

PREVENZIONE E CONTRASTO DELLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI. UN PROGETTO REALIZZATO CON LE DONNE DEL CORNO D'AFRICA A ROMA

EMANUELA FORCELLA* ERICA EUGENI**, GIANCARLO SANTONE***

La mutilazione dei genitali femminili (MGF) è una pratica drammatica ancora fortemente radicata nelle tradizioni e nelle culture di molti Paesi africani.

Con l'arrivo di grandi flussi migratori e lo stabilirsi di comunità formali e informali di richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria nel nostro Paese, il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili è diventato un problema che ci riguarda da vicino e che ci interroga su possibili strategie di intervento e prevenzione.

Nell'ambito delle iniziative promosse dal Dipartimento per le Pari Opportunità per la prevenzione e il contrasto delle Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) è stato realizzato, fra il 2014 e il 2015, un progetto di ricerca-azione basato *sull'empowerment* delle comunità e sul ruolo delle donne come agenti di cambiamento. La Regione Lazio ha partecipato alla realizzazione del progetto insieme alla ASL Roma A, capofila, e ai partner AO San Camillo Forlanini, Fondazione Albero della Vita e Associazione Nosotras.

Il progetto rispondeva a tre finalità: *a)* predisporre modelli di intervento innovativi, volti a favorire l'integrazione sociale di donne e minori vittime o potenziali vittime di MGF; *b)* realizzare corsi di formazione e aggiornamento per coloro che operano su questo tema; *c)* organizzare eventi tesi a sensibilizzare la comunità straniera sul tema delle MGF.

* Regione Lazio, Direzione Salute e Politiche Sociali, Area cure Primarie.

** Antropoiooga di progetto, ASL Roma 1.

*** Psichiatra e coordinatore SaMiFo.

Sono state pertanto realizzate le seguenti attività:

- un'indagine trasversale per stimare la prevalenza delle MGF nelle principali comunità straniere a tradizione escissoria presenti a Roma (eritrea, somala, etiope), al fine di ovviare alla carenza di informazioni sul fenomeno. Sono state contattate 393 donne, di queste 341 hanno risposto al questionario;
- interviste di profondità con donne etiopi ed eritree al fine di acquisire informazioni in merito al tema;
- tre cicli di azione, con la partecipazione delle comunità, per discutere il tema delle MGF, sensibilizzare le donne, affrontarne le conseguenze sulla salute, individuare strategie volte al superamento della pratica;
- attività di formazione (per gli operatori socio-sanitari e per gli operatori scolastici) volte ad aumentare la consapevolezza sul tema delle MGF e accrescere le competenze relazionali nel confronto con donne appartenenti ad altre culture;
- iniziative di comunicazione e sensibilizzazione: 4 laboratori scolastici dal titolo "I diritti delle Bambine e dei Bambini"; un video; 2 eventi per le comunità di riferimento.

L'indagine trasversale aveva come obiettivo principale quello di stimare la prevalenza delle mutilazioni genitali femminili nelle donne eritree, etiopi e somale presenti a Roma. Il numero delle donne da coinvolgere per ciascuna nazionalità è stato individuato sulla base del rischio per le donne stesse di essere sottoposte alla pratica nel Paese di provenienza.

È stato predisposto un questionario sul tema delle MGF, finalizzato ad acquisire informazioni, a sondare l'opinione delle donne e a valutare il rischio di sottoporre alla pratica di mutilazione le proprie figlie. Il questionario è stato discusso con le mediatrici culturali, per la formulazione delle domande e l'utilizzo di termini appropriati, e tradotto nelle lingue delle tre comunità. Oltre alle mediatrici, sono state coinvolte alcune donne delle diverse provenienze in modo da facilitare i contatti con le altre donne e individuare i luoghi di aggregazione in cui recarsi per somministrare i questionari.

Sono state contattate 393 donne, 341 (87%) delle quali hanno accettato di essere intervistate (Tabella 1).

