

Sono 7.700 le minori immigrate esposte al rischio di subire la rimozione dei genitali

# Bimbe mutilate, Italia a rischio

Grave impatto sulla salute - Il dossier della Fondazione «L'albero della vita»

## PREVENZIONE AL RALENTI NELLE REGIONI AD ALTO RISCHIO

**L**e Regioni a più alta intensità di rischio Mgf arrancano sul tema della prevenzione, intesa come operazione culturale e formativa a partire dalle istituzioni scolastiche, concentrando, in alcuni casi, la propria azione sul versante sanitario della cura e dell'assistenza alle vittime. Secondo i dati raccolti nelle scuole, si legge nel report de «L'albero della vita», le Regioni con maggiore presenza di alunne esposte al pericolo di subire mutilazioni genitali sono Lombardia (3.828 minori a rischio), Veneto (849 minori), Emilia Romagna (824 minori), Piemonte (645 minori) e Lazio (599 minori). In nessuna di queste esiste un piano regionale di prevenzio-

ne specifico e solo in Lombardia e Veneto sono stati realizzati corsi di formazione specifica sul tema rivolti anche a docenti e personale scolastico; l'Emilia Romagna ne prevede uno entro il 2011.

Considerando tutto il territorio italiano, escludendo le Regioni sopra citate, sono stati realizzati corsi di formazione rivolti al personale scolastico anche in Toscana e in Abruzzo, mentre in Friuli Venezia Giulia sono previsti corsi entro il 2011. Corsi rivolti invece al personale sanitario sono stati realizzati in Emilia Romagna, Basilicata, Calabria, Lazio, Puglia, Toscana e Provincia autonoma di Bolzano. Sul fronte dei servizi sanitari offerti, se-

condo i dati emersi da un'indagine condotta dalla Salute, quello dell'Emilia Romagna risulta il modello di assistenza sanitaria più diffuso sul territorio, con strutture dedicate, counselling e studi sull'argomento. Altro esempio di buona prassi si riferisce alla Regione Toscana, dove è stato istituito nel 2003 il Centro di riferimento regionale per l'assistenza e il trattamento chirurgico delle complicanze sanitarie correlate alle Mgf presso l'Azienda sanitaria ospedaliera universitaria di Careggi - Firenze. Da segnalare che attualmente la Regione Toscana è l'unica Regione in Italia che dal 2004 ha un tavolo multidisciplinare regionale specifico.

DI ROSANNA MAGNANO

**L'**altra faccia della globalizzazione, quella che abbatte le frontiere per merci e persone ma non per i diritti. Le vittime principali sono le donne, in particolare le bambine immigrate a rischio di mutilazioni genitali. Piccole persone indifese che pur vivendo in Paesi avanzati restano imprigionate in sacche di arretratezza, isolate nell'inferno di una tradizione violenta e difficile da estirpare. In Italia sono oltre 7.700. La stima è della Fondazione «L'albero della vita Onlus», che ha recentemente pubblicato un dossier sulle mutilazioni genitali femminili: «Il diritto di essere bambine».

La nuova misurazione - più realistica rispetto alle ultime stime del ministero delle Pari opportunità, che rilevava 1.100 ragazze potenzialmente a rischio - ha preso come riferimento il numero di alunne, provenienti dai Paesi a tradizione escissoria, inserite nel sistema scolastico italiano. Le bambine di età inferiore a 10 anni rappresentano il gruppo più esposto (67%). I curatori del rapporto ricordano inoltre che, per quanto riguarda la stima delle bambine al di sotto dei 3 anni e delle ragazze di età superiore a 14 anni, i dati a disposizione sono limitati in quanto si riferiscono alle minori che sono inserite all'interno del sistema scolastico, non tenendo conto né del nume-

ro delle bambine che sono ancora fuori dal sistema scolastico né delle ragazze che hanno interrotto gli studi al termine della scuola dell'obbligo, che tra i migranti sono molte.

Il fenomeno insomma ha un peso rilevante e purtroppo sottovalutato. D'altro canto, un recente rapporto del ministero della Salute rileva che oggi in Italia le mutilazioni genitali femminili interessano potenzialmente 93.809 donne.

A livello mondiale l'Oms stima che dai 100 ai 140 milioni di donne nel mondo hanno subito mutilazioni genitali e che le bambine sottoposte a tali pratiche sono, ogni anno, circa 3 milioni. La pratica delle Mgf è documentata e monitorata in 26 Paesi africani e nello Yemen. In alcuni Paesi, come l'Egitto, la Guinea, il Sudan, il Mali, la Somalia, le donne tra i 15-49 anni sottoposte a queste pratiche superano il 90%, in Eritrea e in Etiopia sono tra l'80 e il 90%, in Burkina Faso e in Mauritania sono tra il 70 e l'80%. Negli altri Paesi le percentuali a livello nazionale sono notevolmente più basse, ma, al loro interno, si riscontra una forte concentrazione in alcune regioni.

Anche il tipo di intervento mutilatorio imposto varia a seconda del gruppo etnico di appartenenza. Il 90% delle mutilazioni praticate è di tipo escissorio (con taglio e/o rimozione di

parti dell'apparato genitale della donna), mentre il 10% dei casi si riferisce all'azione specifica dell'infibulazione.

