

FLAVIA AMABILE E LARA LORETI

Infibulazione, in Italia 5 mila bambine a rischio di mutilazione genitale

PP. 12-13



Sono 80 mila donne le mutilate che vivono nel nostro Paese. Sono in continuo aumento gli interventi di ricostruzione della vulva. Equipe interdisciplinari per assistere le vittime all'interno del Servizio sanitario. L'omertà delle famiglie e delle comunità straniere

Infibulazione, 5 mila bambine a rischio Sos in Italia per le mutilazioni genitali

Una piccola somala di 6 anni. Perde sangue dalla vagina, ha ferite esterne. Soffre e non riesce ad andare in bagno. Sua madre la porta all'Istituto San Gallicano di Roma, specializzato in dermatologia e venerologia. La visita il professor Aldo Morrone, uno dei massimi esperti italiani di mutilazioni genitali femminili, a cui si dedica da 30 anni. «Il sospetto che la piccola avesse subito una mutilazione recente, in Italia, è stato forte. Ho avvisato subito i servizi sociali che hanno allertato la Procura. Abbiamo parlato a lungo con la madre, ma lei ha negato che si trattasse di una lesione volontaria. Fatto sta che dopo i primi colloqui, mamma e bimba sono sparite, non le abbiamo più viste. E il tutto è sfumato in quanto non è stato possibile provare la mutilazione. Di casi dubbi, di bambine con emorragie non riferibili a patologie genitali, me ne capitano almeno 4-5 all'anno. Ma è difficile trattarli, sia per mancanza di prove, anche perché esistono alterazioni genetiche genitali che provocano problemi analoghi, sia perché è complicato affrontare il tema con i genitori e conquistare la loro fiducia».

Il fenomeno

Una pratica ancora molto diffusa nel mondo, quella delle Mutilazioni genitali femminili (Mgf), che coinvolge 30 Paesi africani, qualcuno del Medio Oriente più altri asiatici e sudamericani, per un totale di oltre 200 milioni di vittime. Vengono praticate per lo più senza anestesia, da persone che nella

maggior parte dei casi non hanno qualifiche mediche. E ogni anno a livello mondiale sono a rischio 3 milioni di bambine, dai primi mesi di vita ai 14 anni. Ci sono vari tipi di lesioni: dall'asportazione del clitoride (grado 1) all'eliminazione delle labbra (grado 2) fino al restringimento vaginale parziale o quasi totale (gradi 3 e 4). Alcuni Paesi africani hanno varato leggi che proibiscono la pratica, ma sono ancora molti quelli in cui è tollerata. In Egitto, Paese a cui si fa risalire il rito, il 91% delle donne è mutilato. «Nei casi più gravi viene lasciato solo un piccolo buco per la fuoriuscita di urine e ciclo mestruale – spiega Stefania De Fazio, chirurga estetica, presidente del primo Summit sulle mutilazioni genitali femminili, organizzato nei giorni scorsi a Napoli dalla Società italiana di chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica – Violenze che nulla hanno a che vedere con la religione, frutto di un retaggio culturale che impone alla donna di essere "pura". Ma i tagli hanno implicazioni urologiche e ginecologiche, e occorrono protocolli multidisciplinari di cura».

In Italia: una legge a metà

Il fenomeno coinvolge anche l'Italia dai primi anni '90. Oggi, a 13 anni dalla legge 7 del 2006 che ha introdotto l'arresto per chi pratica questo rito nel nostro Paese, vivono qui 80 mila donne mutilate. E «ogni anno 4-5 mila bambine rischiano di esserne vittime in Italia», come sottolinea Morrone. Il problema è che le linee guida ipotizzate dalla legge, che prevedeva-

no campagne informative e iniziative per l'integrazione, sono rimaste sulla carta. «L'Europa non è esente, anche se non abbiamo certezza che la pratica venga effettuata in Italia o nei Paesi europei – nota l'esperto Al San Gallicano in dieci anni abbiamo trattato circa 3 mila casi. Una 28enne somala laureata venne da noi chiedendo di essere mutilata. Noi le abbiamo spiegato che è vietato. Sette mesi dopo l'abbiamo rivista per una visita ed era stata tagliata. Ma se ci fossero maggiore integrazione e strutture ad hoc per trattare il tema, il rischio per le bambine, e anche per le adulte, sarebbe molto inferiore». Gli esperti non escludono che in alcune comunità africane residenti in Italia le mutilazioni vengano praticate ma «certezze non ci sono, altrimenti la Procura sarebbe informata», dice Morrone. Intorno al fenomeno c'è molto riserbo e le forze dell'ordine spesso non vengono coinvolte (polizia e carabinieri dicono di non aver trattato casi recenti). «Episodi in Italia? – nota Omar Abdulcadir, ginecologo somalo residente in Toscana, paladino del contrasto alle Mgf – Nessuno lo riferisce perché tutti sanno che è illegale, nelle stesse comunità nessuno denuncerebbe l'altro. La maggior parte va nei Paesi di origine a praticarle. Ma ora alle frontiere di alcuni Stati europei le bimbe, prima e dopo le vacanze nella madrepatria, vengono visitate, proprio per controllare. Solo che a volte le piccole vengono trattenute in Africa per due anni, in modo tale che