Tabella 1 - Donne contattate per Paese di nascita

Nazione	Paese di nascita	
	N.	%
Italia	2	0,6
Eritrea	138	40,5
Etiopia	124	36,4
Somalia	72	21,1
Altro	4	1,2
Dato mancante	1	0,3
Totale	341	100,0

Si tratta prevalentemente di donne giovani/adulte (età media 36 anni), con un medio livello di educazione (quasi il 50% ha terminato le scuole superiori), che si trovano in Italia già da qualche anno (il 14% da più di 20). Molte delle donne coinvolte nell'indagine, inoltre, si trovano in Italia da sole (40%); sono per lo più in possesso di un permesso di soggiorno (74%), sebbene un'alta percentuale (21%) non abbia risposto alla domanda relativa al suo status legale. Il quadro socio-demografico che emerge mostra differenze tra i tre gruppi selezionati, in particolare per quanto concerne la permanenza nel nostro Paese, i motivi della migrazione e la scolarità.

La quasi totalità delle donne intervistate ha riportato di essere a conoscenza dell'esistenza della pratica, benché solo il 40% ha dichiarato di conoscere donne che vivono a Roma e che l'hanno subita. Le risposte fornite sono molto diverse: il 20% delle eritree riporta di conoscere donne che sono state sottoposte alla pratica, il 32% delle etiopi e il 97% delle somale. Il 75% dei casi riferisce che nella propria famiglia c'è almeno una componente che ha subito MGF, con una minore frequenza

tra le donne etiopi e la quasi totalità delle donne somale. Il 65% delle intervistate riporta di essere stata sottoposta alla pratica (ancora con forti differenze tra le comunità), e più del 50% sa dire se anche la madre lo è stata. Tra le donne che hanno dichiarato di avere almeno una figlia femmina, il 28% dichiara che le proprie figlie sono state sottoposte alla pratica (il 7% delle donne etiopi, verso il 63% delle somale e il 22% delle donne eritree).

È interessante osservare le differenze nella pratica tra le tre generazioni di donne analizzate. Il ricorso alla pratica avviene, come atteso, prevalentemente nel Paese di nascita, senza grosse differenze tra le generazioni. A modificarsi è invece il dato relativo al luogo in cui viene effettuata la pratica: se la generazione delle “mamme” delle donne intervistate è stata “tagliata” o “chiusa” in contesto domestico, molte di queste ultime sono state sottoposte alla pratica presso strutture sanitarie.

Alle donne intervistate è stato chiesto, al termine dell’intervista, se, in caso di figlie non escisse, ci fosse la volontà di sottoporle alla pratica in futuro. Sono 13 (4%) le donne che riportano di voler effettuare MGF sulle figlie (con le già citate differenze relative al Paese di origine). Il dato va comunque interpretato anche alla luce dell’alto numero (26%) di donne che preferisce non rispondere alla domanda. La decisione sembra ricadere sulla famiglia in generale, anche se un ruolo più determinante sembra essere esercitato dalle madri.¹

I cicli di azione sono stati realizzati al fine di aumentare la consapevolezza critica delle donne rispetto al tema attraverso il confronto reciproco, facendo emergere dal basso eventuali strategie per il coinvolgimento del contesto sociale in cui le donne vivono; ma anche per acquisire conoscenze relativamente al tema delle MGF a Roma. Ai cicli hanno partecipato un’antropologa, una mediatrice culturale, una facilitatrice, una operatrice sociale, un medico, e circa 20 donne per ogni gruppo di provenienza. I cicli sono stati realizzati attraverso 4 incontri: il primo volto alla problematizzazione della pratica attraverso il confronto tra le donne sul tema; il secondo al confronto con gli operatori sanitari al fine di informare le donne in merito alle conseguenze sulla salute e a sondare la conoscenza dei

servizi sanitari disponibili sul territorio; il terzo a favorire l'individuazione di strategie per estendere la problematizzazione della pratica al di là di coloro che sono stati direttamente coinvolti; il quarto a favorire il confronto con gli uomini sul tema.

