



Ministero della Salute

CONFERENZA NAZIONALE

“SALUTE GLOBALE PER LA TUTELA DELLE DONNE: È POSSIBILE ERADICARE LE MGF?”

Roma, 5 febbraio 2020

Intervento On. Sandra Zampa

Sottosegretario di Stato alla Salute

Buongiorno a tutti,

ringrazio il Prof. Morrone e gli organizzatori per aver promosso questo importante seminario, in occasione della Giornata Mondiale contro le mutilazioni genitali femminili - che ricorre domani.

Le Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) sono una forma di violenza, che calpesta i diritti di bambine e giovani donne mettendo a rischio la loro salute fisica e psicologica e che deve vedere tutti quanti noi impegnati in una battaglia che non riguarda solo le donne ma ha a che fare con lo sviluppo dell'intero genere umano.

Purtroppo, tra le più efferate forme di violenza sulle donne che ancora persistono in vaste aree del mondo, le Mutilazioni genitali femminili (MGF) sono una pratica aberrante drammaticamente diffusa. Secondo la definizione che ne dà l'OMS comprendono “tutte le pratiche che portano alla rimozione parziale o totale dei genitali esterni femminili o ad altri danni agli organi genitali femminili compiuti per motivazioni non terapeutiche”. La pratica può causare complicanze a breve, medio e lungo termine, tra cui dolore cronico, infezioni, aumento del rischio di trasmissione dell'HIV, ansia e depressione, complicazioni al momento del parto, infertilità e, nei casi peggiori, la morte.

Nel 2012, l'Assemblea generale delle Nazioni Unite adotta all'unanimità la prima risoluzione contro le mutilazioni genitali femminili, chiedendo sforzi globali per eliminare questa pratica aberrante, e viene istituita la Giornata Mondiale contro le mutilazioni genitali celebrata il 6 febbraio.

La persistenza delle mutilazioni genitali femminili è dovuta a molte ragioni. In alcune società, la pratica è considerata un rito di passaggio all'età adulta e di appartenenza alla comunità.

Almeno 200 milioni di ragazze e donne vivono oggi nel mondo con le cicatrici di qualche forma di mutilazione genitale subita nel corso della propria vita.

L'UNICEF, in un recente rapporto, stima che altri 68 milioni di ragazze subiranno mutilazioni genitali da qui al 2030 se non vi sarà una forte accelerazione nell'impegno per porre fine a questa pratica aberrante. Le mutilazioni genitali vengono praticate principalmente su bambine tra i 4 e i 14 anni di età. Tuttavia, in alcuni paesi vengono operate bambine con meno di un anno di vita, come accade nel 44% dei casi in Eritrea e nel 29% dei casi nel Mali, o persino neonate di pochi giorni come nello Yemen.

In Europa il numero di donne e ragazze che convivono con le conseguenze derivanti dalle MGF è ancora sconosciuto, sebbene il Parlamento Europeo stimi che la cifra si aggiri intorno alle 500.000 unità con altre 180.000 donne e ragazze a rischio di essere sottoposte alla pratica ogni anno (Fonte: End FGM European Network¹).

In Italia, dove le donne residenti, provenienti dai paesi africani definiti a "tradizione escissoria", sono circa 170 mila (fonte ISTAT anno 2018), le stime più recenti (anno 2017) del Dipartimento per le Pari Opportunità² indicano che il numero di donne attualmente presenti che sono state sottoposte durante l'infanzia a una forma di mutilazione genitale potrebbe essere compreso in un intervallo tra 60.000 e 81.000. Il gruppo maggiormente colpito è quello nigeriano che, insieme a quello egiziano, costituisce oltre la metà del collettivo stimato.

Ad eseguire le mutilazioni sono essenzialmente donne: levatrici tradizionali o le stesse madri delle bambine e delle ragazze. **Ma è davvero impressionante rilevare che oltre 20 milioni di donne e ragazze in 7 Stati** (Egitto, Sudan, Guinea, Gibuti, Kenya, Yemen e Nigeria) **sono state sottoposte a questa pratica per mano di un operatore sanitario**. La Risoluzione del Parlamento europeo del 2018 invita gli Stati membri a vietare esplicitamente la medicalizzazione delle MGF, aumentando nel contempo la consapevolezza del personale medico in merito a tale problema.