le cicatrici guariscano». In più, negli ultimi anni, l'immigrazione ha portato in Italia migliaia di donne che hanno subito lesioni. Fenomeno che rende ancora più urgente che medici e soccorritori italiani siano ben formati su come affrontare i casi. «L'80% delle immigrate viene da Paesi, come Ciad e Nigeria, dove le mutilazioni sono accettate. E nei centri d'accoglienza queste problematiche emergono», aggiunge Abdulcadir.

Danni permanenti

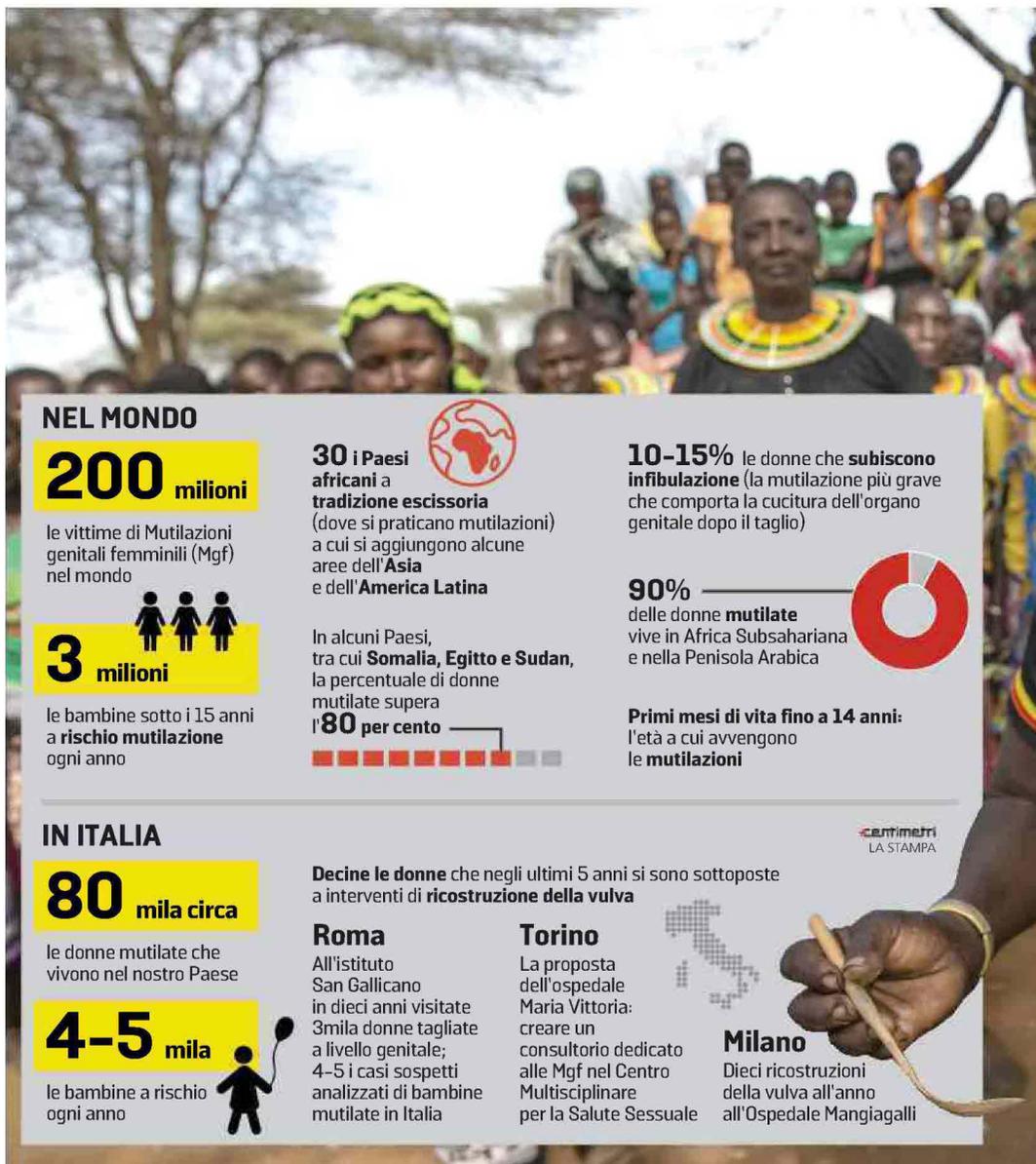
La cosa più difficile, spiegano gli specialisti, è far prendere consapevolezza alle vittime che quel "rito" ha conseguenze gravi per la salute. Infezioni, difficoltà ad urinare e durante il ciclo, rapporti sessuali dolorosi, parti complessi che possono arrivare a causare anche la morte. «Per chi ha subito l'infibulazione, il rischio è che la testina del neonato non passi, e la madre rischia la morte per emorragie», dice Luca Bello, ginecologo dirigente all'ospedale Maria Vittoria di Torino, in prima linea nella lotta contro le mutilazioni. I disagi emergono anche a scuola: per fare pipì possono essere necessari 10-15 minuti. Parlarne è essenziale per informare le vittime e la società in cui vivono. «Mesi fa ho visitato un'afriicana 50enne che nei rapporti sessuali col marito aveva dolore – racconta Bello – Era mutilata, ma lei pensava che le donne "fossero tutte così"».

