

Direzione Generale Sanità

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Regione Emilia-Romagna

L'esperienza della Regione Lombardia in materia di MGF

L'approccio dei servizi
socio-sanitari alla pratica
delle mutilazioni
genitali femminili
tra modello
terapeutico, preventivo
e salutogenico

Presentazione dei risultati
della ricerca regionale



giancarlo_fontana@regione.lombardia.it



Regione Lombardia

6 Febbraio 2013
Giornata Mondiale
contro le Mutilazioni
Genitali Femminili

Terza Torre,
Regione Emilia-Romagna
Viale della Fiera, 8
Bologna

Direzione Generale Sanità

2008	Gruppo approfondimento tecnico
2010	Percorso formativo 1° livello
2011	Workshop
2011	Indagine Éupolis Epidemiologica
2011	Percorso formativo 1° livello
2011	Indagine Éupolis Comunicazione
2011	Percorso formativo 2° livello
2011	Convegno
2012	Workshop formativi
2012	Ricerca Sanità e Comunic. (NCD)
2013	Centri di riferimento



Regione Lombardia

Percorso regionale

Tipologia corso	Edizioni	Tipologia corso	Giornate
Corso base I° livello Op.Sanitari	24	Corso base I° livello O. Sanitari	88
Corsi II° livello	12	Corsi Volontari	2
Corsi per MMG e Pediatri	11	Corsi per MMG e Pediatri	11
Corsi Operatori Scuola	5	Corsi Operatori Sociali	12
Corsi Operatori sociali	4	Corsi Operatori Scuola	5
Corsi Volontari	2	Corsi II° livello	24
Totale	58	Totale	142
Anno/Tipologia corso	Edizioni	Tipologia corso	Allievi
2010	19	Corso base I° livello O. Sanitari	620
Corso base I° livello O. Sanitari	16	Corsi Volontari	19
Corsi per MMG e Pediatri	3	Corsi per MMG e Pediatri	252
Totale	39	Corsi Operatori sociali	52
Corso base I° livello O. Sanitari	8	Corsi Operatori Scuola	41
Corsi Volontari	2	Corsi II° livello	297
Corsi per MMG e pediatri	8	Totale	1281
Corsi Operatori sociali	4		
Corsi Operatori Scuola	5		
Corsi II° livello	12		
Totale	58		
Regione Lombardia			Corsi 1° e 2° livello

Direzione Generale Sanità

Qualifica	Donne			Uomini			Tot.
	2010	2011	Tot.	2010	2011	Tot.	
ASSISTENTE SANITARIO	33	24	57	1	1	2	59
ASSISTENTE SOCIALE	31	68	99	1	7	8	107
INFERMIERA/E	110	112	222	1	3	4	226
COORD. INFERMIERISTICO	11	26	37	1		1	38
OSTETRICA/O	93	159	252	2	2	4	256
DIRIGENTE MEDICO	23	40	63	3	13	16	79
MEDICO SPEC.OSTETRICIA GIN.	27	32	59	2	2	4	63
MEDICO SPEC. PEDIATRIA	21	11	32	1	4	5	37
MMG	20	62	82	11	55	66	148
PEDIATRA DI FAMIGLIA	24	65	89	2	15	17	106
DIRIGENTE PSICOLOGA/O	5	3	8	1		1	9
PSICOLOGA/O	24	36	60	1		1	61
DOCENTE	2	39	41		4	4	45
MEDIATRICE CULTURALE		5	5				5
VOLONTARIO		16	16		3	3	19
ALTRO	4	11	15				15
AMMINISTRATIVA/O	2	6	8				8
Totale	430	715	1145	27	109	136	1281



Regione Lombardia

sanità

Éupolis Lombardia
Istituto Superiore per la Ricerca,
la Statistica e la Formazione

RegioneLombardia

**Conoscere le differenze culturali
per crescere nell'integrazione**

*Mutilazioni genitali femminili e diritti umani.
Percorso integrato di ricerca, formazione e
sensibilizzazione*

Giovedì, 31 marzo 2011

**Auditorium "Giorgio Gaber"
Palazzo della
Regione Lombardia
Piazza Duca D'Aosta, 3 Milano**

"differenze".

PROGRAMMA	PROGRAMMA
08.30 Registrazione dei partecipanti na indagine sessuale e particolare Femminili	11.50 Valutazione dell'attività formativa svolta nel 2010 <i>Carlo Castelli</i>
09.20 Saluti di apertura <i>Carlo Lucchina Roberto Albonetti</i>	12.00 Prospettive per il 2011: sintesi varie proposte per il 2011 <i>Giancarlo Fontana</i>
09.40 Presentazione lavori <i>Giancarlo Fontana</i>	Il ruolo della Scuola per crescere aperti alla multiculturalità. <i>Maria Rita Petrella</i>
09.50 Lo stato dell'arte sul progetto nazionale di contrasto alle MGF e di promozione dell'integrazione culturale: risultati <i>Giovanni Ascone</i>	Presentazione dei risultati intermedi della ricerca "Modelli e modalità di interazione e comunicazione in una società multiculturale" realizzata da Éupolis Lombardia – Istituto Superiore per la Ricerca, la Statistica e la Formazione e Università degli Studi di Milano Bicocca <i>Vincenzo Russo e Barbara Ghiringhelli</i>
10.00 Presentazione dei risultati della ricerca "Indagine sulla presenza nel territorio lombardo di popolazione a rischio in relazione alla salute sessuale e riproduttiva e alle mutilazioni genitali femminili" realizzata da Éupolis Lombardia – Istituto Superiore per la Ricerca, la Statistica e la Formazione e Università degli Studi di Milano Bicocca <i>Patrizia Farina e Livia Ortensi</i>	12.50 Rilascio certificati ECM 13.00 Light lunch
10.30 Coffee break	DESTINATARI
11.00 "Quando l'Acqua incontra la Terra" Teatro per la Formazione e la Sensibilizzazione Psico-sociale	Il convegno è rivolto a tutte le professioni ed in particolare a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ operatori sociali, sanitari e socio-sanitari che hanno partecipato ai percorsi formativi nel 2010 ▪ operatori sociali comuni ▪ rappresentanti di Associazioni ▪ rappresentanti della scuola ▪ Medici di Medicina Generale e Pediatri di Famiglia <i>La partecipazione al convegno è gratuita.</i>
11.30 Scambi in scena: la voce delle emozioni Pubblico, Relatori	