L'età in cui vengono effettuate le Mgf varia a seconda del Paese e del gruppo etnico di appartenenza. In Egitto oltre il 90% sono "mutilate" tra i 4 e i 15 anni, in Etiopia, Mali e Mauritania il 60% prima dei 5 anni, nello Yemen il 76% nelle prime due settimane di vita. In Sudan il 75% delle bambine subisce le mutilazioni tra i 9-10 anni in Sud-Darfur, mentre il 75% delle bambine in Kassala sono mutilate tra i 4-5 anni. Sebbene minoritarie, non mancano situazioni in cui le mutilazioni genitali, se non praticate da bambine, vengono posticipate nell'adolescenza, al momento del matrimonio, durante la gravidanza o al momento del parto. Studi recenti hanno evidenziato un graduale abbassamento dell'età delle bambine sottoposte a Mgf, spiegabile con la maggiore facilità sia nell'occultare queste pratiche laddove sono proibite, sia nel vincere eventuali resistenze da parte di bambine consapevoli.

L'impatto sanitario di questa tragedia umana, che continua a perpetrarsi anche nelle nostre città, è pesantissimo. I rischi per la salute e le complicazioni delle Mgf dipendono dalla gravità della mutilazione, dalle condizioni igieniche, dall'abilità di

chi le pratica e dalla resistenza opposta dalla ragazza durante l'intervento. L'Oms classifica le complicazioni a breve, medio e lungo termine. Le complicazioni a breve termine sono legate soprattutto allo shock causato dall'intervento e vanno dallo shock emorragico (le perdite ematiche sono cospicue) a quello neurogenico (provocato dal dolore e dal trauma), all'infezione generalizzata (sepsi). Per tutte le minori, 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.

Le complicanze a medio termine, invece, riguardano soprattutto patologie infiammatorie del tratto vaginale e urinario e anemia o malnutrizione, legate alla difficoltà di un'alimentazione normale per trauma, timore e difficoltà nell'espletamento dei bisogni fisiologici. Le conseguenze a lungo termine possono essere forti dolori nelle mestruazioni e nei rapporti sessuali, maggiore vulnerabilità all'infezione da Hiv, epatite e altre malattie veicolate dal sangue, infertilità, incontinenza, maggiore rischio di mortalità materna per travaglio chiuso o emorragia al momento del parto.

Le complicazioni di tipo fisico (incontinenza fecale o urinaria in seguito a prolasso, fistole, infezioni, lacerazioni da sesso

anale o da parto) possono inoltre determinare il ripudio da parte del coniuge e l'ostracismo della comunità, fino a spingere le donne al suicidio. E tra molte ragazze, si segnalano episodi di tipo psicotico all'approssimarsi della consumazione del matrimonio, particolarmente nei casi di infibulazione in cui il coito comporta la lacerazione della vulva.

Ma le maggiori difficoltà psi-

cologiche connesse alle mutilazioni genitali si manifestano soprattutto se si vive in un contesto migratorio, e in modo particolare per le giovani generazioni mutilate nel Paese di origine ma cresciute in Occidente. «Infatti le giovani - sottolinea il dossier - oltre a doversi confrontare con altri modelli di socializzazione e di costruzione dell'identità femminile, sono sottoposte a stimoli discordanti: da

una parte la netta condanna occidentale delle Mgf, dall'altra i significati positivi che la cultura di origine attribuisce alla mutilazione. Questo le porta a soffrire non solo un conflitto culturale ma anche a subire una forte crisi di identità. Alcune giovani vivono così la sensazione di sentirsi "mutilate" per la prima volta nella propria vita, attribuendo alle Mgf il senso di umiliazione, di impotenza e di

inibizione che accompagnano perennemente la loro esistenza; altre riferiscono di aver vissuto la mutilazione come uno stupro o come un tradimento da parte della famiglia, con la conseguente difficoltà di costruire relazioni affettive anche con i propri figli; alcune si sentono additate come "sessualmente handicappata", come vittime di un mondo barbaro e selvaggio».

#### Alunne provenienti da Paesi a tradizione Mgf (anno scolastico 2010/2011)

Nazionalità	N. alunne	Tasso preval. (% Mgf/pop.)*	N. alunne potenz. vittime di Mgf
Benin	211	17	36
Burkina Faso	1.177	77	906
Camerun	693	14	97
Repubblica centrafricana	10	36	4
Ciad	17	45	8
Congo	420	5	21
Costa d'Avorio	2.213	45	996
Egitto	4.834	97	4.689
Eritrea	352	89	313
Etiopia	538	80	430
Gambia	60	75	45
Ghana	4.521	12	542
Gibuti	1	95	1
Guinea	293	99	291
Guinea Bissau	64	50	32
Kenya	127	32	41
Liberia	39	50	19
Mali	82	92	75
Mauritania	114	71	81

Nazionalità	N. alunne	Tasso preval. (% Mgf/pop.)*	N. alunne potenz. vittime di Mgf
Niger	161	5	8
Nigeria	4.194	19	797
Repubblica Democratica del Congo	298	5	15
Senegal	4.023	30	1.207
Sierra Leone	76	75	57
Somalia	191	94	179
Sudan	98	90	89
Tanzania	51	18	9
Togo	31	15	47
Uganda	311	5	1
Yemen	1	23	2
<b>Totale</b>	<b>25.203</b>	<b>49</b>	<b>11.038</b>
<b>Alunne potenziali vittime di Mgf</b>			<b>11.038</b>
<b>Scarto generazionale nelle pratiche Mgf</b>			<b>30%</b>
<b>Stima finale</b>			<b>7.727</b>

\* I tassi di prevalenza sono tratti dal Demographic and health survey (Dhs) - (Oms/Onu 2005) e, quando non disponibili, da altre fonti (Unicef o studi settoriali).  
Fonte: Miur, ufficio statistico (dati provvisori in quanto mancanti dei numeri delle alunne di alcuni piccoli comuni italiani). Elaborazione dati: Fondazione L'Albero della Vita