di mutilazione genitale. L'Africa è di gran lunga il continente in cui il fenomeno delle FMG è più diffuso, con 91,5 milioni di ragazze di età superiore a 9 anni vittime di questa pratica, e circa 3 milioni di altre che ogni anno si aggiungono al totale.**



**La pratica delle FMG è documentata e monitorata in 27 paesi africani e nello Yemen.** In altri Stati (**India, Indonesia, Iraq, Malesia, Emirati Arabi Uniti e Israele**) si ha la certezza che vi siano casi di FMG ma mancano indagini statistiche attendibili. Meno documentata è la notizia di casi di FMG avvenute in America Latina (**Colombia, Perù**), e in altri paesi dell'Asia e dell'Africa (**Oman, Sri Lanka, Rep. Dem. del Congo**) dove tale pratica non è mai assurta a tradizione vera e propria.

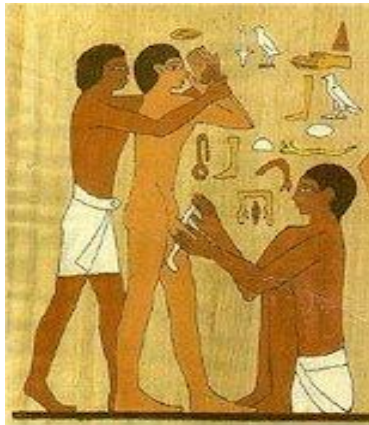




## **La mutilazione rituale e l'alterazione dei genitali delle neonate: una tradizione antica**

La mutilazione rituale e l'alterazione dei genitali delle neonate, delle bambine e delle adolescenti è stata una tradizione sin dall'antichità. L'origine di questa pratica è sconosciuta e non esistono dati evidenti che indichino come e quando sia iniziata e si sia diffusa. Apparentemente in tutte le comunità in cui viene praticata la circoncisione femminile, è altrettanto diffusa la circoncisione maschile.

La circoncisione maschile è raffigurata in alcuni rilievi della tomba egiziana di Ankh-Ma-Hor (sesta dinastia, 2340-2180 a.C.) e in altre rappresentazioni di diverse dinastie. Non è noto se l'escissione e l'infibulazione abbiano avuto uno sviluppo parallelo. Tuttavia, nel primo millennio è documentata l'esistenza di questa pratica in Egitto. La più antica autorità che abbia parlato della circoncisione è Erodoto (484-424 a.C). Egli afferma che l'escissione veniva praticata dai Fenici, dagli Ittiti e dagli Etiopici così come dagli Egizi. All'incirca nel 25 a.C. il geografo e storico greco Strabone riferisce che gli Egizi praticavano la circoncisione sui bambini e l'escissione sulle bambine.