Convegno MGF

RegioneLombardia

Direzione Generale Sanità



ISTITUTO REGIONALE
DI RICERCA
DELLA LOMBARDIA

Indagine sulla presenza nel territorio lombardo di
popolazione a rischio in relazione alla salute
sessuale e riproduttiva
e alle mutilazioni genitali femminili

Codice IReR: 2009B061

Project leader: Alessandro Colombo
Assistente al coordinamento: Paolo Vignali

RAPPORTO FINALE

Gruppo di lavoro tecnico: Giancarlo Fontana, responsabile regionale della ricerca, Direzione Generale Sanità, U.O. "Progettazione, sviluppo piani"; Lucia Scrabbi, Direzione Generale Sanità; Clara De Marchi, Direzione Generale Famiglia

Gruppo di ricerca: Patrizia Farina, coordinatrice del progetto, professore associato di demografia, facoltà di Scienze statistiche, Università Milano Bicocca; Livia Ortensi, Vincenzo Garofalo, Alessio Menonna, Giorgia Papavero, Daniela Rimassa Fondazione ISMU.



Regione Lombardia

<http://www.irer.it/Rapportifinali/codici-2009/2009b061-rapporto-finale/?searchterm=2009B061>

Milano, dicembre 2010

Direzione Generale Sanità

La ricerca è strutturata in tre parti.

- ✓ La prima **contestualizza i temi** definendo la salute sessuale e riproduttiva e le mutilazioni genitali femminili;
- ✓ La seconda **descrive questi fenomeni in alcuni paesi poveri** e ad alta pratica mutilatoria;
- ✓ La terza infine **stima l'intensità di questi sul territorio lombardo.**

Le prime due parti sono discusse riprendendo dati e ricerche dalla letteratura esistente; la terza ha implicato invece la progettazione e la realizzazione di un'indagine campionaria.

Il **questionario d'indagine** è stato largamente mutuato dall'indagine internazionale Demographic Health Survey (DHS) per consentire confronti fra paesi di origine e Lombardia.

Le **2.011 donne campionate rappresentano il 4,9% della popolazione femminile 15-49enne stimata al 1° luglio 2010.**

Metà delle interviste sono state somministrate a cittadine di nazionalità a tradizione mutilatoria.



Regione Lombardia



Direzione Generale Sanità

Meno di una donna immigrata in età feconda ogni venti presenti sul territorio regionale è portatrice di MGF.

Le **egiziane** rappresentano il 58% delle 20mila immigrate della medesima fascia d'età con mutilazioni genitali femminili in Lombardia.

Il fenomeno ha tra le egiziane 15-49enni in Lombardia un'incidenza media del 71%, a fronte di una prevalenza del 96% nel paese di origine. Il 13% delle egiziane minori di 15 anni risulta con MGF (600 unità), anche se il 25% di chi non ha MGF ne è comunque ancora a forte rischio.

Le **nigeriane** in età feconda con MGF sono più di 3mila, più ulteriori circa 500 minori di 15 anni identicamente con MGF o a rischio di questa pratica. Per le nigeriane in età feconda in Lombardia l'incidenza del fenomeno è stimabile attorno al 74%, decisamente superiore a quella media rilevata nel paese di origine, ma ciò si spiega col fatto che l'area geografica di provenienza è prevalentemente quella Edo di Benin City, a massiccia tradizione mutilatoria.

Assieme ad Egitto e Nigeria, se si considera anche l'**Eritrea** – che conta 1.200 circoncise più ulteriori 200 unità minori di 15 anni con Mgf o a rischio di tale pratica si raggiunge infine globalmente i quattro quinti di copertura del fenomeno in Lombardia nel suo complesso.



Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità



Minori sono le stime di persone con MGF relative nell'ordine a **Burkina Faso e Costa d'Avorio** (800-850 donne in età feconda a testa, in entrambi i casi con ulteriori 100-110 minori di 15 anni mutilate o a rischio), **Etiopia e Senegal** (500-550 unità 15-49enni a testa, ed entrambe solamente con 20-40 minori di 15 anni mutilate o a rischio di mutilazione a livello genitale), **Somalia** (400 adulte, più circa 70 giovani con MGF o a rischio rispetto a questa pratica).

Il complesso degli **altri paesi africani** conterebbe poi ancora un migliaio di unità 15-49enni con MGF, più 250 minori di 15 anni mutilate a livello genitale oppure a rischio di mutilazione (in quest'ultimo gruppo con prevalenza di cittadine della Sierra Leone o del Benin su di quelle del Ghana, che sempre più stanno abbandonando la pratica).

L'intensità della pratica mutilatoria riguarda **prevalentemente le forme meno invasive di modificazione**, anche se quella più grave è elevata fra le donne somale, etiopi ed eritree, ma nonostante ciò per non poche immigrate la mutilazione è percepita dolorosamente soprattutto durante il travaglio e il parto in occasione dei rapporti sessuali.