Sono state, inoltre, realizzate 7 interviste di profondità, 5 con donne eritree e 2 con donne etiopi, di età compresa tra 20-75 anni, incontrate presso il Centro SaMiFo e altri luoghi. La struttura delle interviste è stata discussa con mediatrici e facilitatrici, così come, caso per caso, la terminologia da utilizzare. I principali ambiti di interesse dell'intervista sono stati: il percorso migratorio, l'esperienza diretta e indiretta con le MGF, i rapporti tra generi e generazioni, i rapporti con i servizi di salute. Nel corso dei dibattiti e delle interviste sono emersi alcuni temi rilevanti che si ritiene utile condividere, ai fini di una riflessione critica sul tema delle mutilazioni genitali femminili, in contesto migratorio.

Donne eritree

In Eritrea sono diffuse, a parere delle donne coinvolte nel progetto, due forme di MGF: taglio del clitoride e cucitura dell'apertura vaginale. Il tipo di mutilazione, ancora secondo le donne, non sarebbe tanto riconducibile alla religione di appartenenza, quanto alla "cultura" più in generale. Pertanto, per poter effettuare delle differenziazioni relativamente alla diffusione della pratica, è necessario scendere nel particolare dei gruppi o delle regioni. Allo stesso tempo, alcune donne sottolineano anche l'importanza di non sottovalutare, nella scelta del tipo di mutilazione o negli usi ad essa legati, la componente individuale e le esperienze vissute. L'uso, ad esempio, tra le donne infibulate, di farsi ricucire dopo il matrimonio e dunque a seguito dei primi rapporti sessuali, sarebbe particolarmente diffuso presso coloro che hanno vissuto in Sudan e che sono, in seguito, tornate in Eritrea.

Le donne riportano anche alcune pratiche e usi legati alle MGF. Non necessariamente a praticarla sono donne con una formazione di tipo specialistico. Spesso la mutilazione è gestita in ambito familiare, tra le donne che si tramandano i saperi nel contesto domestico. Le donne

coinvolte nei cicli e nelle interviste appaiono tutte consapevoli del fatto che la pratica, in Eritrea, attualmente è illegale. Ancora oggi, tuttavia, la pratica sarebbe eseguita in maniera clandestina e molte concordano sul fatto che la cultura non possa essere modificata da un giorno all'altro, semplicemente con il varo di una legge. Inoltre sostengono che, prima dell'introduzione della legge che le vieta, all'origine della pratica (soprattutto del taglio del clitoride che era largamente diffuso) vi fosse l'obiettivo di ridurre e contenere il desiderio sessuale delle donne.

Per quanto riguarda la conoscenza dei servizi è emerso che poche donne hanno un'idea chiara dei servizi di salute a cui possono accedere e della loro collocazione (quasi tutte quelle presenti fanno pressoché esclusivo riferimento al Centro SaMiFo).

Infine, è stato valutato l'intento di sottoporre alla pratica di mutilazione le proprie figlie. Le donne sostengono che il fatto di vivere in Italia e di avere avuto molte informazioni rispetto ai rischi e alle conseguenze sulla salute, anche riproduttiva, le portano ad essere contrarie. In Eritrea, invece, la diminuzione delle giovani sottoposte alle mutilazioni sarebbe da ricondursi alla presenza del divieto della legge, non certo ad una modificazione della cultura. Sebbene nel corso dei primi due incontri del ciclo le donne fossero concordi nel ritenere la pratica dannosa e nell'affermare che essa sarebbe ormai superata in contesto di migrazione, nel corso del terzo incontro del ciclo emerge il fatto che le giovani generazioni sono d'accordo nel non sottoporre le figlie alla pratica, mentre lo stesso non vale sempre per le anziane. Inoltre, alcuni uomini sostengono che rientreranno nei rispettivi Paesi e la faranno fare alle figlie. La MGF è necessaria, dicono questi uomini, altrimenti le figlie li faranno "impazzire". Una donna in particolare dice che ha una bimba e che, anche se lei non è d'accordo, il marito vuole imporgliela a tutti i costi.

