



Rete del Progetto di Ricerca sulle MGF



Comune di Pescara
Capofila di progetto

**REGIONE
ABRUZZO**



Regione Abruzzo
Assessorato alle Politiche della salute



Provincia dell'Aquila
Assessorato Politiche Sociali



Provincia di Teramo
Assessorato Politiche Sociali



Comune di Chieti
Assessorato Politiche Sociali



Centro Studi Sociali
Focolare Maria Regina



Caritas Diocesana
Pescara-Penne



Associazione Culturale
Abissinia - ACA -

ALIS

Associazione Lavoratori
Immigrati Senegalesi - ALIS -

CENA

Comunità Eritrea Nell'Abruzzo
- CENA -



Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

a cura di
Gianluca Antonucci

Coordinamento della ricerca e redazione del report finale: *Gianluca Antonucci*

Elaborazioni statistiche: Orazio Di Silvestre

Gruppo di lavoro per la redazione dei questionari

Vittoria D'Incecco, *Assessore alle Politiche Sociali, Comune di Pescara, Presidente*

Yosef Abrehet, *Mediatrice culturale, Comunità Eritrea Nell'Abruzzo (CENA)*

Cesarina Bavecchi, *Responsabile Ufficio Progetti sociali, Comune di Pescara*

Andrea Bollini, *Direttore scientifico Centro Studi Sociali, Scerne di Pineto*

Rosetta Ciarrocchi, *Funzionario Ufficio Pubblica Istruzione, Provincia di Teramo*

Fortunato Deleo, *Mediatore culturale, Associazione Culturale Abissinia (ACA)*

Sene Maguette Fancouna, *Mediatrice culturale, Associazione Lavoratori Immigrati Senegalesi (ALIS)*

Selamawit Mulugueta Misigna, *Mediatrice culturale, Comunità Eritrea Nell'Abruzzo (CENA)*

Teresa Nannarone, *Assessore alle Politiche Sociali, Provincia dell'Aquila*

Gaye Ndiaga, *Mediatore culturale, Associazione Lavoratori Immigrati Senegalesi (ALIS)*

Ndeye Nor Ndiaye, *Mediatrice culturale, Associazione Lavoratori Immigrati Senegalesi (ALIS)*

Ercole Vincenzo Orsini, *Centro Studi Sociali*

Don Marco Pagnello, *Direttore Caritas Diocesana Penne - Pescara*

Franca Pierdomenico, *Direzione Politiche della Salute, Regione Abruzzo*

Elisabetta Raspa, *Dirigente Assessorato alle Politiche Sociali, Comune di Chieti*

Mirta Sciocchetti, *Ginecologa, Vice Sindaco Comune di Chieti*

Rahel Seium, *Mediatrice culturale, Comunità Eritrea Nell'Abruzzo (CENA)*

Teresa Taricani, *Operatore legale Caritas Diocesana Penne - Pescara*

Hanno collaborato alla rilevazione:

Sene Maguette Fancouna, Ndeye Nor Ndiaye, Rahel Seium, Selamawit Mulugueta Misigna, Elsa Malenghi, Marzia Colabianchi, Daniela Di Giulio, Marialaura Di Loreto, Teresa Taricani.

Un particolare ringraziamento va agli Ordini Provinciali dei Medici di L'Aquila, Pescara, Chieti, Teramo e ad Adele di Marcello.

Il lavoro è dedicato alla memoria di Gaye Ndiaga, presidente dell'Associazione ALIS, prematuramente scomparso durante la stesura di questo documento, al quale ha dato un grande contributo di conoscenza.

**Coordinamento scientifico a cura del
Centro Studi Sociali dell'Associazione Focolare Maria Regina**

1. Background e motivazioni alla base della ricerca

Il progetto DADA-MAP (Diritti ed Autonomia per le Donne Africane – Mappa e ricerca territoriale sulle MGF in Abruzzo), promosso dal Comune di Pescara e finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Pari Opportunità, con il Coordinamento scientifico del Centro Studi Sociali, ha rappresentato un primo passo importante per conoscere il fenomeno delle Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) in Abruzzo, regione dove non sono state ancora attivate significative azioni di prevenzione e contrasto.

Il progetto di ricerca ha avuto come obiettivo di conoscere e analizzare la fenomenologia delle MGF in Abruzzo, attraverso tre azioni:

1. ricerca-obiettivo sull'incidenza del fenomeno sul territorio, realizzata in collaborazione con le strutture socio-sanitarie e associazioni di immigrati, assieme alla realizzazione di interviste a campione su donne vittime di MGF;
2. indagine campionaria sulla conoscenza del fenomeno MGF da parte del personale scolastico, degli educatori, dei mediatori, degli operatori sociali e sanitari sul territorio regionale;
3. mappatura territoriale per lo sviluppo futuro di una rete di sensibilizzazione e di presa in carico costituita sia da operatori singoli cui rivolgersi sia da strutture organizzate al fine di determinare una strategia territoriale di contrasto al fenomeno delle MGF.

DADA-MAP è stato realizzato da un partenariato composto da 10 organizzazioni, pubbliche e private, operanti sull'intero territorio della Regione Abruzzo.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

La partnership è stata così composta:

- *Enti pubblici*: Comune di Pescara (Ente Proponente), Regione Abruzzo, Comune di Chieti, Provincia di Teramo, Provincia dell'Aquila;
- *Enti no-profit*: Centro Studi Sociali dell'Ente Morale "Focolare Maria Regina", Caritas Diocesana di Pescara-Penne;
- *Associazioni di immigrati*: Comunità Eritrea Nell'Abruzzo (CENA); Associazione Lavoratori Immigrati Senegalesi (ALIS); Associazione Culturale Abissinia (ACA).

Partendo dal principio di base per il quale non è possibile migliorare ciò che non si conosce, e dalla constatazione dell'assenza, in Abruzzo, di strategie e servizi integrati a livello regionale per la lotta alle MGF, DADA-MAP ha inteso effettuare una ricognizione il più esaustiva possibile sull'incidenza del fenomeno e sulla preparazione e le necessità del personale dei servizi coinvolti nelle azioni di prevenzione e contrasto di queste pratiche.

Il contrasto alle MGF passa attraverso il coinvolgimento di tutte le strutture a vario titolo interessate, visto che, come sancito nel rapporto della Commissione per la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile, *"l'approccio ad una donna che ha avuto esperienza di MGF deve essere spesso di tipo multidisciplinare"* e *"sarebbe opportuno avere la collaborazione di interpreti e mediatrici culturali"*.

DADA-MAP ha operato a largo raggio cercando di raccogliere quante più informazioni possibile sull'entità del fenomeno in Abruzzo, attraverso le diverse azioni di raccolta dati.

Il presente volume è frutto del lavoro di ricerca effettuato in Abruzzo tra marzo 2008 e marzo 2009.

L'espressione "Mutilazioni Genitali Femminili" (MGF) fa riferimento a *"tutte le forme di rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni o altre modificazioni indotte agli organi genitali femminili, effettuate per ragioni culturali o altre ragioni non terapeutiche"*. La più nota di tali pratiche è l'infibulazione, ma sono diverse le MGF e diversi i livelli di gravità. Le MGF sono praticate su bambine per espressa volontà e convinzione della madre, dei genitori e dell'intera comunità, soprattutto nei Paesi dell'Africa Subsahariana.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Alcune fra le principali “motivazioni” alla base di tali pratiche sono di tipo:

- Socio-culturale:
Si crede che soltanto con la rimozione del clitoride una donna possa raggiungere la maturità e divenire a pieno titolo componente della comunità, con l'idea che grazie ad essa potrà mantenersi vergine e casta. La trasmissione di tali credenze e valori si ha attraverso una forte pressione sociale dell'intera comunità sulle giovani generazioni e sulle loro famiglie;
- Igienico ed estetico:
Le comunità che praticano le MGF associano ai genitali femminili esterni un'idea di bruttezza e di nocività, pensano che, se non opportunamente ridotti, possano continuare a crescere condizionando la vita della donna. La rimozione, più o meno radicale, delle parti esterne renderebbe la donna più bella esteticamente e più pulita da un punto di vista igienico, un concetto di bellezza cui è associato un significato più profondo di purezza spirituale;
- Spirituale e religioso:
Alcune comunità fanno derivare questo imperativo dalla religione e credono che le MGF siano indispensabili per rendere le giovani donne pure spiritualmente, anche se tali prescrizioni non risultano da alcun testo sacro.
- Psicologico e sessuale:
In alcune comunità si tende a sostenere la necessità di praticare le MGF per prevenire un'incontrollata attività sessuale delle giovani donne, dovuta ad una crescita eccessiva del clitoride che aumenterebbe il desiderio sessuale. Le MGF sarebbero quindi necessarie per preservare la verginità delle giovani donne che possono così giungere al matrimonio vergini per tutelare gli uomini e l'intera comunità da una vita sessualmente dissoluta (il cosiddetto “prezzo della sposa”). Si ritiene inoltre che il restringimento della vagina possa provocare un maggior piacere per l'uomo nel rapporto sessuale, e quindi prevenire l'infedeltà e i divorzi. In alcune comunità si crede inoltre che le MGF possano favorire la fertilità.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Con l'intensificarsi dei flussi migratori anche dalle aree con comunità a tradizione MGF, il fenomeno ha iniziato a interessare anche gli Stati europei, tra cui l'Italia, che nel 2006 ha emanato una legge specifica proprio per contrastare questa pratica anche nel nostro Paese (Legge 9 gennaio 2006, n. 7 "*Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile*"). .