Direzione Generale Sanità

Risulta più interessante la **prospettiva futura** colta attraverso l'orientamento delle donne verso le mutilazioni e le intenzioni mutilatorie sulle figlie.

Da questo punto di vista l'indagine conferma che **il passaggio in emigrazione riduce il favore nei confronti della pratica mutilatoria**.

Solo 11 donne ogni 100 hanno espresso opinione decisamente favorevole alla prosecuzione, ma solo 1/3 si esprime senza porre condizioni.

Le altre, invece, supportano la scelta aderendo alla filosofia della riduzione del danno. Molte, infatti, dichiarano che andrebbe fatta in sicurezza – in ambiente sterile e con personale competente – e dovrebbe essere meno invasiva, fino ad assumere le sembianze di rito simbolico.

Naturalmente, che ¾ del campione affermi che la pratica mutilatoria non deve continuare è il lato migliore della medaglia, ma non si può ignorare il **14% circa che non ha le idee chiare**.

Si esprimono a favore del mantenimento della pratica mutilatoria le donne **egiziane, somale ma soprattutto nigeriane**, queste ultime anche senza condizioni. Altre nazionalità, come etiopi, eritree senegalesi, mostrano una decisa opposizione alla continuazione.



Direzione Generale Sanità

Le donne più giovani sono meno inclini a preservare la tradizione anche se le differenze con le generazioni più adulte non sono eclatanti, e il grado di incertezza non è basso. Una proporzione elevata di donne giunte in Italia nel corso dell'ultimo quinquennio – circa ¾ – esprime un parere sfavorevole alle mutilazioni quelle nate in Italia in nessun caso condividono l'idea della prosecuzione, nemmeno se attenuata da circostanze favorevoli.

Le donne mutilate sono decisamente più propense al mantenimento della pratica rispetto a quelle che non l'hanno subita. Questo risultato indica che l'azione preventiva ha la capacità di innestare un processo virtuoso di riduzione della pratica.

Anche il livello di scolarità è efficace nella riduzione del consenso nel senso che le più istruite sono meno propense ad accettare le mutilazioni rispetto alle altre.

I motivi che sorreggono il consenso alla prosecuzione della pratica sono relativi al rispetto della tradizione, alla preservazione della verginità, all'approvazione della famiglia e della religione. Si tratta di motivazioni riconducibili alla sfera della tradizione e conformi alla domanda del contesto sociale di riferimento.



Regione Lombardia



Direzione Generale Sanità

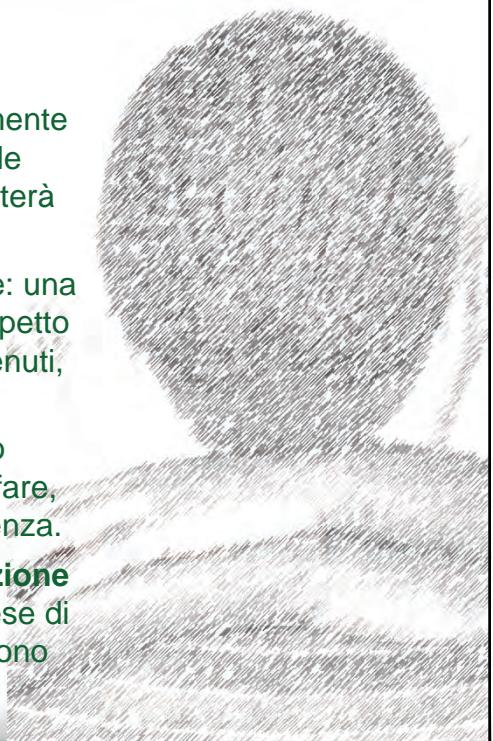
Avere un'opinione favorevole o contraria al mantenimento della pratica mutilatoria condiziona ovviamente il trattamento riservato alle figlie.

Le risposte delle madri in emigrazione sono estremamente indicative: l'80% dichiara, infatti, di non voler mutilare le figlie, il 10% intende farlo, l'ha fatto o lo farà se le capiterà di avere una figlia, il 10% è incerto.

La percentuale si sgrana considerando le provenienze: una donna **nigeriana** ogni 3 si esprime favorevolmente rispetto alle figlie; le donne **egiziane** mostrano valori più contenuti, ma non bassi.

Le donne di altre provenienze sono decisamente poco favorevoli: non meno dell'85% dichiara di non volerlo fare, essendo il resto confinato nell'incertezza e nella reticenza.

Le donne nate in Italia maturano una forte opposizione alla pratica e, al contrario, quelle socializzate nel Paese di origine e giunte in Italia in anni molto recenti mantengono una significativa percentuale di favorevoli.



Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità

Disponibilità delle donne nei confronti della mutilazione delle figlie

Provenienza	Si	No	Non sa	Non dichiara	Totale
Nigeria	31,5	62,7	5,8		100,0
Egitto	12,8	75,5	9,2	2,5	100,0
Costa A.		94,1	4,8	1,1	100,0
Burkina F.		93,0	7,0		100,0
Etiopia		100,0			100,0
Senegal		98,4		1,6	100,0
Somalia	5,2	64,9	23,2	6,7	100,0
Eritrea	2,3	84,9	5,9	7,0	100,0
Classe d'età	Si	No	Non sa	Non dichiara	Totale
15-24	8,3	80,6	5,6	5,6	100,0
25-39	9,4	78,5	6,0	6,0	100,0
40-49	6,1	87,8	2,0	4,1	100,0
Anzianità/Origine	Si	No	Non sa	Non dichiara	Totale
Nata in Italia		94,4		5,6	100,0
Arrivo dal 2006	13,5	74,3	8,1	4,1	100,0
Totale	8,4	80,8	5,4	5,4	100,0



Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità

Cosa dicono i numeri

Il fenomeno è circoscritto (in Lombardia e quindi in Italia)

Le seconde generazioni abbandonano la pratica

La prevalenza di donne mutilate è di molto inferiore in emigrazione rispetto al paese di origine

Effetto selettivo della migrazione

Aspetti salienti

La probabilità di voler continuare nella pratica mutilatoria aumenta di dieci volte se le donne sono a loro volta mutilate

E' in atto una transizione indicata da molti "non sa" che diventa spazio di comunicazione

Vissuto e autonomia influenzano le intenzioni nei confronti delle figlie

Il circolo virtuoso dell'abbandono

Istruzione, lavoro, età in emigrazione contano meno che nei paesi di origine



Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità

Cosa dicono i numeri

E' indispensabile circostanziare la lettura degli indici relativi alla fecondità delle straniere per una lettura corretta del fenomeno

L'abortività volontaria sta diminuendo in termini relativi e assoluti

La fecondità delle immigrate è inferiore a quella delle coeve ai paesi di origine

Effetto selettivo della migrazione

Aspetti salienti

Modelli migratori e partecipazione al mondo del lavoro fattori chiave della propensione ad avere figli

L'esistenza di diversi modelli di abortività implica la necessità di strategie diversificate e mirate di prevenzione

L'abortività ripetuta riguarda principalmente cittadinanze con presenze di gruppi a rischio (prostituzione, sfruttamento, minoranze ai margini)



Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità



EUPOLIS LOMBARDIA
ISTITUTO SUPERIORE PER LA RICERCA, LA STATISTICA E LA FORMAZIONE

Modelli e modalità di interazione e
comunicazione in una società multiculturale:
l'informazione sanitaria alle comunità migranti

Codice IReR: 2010B033

*Project leader: Alessandro Colombo
Assistente al coordinamento: Paolo Vignal*

RAPPORTO FINALE

Milano, ottobre 2011



Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità

Gli argomenti

Analisi e ricerca

- Analisi desk: analisi delle letteratura scientifica
- Analisi field: Analisi qualitativa: interviste testimoni privilegiati (italiani e stranieri, missioni in paesi a rischio)
- Analisi di materiale audio-visivo prodotto in Italia e all'estero sulle mutilazioni genitali femminili

Strumenti

- Realizzazione di un **video-documentario**
- La “costruzione” delle **linee guida comunicazione sulle MGF** per gli operatori sanitari
- Realizzazione **spot di comunicazione sociale**

Finalità

- Analizzare materiali comunicativi su MGF evidenziandone target di riferimento, modalità e codici di comunicazione, efficacia
- Individuare modalità e comportamenti di comunicazione nel rapporto con le donne sottoposte a MGF



Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità

Responsabili scientifici del progetto

Maurizio Bersani, Dirigente Struttura Progettazione e Sviluppo Piani, Direzione Generale Sanità.

Giancarlo Fontana, Progettazione e Sviluppo Piani, Direzione Generale Sanità.

Relatori

Carlo Lucchina, Direttore Generale Sanità di Regione Lombardia

Maria Alessandra Massel, Dirigente UO Programmazione e sviluppo piani della Direzione Generale Sanità di Regione Lombardia

Giancarlo Fontana, Direzione Generale Sanità di Regione Lombardia

Patrizia Belluzzo, Formatrice psico-sociale, Direttore Scientifico di PersonellScena, Teatro per la Formazione Psico-sociale di Torino

Carla Castelli, Dirigente di Eupolis Lombardia

Nadia Muscialini, Dirigente Psicologa, Responsabile Soccorso Rosa presso l'Azienda Ospedaliera San Carlo, Milano

Parolari Letizia, Ginecologa CdM in ostetricia e ginecologia presso l'Università degli Studi di Milano

Vincenzo Russo, Professore associato di Psicologia delle Organizzazioni e del lavoro presso la Libera Università di Lingue e Comunicazione (IULM)

Barbara Ghiringhelli, Ricercatrice presso la Libera Università di Lingue e Comunicazione (IULM)

Maryan Ismail, Associazione Adir, Milano

Crediti E.C.M.

AI sensi della D.G.R. n° VII/18576 del 05/08/2004 e suoc. modifche, al Convegno sono stati attribuiti n. 2,8 crediti ECM.

Documentazione

I materiali audiovisivi e documentali del Convegno saranno disponibili sul sito www.eupolislombardia.it



Viaggio nelle differenze

Dalle MGF ad un percorso integrato di ricerca, formazione e sensibilizzazione per conoscere le differenze culturali, crescere nell'integrazione e costruire una rete territoriale integrata.

Venerdì, 16 dicembre 2011



Auditorium "Giorgio Gaber"
Grattacielo Pirelli
Piazza Duca D'Aosta, 3 - Milano

LOMBARDIA. COSTRUIAMOLA INSIEME.



Direzione Generale Sanità

La pubblicazione è finanziata con i fondi
del Ministero della Salute
previsti dalla Legge 9 gennaio 2006, n°7
"Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto
Delle pratiche di mutilazione genitale femminile"



 **Regione Lombardia**



Le Mutilazioni Genitali Femminili:
Vademecum per operatori sanitari, socio-sanitari e scolastici.



