**Domande più frequenti sulle Mutilazioni Genitali Femminili**

**Cosa sono le Mutilazioni Genitali Femminili (MGF)?**

Le MGF si riferiscono a tutte le procedure che comportano la rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni o altre lesioni agli organi genitali femminili per motivi culturali o di altro tipo non medico.

**Quante donne e ragazze sono coinvolte?**

Circa 250 milioni di ragazze e donne viventi oggi sono state sottoposte a MGF; ma i tassi di MGF sono in aumento, un riflesso della crescita della popolazione globale. Le MGF sono diffuse prevalentemente nell'Africa sub-sahariana e negli Stati arabi, ma anche in alcuni paesi dell'Asia, dell'Europa orientale e dell'America Latina. E’ probabile che 68 milioni di ragazze saranno infibulate tra il 2020 e il 2030 in 25 paesi in cui la MGF è praticata abitualmente.

Solo nel 2020, circa 4,1 milioni di ragazze potrebbe essere sottoposte a questa pratica.

**In che modo le MGF condizionano la salute di donne e ragazze?**

Le MGF hanno conseguenze negative sulla salute sessuale e riproduttiva di ragazze e donne, in base al tipo eseguito, l'esperienza del medico, le condizioni igieniche in cui viene eseguita, e le condizioni generali di salute della ragazza o della donna.

Le complicanze immediate comprendono dolore intenso, shock, emorragia, tetano o infezione, ritenzione urinaria, ulcerazione della regione genitale e lesioni al tessuto adiacente, infezione della ferita, infezione urinaria, febbre e setticemia. L'emorragia e l'infezione possono essere abbastanza gravi da causare la morte.

Le conseguenze a lungo termine includono complicazioni durante il parto, anemia, formazione di cisti e ascessi, formazione di cicatrici cheloidi, fistole vescico-vaginali, dispareunia (rapporto sessuale doloroso), disfunzione sessuale, ipersensibilità dell'area genitale e aumento del rischio di trasmissione delle infezioni sessualmente trasmissibili, compreso l’HIV, nonché effetti psicologici.

L'infibulazione, o MGF di tipo III, può causare un'ostruzione vaginale completa con conseguente accumulo di flusso mestruale nella vagina e nell'utero. L'infibulazione crea una barriera fisica al rapporto sessuale e al parto. Pertanto, una donna infibulata deve subire una dilatazione graduale dell'apertura vaginale prima che possa avere rapporti sessuali. Spesso, le donne infibulate vengono “aperte” la prima notte di matrimonio (dal marito o da un circoncisore). Al parto, molte donne devono anche essere sottoposte al taglio cesareo, a causa delle cicatrici che impediscono la fuoriuscita della testa del feto.

**Quali sono le conseguenze per il parto?**

E’ spesso necessaria, oltre al taglio cesareo, una degenza ospedaliera prolungata, ed è maggiore il rischio di emorragia post-partum.

Le donne che hanno subito l'infibulazione hanno maggiori probabilità di soffrire di travaglio prolungato, causando talvolta morte fetale e fistola ostetrica. Secondo stime molto recenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), dell'UNICEF, dell'UNFPA, della Banca Mondiale e della Divisione della Popolazione delle Nazioni Unite, la maggior parte dei paesi ad alta prevalenza di MGF presenta anche alti rapporti di mortalità materna.

**Esiste un legame tra MGF e il rischio di infezione da HIV?**

Quando uno strumento chirurgico viene utilizzato per più ragazze, come spesso accade nelle comunità in cui grandi gruppi di ragazze vengono “tagliate” lo stesso giorno durante un rito socioculturale, c'è il rischio di trasmissione dell'HIV.

Inoltre i rapporti sessuali possono provocare la lacerazione dei tessuti, che aumenta notevolmente il rischio di trasmissione dell'HIV.

**Quali sono gli effetti psicologici della MGF?**

Le MGF possono avere effetti duraturi su donne e ragazze che subiscono MGF:disturbi comportamentali nei bambini legati alla perdita di fiducia, ansia e depressione. La disfunzione sessuale può anche contribuire ai conflitti coniugali o al divorzio.

**Quali sono i diversi tipi di MGF?**

L'OMS ha identificato quattro tipi di MGF:

Tipo I o “clitoridectomia”: rimozione parziale o totale del clitoride e / o del prepuzio.

Tipo II o “escissione”: rimozione parziale o totale del clitoride e delle piccole labbra, con o senza escissione delle grandi labbra. La quantità di tessuto rimosso varia ampiamente da comunità a comunità.