Gli organismi internazionali (OMS, Unicef, Unfpa), gli Stati, sia occidentali che africani o medio orientali, sono tutti concordi nel ritenere che "*le MGF rappresentano una grave violazione dell'integrità fisica, psichica e morale delle donne, una grave violazione di uno dei diritti umani fondamentali che è il diritto alla salute*". Diversi studi hanno dimostrato anche che le MGF comportano serie conseguenze sulla salute fisica e mentale delle bambine e delle donne, in particolare per le patologie legate alle complicanze che ne derivano, dipendenti dalla gravità delle mutilazioni, dalle condizioni igieniche in cui sono eseguite, dalle circostanze nelle quali abitualmente vivono queste donne, nonché dall'abilità delle persone che eseguono l'intervento. Le MGF causano complicanze a breve, medio e lungo termine, legate soprattutto a patologie infiammatorie, ostetriche, psico-sessuali, esiti cicatriziali che condizionano la salute della donna.

In Italia, a causa della crescente immigrazione da parte di Paesi a rischio MGF, sono due gli aspetti assunti da questo fenomeno, come rilevato dal Ministero della Salute:

1. presenza di donne escisse e infibulate provenienti da Paesi dove vige la tradizione della pratica escissoria;
2. giovani donne e bambine che rischiano o subiscono la pratica delle MGF durante il periodo di permanenza in Italia, o comunque durante un periodo di vacanze nel paese di origine dei genitori.

Per cercare di contrastare tali pratiche, i diversi organi governativi, negli ultimi anni, hanno messo in atto diverse azioni e progetti specifici, oltre ad introdurre specifiche disposizioni normative.

Una di queste azioni ha visto impegnato il Dipartimento delle Pari opportunità che ha istituito, con decreto ministeriale del 16 novembre 2006, la Commissione per la prevenzione e il contrasto delle pratiche di mutilazione genitale femminile, che ha, fra i suoi compiti, l'organizza-

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

zione di campagne informative, la promozione di azioni di sensibilizzazione ed il monitoraggio dei casi di MGF con la collaborazione dei servizi sanitari e sociali.

La presente indagine è stata resa possibile proprio dal Dipartimento per le Pari opportunità (Avviso n. 1 del 13 agosto 2007), che l'ha finanziata nel novero dei progetti di ricerca volti alla prevenzione e al contrasto delle pratiche di mutilazione genitale femminile in Italia.

Il contrasto al fenomeno delle MGF passa necessariamente attraverso la conoscenza dell'entità del fenomeno e la comune strategia negli interventi. Allo scopo di indagare l'incidenza e la fenomenologia delle MGF in Abruzzo, e di conoscere il livello di preparazione ed esperienza del personale operante nei servizi sanitari, sociali, socio-sanitari ed educativi, la ricerca è stata sviluppata su tutto il territorio regionale, raccogliendo informazioni da:

- Donne immigrate da Paesi a rischio MGF;
- Personale medico;
- Associazioni di immigrati registrate;
- Personale operante nei consultori, nei servizi sociali, nelle scuole con più alta incidenza di alunni immigrati da Paesi a rischio.

Per ognuna di queste categorie è stato sviluppato, da parte dei componenti il partenariato di progetto, uno specifico piano di ricerca ed elaborazione dati, di seguito illustrati nel dettaglio.

I questionari sono stati predisposti tra aprile e settembre 2008. La somministrazione dei questionari alle donne immigrate, alle associazioni ed al personale operante nei servizi sociali, socio-sanitari ed educativi è avvenuta tra ottobre 2008 e gennaio 2009. L'invio dei questionari ai medici della Regione è stato realizzato a dicembre 2008 e la raccolta dei questionari compilati re-inviati è terminata a marzo 2009. L'elaborazione dei dati è stata effettuata nei mesi di febbraio e marzo 2009. I dati raccolti si riferiscono ad un totale di 755 interviste, che comprendono quelle realizzate con somministrazione diretta da parte di intervistatori appositamente formati (rivolte a donne immigrate, associazioni, personale dei servizi sociali, socio-sanitari e scolastici) e quelle effettuate tramite autocompilazione (personale sanitario).

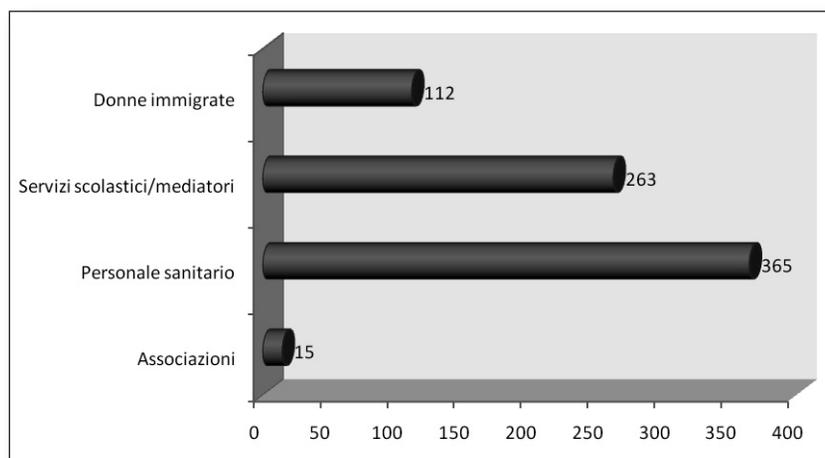
Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Il quadro complessivo e la suddivisione delle diverse interviste sono riportati nella tabella e nel grafico sottostanti.

Tab. 1 - Totale delle interviste effettuate e loro suddivisione

Soggetti	Interviste fatte
Associazioni	15
Personale sanitario	365
Servizi (sociali, scolastici, socio-san.)	263
Donne immigrate	112
Totale interviste	755

Grafico 1 - Suddivisione delle interviste fra le diverse categorie di intervistati



2. Esperienze delle donne vittime di MGF emigrate in Abruzzo

2.1 Metodologia della ricerca e strumenti

2.1.1. Obiettivi

L'obiettivo di effettuare un'analisi completa su incidenza e caratteristiche del fenomeno MGF in Abruzzo non poteva non tenere presente la realtà delle donne vittime di MGF sia rispetto all'esperienza della violenza subita sia rispetto alle motivazioni e credenze che spingono a continuare la pratica sulle proprie figlie.

Per questo motivo si è deciso di effettuare un'analisi in grado di ottenere informazioni sull'esperienza in sé vissuta dalle donne, sulle loro percezioni, convinzioni e credenze per mettere a confronto i dati raccolti attraverso le altre indagini effettuate con DADA-MAP, per ottenere stime affidabili sull'entità e le caratteristiche del fenomeno, per avere maggiori informazioni sul perché e sul modo in cui tale pratica continua, in non pochi casi, ad essere tramandata di madre in figlia.

Data la delicatezza dell'indagine, DADA-MAP ha costituito uno specifico *Comitato Tecnico di coordinamento*, composto da esperti nel campo della ricerca in materia di politica sociale, da rappresentanti delle diverse strutture sanitarie, sociali, educative, da mediatori culturali di associazioni di immigrati provenienti da Paesi a rischio MGF.

2.1.2. Strumenti e metodi

La partecipazione delle associazioni di immigrati è stata significativa sia per la fattiva collaborazione nella costruzione degli strumenti per la raccolta dati che per la rilevazione stessa.

Due sono stati, infatti, i principali problemi da affrontare. Da un lato la dif-

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

ficoltà ad entrare in contatto con donne portatrici di MGF e di riuscire ad avere la loro testimonianza; dall'altro, la necessità di avere un approccio ed un linguaggio adeguati nei confronti delle donne da intervistare.

L'apporto di mediatori e del personale delle associazioni di immigrati è stato in grado di garantire, nel miglior modo possibile, un approccio all'analisi che non apparisse alle intervistate come una violazione della propria privacy e come offensivo nei confronti delle loro credenze e tradizioni, sebbene da diversi anni la pratica delle MGF sia bandita per legge anche in quasi tutti i Paesi in cui essa è presente.

Non è stato possibile effettuare un campionamento specifico sulle donne da intervistare, considerato che non vi sono dati sulle donne con MGF presenti in Abruzzo. Si è proceduto, quindi, ad effettuare una stima generica, considerando il numero totale di donne immigrate provenienti da Paesi a rischio MGF che si trovano sul territorio regionale, con una distribuzione del campione per Provincia (vedi tabella seguente). In tal senso, si è predisposta una suddivisione del territorio su base provinciale e si è fatta una stima di interviste da effettuare per ogni zona.

Tab. 2 - Immigrate residenti in Abruzzo provenienti da Paesi a rischio MGF (Elaborazione dati ISTAT 2007)

	AQ	TE	PE	CH	TOTALE
AFRICA	2.000	1.576	784	812	5.172
Africa settentrionale di cui:	1.807	1.042	316	667	3.832
- Egitto	81	13	16	8	118
Africa occidentale di cui:	87	351	393	84	915
- Costa d'Avorio	11	-	1	7	19
- Ghana	2	2	-	1	5
- Nigeria	47	105	63	25	240
- Senegal	8	219	301	20	548
Africa orientale di cui:	58	153	62	40	313
- Etiopia	5	60	18	8	91
- Somalia	9	16	18	7	50
Africa centro-meridionale	48	30	13	21	112

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

I dati ottenuti, anche se non completamente omogenei per quel che riguarda la stratificazione per età, Paese d'origine, distribuzione territoriale, hanno consentito di avere una prima importante panoramica sulla diffusione delle MGF a livello regionale, che, messa in relazione con le informazioni raccolte tramite le ricerche effettuate presso il personale operante nei servizi, consente di avere una significativa lettura del fenomeno in Abruzzo.

2.1.3 Modalità di rilevazione

Il Comitato Tecnico di Coordinamento di DADA-MAP ha deciso di avvalersi di 5 rilevatrici (appositamente formate sugli obiettivi della ricerca ed sulle modalità per la somministrazione dei questionari), selezionate tra i mediatori culturali di Paesi a rischio MGF presenti in Regione. Alcune di loro hanno anche attivamente partecipato alla costruzione del questionario, dando un apporto nella elaborazione delle domande stesse ed effettuando alcune somministrazioni a campione per testare la validità dello strumento.