L'AMBIENTE: COSTRUIAMOLO INSIEME



Direzione Generale Sanità

- | | |
|---|---|
|  | <p>Capitolo 1 Aspetti culturali ed antropologici
<i>I. Adarabioyo e M. Ismail</i></p> <p>Capitolo 2 Prevenzione, sostegno e presa in carico per la cura
<i>C.M. Sirtori, G. Sacchetti, C.J. Marelli e M. Zaffaroni</i></p> <p>Capitolo 3 Le MGF e gli strumenti internazionali per la protezione dei diritti
<i>M. Ismail e Z. Alasso</i></p> <p>Capitolo 4 Aspetti giuridici
<i>Z. Alasso, S. Ahmed e S. Tosi</i></p> <p>Capitolo 5 Cambiamenti culturali
<i>M. Ismail e I. Adarabioyo</i></p> <p>Capitolo 6 Salute sessuale e mutilazioni genitali femminili in Lombardia
<i>P. Farina</i></p> <p>Capitolo 7 Comunicazione e MGF
<i>A. Re</i></p> <p>Capitolo 8 La “costruzione” delle linee guida della comunicazione sulle MGF
<i>B. Ghiringhelli</i></p> <p>Capitolo 9 Linee Guida Ministeriali per le figure professionali
<i>P. Madoni</i></p> <p>Capitolo 10 La formazione in Lombardia
<i>A. Re</i></p> <p>Capitolo 11 Legge n° 7 del 9 gennaio 2006</p> |
|---|---|

Direzione Generale Sanità

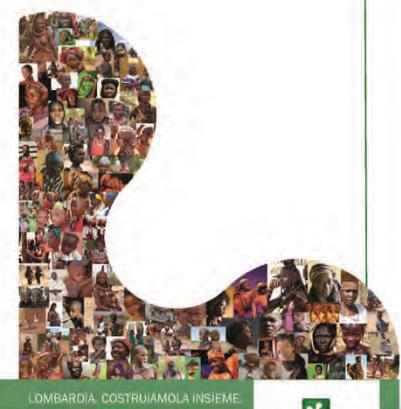
Europa

Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea
Diritti all'integrità della persona. Capitolo I art. 3: "Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psicica". La maggioranza dei paesi europei non ha adottato leggi specifiche; in questi casi si è ricorso alla legislazione generale vigente, che considera le MGF abuso sui minori o violenza fisica (lesioni personali gravi o gravissime). Anche Svezia (1982), Gran Bretagna (1985) e Norvegia (1998) hanno emanato leggi specifiche che considerano illegali tutte le forme di mutilazioni genitali femminili. I codici di deontologia medica di diversi paesi europei si sono pronunciati sulla non eticità di una pratica dannosa alla salute, vietando al medico di collaborare o di prestarsi in alcun modo a trattamenti crudeli e disumani, che oltre a violare i diritti umani sono anche contrari all'etica medica.

Italia

La **Legge n°. 7 del 9 gennaio 2006** considera violazioni dei diritti fondamentali all'integrità della persona e alla salute delle donne e delle bambine le pratiche di mutilazione genitale femminile, quali la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione e dette le misure necessarie per prevenirlle, contrastarle e reprimerele.
Art. 583-bis c.p. " Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili è punito con la reclusione da quattro a dodici anni. Chiunque provoca lesioni agli organi genitali femminili, è punito con la reclusione da tre a sette anni. La pena è aumentata di un terzo quando le suindicate pratiche sono commesse a danno di un minore ovvero se il fatto è commesso per fini di lucro. Le disposizioni del presente articolo si applicano altresì quando il fatto è commesso all'estero da cittadino italiano o da straniero residente in Italia, ovvero in danno di cittadino italiano o di straniero residente in Italia."

Opuscolo informativo sulle Mutilazioni Genitali Femminili



EupolisLombardia
 Istituto superiore per la ricerca,
 la statistica e la formazione

LOMBARDIA. COSTRUIAMOLA INSIEME.

RegioneLombardia
 Sanità

RegioneLombardia

Direzione Generale Sanità

Cosa sono le mutilazioni genitali femminili?

Sono quell'insieme di pratiche tradizionali, antiche e radicate, che alterano in maniera permanente l'apparato genitale esterno femminile.

Ma perché si praticano?

C'è chi dice che lo vuole la religione.
In realtà nessuna religione prescrive le MGF.
Eroneamente, si pensi siano una pratica tipica della religione islamica anche se in nessuna Sura del Corano è prevista la mutilazione genitale femminile.

C'è chi dice che l'escissione equivale alla circoncisione maschile.

In realtà la circoncisione maschile è innocua, non è invalidante, mentre con le MGF viene amputato un organo sano.

Dall'escissione non si può tornare indietro

C'è chi dice che garantisce purezza, verginità e fedeltà delle donne.
In realtà il comportamento di una persona dipende da valori e sentimenti.

C'è chi dice che le mutilazioni genitali femminili contribuiscono alla fertilità della donna.

In realtà sono causa di serie infezioni che comportano, tra le altre conseguenze, anche l'infertilità.

Cosa succede veramente alle nostre figlie?

Le MGF possono avere gravi conseguenze sulla loro salute fisica e mentale: durante l'intervento possono sopraggiungere emorragie, infezioni, febbre, shock, settemia e tetano arrivando sino alla morte.

Frequentemente causano infezione pelvica, infezione dell'utero e della vagina, e altre gravi conseguenze che possono portare sino alla formazione di neuroma (tumore dei nervi) e vulvovaginiti.

Provocano difficoltà e dolore durante il rapporto sessuale, mestruazioni irregolari e dolorose. Sono frequenti anche i casi di difficoltà a svuotare la vescica, incontinenza, calcoli vaginali, ipersensibilità dell'area genitale e infertilità.

