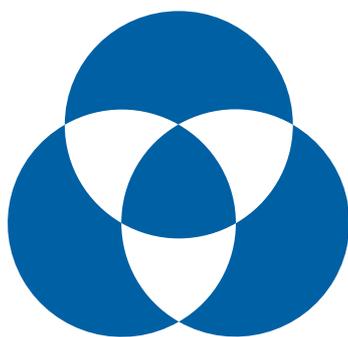


Le mutilazioni genitali femminili

**Rappresentazioni sociali
e approcci sociosanitari**



Ilaria Simonelli

Maria Giovanna Caccialupi

i Quid

i Quid n. 11

© 2014 *Prospettive Sociali e Sanitarie*

Direttore responsabile: Emanuele Ranci Ortigosa

ISTITUTO PER LA RICERCA SOCIALE

Via XX Settembre 24, 20123 Milano

Registrazione presso il Tribunale di Milano n. 83 del 5-3-1973.

È vietata la riproduzione dei testi, anche parziale, senza autorizzazione.

WWW.PROSPETTIVESOCIALIESANITARIE.IT

INDICE

| | |
|---|----|
| <i>Presentazione di Francesco Ripa di Meana</i> | IX |
| CAPITOLO 1. Le Mutilazioni Genitali Femminili | |
| 1.1. <i>Inquadramento storico-geografico della pratica</i> | 1 |
| 1.2. <i>L'emergere della problematica nei Paesi di immigrazione</i> | 2 |
| 1.3. <i>Aspetti normativi</i> | 3 |
| 1.4. <i>Aspetti socio-culturali</i> | 4 |
| 1.5. <i>Aspetti socio-sanitari</i> | 8 |
| CAPITOLO 2. Riferimenti teorici per il superamento della pratica | |
| 1. <i>La sfida socio-culturale</i> | 13 |
| 2. <i>La sfida socio-sanitaria</i> | 16 |
| 2.1. <i>L'approccio terapeutico</i> | 16 |
| 2.2. <i>L'approccio preventivo</i> | 17 |
| 2.3. <i>L'approccio salutogenico</i> | 17 |
| 2.4. <i>L'approccio basato sul diritto alla salute</i> | 19 |
| CAPITOLO 3. Dai riferimenti teorici alla pratica della ricerca | |
| 1. <i>Una ricerca quali-quantitativa in Emilia-Romagna</i> | 21 |
| 2. <i>Il campo di indagine</i> | 21 |
| 3. <i>L'organizzazione</i> | 22 |
| 4. <i>Le finalità</i> | 24 |
| 5. <i>La metodologia</i> | 24 |
| 6. <i>I criteri, le tecniche e gli strumenti metodologici</i> | 25 |
| 7. <i>Le opportunità e i limiti</i> | 27 |
| CAPITOLO 4. Le rappresentazioni sociali delle MGF nella popolazione femminile immigrata e italiana | |
| 1. <i>La sfera conoscitiva</i> | 29 |
| 2. <i>La sfera affettiva</i> | 32 |
| 3. <i>La sfera comportamentale</i> | 34 |
| 4. <i>La sfera valoriale</i> | 36 |
| 5. <i>Le opinioni delle donne immigrate</i> | 38 |
| 5.1. <i>Scheda 1: Sintesi dei lavori dei focus group di donne italiane e immigrate</i> | 43 |
| 6. <i>La comparazione delle rappresentazioni sociali delle MGF: aree di convergenza e divergenza</i> | 45 |
| CAPITOLO 5. Ruolo dei servizi socio-sanitari | |
| 1. <i>L'ambito terapeutico: gli operatori sanitari dal punto di vista delle donne immigrate</i> | 51 |
| 2. <i>L'ambito terapeutico: le donne circoncise dal punto di vista degli operatori</i> | 52 |

| | |
|---|----|
| 3. <i>Le opinioni degli operatori</i> | 55 |
| 3.1. <i>Scheda 2: Sintesi dei lavori dei focus group di operatori</i> | 59 |
| 4. <i>L'ambito della prevenzione</i> | 61 |
| 5. <i>L'ambito salutogenico</i> | 62 |
| 6. <i>Le opinioni di donne italiane, immigrate e operatori</i> | 64 |
| 6.1. <i>Scheda 3: Sintesi dei lavori dei focus group di donne italiane, immigrate e operatori</i> | 65 |
| Conclusioni | 67 |
| <i>Testimonianze significative</i> | 71 |
| <i>Bibliografia</i> | 73 |
| <i>Appendice: Tabelle e Grafici</i> | 77 |