Le intervistatrici sono entrate in contatto diretto con le donne portatrici di MGF: la possibilità di comunicare anche nella lingua madre delle intervistate è stata un fattore importante per avvicinare con maggior consapevolezza e capacità di comprensione gli stati d'animo delle donne che hanno accettato di rispondere alle domande. Questo ha permesso, laddove possibile, di raccogliere preziose informazioni di tipo qualitativo, in merito alle motivazioni, alle credenze ed in generale all'approccio nei confronti delle MGF.

2.1.4 Il Questionario

Il questionario per la rilevazione dei dati è stato sviluppato grazie al lavoro congiunto di tutti i componenti del Comitato Tecnico di Coordinamento. La costruzione del questionario ha richiesto grande attenzione per la formulazione delle domande attraverso un linguaggio non condizionato (si veda, ad esempio, la scelta di evitare l'utilizzo di termini quali *violenza* o *mutilazione* e di adottare il termine generico e neutro, anche se non scientificamente esaustivo, di circonscisione femminile).

Il questionario, riportato in appendice, inizia con alcune domande intro-

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

duttive (1-4) sul numero di figli (maschi e femmine) e sull'eventuale loro circoncisione, per passare a domande specifiche sulla mutilazione subita dalla donna (7-10): tipo di mutilazione, periodo, luogo e autore dell'intervento. Un secondo blocco di domande sulla MGF è relativo alle donne con figlie femmine: sono state richieste informazioni sull'eventuale mutilazione praticata anche sull'ultima delle figlie avute dalla donna intervistata. Un terzo blocco di domande (15-20) intende esplorare le opinioni dell'intervistata sulle MGF e l'eventuale presenza del fenomeno in Italia o in Abruzzo. L'ultimo blocco di domande (21-24) è relativo all'anagrafica dell'intervistata, età, Paese di provenienza, periodo di immigrazione, etc.

2.2 Risultati del questionario rivolto a donne immigrate provenienti da Paesi a rischio MGF

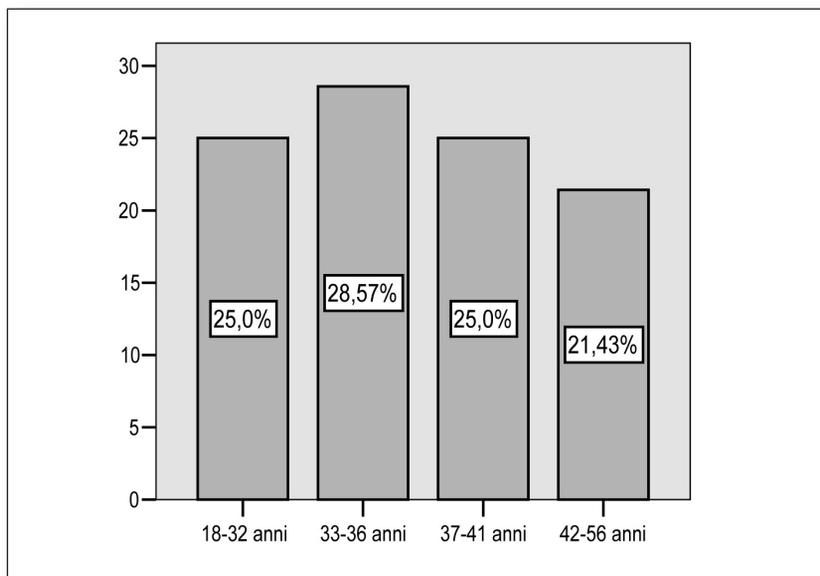
Sono stati raccolti dati effettuando 112 interviste a donne provenienti da Paesi a rischio MGF, di età compresa tra i 18 e i 56 anni. L'età media delle intervistate è stata di 36 anni. Le diverse classi di età sono riportate nella tabella e nel grafico seguenti.

Tab. 3 - Classi di età delle donne intervistate

Classi di età	Frequenza	Percentuale
18-32 anni	28	25
33-36 anni	32	28,6
37-41 anni	28	25
42-56 anni	24	21,4
Totale	112	100,0

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 2 - Classi di età delle donne intervistate



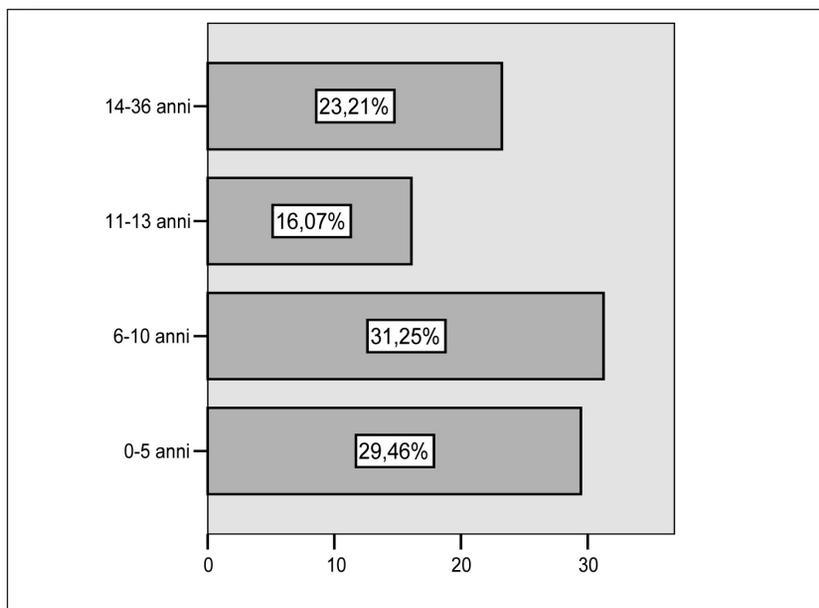
Tutte le intervistate vivevano in Italia già da diverso tempo; il valore medio e la mediana hanno entrambi riscontrato il valore 10 rispetto al numero di anni vissuti in Italia. Solo 9 delle 112 intervistate erano in Italia da un anno, mentre la donna immigrata da più tempo in Italia viveva nel nostro Paese da 36 anni. I diversi valori per classi di anni trascorsi in Italia sono riportati in Tab.4.

Tab. 4 - Numero di anni vissuti in Italia dalle intervistate (per classi)

		Frequenza	Percentuale
Validi	0-5 anni	33	29,5
	6-10 anni	35	31,3
	11-13 anni	18	16,1
	14-36 anni	26	23,2
	Totale	112	100,0

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 3 - Numero di anni vissuti in Italia dalle intervistate (per classi)



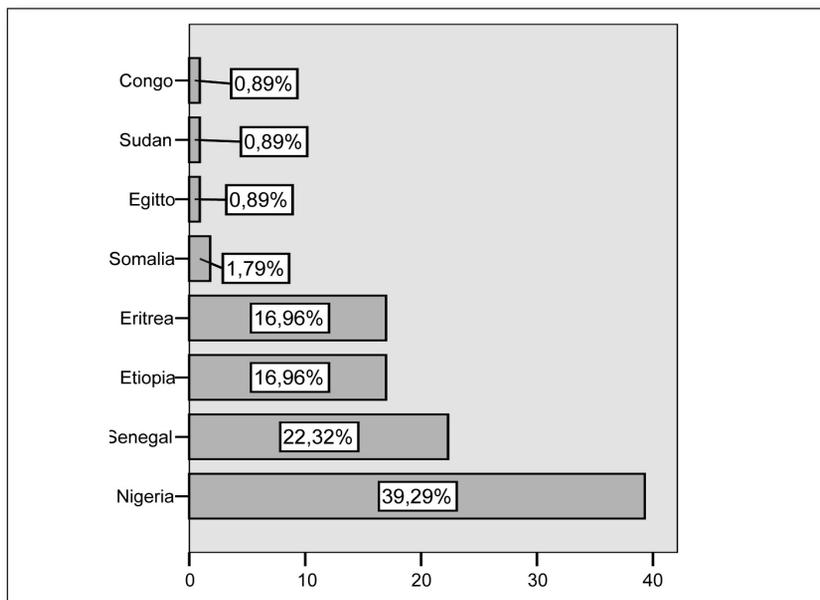
Il numero delle intervistate per Paese di provenienza è riportato nella tabella e nel grafico sottostanti

Tab. 5 - Numero donne intervistate per Paese di provenienza

Stato	Frequenza	Percentuale
Nigeria	44	39,3
Senegal	25	22,3
Etiopia	19	17,0
Eritrea	19	17,0
Somalia	2	1,8
Egitto	1	0,9
Sudan	1	0,9
Congo	1	0,9
Totale	112	100,0

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 4 - Suddivisione in percentuale delle donne intervistate per stato di provenienza



Il confronto dei dati sopra riportati con il numero di donne immigrate regolari per diversi Paesi a rischio MGF (Cfr. Tab. in appendice) rivela la difficoltà riscontrata nel riuscire ad intervistare donne egiziane. È stato possibile intervistare una sola donna egiziana, nonostante i numerosi tentativi fatti dalle intervistatrici per coinvolgere le comunità egiziane della regione, specie quella particolarmente numerosa localizzata nella zona del Fucino, in provincia dell'Aquila. Tale aspetto, se messo in relazione con il fatto che, secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la percentuale di donne vittima di MGF in Egitto è del 95,8% sul totale della popolazione femminile, fa ragionevolmente presupporre che ci siano ancora forti resistenze da parte di donne egiziane a parlare di questa pratica tradizionale, anche perché l'unica donna egiziana intervistata non aveva subito MGF.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

2.2.1 Diffusione del fenomeno MGF

Quasi la totalità delle intervistate ha dichiarato di conoscere il fenomeno delle MGF.

Tab. 6 - Numero donne a conoscenza del fenomeno

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
SI	110	98,2	99,1
NO	1	0,9	0,9
Totale	111	99,1	100,0
Non sa/non risponde	1	0,9	
Totale	112	100,0	

Il 72,3% delle intervistate aveva subito una MGF; considerando la percentuale valida, espressione solo del totale di coloro che hanno dato una risposta alla domanda "Lei è stata circoncisa?" (escludendo, quindi, le donne che non hanno risposto), la percentuale sale al 73,6%.