Inoltre, in travaglio, le donne infibulate, hanno molti problemi a causa dell'intervento subito e necessitano di particolare assistenza durante il parto.

Un travaglio prolungato può portare ad una morte intrauterina, mentre un travaglio ostruito può portare alla perdita del feto.

Per poter partorire in modo naturale occorre essere defibulate.

Le reinfibulazioni, soprattutto se ripetute, provocano ulteriori, irreversibili, danni.

Infine, la mutilazione, il dolore della procedura e le mestruazioni dolorose possono provocare ansia e depressione.

Non vi è alcuna tecnica chirurgica capace di rimediare ad una clitoridectomia, o di ripristinare la sensibilità erogena dell'apparato amputato.

Cosa dicono le leggi?

Africa

In nessun paese africano i governi dichiarano il loro sostegno alle MGF, tuttavia hanno difficoltà a mettere in opera iniziative concrete per sradicare il costume consolidato.

Convenzioni africane

Carta africana dei diritti umani e dei popoli (1981)

Art. 4 "Gli esseri umani sono inviolabili. Ogni essere umano dovrebbe avere diritto al rispetto per la sua vita e per l'integrità della sua persona. Nessuno può essere arbitrariamente privato di questo diritto".

Protocollo aggiuntivo Maputo 10-12 luglio 2003.

Gli articoli, 2; 5; 6; 19 sono specifici alla lotta per l'eradicazione delle FGM e delle pratiche dannose. Affermano, inoltre, che le MGF violano i diritti fondamentali delle donne e delle bambine africane.

Dichiarazione di Addis Abeba sulla violenza contro le donne derivate pratiche tradizionali.

In questo documento le mutilazioni dei genitali femminili sono definite come una violazione della maggior parte dei diritti umani universali, inclusi:

- ✓ il diritto alla vita;
- ✓ il diritto alla protezione contro trattamenti crudeli, inumani e degradanti;
- ✓ il diritto all'autodeterminazione;
- ✓ il diritto all'integrità fisica;
- ✓ il diritto alla salute;
- ✓ il diritto alla protezione contro la discriminazione.

Carta dei diritti e del benessere dei bambini africani

Art. 21 "Protezione contro le pratiche sociali e culturali negative"

Gli Stati firmatari della presente Carta devono prendere tutte le misure appropriate per abolire le pratiche consuetudinarie, sociali e culturali, dannose per il benessere, la crescita normale e lo sviluppo del/della bambino/a e in particolare:

- a - i costumi e le pratiche pregiudizievoli per la salute e la vita del bambino/a;
- b - i costumi e le pratiche discriminatorie per il/la bambino/a sulla base del sesso o di altre cause.

Recentemente alcuni paesi africani hanno adottato leggi specifiche in materia di MGF, prevedendo pene severe per coloro che violassero queste norme, parenti e esecutori materiali: Guiné, Rep. Centro Africana, Ghana, Etiopia, Djibouti, Uganda, Egitto, Burkina Faso, Costa d'Avorio, Sudan, Tanzania, Togo, Senegal. Nella maggioranza dei paesi africani le MGF sono punibili, poiché violano i diritti umani, l'integrità fisica e sono una violenza fisica (lesione personali gravi o gravissime).

Direzione Generale Sanità

Yurub

Warqadda Xuquuqda Aas-aasiga ee Midowga Yurub
"Xuquuqda Kaamilnimada Qofka" - Kabitolo 1 - Qod. 3:
 "Qof kasto wuxuu xaa u leehay kaamilnimada jirkiisa iyo moskoxdiisa".

Inta badan waddaada Yurub ma dhaqan gelin sharcayo qas ah, arrimaha gudninkana waxa loo cuskadaa nidaanka guud ee sharciga dalka ka jira, kuwaas u arko gudninka in uu yahay ku-xad-gudub currutta iyo jir-dil (dhaawac qofahaaneed ee culus ama aad u culus).

Swedhen (1982), Ingrisiska (1985) iyo Noorwey (1998) waxay soo saareen sharcayo qas ah oo ciqaabayo nooc kasto oo gudnin ah.

Qodobbadha nidaamka dhaqaatirta ee wadamo badan ee Yurub waxay isku wada garteen in uu gudninku yahay dhaqan xumo dhibato u geysaneysa caafimaadka, waxayna ka mamnuuceen dhaqtarka inay gacan ka geystaan falalkan foosha xuu ee aadaminnimada ka dheer, isla mar ahaanha meel uga dhaacaayo xuquuqda aadamiga, kana soo hor keeda nidaamka dhaqatirta.

Itaaliya

Sharciga lambarkisu yahay 7 ee 9ka jannaya 2006 wuxuu u arkaa gudninka in u yahay ku-xad-gudub xuquudka aas-aasiga ah ee kaamilnimada qofka iyo caafimaadka dumarka iyo gabdhaha.

Qodobka 583 bi xeerka habka ciqaakta :

- wuxuu qorayaa in:
 - Qof allaae qofkii sababo jarid xubnaha qaybahaa makaanka dumarka, iyadoo aysan jirin sabab caafimaad, in lagu ciqaabayo xarig ugu yaraan 4 sano laa iyo 12 sano.
 - Qof allaae qofkii u geysto dhaawac xubnaha makaanka haweenka in lagu ciqbabay xarig ugu yaraan 3 sano laa 7 sano.
 - Ciqaanta waxay lagu kordinayaa saddex u meel 1 meel - 1/3- haddi ay caddaato in falka lagu sameeyey qof aan qaan gaarin, iyo ciddii ku shaqeysato.
- Sharcigan wuxu ciqaabaya cid kastoo falkan geysato ha ahaado Talyani ama ajnabi deggan Talyaaniqa, xataa had-dii ficiika lagu sameeyek dalka dibeddiisa, laguna sameeyey badho Talyaani ah ama ajnabi dalka deggan.