Tipo III o “infibulazione”: restringimento dell'orifizio vaginale con un sigillo di copertura. Il sigillo si forma tagliando e riposizionando le piccole labbra e o le grandi labbra, con o senza rimozione del clitoride.

Tipo IV (tutte le altre):puntura, piercing, incisione, raschiatura o cauterizzazione.

La reinfibulazione è la pratica di ricucire le labbra esterne dopo il parto ed è vietata dalla legge.

**Quali tipi sono più comuni?**

I tipi I e II sono i più comuni. Il tipo III - l'infibulazione - è sperimentato da circa il 10% di tutte le donne colpite ed è più probabile che si verifichi in Somalia, nel Sudan settentrionale e in Gibuti.

**Perché ci sono termini diversi per descrivere la MGF, come la circoncisione femminile?**

Quando la pratica è arrivata per la prima volta all'attenzione internazionale, è stata generalmente definita "circoncisione femminile". (Nell'Africa orientale e settentrionale, questo termine è spesso usato per descrivere le MGF di tipo I.) Tuttavia, il termine "circoncisione femminile" è stato criticato perché potrebbe creare confusione con quella maschile. Inoltre gli esperti di salute in molti paesi dell'Africa orientale e meridionale incoraggiano la circoncisione maschile per ridurre la trasmissione dell'HIV. Invece le MGF possono addirittura aumentare il rischio di trasmissione dell'HIV.

Le Agenzie delle Nazioni Unite non incoraggiano l'uso del termine "circoncisione femminile" perché le implicazioni per la salute della circoncisione maschile e femminile sono molto diverse.

Il termine "mutilazione genitale femminile" è utilizzato da un'ampia gamma di organizzazioni per la salute e i diritti umani delle donne. Stabilisce una chiara distinzione dalla circoncisione maschile. L'uso della parola "mutilazione" sottolinea anche la gravità dell'atto che costituisce una violazione dei diritti umani fondamentali delle donne e delle ragazze.

**Quale terminologia utilizza l'Istituto San Gallicano (IRCCS)?**

L'ISG condivide una prospettiva dei diritti umani sulla questione e il termine "mutilazione genitale femminile" descrive più accuratamente la pratica dal punto di vista dei diritti umani.

**Da dove origina la pratica?**

Le origini della pratica non sono chiare. Precede la nascita del cristianesimo e dell'islam. E’ stato osservatoSi dice che alcune mummie egiziane mostrino le caratteristiche della MGF. Storici come Erodoto affermano che, nel V secolo a.C., i Fenici, gli Ittiti e gli Etiopi praticarono la circoncisione. È stato anche riferito che i riti di circoncisione venivano praticati nelle zone tropicali dell'Africa, nelle Filippine, da alcune tribù nell'Amazzonia superiore, in Messico, da donne della tribù Arunta in Australia, a Roma e in Egitto, tra il primo e terzo secolo dopo Cristo. Durante il XVIII e XIX secolo, la clitoridectomia veniva praticata nel Regno Unito e negli Stati Uniti per curare pataologie come isteria, epilessia, disturbi mentali, masturbazione, ninfomania e malinconia.

**A che età viene eseguita la MGF?**

In alcuni Paesi, la MGF viene eseguita durante l'infanzia - già pochi giorni dopo la nascita. In altri, si svolge durante la prima infanzia, al momento del matrimonio, durante la prima gravidanza di una donna o dopo la nascita del suo primo figlio. Recenti studi indicano che l'età è diminuita in alcune aree, con la maggior parte delle MGF eseguite su ragazze di età compresa tra 0 e 15 anni.

**Dove viene praticata la MGF?**

La pratica può essere osservata nelle comunità di tutto il mondo.

In Africa, la MGF è nota per essere eseguita in alcune comunità in almeno 29 paesi: Benin, Burkina Faso, Camerun, Repubblica Centrafricana, Ciad, Costa d'Avorio, Repubblica Democratica del Congo, Gibuti, Egitto, Eritrea, Etiopia, Gambia, Ghana , Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Liberia, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sudan, Tanzania, Togo, Uganda e Zambia.

Alcuni gruppi etnici nei paesi asiatici praticano la MGF, anche nelle comunità di India, Indonesia, Malesia, Pakistan e Sri Lanka. In Medio Oriente, la pratica si verifica in Oman, negli Emirati Arabi Uniti e nello Yemen, nonché in Iraq, Iran e Stato della Palestina.