Ringraziamenti

Si ringraziano sentitamente per la collaborazione prestata alla ricerca qui illustrata:

il **Comitato Scientifico**, composto da Maurizio Bergamaschi (Università degli Studi di Bologna), Andrea Bolognesi (AUSL di Forlì), Viviana Bussadori (Assessorato alle politiche sociali, Regione Emilia-Romagna), Andrea Facchini (Assessorato alle politiche sociali-Regione, Emilia-Romagna), Cecilia Gallotti (ISMU – Iniziative e Studi sulla Multietnicità, Milano), Gianfranco Gori (International Consultant on Perinatal Health);

il **Gruppo di Interlocutori Esperti Nazionali e Internazionali**, composto da: Simona Galbiati (Unicef Innocenti Research Centre, Firenze), Elise Ragnhild Johansen (World Health Organization, HQ Geneva), Els Leye (University of Ghent, WHO Collaborating Centre for Research on Sexual and Reproductive Health International Centre for Reproductive Health), Christine Loudes (Amnesty International, Brussels), Cristiana Scoppa (AIDOS, Roma);

i **Referenti Aziendali della Ricerca**, Daniela Bertani (AUSL di Reggio Emilia), Andrea Bolognesi (AUSL di Forlì) e Paola Salvini (AUSL di Parma);

il **Gruppo Operativo dei Facilitatori**, composto da Alice Barbieri e Francesca Beraldo, Francesca Baldoni, Elena Francia, Francesca Gatti, Giovanni Marozza e Giorgia Morini, Francesca Ferrari e Andrea Foracchia;

le **Mediatrici Culturali** Queen Erivo e Mery Ndukuba;

Pamela Preti, Università di Bologna; **Vivian Rasmussen**, World Health Organization EURO, Copenhagen;

tutti gli **operatori delle Aziende Sanitarie di Bologna, Forlì, Parma e Reggio Emilia**, tutte le donne straniere e italiane che hanno partecipato alla raccolta delle informazioni mediante questionari e *focus group*.

Un ringraziamento particolare a **Monica Minelli**, Direttore del Dipartimento delle Attività socio-sanitarie dell'AUSL di Bologna, per il supporto in tutte le fasi del progetto di ricerca.

Acronimi

AIDOS, Associazione Italiana Donne per lo Sviluppo
AUSL, Azienda Unità Sanitaria Locale
COE, Council of Europe
DHS, Demographic and Health Surveys
EU, European Union
FGM, Female Genital Mutilation
FIGO, Federazione Internazionale dei Ginecologi e delle Ostetriche
FRA, Fundamental Rights Agency
ICN, International Council of Nurses
IOM, International Organization for Migration
MEGF, Modificazioni Etniche Genitali Femminili
MGF, Mutilazioni Genitali Femminili
MICS, Multiple Indicator Cluster Surveys
MWIA, Medical Women's International Association
OHCHR, Office of the High Commissioner on Human Rights
OMS, Organizzazione Mondiale della Sanità
UE, Unione Europea
UNAIDS, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNDP, United Nations Development Programme
UNECA, United Nations Economic Commission for Africa
UNESCO, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNFPA, United Nations Population Fund
UNHCR, United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF, United Nations Children's Fund,
UNIFEM, United Nations Development Fund for Women
USAID, United States Agency for International Development
WCPT, World Confederation for Physical Therapy
WHO, World Health Organisation
WMA, World Medical Association

Note sulla terminologia utilizzata

Agente salutogenico: il termine si riferisce al singolo individuo, al gruppo sociale, alla comunità che assumono un ruolo attivo nel generare salute per se stessi o per altre persone, impiegando risorse interne ed esterne (Simonelli e Simonelli, 2010).

AUSL: Azienda Unità Sanitaria Locale.

Circoncisione: questo termine è usato come sinonimo di Mutilazione. La tipologia di circoncisione cui le donne sono state sottoposte non è stata rilevata in quanto avrebbe comportato un esame ginecologico di verifica ritenuto non accettabile dalle dirette interessate.

Immigrata: il termine è inteso nella doppia accezione di immigrata ed emigrata. La condizione di immigrazione non può essere studiata separatamente rispetto alla condizione di emigrazione, e cioè alle cause che hanno spinto la persona, nel nostro caso la donna straniera, a cercare condizioni di vita differenti. Come messo in luce da Sayad (1999), occorre assumere come oggetto la relazione tra il sistema delle disposizioni degli immigrati e l'insieme dei meccanismi ai quali sono sottoposti a causa dell'emigrazione.