Quali le azioni di contrasto?

Molti progetti a livello nazionale ed internazionale sono stati avviati in questi anni, alcuni dei quali molto importanti ed efficaci volti a creare legami tra comunità africane, giovani attivisti e professionisti che hanno a che fare con le MGF in Europa e in Africa, coinvolgendo le comunità di migranti che vivono in Europa e quelle rimaste nei Paesi di origine.

L'Italia con quali disposizioni e con quali interventi affronta il problema delle MGF?

Va subito detto che il nostro Paese ha un pluriennale impegno anche nella cooperazione internazionale per il contrasto della pratica e destina risorse finanziarie al Joint Programme UNFPA/UNICEF per il contrasto alle mutilazioni genitali femminili. Nel 2018 ha destinato 1.800.000 euro. Abbiamo ratificato diverse convenzioni internazionali che condannano espressamente o rimandano indirettamente – sancendo il rispetto di diritti umani - alla condanna delle mutilazioni genitali femminili.

¹ Cfr.: <https://www.endfgm.eu/female-genital-mutilation/fgm-in-europe/>

² Cfr.: <http://www.pariopportunita.gov.it/mutilazioni-genitali-e-matrimoni-forzati/>

Accanto alla **legge generale di tutela dei minori** del codice civile che prevede l'allontanamento del minore dalla famiglia e alla sospensione della custodia parentale del genitore il cui comportamento stia minacciando il benessere del minore e accanto alla possibilità che le domande di asilo per motivi di MGF rientrino nel **D.Lgs. 251/2007** ai fini della concessione dello status di rifugiato (art. 3, paragrafo 4), in Italia è in vigore la **legge 7/2006** "*Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile*".

Le risorse finanziarie previste dalla legge 7/2006

Un elemento importante della Legge 7/2006 è la previsione (art. 4, comma 2) di risorse finanziarie dedicate per la formazione del personale sanitario.

Risorse che vengono dal Ministero della salute alle Regioni, in base ad un criterio misto definito dalla Conferenza Permanente Stato-Regioni (Accordo del 29 novembre 2009), che prevede di assegnare il 70 per cento del finanziamento in riferimento alla popolazione residente ed il 30 per cento in riferimento al numero delle donne immigrate, titolari del permesso di soggiorno, presenti sul territorio regionale e provenienti dai Paesi a tradizione escissoria.

Lo stanziamento per il Ministero della salute delle risorse finanziarie era stato previsto dalla Legge 7/2006 pari a 2,5 milioni di euro annui.

A decorrere dal 2009, a causa delle norme di stabilizzazione economica, tale importo è stato progressivamente ridotto fino allo stanziamento di euro 174.463,00 (2018). Nella fase di predisposizione del bilancio di previsione per il triennio 2019-2021 l'Amministrazione ha richiesto un'integrazione delle risorse che ha permesso di riportare lo stanziamento annuale ad € 500.000,00, affinché le Regioni possano disporre di maggiori risorse per ottemperare a quanto stabilito dalla Legge 7/2006 ed affrontare in maniera adeguata le numerose problematiche che la materia delle MGF presenta nei suoi molteplici aspetti, con l'obiettivo principale di mantenere un appropriato standard di intervento, superare le criticità rilevate e accrescere la capacità degli operatori sanitari italiani di interagire con le donne che hanno subito tale pratica e favorirne la riabilitazione.

Il Ministero della salute effettua periodiche ricognizioni sull'utilizzo dei fondi in argomento e sulle attività poste in essere dalle Regioni e dalle Province Autonome in attuazione della Legge 7/2006.