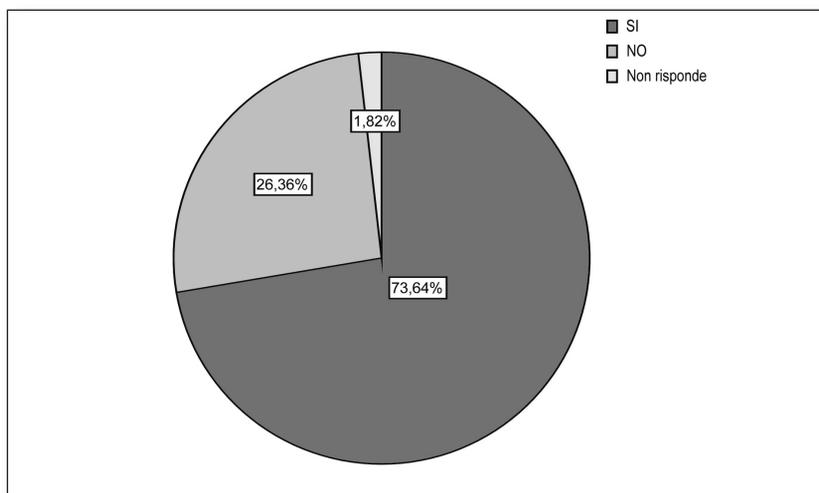
Tab. 7 - Numero donne che hanno subito MGF sul totale delle intervistate

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
SI	81	72,3	73,6
NO	29	25,9	26,4
Totale	110	98,2	100,0
Non risponde	2	1,8	
Totale	112	100,0	

La disaggregazione del dato relativo alle intervistate con MGF rispetto ai Paesi di provenienza evidenzia che le percentuali (escludendo i dati poco indicativi di Egitto, Somalia, Sudan e Congo, in quanto numericamente limitati a poche unità) non sono sempre in linea con le prevalenze per Paese rilevate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), dato che Etiopia, Eritrea e Nigeria hanno valori superiori alle stime

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 5 - Donne che hanno subito MGF sul totale delle intervistate



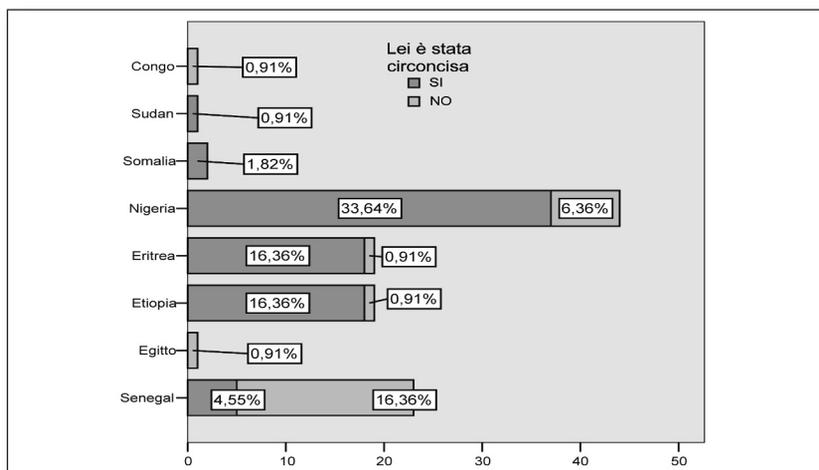
OMS (riportate in appendice), come evidenziato nella tabella sottostante. Tale difformità dipende certamente anche dalla casualità del campione presente in Abruzzo e di quello intervistato.

Tab. 8 - Donne con MGF rispetto al totale delle intervistate per ogni Paese

Stato	Lei è stata circoncisa		Totale	Donne con MGF rispetto a intervistate per Paese
	SI	NO		
Senegal	5	18	23	22%
Egitto	0	1	1	0%
Etiopia	18	1	19	95%
Eritrea	18	1	19	95%
Nigeria	37	7	44	84%
Somalia	2	0	2	100%
Sudan	1	0	1	100%
Congo	0	1	1	0%
Totale	81	29	110	

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 6 - Donne con MGF rispetto al totale delle intervistate per ogni Paese (valori in percentuale)



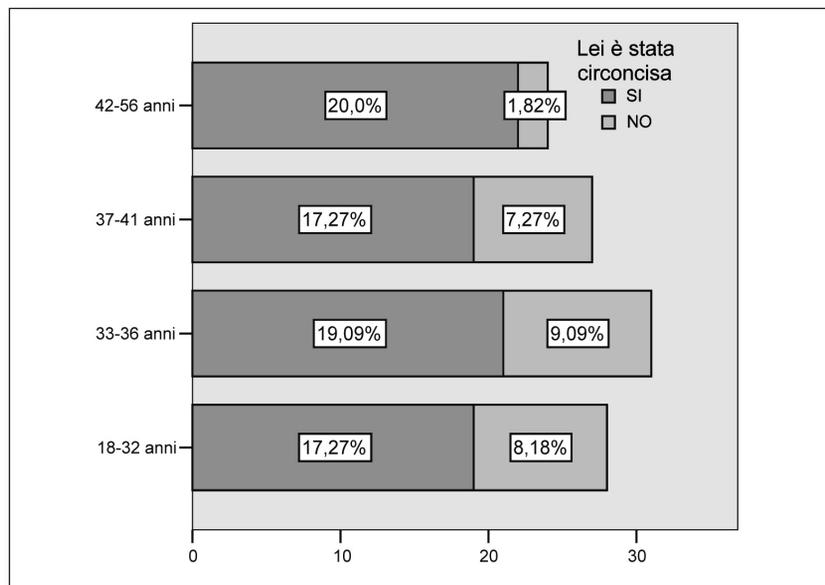
Questo dato, rapportato al fatto che l'emigrazione è un fenomeno che coinvolge maggiormente le zone più degradate e lontane dai centri urbani, sembrerebbe confermare che le campagne di sensibilizzazione e contrasto delle MGF, nei Paesi d'origine, stiano ottenendo risultati nelle città e nelle comunità più urbanizzate, mentre non riescano ancora a penetrare nelle zone rurali più povere e distanti dai maggiori canali di comunicazione (ad esempio, alcune donne senegalesi portatrici di MGF provenivano proprio da località rurali).

Tale considerazione è confermata dall'analisi delle classi di età delle intervistate che avevano subito una MGF. I dati riportati nella tabella e nel grafico seguenti mostrano come le percentuali di donne con MGF sotto i 42 anni siano equamente distribuite rispetto alle classi di età delle stesse, evidenziando come ancora non si riscontri un effetto complessivo generale delle iniziative per combattere le MGF stesse, visto che non vi è una forte correlazione tra diminuzione delle MGF e giovane età delle intervistate.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 9 - Incrocio fra classi di età delle intervistate rispetto all'avere o no subito una MGF

Classi di età	Lei è stata circoncisa		Totale
	SI	NO	
18-32 anni	19	9	28
33-36 anni	21	10	31
37-41 anni	19	8	27
42-56 anni	22	2	24
Totale	81	29	110

Grafico 7 - Incrocio fra classi di età delle intervistate rispetto all'avere o no subito una MGF

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Analizzando i dati relativi all'età in cui è stata praticata la MGF alle donne intervistate, si nota che in due casi su tre (somma dei valori 0, cioè primi mesi di vita, più 1, cioè primo anno di vita) questa è stata praticata nel primo anno di vita.

Tab. 10 - Età in cui è stata praticata la MGF sulle intervistate

Età	Numero donne circonciuse	Percentuale valida
0	35	46,1
1	23	30,3
2	8	10,5
3	2	2,6
4	1	1,3
5	2	2,6
6	1	1,3
7	1	1,3
8	1	1,3
20	1	1,3
22	1	1,3
Totale	76	100,0

Nella tabella, il valore totale è 76 poiché delle 81 donne con MGF rientranti nel campione, 5 non hanno risposto alla domanda, in quanto non ricordavano, nonostante fosse stata chiesta un'indicazione di massima, l'età nella quale avevano subito l'intervento. Questo conferma il fatto che la MGF sia stata praticata alle intervistate nei primi anni di vita poiché, se una donna non ha avuto modo di chiedere ai genitori quando fosse stata sottoposta all'operazione, non può averne un ricordo preciso.

Si tratta nella totalità dei casi (escludendo i casi in cui l'intervistata non ha risposto) di MGF praticate nei Paesi d'origine.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 11 - Luogo in cui è stata praticata la MGF alle intervistate

	Frequenza	Percentuale
Nel suo paese d'origine	79	97,5
Non risponde	2	2,5
Totale	81	100

Per quel che concerne il tipo di mutilazione subita rispetto alla classificazione OMS, è stata rilevata la presenza di tutte e quattro le tipologie di MGF, praticate conformemente alle tradizioni dei diversi Paesi d'origine che compongono il campione delle intervistate.