Modificazioni Etniche Genitali Femminili (MEGF): il termine – nell'accezione suggerita da Grassivaro Gallo (2004) - indica qualsiasi tipo di modificazione dei genitali femminili. Appare essere una definizione più rispettosa dell'esperienza delle donne che hanno subito modificazioni e che non si sentono per questo mutilate, inoltre può essere un termine più accettato sia dalle donne immigrate che dalle donne italiane. Il termine è stato a volte utilizzato per sottolineare la necessità di adottare una nuova modalità di definizione della pratica.

Mutilazioni Genitali Femminili (MGF): il termine è utilizzato in senso onnicomprensivo, includendo tutte le tipologie di mutilazione ed è sinonimo di 'circoncisione'.

Pratica (tradizionale): il termine va inteso come 'pratica MGF' nelle sue diverse tipologie.

Rappresentazione sociale: questo costrutto deriva dai lavori di Moscovici, Lévy-Bruhl, Jodelet, Abric, Deutscher ed altri autori che ne hanno fornito diverse accezioni. Il termine intende sintetizzarle come 'universo di nozioni, opinioni, idee, teorie, valori e pratiche proprio di una determinata cultura, di una data classe sociale o di un gruppo, relativo ad oggetti appartenenti all'ambiente circostante', con funzioni di convenzionalizzazione e prescrizione'.

Ricercatore: il termine si riferisce al Coordinamento della ricerca. Il Comitato scientifico ha avuto il compito di validare i dati e le osservazioni del Ricercatore.

Straniera: questo termine è usato come sinonimo di Immigrata, rilevando la diversa nazionalità o appartenenza della persona rispetto a quella italiana, senza voler necessariamente qualificarla come 'bisogiosa' o voler attribuire i significati indagati da Ivan Illich nella Teoria dei sei stadi.*

* La Teoria dei sei stadi di Ivan Illich prevede la considerazione dello straniero come pagano (non battezzato) – infedele (che necessita di essere educato alla verità) – selvaggio (che necessita di un'educazione umanistica) – indigeno (che deve essere sottoposto ad una colonizzazione) – sottosviluppato (che non obbedisce alle regole economiche della società dello sviluppo).

PRESENTAZIONE

“L’esigenza di inquadrare la giustizia a partire dalla realtà concreta è legata all’idea che la giustizia non può essere indifferente alla vita che ciascuno di noi è effettivamente in grado di vivere. Nel considerare la vita umana ci interessiamo non soltanto alle tante cose che riusciamo a fare, ma anche alla nostra effettiva libertà tra i vari tipi di vita”

Amartya Sen

All’epoca della Conferenza di Pechino sulle donne (1995) si manifestarono chiare divergenze nei forum tra le rappresentanti femministe e ONG statunitensi ed europee e le rappresentanti delle donne africane, le prime schematicamente legate al giudizio della violenza delle mutilazioni e quindi della necessità di un percorso fortemente legislativo, le seconde che rappresentavano la valenza di un intervento atto a modificare una violenza che aveva le sue radici etnico-culturali, non modificabile quindi solamente da interventi di carattere normativo internazionale o dei singoli stati.

Quella delle Mutilazioni Genitali Femminili è una problematica riscontrata in tempi abbastanza recenti anche in Italia, man mano che la presenza di persone, nuclei famigliari e gruppi di popolazione immigrata proveniente soprattutto dal continente africano si è consolidata, si è approfondita la conoscenza delle tradizioni sociali e le ragioni culturali che la sottendono.

A far emergere il problema della pratica delle Mutilazioni Genitali Femminili hanno contribuito certamente i servizi socio-sanitari, che per il loro ruolo sono spesso i primi ad entrare in contatto con bisogni nuovi della popolazione presente sul territorio, ad individuarne ragioni e fenomenologia ed a cercarne modalità adeguate di approccio ed intervento.

I risultati della ricerca riportati in questo volume, confermano i significativi passi avanti compiuti nella comprensione del fenomeno delle MGF sia sul piano del ruolo socio sanitario che in quello socio culturale. Anche nel caso delle Mutilazioni Genitali Femminili i professionisti socio-sanitari hanno infatti dimostrato in generale di saper esprimere il loro patrimonio di sensibilità, capacità di dialogo, rispetto per le differenze culturali, competenza e professionalità esprimendo le proprie valenze terapeutiche, di prevenzione sanitaria e di promozione della salute, fino a supportare l’azione legiferante, come è il caso della Legge italiana n. 7 del 2006. Questa legge, oltre a stabilire le pene per le lesioni agli organi genitali femminili, è infatti corredata da Linee-guida per gli operatori sanitari mirate ad

instaurare un rapporto di fiducia fra medico e donna circonscisa come base per una presa di coscienza del proprio corpo e del proprio benessere, e per un dialogo educativo finalizzato al consapevole e motivato abbandono di questa pratica, evitando anzitutto che le figlie di queste stesse donne immigrate possano a loro volta essere sottoposte a mutilazioni.