## **Tipi di mutilazione genitale**

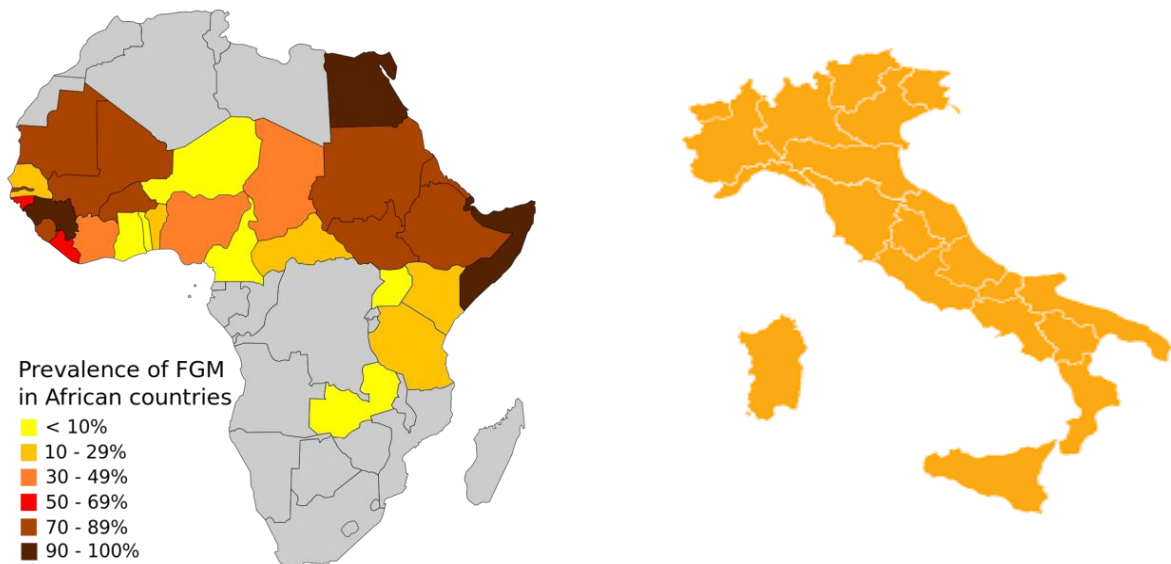




## Diffusione delle FMG nel mondo e in Italia

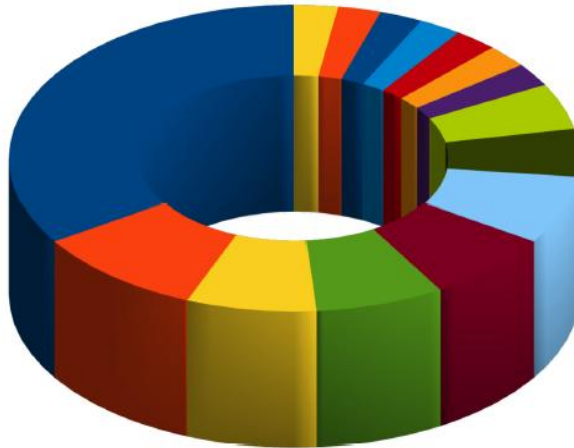
Le stime sulla diffusione delle FMG provengono da indagini socio-sanitarie su scala nazionale che vengono condotte tra **donne di età inclusa tra 15 e 49 anni**. La prevalenza del fenomeno varia considerevolmente da regione a regione all'interno del medesimo Stato: a fare la differenza è l'appartenenza etnica. **In 7 Stati (Egitto, Eritrea, Gibuti, Guinea, Mali, Sierra Leone e Somalia) e nel Nord del Sudan** il fenomeno tocca praticamente l'intera popolazione femminile. In altri 4 paesi (**Burkina Faso, Etiopia, Gambia, Mauritania**) la diffusione è maggioritaria ma non universale. In altri 5 (**Ciad, Costa d'Avorio, Guinea Bissau, Kenya e Liberia**) il tasso di prevalenza è considerato medio - tra il 30 e il 40% della popolazione femminile, mentre nei restanti paesi la diffusione delle MGF varia dallo 0,6 al 28,2%.

È stato stimato che **circa 57mila donne e ragazze straniere tra i 15 e i 49 anni con mutilazioni genitali femminili (FMG) vivevano in Italia nel 2010**. La comunità nigeriana era quella maggiormente colpita, con circa 20.000 donne che avevano subito mutilazioni (35,5% del totale colpito in Italia), seguita da quella egiziana (circa 18.600 cioè il 32,5%). Il 15% delle donne con mutilazioni genitali viene invece dal Corno d'Africa, in particolare dall'Etiopia (5,5%), dall'Eritrea (4,9%) e dalla Somalia (4%).



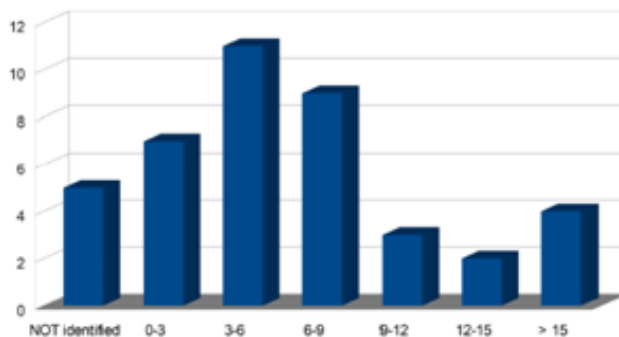


### Total number of patients per country of origin



Somalie	Somalie	14	34,15%
Sierra Leone	Sierra Leone	4	9,76%
Eritrea	Eritrea	3	7,32%
Sudan	Sudan	3	7,32%
Not identified	Not identified	3	7,32%
Ethiopia	Ethiopia	3	7,32%
Liberia	Liberia	2	4,88%
Guinea	Guinea	2	4,88%
Tanzania	Tanzania	1	2,44%
Ivory Coast	Ivory Coast	1	2,44%
Irak	Irak	1	2,44%
Gambia	Gambia	1	2,44%
Guinea-Bissau	Guinea-Bissau	1	2,44%
Nigeria	Nigeria	1	2,44%
Ghana	Ghana	1	2,44%
		41	100,00%