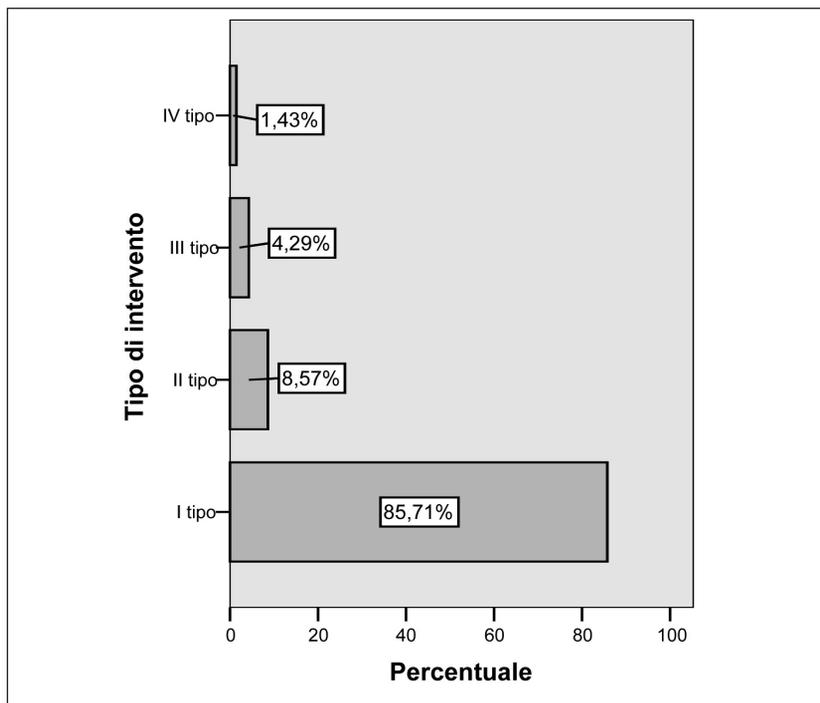
**Tab. 12 - Tipo di mutilazione praticata sulle donne
(valori e percentuali)**

	Numero donne	Percentuale	Percentuale valida
I tipo	60	53,6	85,7
II tipo	6	5,4	8,6
III tipo	3	2,7	4,3
IV tipo	1	0,9	1,4
Totale	70	86,4	100,0
Non risponde	11	13,6	
Totale	81	100,0	

Sul totale di 81 donne con MGF, 11 (13,6% del totale di donne con MGF) non sono state in grado di rispondere, nonostante l'aiuto dell'intervistatrice, alla domanda relativa al tipo di MGF subita; il dato rafforza la considerazione che, spesso, le donne sanno di aver subito un intervento ai genitali previsto dalla tradizione, ma non sono a conoscenza, vista l'età nella quale la MGF viene praticata e il silenzio che poi investe tutto ciò che ha a che fare con la sfera sessuale, del tipo di mutilazione subita, con il rischio di sottovalutare le conseguenze fisiche che questa comporta nella vita delle donne stesse. Per molte donne il fatto

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 8 - Tipo di mutilazione praticata sulle donne intervistate (percentuali)



di avere una MGF fa semplicemente parte del proprio modo di essere: da qui nasce la difficoltà a definire in modo specifico la loro “diversità” rispetto a donne che non hanno subito alcun tipo di intervento. Tale aspetto emerge anche dall’incrocio dei dati relativi al tipo di mutilazione subita rispetto al momento nella quale è stata praticata (Tab. 13); il confronto è stato effettuato sul totale di 66 donne che hanno risposto ad entrambe le domande (età e tipo).

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

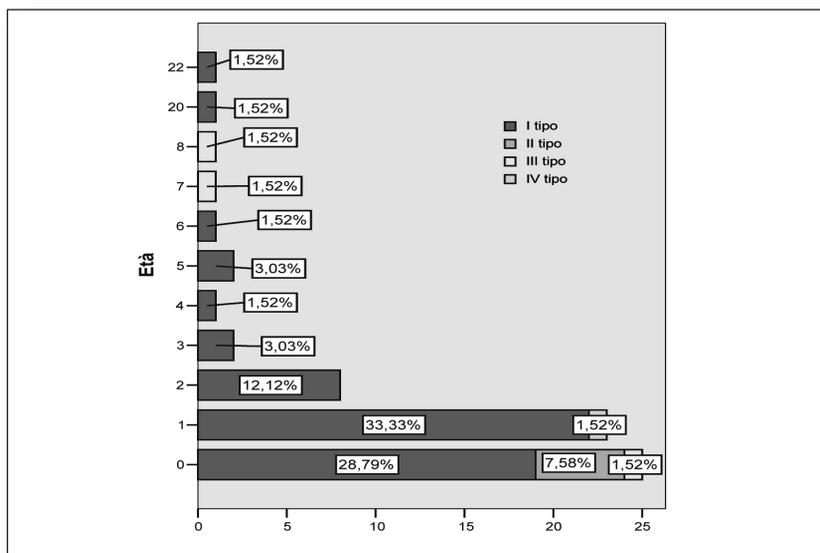
**Tab. 13 - Incrocio, età al momento della MGF
con tipo di intervento praticato**

	Tipologia di MGF praticata (definizione OMS)				Totale
	I tipo	II tipo	III tipo	IV tipo	
Età 0	19	5	1	0	25
1	22	0	0	1	23
2	8	0	0	0	8
3	2	0	0	0	2
4	1	0	0	0	1
5	2	0	0	0	2
6	1	0	0	0	1
7	0	0	1	0	1
8	0	0	1	0	1
20	1	0	0	0	1
22	1	0	0	0	1
Totale	57	5	3	1	66

Il "rispetto" della tradizione del Paese di origine si evidenzia anche leggendo l'incrocio dei dati relativi al tipo di mutilazione subita con il Paese di provenienza delle 70 donne (sul totale di 81 intervistate con MGF) che sono state in grado di rispondere alla domanda sul tipo di mutilazione subita.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 9 - Incrocio, età del momento della MGF con tipo di intervento praticato

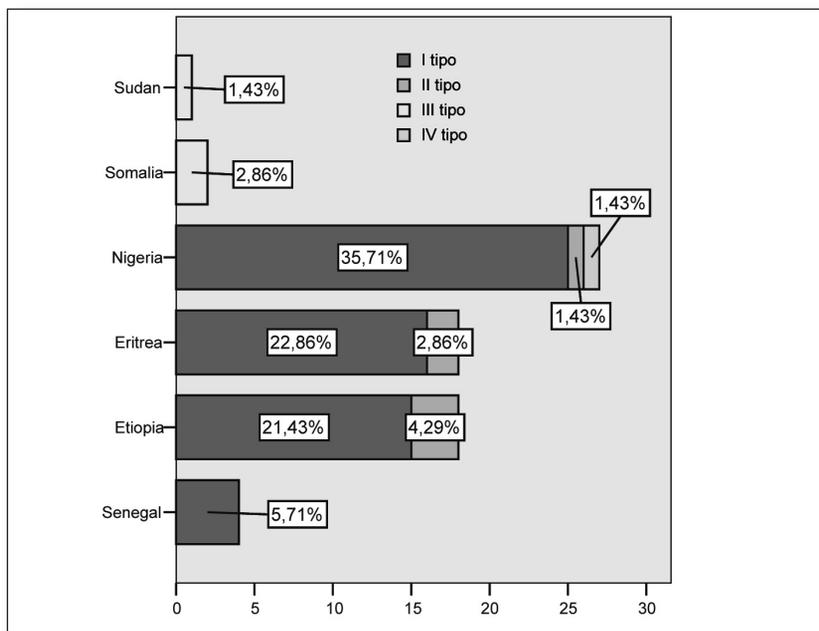


Tab. 14 - Incrocio, stato di provenienza con tipo di intervento praticato

Stato	Tipologia di MGF (definizione OMS)				Totale
	I tipo	II tipo	III tipo	IV tipo	
Senegal	4	0	0	0	4
Etiopia	15	3	0	0	18
Eritrea	16	2	0	0	18
Nigeria	25	1	0	1	27
Somalia	0	0	2	0	2
Sudan	0	0	1	0	1
Totale	60	6	3	1	70

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 10 - Incrocio, stato di provenienza con tipo di intervento praticato



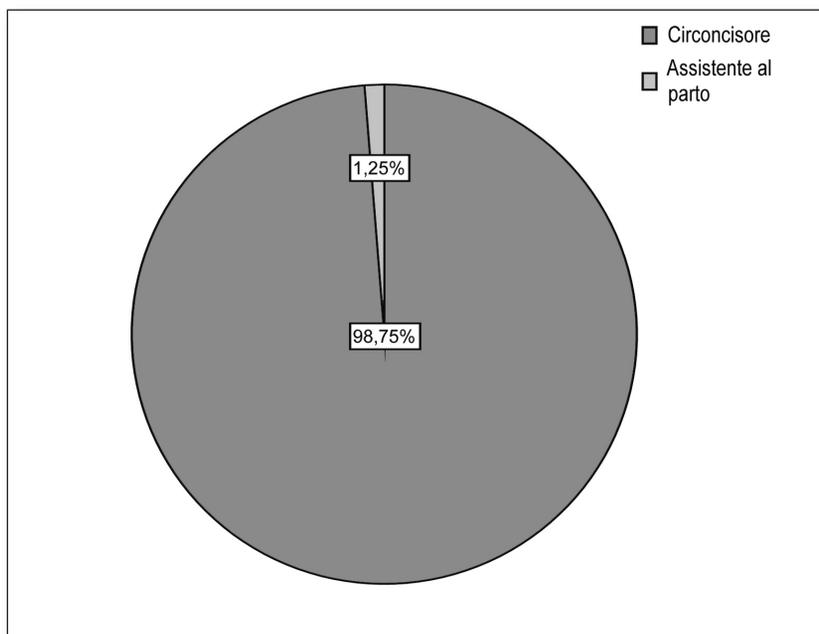
Pressoché nella totalità dei casi (Tab. 15), la MGF è stata praticata da “circoncisori” e non da personale sanitario specializzato; si tratta di persone che per tradizione operano la MGF sulle bambine della comunità della quale fanno parte. In genere, il “circoncisore” è una donna anziana della comunità.

Tab. 15 - Personale che ha praticato la MGF

	Frequenza	Percentuale
Circoncisore	79	98,8
Assistente al parto	1	1,3
Totale	80	100,0

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 11 - Personale che ha praticato la MGF



Un interessante profilo di analisi ha preso in considerazione il rapporto tra madri e figli rispetto alla pratica della "circoncisione" in generale, sia maschile che femminile; nel caso delle figlie femmine, l'analisi ha riguardato specificamente le MGF secondo la classificazione dell'OMS. Delle 112 intervistate 91 erano madri, per un totale di 143 figli; di questi, 86 erano maschi (46 dei quali nati in Italia) e 97 femmine (48 delle quali nate in Italia). Alle 91 madri intervistate è stato chiesto se i rispettivi figli (sia maschi che femmine) fossero stati circoncisi.