BAG FAAHFAHIN

HALISTA GUDNINKA HAWEENKA



LOMBARDIA. COSTRUIAMOLA INSIEME.



Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità

Waa maxay gudniin - MGF ?

Waa wadar dhaqammo caadeed, kuwaas oo ah qadiiimi oona xidideystay, si joogto ahna u dhalan rogaayo qaybtu muuqata ee dumarka. Haddaba maxaa loogu dhaqmaa gudniinka?

Maxaa loo isticmaala?

Waxa la yiraahdaa diinta islaamka ayaa fareyso.

Run ahaantii ma jirto diin fareyso gudniinka. Si qalad ah ayaa laga aaminsan yahay in gudniinku yahay ficiil ah ee uu quraanka islaakamka farayo, walow aysan jirin surrad Quraanka ka mid ah ee fareyso gudniinka.

Waxa kaloo la yiraahdaa in gudniinka dumarka uu la mid yahay gudniinka labka.

Run ahaanti gudniinka ragga waa ficiil aanan keeneey naafu, waayoo ma waxyeelayo jirka intiisa kale, laakin gudniinka dumarka wuxuu jarayaa xubin bedqabto.

Gudniinka wuxuu dumarka ku kasbadaa naafu joogto ah, waayoo jirka dib looguma soo celin karo abuurkiisa.

Waxa jiro dad yiraahdo in gudniinka uu suggayo dhowsanaanta, begrada iyo daacadnimada guurka.

Sida dhabta ah dhaqanka qofka wuxuu ku xeran yahay qiliimhiisa iyo shucuurtisa.

Waxa kaloo la yiraahdaa in gudniinka uu kaalin weyn ka geysto ugksaminta dumarka.

Maxaa xaqiqadil ku dhacayo gabdheheenna?

Gudniinka wuxuu ku keeni karuu caafimaadka jirkooda iyo maskxododa dhaawacyo culus: inta falqa gudniinku socdu wuxu ku imaan karo: dhigbax, infekshan, xummad (qandho), shock iyo teetano oo inta badan kasbi karo dhimasho.

Marar badan waxa xataa ku dhaca infekshan ilmagineeka iyo makaanka, iyo dhibaatooyin kalo ee kuwan la xirira, wuxu kaloo kasbadaa in ay abuurmaan burooyin neuroma ah (waa buro gasho dareemayaasha).

Gudniinku wuxu keenaa dhibaatooyin fara badan oo ka mid yihiin: isku tagidda, caadada oo xanuu leh oona joogto ahayn, kaadi xanuu leh markay kaadineyo, kaadi cesho wa, dhagxaan ku beerra makaanka, agagaarka makaanka oo damqado iyo madhaleysimo.

Waxa kalo oo jira, in dumarka gudan marka ay footolaayaan, aad ahey u dhibtoodaan ficiila lagu sameeyey makaankaooda darteed, waxanya u baahan yihiin daryeef dheeraad ah markay umulayaan.

Foosha haddii ay waqtigeeda dhereetaa waxay keeni kartaa in uu limuu minka ku dhex geeriyo.

Haddii la doonayo in si caadi ah loo umuliyu wuxa lagama maarmaya noqonayso in la qodobbo-furo. Dibud-qodobbeyynta waxay keentaa dhibaatooyin hor leh oo aan laga waqsan karin.

Xanuunka inta la gudayo iyo caadada xanuunka leh waxay keenaan welwel iyo hammi la'aan.

Ma jiro innaba xirfad dhagtaareed ee dib u soo celin karo kaamilinta xubintaas (kintirka).

Shariyada maxay ka qabaan ama ay ka leeyihiin gudniinka?

Afrika

Ma jiro dal Afrikan ah oo ay dawlaadiisu garab siineyso arrinta gudniinka, isla mar ahaanne wuxa dib ku dalal-kar ah in ay hirgelleyaan cirbitka caadadan xidideysatay. Heshilka afrikaanka

Warqadda Afrikaanka ee Xuquuqda Adamiga -1981-

Qodobka 4aad : "Bani aadmi iyo qofka wuxuu ku xad gudbaya xuquuqda aadaiga ah, idil ahaanshaha, kaamil nimaada jirka, waxaya yihiin jir dil (waa dhaawac ku xadgudub sharciyadeed ee aad u culus).

Brotokolka lagu kordhiyey-Mabuto 10-12 bishii Luulyo 03.
Qodobba 2, 5, 6, iyo 19 waxay u qaas yihiin ladagaalka cirbitka gudniinka iyo dhaqamada dhibka leh. Waxay qodobbadani ku adekeysanayaan in uu gudniinku ku xad gu-dbayo xuquuqda aasaasiga ee dumarka iyo gabdhaha Afrikaanka ah.

Caddaynta Addis Ababa ee ka hor tageyso ku-xad-gudubka dumarka ku saleysan caadada gudniinka.
Dokumentigan wuxu gudniinka dumarka ku tilmaanay ku xad-gudub inta badan xuquuqda aadamiga ee caalamiga ah, oo ay ka mid yihiin:

- ✓ Xaga nafta,
- ✓ Xaga badbaadada ka soo hor jeedda isticmaalka foosha xun ee adanannimada kabaksan, oo hoosne u dhigayo damalka qofka,
- ✓ Xaga xoriyadda,
- ✓ Xaga idlinimadda jirka,
- ✓ Xaga caafimaadka,
- ✓ Xaga ka badbaadinta midabtakoorka.