Donne etiopi

Molte delle donne coinvolte nei cicli e intervistate non hanno subito MGF o sostengono di non sapere nulla a riguardo. Molte

dichiarano che in Etiopia tale pratica non esisterebbe più. Sarebbe una consuetudine “vecchia”. Altre sostengono, tuttavia, che la mutilazione sarebbe venuta meno solo nelle città (dove comunque continuerebbe ad essere praticata “di nascosto”), mentre nei villaggi permanerebbe in maniera più diffusa. Relativamente al significato attribuito c’è disaccordo. La più anziana tra le donne coinvolte sostiene di non sapere nulla delle mutilazioni. Lei l’ha subita senza porsi domande e senza protestare poiché la volontà dei genitori è legge, e l’ha inflitta alle figlie perché questa era la consuetudine. Alcune apportano motivazioni di carattere religioso: una donna sostiene, ad esempio, che, secondo la religione islamica, tutte le donne devono essere infibulate e chi non lo è, è discriminata. Altre affermano che si tratta di una tradizione che non ha nulla a che fare con la religione. Emerge la motivazione di contenimento del desiderio sessuale. La donna non circoncisa è sporca e delle donne non escisse, raccontano, si dice che hanno l’“antenna”. Questo soprannome nel passato aveva un’accezione dispregiativa, ma oggi, invece, indica solo una donna particolarmente attiva dal punto di vista sessuale.

Anche in Italia ci sarebbero persone favorevoli, che non impongono la mutilazione alle figlie grazie alla presenza della legge, ma non perché non credano all’importanza della pratica. Altre affermano che ci sarebbero solo alcuni uomini ancora favorevoli. Altre ancora, che tutte le giovani generazioni, sia uomini che donne, sono contrarie alle MGL.

Per quanto riguarda la conoscenza dei servizi è emerso che le donne interpellate utilizzano, più o meno in egual misura, varie strutture ospedaliere, consultori e il Centro SaMiFo. Alcune, infine, dichiarano di non aver mai avuto bisogno di servizi per la salute sessuale e riproduttiva.

Donne somale

Le donne che hanno preso parte ai cicli si mostrano tutte in disaccordo rispetto alla pratica dell’infibulazione. Varie le storie raccontate. Una giovane donna racconta che la sua famiglia è composta

da sette figlie che sono state tutte sottoposte ad MGF, da parte di un uomo che definisce “dalle tante lame”. Il padre era assente quando la mutilazione è stata inflitta alle figlie e si è arrabbiato molto quando ne è venuto a conoscenza. Sono le madri, secondo la donna, che decidono se sottoporre le figlie alla pratica delle MGF. Il problema, comunque, sarebbe superato per chi vive all'estero mentre persisterebbe in patria principalmente nei piccoli centri. La maggioranza delle donne coinvolte nei cicli di azione è contraria alla pratica e c'è solo una piccola percentuale convinta della necessità di continuare la “tradizione”. Per i pochi ragazzi che vogliono sposare una donna mutilata, tuttavia, la propria donna lo deve essere “per bene”: non basta la sunna, deve essere infibulata. Gli uomini sembrano essere, comunque, nelle parole delle donne, i principali sostenitori, a tutt'oggi, della pratica. Essi, sostengono le donne, se sanno che “sei aperta” pensano a tutti gli uomini con cui puoi aver avuto rapporti sessuali. A sostegno di ciò, una donna sostiene che, essendo ancora vergine, vorrebbe farsi aprire, ma ha poi paura di non riuscire a trovare un compagno. Si insiste che bisogna lavorare con gli uomini: a loro non interessano certificati o altro che attestino la verginità: vogliono “trovare una porta chiusa”.

Dal punto di vista delle necessità di salute, la richiesta di informazione appare estremamente forte (sia per quanto riguarda le possibili conseguenze della cucitura, che la più semplice gestione della salute). Per quanto riguarda la conoscenza dei servizi, è emerso l'utilizzo di varie strutture ospedaliere, consultori e il Centro SaMiFo.