Nell'Europa orientale, recenti informazioni mostrano che alcune comunità praticano la MGF in Georgia e nella Federazione russa. In Sud America, alcune comunità sono note per praticare la MGF in Colombia, Ecuador, Panama e Perù. E in molti paesi occidentali, tra cui Australia, Canada, Nuova Zelanda, Stati Uniti, Regno Unito e vari paesi europei, la MGF è praticata tra le popolazioni della diaspora provenienti da Paesi a forte tradizione escissoria.

**Chi esegue le MGF?**

Le MGF vengono generalmente eseguite da persone anziane nella comunità (di solito, ma non esclusivamente, donne) designate per svolgere questo compito o da assistenti alla nascita tradizionali. Tra alcune popolazioni, le MGF possono essere praticate da operatori sanitari tradizionali, barbieri (maschi), membri di società segrete, o talvolta parenti di sesso femminile.

In alcuni casi, sono gli stessi medici che eseguono MGF. Questa viene definita "medicalizzazione" delle MGF. Secondo le recenti stime delle Nazioni Unite , circa una ragazza su cinque sottoposta a MGF è stata tagliata da un operatore sanitario qualificato. In alcuni paesi, questo può raggiungere fino a tre ragazze su quattro. Secondo le stime di sondaggi demografici e sanitari e sondaggi con più indicatori, i paesi in cui la maggior parte dei casi di MGF è eseguita da operatori sanitari sono Egitto (38%), Sudan (67%), Kenya (15%), Nigeria (13%) e Guinea (15%).

**Quali strumenti vengono utilizzati per eseguire le MGF?**

Le MGF vengono eseguite con coltelli speciali, forbici, bisturi, pezzi di vetro o lame di rasoio. L'anestetico e gli antisettici non vengono generalmente utilizzati a meno che la procedura non venga eseguita da personale medico. Nelle comunità in cui si pratica l'infibulazione, le gambe delle ragazze sono spesso legate insieme per immobilizzarle per 10-14 giorni, consentendo la formazione di tessuto cicatriziale.

**Perché viene eseguita la MGF?**

In ogni società in cui viene praticata, la MGF è una manifestazione di disuguaglianza di genere profondamente radicata. Laddove sono ampiamente praticate, le MGF sono supportate da uomini e donne e chiunque non rispetti la norma può essere soggetto a condanne, molestie e ostracismo. Potrebbe essere difficile per le famiglie abbandonare la pratica senza il sostegno di tutta la comunità nell’accezione più ampia. In realtà, è spesso praticata anche quando è noto che danneggia gravemente le ragazze perché i benefici sociali percepiti della pratica sono considerati superiori ai suoi svantaggi.

Le ragioni addotte per praticare la MGF rientrano generalmente in cinque categorie:

1. Ragioni psicosessuali: le MGF diventano un modo per controllare la sessualità delle donne, per garantire la verginità prima del matrimonio e la fedeltà in seguito, per aumentare il piacere sessuale maschile.

.

1. Ragioni sociologiche e culturali: le MGF sono viste come parte dell'iniziazione di una ragazza alla femminilità e come parte intrinseca del patrimonio culturale di una comunità. A volte i miti sui genitali femminili (ad es. che un clitoride non tagliato crescerà alle dimensioni di un pene o che le MGF miglioreranno la fertilità o promuoveranno la sopravvivenza dei bambini) perpetuano la pratica.
2. Igiene e motivi estetici: in alcune comunità, i genitali femminili esterni sono considerati sporchi e brutti e vengono rimossi, apparentemente per promuovere l'igiene e il fascino estetico.
3. Ragioni religiose: sebbene le MGF non siano sostenute né dall'Islam né dal Cristianesimo, la presunta dottrina religiosa viene spesso utilizzata per giustificare la pratica.
4. Fattori socio-economici: in molte comunità, le MGF sono un prerequisito per il matrimonio. Nei Paesi dove le donne dipendono in larga misura dagli uomini, la necessità economica può essere un fattore trainante della procedura. Le MGF a volte sono un prerequisito per il diritto all'eredità. Potrebbe anche essere una fonte di reddito importante per i professionisti.

**Le MGF sono richieste da alcune religioni?**

Nessuna religione promuove la pratica delle MGF. E sebbene la MGF sia spesso percepita come collegata all'Islam, forse perché è praticata da molti gruppi musulmani, non tutti i gruppi islamici praticano la MGF, e molti gruppi non islamici lo fanno, tra cui alcuni cristiani, ebrei falasha e seguaci di alcune religioni tradizionali africane.

Le MGF sono quindi una pratica culturale piuttosto che religiosa. In effetti, molti leader religiosi lo hanno denunciato.