Nel caso di figli maschi, il 77,9% aveva avuto una circoncisione (67 su 86), mentre solo 10 delle 59 madri con figli maschi rientranti nel campione non avevano figli circoncisi. Nel caso di madri con più figli maschi, 7 donne delle 20 con due figli maschi avevano circonciso solo uno dei due figli. Il totale di figli circoncisi rispetto al numero di figli maschi per donna è riportato nella tabella sottostante.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 16 - Figli maschi circumcisi sul totale di donne con figli maschi

	Numero donne	Numero figli circumcisi	Numero figli maschi	% circumcisi sul totale dei figli maschi
1 figlio	34	34	36	94,4
2 figli	13	26	40	65
3 figli	1	3	6	50
4 figli	1	4	4	100
Totale	59	67	86	77,9

La circoncisione maschile ha una grande diffusione nei Paesi di provenienza delle donne del campione e viene mantenuta anche in Italia, visto che 32 dei 46 figli maschi nati in Italia sono stati circumcisi.

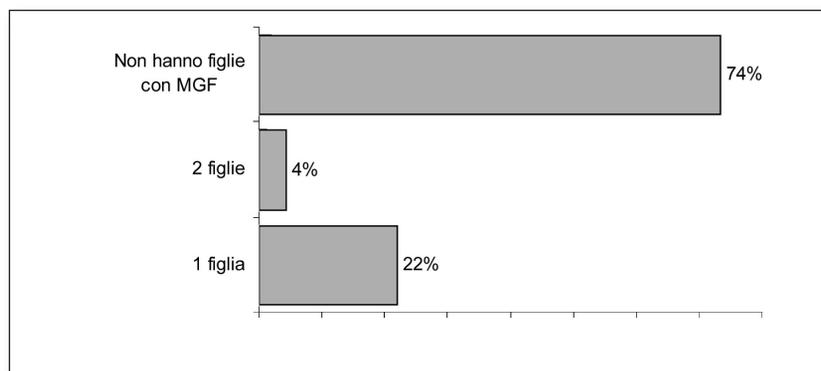
Rispetto al campione di donne intervistate, si è analizzato quanto fosse "tramandata" la pratica delle MGF dalle madri alle figlie femmine. 68 delle 112 intervistate erano madri di figlie femmine (71% del totale delle intervistate). Il totale di figlie femmine rientranti nel campione è stato di 97; 21 di loro (22%) avevano subito una MGF. Il 26% delle madri rientranti nel campione aveva "tramandato" la pratica delle MGF alle proprie figlie (Tab. 17). Nessuna delle madri che non avevano subito MGF aveva praticato la MGF alle proprie figlie.

Tab. 17 - Figlie con MGF rispetto alle donne madri di figlie femmine

Numero figlie	Donne con figlie con MGF	% donne con figlie con MGF
1 figlia	15	22%
2 figlie	3	4%
Totale madri di figlie con MGF	18	26%
Non hanno figlie con MGF	50	74%
Totale	68	100%

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 12 - Figlie con MGF rispetto alle donne madri di figlie femmine



L'età in cui è avvenuto l'intervento e la tipologia delle MGF praticate alle figlie risultano in linea con quelli delle madri, con una prevalenza di MGF di tipo I praticate nel primo anno di età.

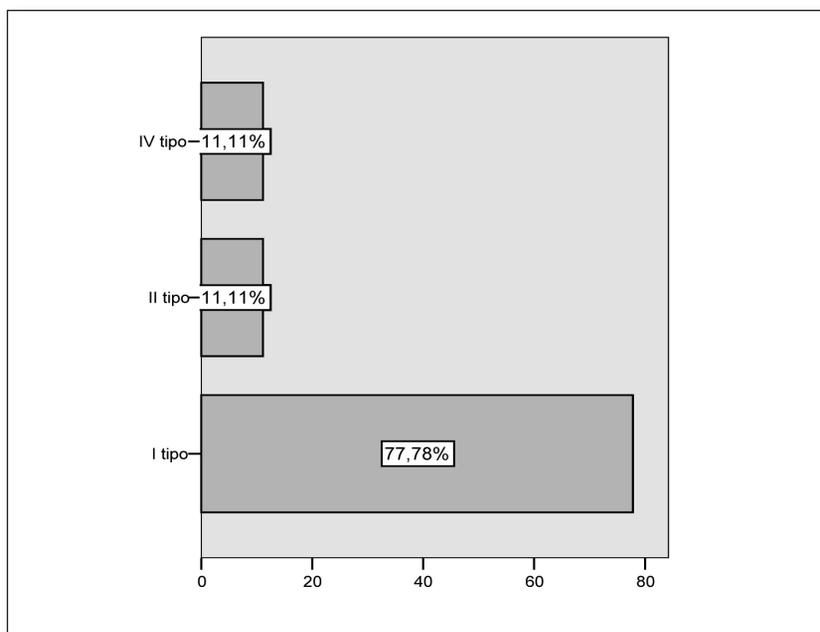
Tab. 18 - Età dell'intervento MGF sulle figlie delle intervistate

Età figlia femmina al momento della MGF	Frequenza	Percentuale valida
0 anni	10	55,6
1 anno	7	38,9
3 anni	1	5,6
Totale	18	100

Tab. 19 - Tipo di intervento praticato alle figlie delle intervistate

	Frequenza	Percentuale valida
I tipo	14	77,8
II tipo	2	11,1
IV tipo	2	11,1
Totale	18	100

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 13 - Tipo di intervento praticato alle figlie delle intervistate

Generalmente il tipo di intervento subito dalla madre viene praticato anche alla figlia, solo in due dei casi rientranti nel campione vi erano differenze tra madre e figlia, con madri che avevano subito MGF del I tipo e figlie cui era stata praticata una MGF del IV tipo.

Nella totalità dei casi presi in esame, la MGF alla figlia è stata praticata nel Paese di origine; in 20 casi, l'intervento è stato eseguito da un "circoncisore", mentre in 1 solo caso è stato eseguito da assistenti al parto. Va notato il fatto che, in questo caso, sia la madre che la figlia (nata prima dell'emigrazione della madre), di provenienza nigeriana, avevano subito una MGF di tipo I nei primi mesi di vita, praticata da personale sanitario; la circostanza che l'operazione sia stata fatta da operatori del campo medico lascia presumere che, nella zona di provenienza di quella famiglia, le MGF siano una tradizione ancora molto consolidata.

È importante sottolineare che 4 dei 21 casi di figlie con MGF riguardavano ragazze nate in Italia cui era stata praticata una MGF nel Paese di origine. Si trattava di MGF eseguite in 3 casi nel primo anno di vita

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

ed in un caso all'età di 3 anni, di cui due erano del I tipo e due del IV tipo (in questi ultimi due casi le madri avevano invece subito una MGF del I tipo).

Anche le bambine nate in Italia rischiano, quindi, subire una MGF durante una visita nel Paese d'origine dei genitori. Come mostrano i dati riportati nella tabella seguente, 4 delle 18 madri con figlie femmine avevano un'età inferiore ai 32 anni, a conferma del fatto che spesso, anche nelle donne più giovani, nonostante le politiche di contrasto alle MGF, rimanga una forte convinzione nel proseguire tale pratica "tramandandola" anche alle proprie figlie, con la convinzione di farlo nel loro interesse.

Tab. 20 - Classi di età delle madri di figlie con MGF

Classi di età	Frequenza	Percentuale
18-32 anni	4	22
33-36 anni	6	33
37-41 anni	1	6
42-56 anni	7	39
Totale	18	100

2.2.2 Motivazioni alla base delle MGF

L'indagine ha inteso evidenziare, oltre alla diffusione del fenomeno MGF su donne immigrate in Abruzzo, anche opinioni e considerazioni sulle MGF da parte delle donne immigrate.

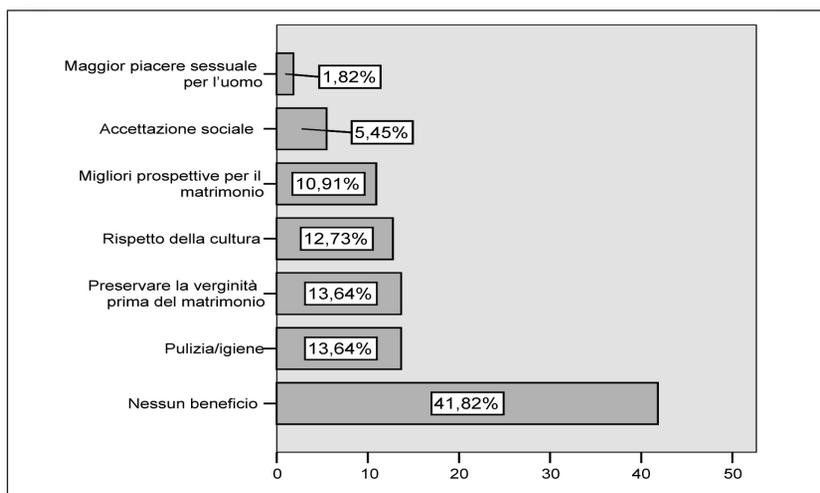
Il primo campo di analisi preso in considerazione ha riguardato i presunti benefici attribuiti dalle donne intervistate alle MGF, basandosi su due livelli di valutazione: il primo livello afferiva alla prima risposta che le intervistate associavano alla domanda "Che benefici possono avere le ragazze ad essere circonciate?"; il secondo livello afferiva alla seconda valutazione data dalle intervistate al medesimo quesito.