Conclusioni

Dall'indagine di prevalenza, dalle interviste di profondità e dai cicli d'azione è emerso come il contenimento sessuale, il rispetto delle tradizioni e il fattore religioso siano le motivazioni all'origine della pratica e del suo mantenimento. Quasi tutte le donne coinvolte hanno maturato un punto di vista critico sulle MGF, in virtù della propria esperienza di sofferenza, delle campagne in cui sono state coinvolte nei Paesi d'origine, ma anche della pressione del contesto

sociale di arrivo. Attualmente non sembrano esserci particolari valori associati alle MGF, a Roma, e appare esserci una evidenza di rischio tutto sommato contenuta per le ragazze nate e cresciute qui.

Da sottolineare che, benché le donne siano state contattate da mediatrici culturali interne alle comunità, il 13% ha comunque rifiutato di rispondere a un questionario relativo alla pratica di MGF. Tra le donne contattate, un'alta percentuale ha riportato di avere almeno una figlia già sottoposta a escissione, e alcune, sebbene numericamente esigue, hanno ammesso la volontà di sottoporre alla pratica le proprie figlie. L'indagine ha pertanto gettato luce su un fenomeno raramente analizzato in profondità, e dimostra come, anche in contesti di immigrazione, la pratica non sia ancora totalmente abbandonata.

Tutte le donne coinvolte sottolineano la necessità di continuare a condurre progetti per il contrasto alle MGF, ma anche di impegnarsi più ampiamente sul fronte della tutela della salute e dei diritti, e in attività che possano contribuire al miglioramento complessivo della qualità della vita delle donne migranti. Fondamentale è apparsa la necessità di coinvolgere gli uomini nei percorsi di sensibilizzazione e ridiscussione della pratica.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili nel nostro Paese sembra quindi essere un problema che coinvolge le comunità di migranti nei rapporti tra i componenti delle famiglie e nell'intreccio tra le generazioni, nella volontà di mantenere dei tratti identitari che pure cominciano a essere soggetti a una visione critica da un numero sempre più grande di donne. Pertanto questo progetto vuole essere l'inizio di un percorso che renda possibile l'aprirsi delle comunità di migranti al confronto con una pratica che, proprio perché illegale, rischia di restare sempre taciuta, mai messa in discussione e quindi di continuare ad esistere in una dimensione di clandestinità.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili nel nostro Paese sembra quindi essere una questione che chiama in causa i rapporti di genere, all'interno e all'esterno del contesto familiare, così come quelli tra le diverse generazioni, nel tentativo di mantenere dei tratti identitari che pure cominciano a essere sottoposti a una visione critica da un numero sempre più ampio di donne. Questo progetto vuole essere un

un passo, nel contesto romano, per aprire un confronto con e all'interno dei gruppi di migranti che provengono da Paesi a tradizione escissoria sulle MGF, una pratica che, essendo illegale, rischia di rimanere taciuta, di non essere mai messa in discussione e restare in una dimensione di clandestinità.

Il Gruppo di lavoro del progetto, oltre che dagli autori dell'articolo, era composto da:

- *Montini V., Regione Lazio, Direzione Salute e Politiche Sociali, Area Cure Primarie;*
- *Lorenzini M.L., Regione Lazio, Direzione Salute e Politiche Sociali, Area Cure Primarie;*
- *Materia E., ASL Roma I;*
- *Scassellati G., Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini*
- *Baglio G., INMP;*
- *Ahi Ahmed L., Associazione Nosotras;*
- *Mancini I., Associazione Nosotras;*
- *Crivelli A., Fondazione Albero della Vita;*
- *D'Aguanno G., Fondazione Albero della Vita;*
- *Buoncristiano M., ASL Roma I;*
- *Santonico V., Sapienza-Università di Roma.*

Un ringraziamento va alle Mediatrici Cester R., Sibhatu R., Mehreteab B.