L'ultimo monitoraggio, attivato nel maggio 2018, richiedeva, tra l'altro, di conoscere normative regionali specifiche per le MGF o atti/provvedimenti deliberati ad hoc, eventuali centri di riferimento istituiti per l'assistenza alle donne e alle bambine mutilate, modalità di utilizzazione dei fondi erogati, eventuali corsi di formazione o aggiornamento specifici nonché attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione e buone pratiche in materia di MGF.

A tale monitoraggio hanno risposto 14 Regioni e la P.A. di Trento, non sono pervenute informazioni da parte delle Regioni Friuli Venezia Giulia, Campania, Umbria e Puglia e Molise.

In sette Regioni Italiane sono stati istituiti dei centri Regionali di riferimento, dove sono stati delineati dei percorsi ad hoc per le donne con MGF, con personale qualificato ed appositamente preparato a fronteggiare le varie problematiche che si possono verificare in questo ambito. Le Regioni sono variamente rappresentate nell'ambito del territorio italiano e la distribuzione interessa il Nord con il Piemonte e la Lombardia, il Centro con il Lazio e la Toscana e il Sud con la Calabria e la Sicilia, mentre c'è da evidenziare che la regione Marche si è dotata di una Rete Regionale apposita per le MGF.

Dal quadro conoscitivo delineato dalla rilevazione del 2018 emerge l'esigenza di rivedere e rafforzare le modalità di monitoraggio e di contrasto del fenomeno MGF, in raccordo con la rete di Referenti presenti in ciascuna Regione, con l'obiettivo di dare maggiore impulso alle varie attività e iniziative.

Conclusioni

La domanda che oggi ci sollecita, dunque, è "è possibile eradicare le mutilazioni genitali femminili?" Si tratta di un traguardo raggiungibile, ma bisogna agire senza sosta se si vuole che questo impegno si traduca in risultati concreti, duraturi e irreversibili tenendo presente alcune considerazioni generali:

- 1) Poichè le mutilazioni genitale femminili sono una forma di violenza di genere e di lesione di diritti umani, non si può pensare di contrastarle in modo isolato rispetto alle altre forme di violenza contro le donne e le ragazze o ad altre pratiche nocive come i matrimoni precoci o forzati.
- 2) Per porre fine alle mutilazioni genitali femminili, bisogna affrontare alla radice il problema della disuguaglianza di genere e lavorare per l'*empowerment* sociale ed economico delle donne.
- 3) A livello dei singoli Stati, servono nuove politiche e azioni che tutelino il diritto delle ragazze e delle donne a vivere libere da violenza e discriminazione. I governi degli Stati in cui le MGF sono ancora diffuse devono sviluppare dei Piani di azione nazionali, come in Italia, per porre fine a questa pratica. Per essere efficaci, questi piani devono prevedere risorse di bilancio dedicate ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva, all'istruzione femminile, al welfare e ai servizi legali.
In questo senso, per quanto riguarda il nostro Paese, le risorse finora messe a disposizione non sono sufficienti e un impegno che ritengo importante assumere come Ministero della Salute è prevedere un maggiore stanziamento dedicato nella prossima legge di bilancio.
- 4) Poichè spesso sono le pressioni sociali a mantenere viva questa tradizione, è cruciale che individui e famiglie che si trovano in zone dove le mutilazioni genitali femminili sono ancora praticate ricevano maggiori informazioni sui benefici dell'abbandono di questa pratica. Le manifestazioni pubbliche della promessa di abbandonare le mutilazioni genitali femminili – in particolare quelli promossi da intere comunità – sono un modello concreto di impegno sociale. Ma tale impegno deve essere abbinato a una strategia più ampia per contrastare le norme sociali, le pratiche e i comportamenti che giustificano le MGF.

Si tratta di un percorso ancora lungo e non lineare, ma è la sfida cui siamo tutti chiamati a concorrere. Si tratta di creare una vera alleanza tra politica, istituzioni pubbliche, associazioni nazionali e internazionali promuovendo condivisione, momenti formativi, intensificando azioni sanitarie e sviluppando solidarietà tra donne di diversi paesi di provenienza nel Paese di approdo. Solo così potremo vincere una battaglia che è di civiltà e umanità insieme.