I dati relativi alla valutazione primaria sono riportati nella tabella 21 e nel grafico 14.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

**Tab. 21 - Opinione sui benefici che possono derivare dalla MGF
(valutazione primaria)**

Benefici	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Nessun beneficio	46	41,1	41,8
Pulizia/igiene	15	13,4	13,6
Preservare la verginità prima del matrimonio	15	13,4	13,6
Rispetto della cultura	14	12,5	12,7
Migliori prospettive per il matrimonio	12	10,7	10,9
Accettazione sociale	6	5,4	5,5
Maggior piacere sessuale per l'uomo	2	1,8	1,8
Totale	110	98,2	100,0
Non risponde	2	1,8	
Totale	112	100,0	

**Grafico 14 - Opinione sui benefici che possono derivare dalla MGF
(valutazione primaria)**

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Dall'analisi delle risposte relative ai benefici che possono derivare dalla MGF, si nota che 46 intervistate, come valutazione primaria, non associavano alcun beneficio alla MGF (41,8% del totale). È interessante notare il fatto che 24 delle 46 donne che non associavano benefici alla MGF avevano subito l'intervento in tenera età ma non ne riconoscevano più alcun valore.

Rispetto ai "benefici" che le intervistate hanno attribuito all'avere una "circoncisione", vediamo che, con percentuali pressoché identiche (intorno al 13%), le maggiori associazioni al beneficio derivante da una MGF, nella valutazione primaria, riguardano nell'ordine: pulizia/igiene, preservare la verginità prima del matrimonio, rispetto della cultura, migliori prospettive per il matrimonio.

Il concetto di pulizia/igiene derivante da una MGF è nella quasi totalità dei casi associato alle mutilazioni di tipo I (Tab. 22). Dall'analisi dei dati riportati nella tabella notiamo che su un totale di 14 risposte che associano la pulizia/igiene ai benefici derivanti da una MGF, 13 provengono da donne cui è stata praticata una MGF di tipo I.

Sulle altre categorie di risposta aventi maggiore frequenza è interessante notare il fatto che, se sommiamo i dati relativi alle frequenze delle risposte "*preservare la verginità prima del matrimonio*" e "*migliori prospettive per il matrimonio*", 1 donna su quattro (25,6% del totale delle intervistate) attribuisce alla MGF una forte importanza sulla possibilità di trovare marito. Questi aspetti confermano ancora la rilevanza del valore del "prezzo della sposa"; infatti, se consideriamo solo le risposte di coloro che hanno attribuito un beneficio ad avere una MGF (escludendo quindi le 46 risposte di chi non ha riconosciuto alcun beneficio alla MGF e le 2 che non hanno risposto alla domanda), il 42% di chi ha attribuito un beneficio alla MGF nella valutazione primaria ricollega questo beneficio al matrimonio.

I dati relativi a chi ha espresso anche un'altra categoria, come valutazione secondaria, ai benefici che possono derivare da una MGF evidenziano l'importanza data al rispetto della cultura.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 22 - Incrocio benefici primari derivanti da una MGF con tipo di intervento praticato

Benefici (valutazione primaria)	Tipo di intervento				Totale
	I tipo	II tipo	III tipo	IV tipo	
Pulizia/igiene	13	1	0	0	14*
Accettazione sociale	4	0	0	0	4
Migliori prospettive per il matrimonio	7	0	0	0	7
Preservare la verginità prima del matrimonio	8	2	0	0	10
Maggior piacere sessuale per l'uomo	1	1	0	0	2
Rispetto della cultura	5	2	1	0	8
Nessun beneficio	21	0	2	1	24
Totale	59	6	3	1	69

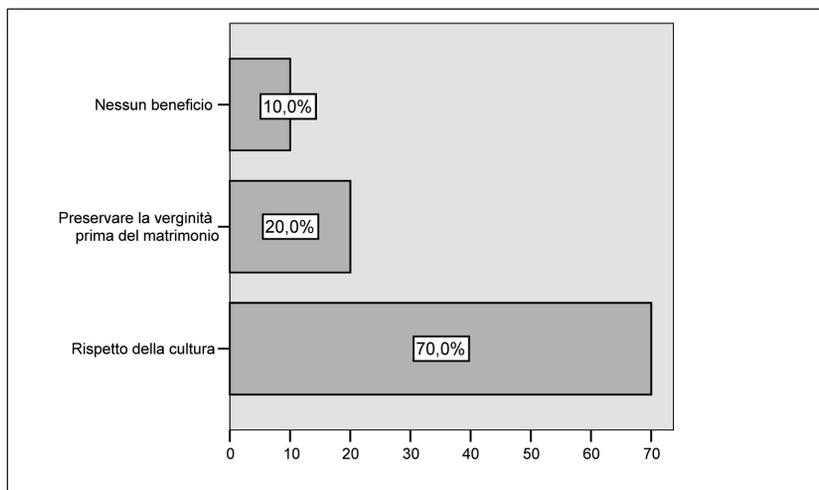
* Una donna non ha risposto.

Tab. 23 - Opinione sui benefici che possono derivare dalla MGF (valutazione secondaria)

Benefici	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Rispetto della cultura	7	6,3	70
Preservare la verginità prima del matrimonio	2	1,8	20
Nessun beneficio	1	0,9	10
Totale	10	8,9	100
Non risponde	102	91,1	
Totale	112	100,0	

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 15 - Opinione sui benefici che possono derivare dalla MGF (valutazione secondaria)



Tale valutazione secondaria è stata espressa solo in un caso da una donna emigrata da un anno in Italia, mentre il 40% delle donne che hanno espresso una valutazione secondaria erano emigrate in Italia da più di dieci anni. Questo a conferma del fatto che, per molte donne, anche dopo diversi anni dall'emigrazione, il rispetto della cultura del proprio Paese d'origine rimane un aspetto molto importante e le MGF, che in diversi casi al momento della emigrazione non erano ancora state vietate nel loro Paese, sono considerate semplicemente una prosecuzione dei loro usi e costumi.

È comunque interessante considerare che 10 delle 30 intervistate che non avevano subito una MGF hanno comunque riconosciuto alla pratica di MGF, nella valutazione primaria, un effetto benefico, riportando la loro opinione rispetto al perché viene praticata una MGF da un punto di vista, per così dire, più "distaccato". Ebbene anche per le donne che non avevano subito MGF ma che hanno identificato i possibili benefici ad avere una MGF, le categorie più importanti attengono al matrimonio e al rispetto della cultura.

Tali percezioni sui benefici da una MGF sono trasversalmente ripartiti tra i diversi Paesi, come mostrano i dati della tabella e del grafico sot-

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

tostanti, che evidenziano il fatto che le frequenze nelle diverse categorie di risposta della valutazione primaria sui possibili benefici da MGF, presentano valori più o meno simili nei diversi Paesi di provenienza delle intervistate.

Tab. 24 - Incrocio tra opinione sui benefici derivanti dalla MGF (valutazione primaria) e Paese di provenienza

Stato	Benefici (valutazione primaria)							Totale
	Pulizia/igiene	Accettazione sociale	Migliori prospettive per il matrimonio	Preservare la verginità prima del matrimonio	Maggior piacere sessuale per l'uomo	Rispetto della cultura	Nessun beneficio	
Senegal	2	2	2	7	0	1	10	24
Egitto	0	0	0	0	0	0	1	1
Etiopia	4	2	2	2	1	1	7	19
Eritrea	2	0	0	5	1	3	8	19
Nigeria	7	2	8	1	0	8	17	43
Somalia	0	0	0	0	0	1	1	2
Sudan	0	0	0	0	0	0	1	1
Congo	0	0	0	0	0	0	1	1
Totale	15	6	12	15	2	14	46	110

Andando a considerare le categorie di risposta, per la valutazione primaria, dei possibili benefici da MGF, espressi dalle intervistate che erano madri di ragazze con MGF (v. tabella 25), è possibile notare come, a parte la valutazione relativa a pulizia/igiene, che come detto è espressa da chi aveva una MGF di tipo I, le categorie con maggiori frequenze sono relative all'importanza data al matrimonio. Questo dato è indice del fatto che il matrimonio delle figlie viene spesso considerato dalle madri immigrate come matrimonio fra componenti della stessa comunità, anche se immigrati in un Paese diverso, mantenendo l'importanza del cosiddetto "prezzo della sposa".

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

**Tab. 25 - Opinione sui benefici derivanti dalla MGF
(valutazione primaria) relativa alle donne con figlie con MGF**

Benefici (valutazione primaria)	Frequenza	Percentuale
Pulizia/igiene	4	22%
Accettazione sociale	2	11%
Migliori prospettive per il matrimonio	3	17%
Preservare la verginità prima del matrimonio	2	11%
Maggior piacere sessuale per l'uomo	1	6%
Rispetto della cultura	3	17%
Nessun beneficio	3	17%
Totale	18	100%

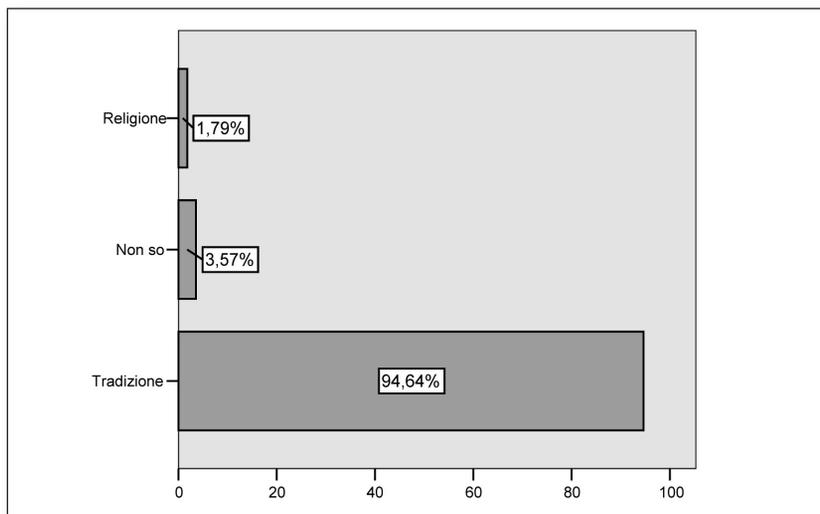
L'importanza del valore della cultura e del rispetto delle tradizioni per quanto attiene al matrimonio è confermata anche dalle risposte date alla domanda "Lei crede che questa pratica abbia a che fare con la tradizione o è richiesta dalla religione?". Come mostrano i dati della tabella e del grafico sottostanti, solo 4 delle 112 intervistate (1,8%) hanno ricondotto la pratica delle MGF al rispetto di dettami religiosi. Tutte le altre hanno collegato le MGF al rispetto della tradizione.