Ricostruzione, una via d'uscita

Intervenire a livello fisico per attuare i disagi è possibile. «Maggiore consapevolezza dei rischi

c'è soprattutto tra le giovani – dice Aurora Almadori, da 14 anni volontaria di onlus tra cui Acmid e chirurga plastica – Ho operato decine di donne tra Roma e Londra che hanno deciso di fare una ricostruzione per scopi curativi ed estetici, e molte dicono che preserveranno le figlie». Non è un caso che siano in aumento gli interventi di tipo ricostruttivo – la cui spesa è sostenuta dal servizio sanitario nazionale – che puntano a ripristinare la funzionalità della vulva ai fini del parto, della sessualità e non solo. «Si usa il tessuto adiposo per rigenerare e combattere le atrofie della vagina – spiega Stefania De Fazio – e anche per recuperare sensibilità». Numerosi medici si stanno attrezzando in ospedali e centri ad hoc. «A Torino ho proposto di aprire un consultorio nel nostro Centro Multidisciplinare per la Salute Sessuale», dice Bello. E l'obiettivo, perseguito dalla Sicpre, guidata da Francesco D'Andrea, è istituire linee guida per curare queste donne. L'idea è costituire delle Mgf Unit sul modello delle Breast Unit (i Centri di senologia), con «squadre di medici, psicologi compresi perché ci possono anche essere disagi psicologici, sempre a disposizione, e senza spese ulteriori per il servizio sanitario nazionale», precisa De Fazio.

gini pur apprezzando la cultura occidentale – dice Almadori – È come se vivessero scisse. Una di loro mi ha detto: “Il mio confine fra le due realtà è la mutilazione genitale”. E non stiamo parlando di sessualità, ma dell'intera cultura». –



NEL MONDO

200 milioni

le vittime di Mutilazioni genitali femminili (Mgf) nel mondo

3 milioni

le bambine sotto i 15 anni a rischio mutilazione ogni anno

30 i Paesi africani a tradizione escissoria

(dove si praticano mutilazioni) a cui si aggiungono alcune aree dell'Asia e dell'America Latina

In alcuni Paesi, tra cui **Somalia, Egitto e Sudan**, la percentuale di donne mutilate supera l'**80 per cento**

10-15%

le donne che subiscono **infibulazione** (la mutilazione più grave che comporta la cucitura dell'organo genitale dopo il taglio)

90%

delle donne **mutilate** vive in Africa Subsahariana e nella Penisola Arabica

Primi mesi di vita fino a 14 anni:

l'età a cui avvengono le **mutilazioni**

IN ITALIA

80 mila circa

le donne mutilate che vivono nel nostro Paese

4-5 mila

le bambine a rischio ogni anno

Decine le donne

che negli ultimi 5 anni si sono sottoposte a interventi di **ricostruzione della vulva**

Roma

All'istituto San Gallicano in dieci anni visitate 3 mila donne tagliate a livello genitale; 4-5 i casi sospetti analizzati di bambine mutilate in Italia

Torino

La proposta dell'ospedale Maria Vittoria: creare un consultorio dedicato alle Mgf nel Centro Multidisciplinare per la Salute Sessuale

Milano

Dieci ricostruzioni della vulva all'anno all'Ospedale Mangiagalli

centimetri LA STAMPA

Sicpre

Società Italiana
di Chirurgia Plastica,
Ricostruttiva ed Estetica

La proposta
dei medici della società:
creare delle Mgf Unit
con équipe interdisciplinari
per assistere le donne
mutilate all'interno
del Sistema sanitario
nazionale



Diritti

1993:
l'anno della
Conferenza
mondiale
sui diritti umani
di Vienna,
a partire
dalla quale
le mutilazioni
genitali
femminili
vengono
considerate una
violazione dei
diritti umani

2006:
l'anno in cui
in Italia
viene approvata
la legge n.7
che punisce
con l'arresto
chi fa
mutilazioni
genitali
nel nostro
Paese



Fonti:

Unicef, Onu,
Oms, Sicpre,
Istituto San Gallicano
di Roma,
Ospedale Maria Vittoria
di Torino,
Ospedale Mangiagalli
di Milano