Wargadda Xuguuqda iyo Caafimaadka Carrurta Afrikaanka

Qodobka 21. Ka badbaadinta falalka bulshadeed iyo dhaqameed ee foosha xun.

- Wddamada saxiixay Warqaddan dhammaantood waanay qaadaan tallaabooyin ay ku cirib tiryaan falalkan xidideystay, kuwaaso dhibaato u geysanay caafimaadka, korriinku jirka iyo horumarka ilaha, gaar ahaan:

- caadooyinka iyo ficiillada asalo dhibaatooyinka caafimadka iyo nolosha carrurta.

- caadooyinka iyo ficiillada midabtakoorka ku saleysan dhed-dignimada mise labnimada.

Waddamo dhawr ah ee Afrikan ah ayaa dhaqan ge-liyay sharcio u qaas ah gudniinka, shariyadaas oo lagu qaadayo waalidka iyo ciddii wax guudo, waddaadas waxay kala yihiin: Guineea, Jamhuriyadda Afrikaaka Dhaxe, Gaama, Itoobiya, Jibuti, Ugaanda, Masar, Burkino Faas, Ivory Cost, Sudan, Tansaanya, Toogo, Senegaal. Falqa gudniinka waddamo badan oo Afrikan ah way ciqaabaan, waayoo wuxu ku xad gudbaya xuquuqda aadaiga ah, idil ahaanshaha, kaamil nimaada jirka, waxaya yihiin jir dil (waa dhaawac ku xadgudub sharciyadeed ee aad u culus).

Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità



"Applicazione dei modelli e modalità di integrazione e
comunicazione in una società multiculturale.
La progettualità MGF"

Legge n° 7 del 9 gennaio 2006 e Decreto del Ministero della salute n°70 del 17 dicembre 2007

*Codice Eupolis: 2011B015
Project Leader: Alessandro Colombo*

PROGETTO ESECUTIVO

Milano, novembre 2011



Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità

- ✓ Fra i temi dell'integrazione e della cittadinanza l'assistenza sanitaria costituisce, anche alla luce del nuovo PSS 2010-2014 di Regione Lombardia che puntualizza un nuovo modello di assistenza sintetizzato dallo slogan "*dal curare al prendersi cura*", un elemento di particolare delicatezza e criticità che richiede specifica attenzione e l'**elaborazione di percorsi comunicativi sensibili alle tipologie ed alle peculiari esigenze delle comunità che si trasferiscono nel nostro paese.**
- ✓ Studiare modelli di comunicazione che permettano di interagire correttamente con le comunità migranti può **influenzare positivamente i rapporti con le stesse e migliorare in generale lo stato della salute pubblica.**
- ✓ Sostenere la garanzia del diritto alla salute attraverso una possibilità di accesso ai servizi e un'accoglienza capace di fare fronte alla diversità di situazioni proposte dalla multietnicità della società, attraverso la **costituzione sempre maggiore di servizi migrant-friendly.**
- ✓ Quest'ultimo aspetto prende in considerazione uno spettro di patologie e di comportamenti con influenze sulle "Non-communicable diseases" così come previsto dalla Assemblea generale delle Nazioni Unite e dalla "Resolution adopted by the General Assembly A/RES/64/265" sulla "64/265. Prevention and control of non-communicable diseases".



Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità

- ✓ Esiste una stretta correlazione della ricerca con quella in atto: “*Monitoraggio e valutazione delle esperienze di collaborazione tra soggetti privati e pubblici nel campo dell'assistenza sanitaria in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)*” (Eupolis 2011B004) la cui ipotesi di fondo da verificare è relativa alla dimostrazione dell'eventuale **contributo che il sistema sanitario lombardo, che prevede partenariati tra soggetti pubblici e privati in un'ottica sussidiaria, può fornire nello sviluppare modelli organizzativi nel settore sanitario capaci di rispondere adeguatamente alle esigenze delle persone, in particolare nel campo della gestione delle cronicità e della “self care” in un'ottica people centred (migrant-friendly).**



Regione Lombardia

Direzione Generale Sanità

VADEMECUM

<http://www.eupolis.regione.lombardia.it/shared/ccurl/923/286/VADEMECUM%20MGF%20PER%20OPERATORI%202.pdf>

OPUSCOLI e VIDEO-DOCUMENTARIO “IL CORPO E PRATICHE DI COMUNICAZIONE”

http://www.eupolis.regione.lombardia.it/cs/Satellite?c=Page&childpagename=Regione%2FMILA_yout&cid=1213438726568&packedargs=TemplateDestinazione%3DMIRedazionaleDettaglio2Col%26assetid%3D1213477816224%26assettype%3DRedazionale_P&pagename=RGNWrapper

SPOT ITALIANO

<http://85.18.34.221/filmati/Awareness%20Campaign%20MGF%20%28Italiano%29%20Max.mov>

SPOT INGLESE

<http://85.18.34.221/filmati/2%20Awareness%20Campaign%20MGF%20%28Inglese%29%20Max.mov>

SPOT ARABO

<http://85.18.34.221/filmati/4%20Awareness%20Campaign%20MGF%20%28Arabo%29%20Max.mov>

SPOT FRANCESE

<http://85.18.34.221/filmati/3%20Awareness%20Campaign%20MGF%20%28Francese%29%20Max.mov>

Grazie per l'attenzione

giancarlo_fontana@regione.lombardia.it



Regione Lombardia