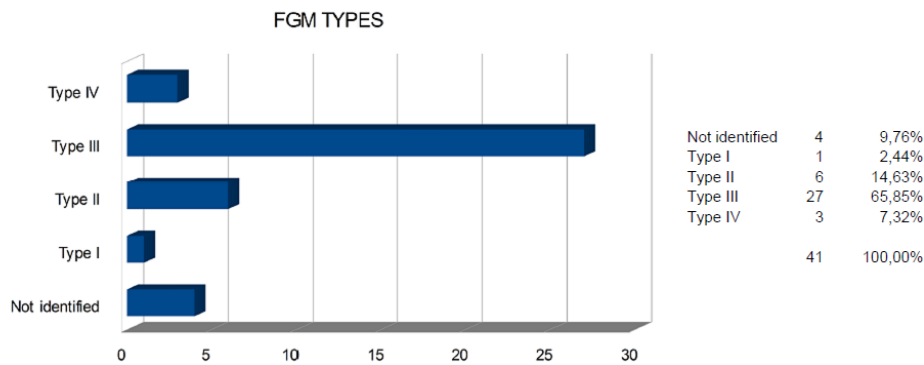
### Total number of patients per age of circumcision



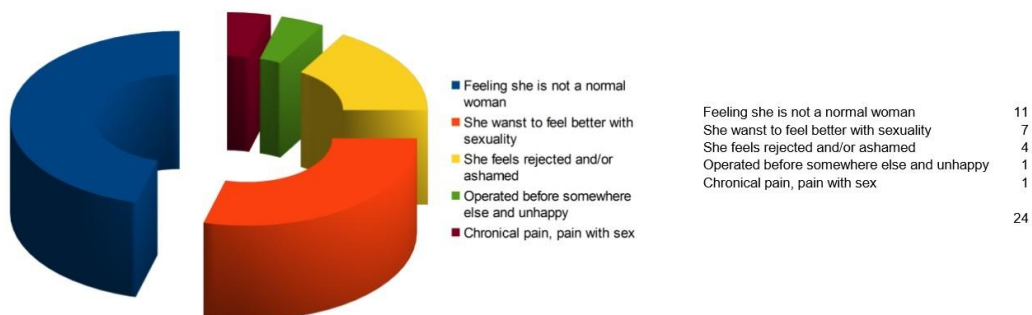
NOT identified	5	12,20%
0-3	7	17,07%
3-6	11	26,83%
6-9	9	21,95%
9-12	3	7,32%
12-15	2	4,88%
> 15	4	9,76%
	41	



## Total number of patients per FGM type



## Operated Patients: Declared reasons for requesting surgery





## Le operatrici dell'infibulazione

La mutilazione genitale femminile viene solitamente eseguita da persone che effettuano tradizionalmente questo tipo di interventi, generalmente **le donne più anziane della comunità che sono preposte in modo specifico a questo compito, o da coloro che tradizionalmente assistono la donna durante il parto.**

La FGM viene praticata senza anestesia utilizzando una serie di strumenti come coltelli, lame di rasoio, vetri rotti o forbici.

In Somalia in alcune zone del paese, le operatrici dell'infibulazione provengono da un particolare gruppo etnico, mentre in altre zone può essere qualsiasi persona specializzata nella mutilazione e altra chirurgia tradizionale, che si guadagna da vivere con questi mezzi.

Il loro compenso per il lavoro nelle zone urbane è costituito da denaro e doni, nelle zone rurali da cibo e bestiame. **Recentemente nelle zone urbane, ostetriche qualificate hanno gradualmente rimpiazzato le tradizionali praticanti in quanto hanno imparato il metodo da sole, soprattutto osservando.**

## Le devastanti complicanze

Le complicanze comuni a tutti i tipi di FMG, ma maggiormente nel caso di infibulazione, sono le seguenti: **emorragia, prolungato sanguinamento causa di choc e morte, infezione locale e sistemica, formazione di ascessi e di ulcere, setticemia, anemia, tetano, gangrena, cistite, infezione cronica della regione pelvica, dismenorrea, infertilità.**

Le complicanze più tardive consistono in: **stenosi vaginale, ematocolpo, fistola retro-vaginale, infezioni ricorrenti delle vie urinarie, disuria, incontinenza urinaria, trasmissione dell'HIV, dispareunia, difficoltà nell'espletamento del parto.**

In alcuni gruppi la FGM viene **eseguita sui neonati**; più comunemente viene praticata tra i 4 e i 10 anni di età, ma può anche essere eseguita nell'adolescenza o persino al momento del matrimonio o durante la prima gravidanza.