**Se le MGF fanno parte di una tradizione culturale, possono essere condannate?**

Certamente. La cultura e la tradizione forniscono un quadro per il benessere umano e gli argomenti culturali non possono essere usati per giustificare la violenza contro persone, uomini o donne. Inoltre, la cultura non è statica, ma cambia e si adatta costantemente. Tuttavia, le attività per l'eliminazione delle MGF dovrebbero essere sviluppate e attuate in modo sensibile al contesto culturale e sociale delle comunità che lo praticano. Il comportamento delle persone può cambiare quando comprendono i pericoli di determinate pratiche e quando si rendono conto che è possibile rinunciare a pratiche dannose senza rinunciare ad aspetti significativi della propria cultura.

**Qualcuno ha il diritto di interferire nelle antiche tradizioni culturali come le MGF?**

Ogni bambina ha il diritto di essere protetta dai pericoli, in tutti i contesti e in ogni momento. Il movimento per porre fine alle MGF ha lo scopo di proteggere le ragazze da danni profondi, permanenti. La maggior parte delle persone vuole smettere di infibulare le ragazze e che il sostegno complessivo per le MGF è in declino anche nei paesi in cui la pratica è quasi universale (come l'Egitto e il Sudan). La fine delle MGF richiederà una collaborazione intensa e duratura da tutte le parti della società, comprese le famiglie e le comunità, i religiosi e altri leader, i media, i governi e la comunità internazionale.

**Cosa dicono le donne e ragazze che hanno subito la MGF?**

Le donne di tutto il mondo parlano delle loro esperienze e sostengono il cambiamento.

"È quello che mia nonna chiamava i tre dolori femminili: il giorno della circoncisione, la prima notte di nozze e la nascita di un bambino." - Da "I tre dolori femminili", una poesia somala.

"Le mie due sorelle, io e nostra madre siamo andate a trovare la nostra famiglia a casa. Ho pensato che saremmo andati in vacanza. Poco dopo ci hanno detto che saremmo state infibulate. Il giorno prima che la nostra operazione doveva svolgersi, un'altra ragazza è stata infibulata ed è morta a causa dell'operazione. Eravamo così spaventati e non volevamo subire lo stesso destino. Ma i nostri genitori ci hanno detto che era un obbligo, quindi siamo andati. Abbiamo combattuto; pensavamo davvero che stavamo per morire a causa del dolore. C’è una donna che tiene la bocca in modo da non urlare, due che tengono il petto e le altre due che tengono le gambe. Dopo che siamo state infibulate, avevamo una corda legata attraverso le gambe quindi era come se avessimo dovuto imparare di nuovo a camminare. Dovevamo provare ad andare in bagno. Se non riuscissi a passare l'acqua nei prossimi 10 giorni qualcosa non andava. come l'altra ragazza. Ma il ricordo e il dolore non vanno mai veramente via. " (Una bimba infibulata all'età di 8 anni)

"Non sottoporrò mai mia figlia a MGF / E se lei capita di essere una ragazza, e le insegnerò presto le conseguenze della pratica". -Kadiga, Etiopia

“Nel mio villaggio c'è una ragazza più giovane di me che non è stata infibulata perché ho discusso della questione con i suoi genitori. Dissi loro quanto l'operazione mi avesse ferito, come mi avesse traumatizzato e non mi fossi fidato dei miei stessi genitori. Decisero che non volevano che ciò accadesse alla loro figlia. ”–Meaza, 15 anni

**Che cosa significa il termine "medicalizzazione delle MGF"?**

Secondo l'OMS, la medicalizzazione della MGF è quando la MGF viene eseguita da un operatore sanitario, un'ostetrica, un'infermiera o un medico. Le MGF medicalizzate possono aver luogo in una clinica pubblica o privata, a casa o altrove. Include anche la procedura di reinfibulazione in qualsiasi momento della vita di una donna. Nel 2010, è stata avviata una strategia globale congiunta tra agenzie per fermare i fornitori di assistenza sanitaria nell’esecuzione di MGF. Nel 2016, l'OMS ha anche pubblicato le linee guida sulla gestione delle complicanze della salute da MGF.

**Non è più sicuro che le MGF vengano eseguite da un operatore sanitario qualificato piuttosto che da qualche operatrice tradizionale?**

Le MGF non possono mai essere "sicure". Anche quando la procedura viene eseguita in un ambiente sterile e da un operatore sanitario, ci possono essere gravi conseguenze immediate e a lungo termine per la salute nella vita. Le MGF medicalizzate danno un falso senso di sicurezza. Esistono gravi rischi associati a tutte le forme di MGF, compresa la MGF medicalizzata.