La problematica delle Mutilazioni Genitali Femminili trascende tuttavia gli aspetti sanitari e va affrontata in termini sociali in modo da favorire un profondo e vasto processo di cambiamento culturale in quelle comunità e Paesi dove costituisce una tradizione a volte millenaria. Per sostenere questo cambiamento occorre probabilmente uno sforzo comune che può partire proprio dai Paesi, dalle Regioni, dalle Città di accoglienza dei migranti, grazie alle opportunità di confronto che queste possono offrire. Le tradizioni locali e le pratiche che risultano contrarie ai diritti umani possono oggi essere superate in tempi abbastanza rapidi, disponendo di riferimenti autorevoli come le Dichiarazioni internazionali sui Diritti umani, ed in particolare i Diritti dei bambini e delle bambine, e di servizi socio-sanitari professionalmente validi e culturalmente aperti, come fortunatamente stiamo riscontrando proprio attraverso questo testo che riporta non solo analisi e considerazioni scientifiche, ma anche punti di vista e racconti portati da quelle donne che meglio possono testimoniare e raccontare una cultura diversa.

Trovo estremamente interessante la descrizione del profondo cambiamento culturale che avviene da parte delle donne straniere immigrate, già nei primi cinque anni della immigrazione stessa, grazie alla contaminazione culturale nel paese di accoglienza. Ancor più gli effetti della ricaduta sia in ambito coniugale e parentale che in un analogo effetto a distanza su intere comunità di appartenenza che modificano o abbandonano la pratica delle MGF

In conclusione vorrei sottolineare che in questa ricerca emerge il ruolo decisivo delle donne come agenti di cambiamento, non delegato ai servizi ma pienamente assunto come responsabilità verso la storia.

Francesco Ripa di Meana
Direttore Generale
Azienda Unità Sanitaria Locale
Bologna

Il 20 dicembre 2012, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha approvato la *Draft Resolution "Intensifying Global Efforts for the elimination of female genital mutilation"*, auspicando che gli Stati proteggano donne e bambine da ogni atto di violenza.

A livello culturale, il cambiamento necessario per superare tradizioni in contrasto con i diritti umani passa attraverso il rimodellamento delle rappresentazioni sociali che influenzano i comportamenti. Il ruolo dei servizi sanitari può essere rilevante per facilitare questo tipo di cambiamento. Quali sono le convergenze e le divergenze tra le rappresentazioni sociali delle Mutilazioni Genitali Femminili fra donne immigrate e donne italiane? Quale ruolo possono svolgere i servizi sociosanitari, tenendo conto dei propri modelli operativi?

Una ricerca, condotta nell'ambito del Servizio Sanitario della Regione Emilia-Romagna fornisce una prima risposta a queste domande, inquadrando la problematica in contesti di significato più ampi relativi alla salute della donna, della bambina e ai loro diritti umani.

Ilaria Simonelli, laureata in Scienze Internazionali e Diplomatiche e specializzata in Sociologia della salute e degli stili di vita, ha svolto attività di studio e ricerca nel campo del rapporto fra salute e cultura collaborando con Aziende sanitarie di diverse regioni italiane e *task force* internazionali, quali *Think and Action Tank on the Child's Right to Health e Health Promoting Hospitals for and with Children and Adolescents*. Ha pubblicato il testo *Atlante concettuale della salutogenesi* (Franco Angeli, 2010) e diversi articoli sul tema dell'Approccio basato sul diritto alla salute su riviste scientifiche nazionali e internazionali.

Maria Giovanna Caccialupi, psicologa e psicoterapeuta, Fondatrice del Centro salute donne straniere e loro bambini nel 1991, ha lavorato dagli anni '70 nel Servizio pubblico per la promozione e la tutela della salute della donna, del bambino e delle famiglie. Ha promosso strumenti formativi e operativi per facilitare la comunicazione tra operatori sociosanitari e paziente straniero attraverso progetti di Mediazione culturale e di formazione alla clinica transculturale.

Prospettive Sociali Le Sanitarie

€ 12,00

Supplemento al n. 1/2014 di **Prospettive Sociali e Sanitarie**
Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in abbonamento postale 45%
art. 2 comma 20/b legge 662/96 - filiale di Milano

ISBN 978-88-96947-10-4



9 788896 947104