**Le operazioni, che durano circa 15-20 minuti, sono eseguite con strumenti riutilizzati senza essere sterilizzati.** Un ulteriore danno non intenzionale viene spesso prodotto a causa degli strumenti rudimentali: la scarsa illuminazione, la scarsa capacità visiva dell'operatore e le condizioni settiche o per la resistenza opposta dalle bambine e dalle donne durante la procedura.

Le donne che appartengono a queste culture di solito non rifiutano l'infibulazione: anzi, **sono complici nel trasmetterla alle figlie.** La mutilazione genitale non viene infatti praticata dagli uomini alle donne. **Sono le donne stesse a praticarla ad altre donne.**

Madri che sacrificano ad una tradizione imposta dai padri la salute, il benessere e la serenità delle loro bambine. Intrise di valori patriarcali, considerano se stesse "degne" solo se la vulva è cucita. Alle bambine che piangono viene detto di smetterla, di non gridare: «Se piangi» è questo il messaggio «non sei degna di tuo padre».

La tradizione culturale porta le donne stesse a non considerare questa pratica un'orrenda mutilazione, ma un **rito di iniziazione**, il passaggio che le fa diventare donne. Esiste una profonda pressione culturale a monte della mutilazione genitale. Così forte da spingere le



bambine ad attendere impazienti il momento in cui verranno “ripulite”. **Una donna non infibulata è considerata “impura”:** come tale, esclusa dal gruppo sociale, dalla famiglia, da tutto.

### **Quali gli scopi dell’infibulazione?**

Innanzitutto la **tutela della verginità per l’uomo a cui la donna è destinata**. Una donna infibulata è una donna che arriva “pura” al matrimonio. Una volta sposata, è il marito che con il coltello taglia la cicatrice, per penetrarla.

**Con l’infibulazione una donna diventa merce protetta**, punto secondo.

Punto terzo, l’infibulazione permette il **controllo della sessualità femminile**: i rapporti sessuali non saranno più fonte di piacere per la donna. Una donna che subisce la mutilazione genitale viene privata per tutta la vita del diritto di vivere la propria sessualità. Gli organi amputati non potranno mai più venire ricostruiti, né potrà essere ripristinata la sensibilità erogena di un apparato così devastato.

Punto quarto: **l’infibulazione ha anche lo scopo di impedire alla donna di masturbarci**. È un’aberrazione che nasce dal bisogno delle società patriarcali di negare e controllare in tutto e per tutto la sessualità femminile. Una donna infibulata è marchiata per sempre: per tutta la vita non saprà mai cos’è un orgasmo. Non proverà eccitazione e nemmeno piacere. È il dogma senza tempo dei codici patriarcali: reprimere la sessualità femminile e la forza che essa può dare alle donne.

Punto quinto: l’effetto principale dell’intervento chirurgico è suscitare nelle fanciulle **un’intensa consapevolezza della loro sessualità e un’ansia riguardante il suo significato e la sua importanza sociale**; in generale, la pratica enfatizza la punizione ed il controllo sociale, indicando chiaramente alla bambina il mistero e l’importanza del sesso e, allo stesso tempo, inculcando in lei la paura delle conseguenze di un comportamento spudorato. E’ probabile che la bambina senta parlare dell’intervento molto prima della sua effettuazione. A mano a mano che cresce in quel contesto culturale, **ella acquista domestichezza col presupposto che una ragazza non infibulata è inaccettabile e che nessuno sposerà una donna che non sia stata infibulata**.

Associazione Zonta Club Moncalieri - Distretto 30 – Area 3 – Club N. 1767

Liliana Carbone

Ufficio stampa

347.2642114

[lilianacarbone@libero.it](mailto:lilianacarbone@libero.it)