Inoltre, non esiste alcuna giustificazione medica per le MGF. Sostenere qualsiasi forma di taglio o danno ai genitali di ragazze e donne e suggerire che il personale medico debba eseguirlo è inaccettabile dal punto di vista etico, della salute pubblica e dei diritti umani. In Italia inoltre, con l’entrata in vigore della legge 7/2006 è proibita l’esecuzione di qualunque forma di MGF.

Inoltre, la convinzione che un taglio genitale "minore" contribuirà ad evitare forme più gravi di MGF non è dimostrata. Le ragazze possono essere ripetutamente sottoposte a MGF quando i membri della loro famiglia o comunità non sono soddisfatti dei risultati delle procedure precedenti. Ci sono anche prove che le procedure di MGF descritte come "solo un nick" sono spesso in realtà forme più gravi di MGF. Quando il personale medico esegue la MGF, legittima erroneamente la pratica come sana dal punto di vista medico o benefica per la salute delle ragazze e delle donne. E poiché il personale medico detiene spesso potere, autorità e rispetto nella società, può anche istituzionalizzare ulteriormente la procedura.

**QuaL’ è il programma di contrasto alle MGF dell’Istituto San Gallicano (IRCCS)?**

Da oltre 30 anni il nostro <istituto è impegnato nel Corno d’Africa, in Medio Oriente nel contrasto alle MGF attraverso un’attività costante nell’accoglienza e nell’erogazione di servizi socio-sanitari a donne e bambine. In Etiopia collabora con il Fistula Hospital di Mekelle. Inoltre è impegnato nella riconversione delle donne che eseguono la pratica in operatrici socio-sanitarie nei villaggi delle aree rurali del’Etiopia. L'eliminazione delle MGF richiede alle comunità coinvolte di fare una scelta collettiva in modo tale che nessuna ragazza o famiglia sia svantaggiata dalla decisione.

Numerosi villaggi stanno organizzando incontri di educazione e dialogo guidate dalla comunità sui diritti umani e sulla salute Quest’attività sta aiutando un numero crescente di comunità a dichiarare il loro abbandono delle MGF. Molti leader religiosi, alcuni dei quali in passato approvavano la pratica, sono passati alla condanna attiva. Vi è stato un numero crescente di dichiarazioni pubbliche che sottolineano che le MGF non sono autorizzate da nessuna religione e sostengono la necessità dell’abbandono della pratica.

In diverse città del Tigray, in Kurdistan e in Medio Oriente, abbiamo un aumento delle attività volte a rafforzare il ruolo dei servizi sanitari pubblici nella prevenzione delle MGF e, ove possibile, nel trattamento delle vittime della pratica dannosa sulla salute delle donne. Gli operatori sanitari sono stati formati per trattare le complicanze causate dalle MGF.

Diversi paesi hanno approvato una nuova legislazione nazionale che vieta le MGF e hanno sviluppato politiche nazionali con passi concreti per raggiungere l'eradicazione abbandono delle MGF. Le reti radio hanno trasmesso programmi di chiamata sul danno causato da MGF. L'uso dei media per galvanizzare l'opinione pubblica contro la pratica ha contribuito a cambiare le percezioni e ha trasformato le percezioni pubbliche delle ragazze che rimangono intatte.

**In quali paesi le MGF sono vietate dalla legge?**

Africa: Benin (2003); Burkina Faso (1996); Repubblica Centrafricana (1996, 2006); Ciad (2003); Costa d'Avorio (1998); Gibuti (1994, 2009); Egitto (2008); Eritrea (2007); Etiopia (2004); The Gambia (2015); Ghana (1994, 2007); Guinea (1965, 2000); Guinea Bissau (2011); Liberia (2018, per ordine esecutivo di un anno); Kenya (2001, 2011); Mauritania (2005); Niger (2003); Nigeria (2015); Senegal (1999); Sudafrica (2000); Sudan (stato del Kordofan meridionale 2008, stato di Gedaref 2009); Tanzania (1998); Togo (1998); Uganda (2010); Zambia (2005, 2011)

Altri: Australia (6 su 8 stati tra il 1994-2006); Austria (2002); Belgio (2000); Canada (1997); Colombia (Risoluzione n. 001 del 2009 da parte delle autorità indigene); Cipro (2003); Danimarca (2003); Francia (codice penale, 1979); Italia (2006); Irlanda (2012); Lussemburgo (solo sulle mutilazioni, non specificamente sulla mutilazione "genitale", 2008); Nuova Zelanda (1995); Norvegia (1995); Portogallo (2007); Spagna (2003); Svezia (1982, 1998); Svizzera (2005, nuova norma penale più severa nel 2012); Regno Unito (1985); Stati Uniti (1996).