Tab. 26 - Opinione sulle MGF come derivanti dal rispetto della religione o della tradizione

	Frequenza	Percentuale
Tradizione	106	94,6
Non so	4	3,6
Religione	2	1,8
Totale	112	100

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 16 - Opinione sulle MGF come derivanti dal rispetto della religione o della tradizione



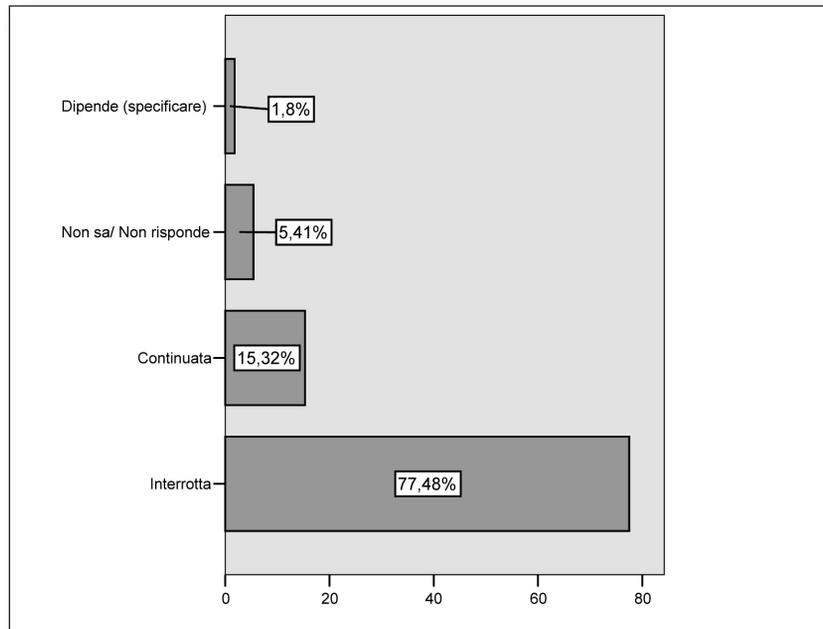
Il riconoscimento del fatto che le MGF non derivino da dettami religiosi ma abbiano origine piuttosto dalle antiche tradizioni della comunità di appartenenza, sembra aprire spazi di azione per interventi di mediazione culturale, di sensibilizzazione e informazione per interrompere tale pratica. La modifica di un comportamento (per quanto antico) non legato a dogmi religiosi, infatti, può prestarsi ad una rilettura delle sue motivazioni di origine (e a una valutazione della loro attualità) più libera da parte delle persone, che, con le necessarie informazioni, possono contestualizzare una tradizione rispetto alle condizioni e alle abitudini di vita attuali. Questa considerazione sembra valida soprattutto nel contesto migratorio, dove la forte pressione dettata dai legami con il Paese di origine vive un costante confronto con i modelli di vita del Paese ospitante. Infatti, se da un lato il 58% delle intervistate ha riconosciuto possibili benefici per le donne ad avere una MGF, in gran parte riconducibili alle possibilità di matrimonio ed al rispetto della cultura, quasi 8 intervistate su 10 (77,5%), ritiene che la pratica delle MGF debba essere interrotta (v. Tabella 27). Ed è importante sottolineare che tale percentuale è equamente distribuita tra i diversi Paesi da cui provenivano le intervistate.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 27 - Opinione sul mantenimento o interruzione della pratica delle MGF

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Interrotta	86	76,8	77,5
Continuata	17	15,2	15,3
Non sa/Non risponde	6	5,4	5,4
Dipende (specificare)	2	1,8	1,8
Totale	111	99,1	100,0
Non risponde	1	0,9	
Totale	112	100,0	

Grafico 17 - Opinione sul mantenimento o interruzione della pratica delle MGF



Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Va però evidenziato il fatto che, se andiamo a considerare solo le intervistate con figlie cui è stata praticata una MGF, l'opinione sulla necessità di continuare tale pratica raddoppia, passando dal 15% sul totale delle intervistate al 33% delle intervistate madri di figlie con MGF.

Ed è anche interessante notare come non vi sia correlazione tra il convincimento che le MGF debbano continuare e l'età delle intervistate, visto che, come dimostrano i dati della Tabella 28, il numero delle intervistate convinte che tale pratica debba continuare è equamente distribuito per le diverse classi di età delle intervistate.

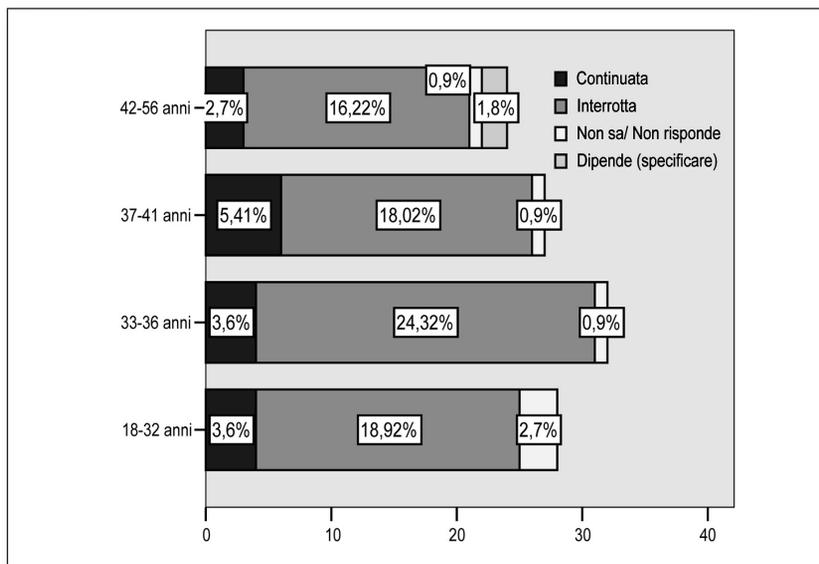
**Tab. 28 - Opinione sul mantenimento o interruzione delle MGF
suddivisa per classi di età delle intervistate**

Classi di età	La pratica deve essere:				Totale
	Continuata	Interrotta	Non sa/ Non risponde	Dipende (specificare)	
18-32 anni	4	21	3	0	28
33-36 anni	4	27	1	0	32
37-41 anni	6	20	1	0	27
42-56 anni	3	18	1	2	24
Totale	17	86	6	2	111

Una lieve correlazione si riscontra invece tra numero di anni passati in Italia ed opinione circa il mantenimento o l'interruzione della pratica delle MGF. Infatti, come mostrato di seguito, la frequenza di donne che ritiene che la MGF debba continuare è più bassa per le donne che sono in Italia da più di 14 anni.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 18 - Opinione sul mantenimento o interruzione della praticata delle MGF per classi di età delle intervistate

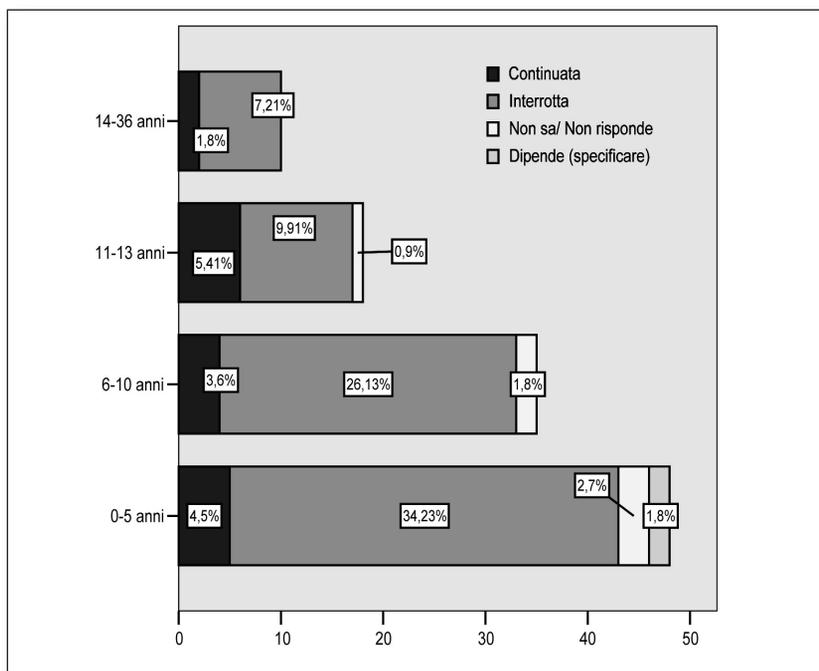


Tab. 29 - Opinione sul mantenimento o interruzione delle MGF rispetto agli anni vissuti in Italia

Da quanti anni vive in Italia	Ritiene che questa pratica debba essere?				Totale
	Continuata	Interrotta	Non sa/ Non risponde	Dipende (specificare)	
0-5 anni	5	38	3	2	48
6-10 anni	4	29	2	0	35
11-13 anni	6	11	1	0	18
14-36 anni	2	8	0	0	10
Totale	17	86	6	2	111

Un altro aspetto interessante messo a fuoco dall'indagine concerne l'esistenza di casi di MGF effettuate in Italia. Alla domanda "Lei sa se la

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 19 - Opinione sul mantenimento o interruzione delle MGF rispetto agli anni vissuti in Italia

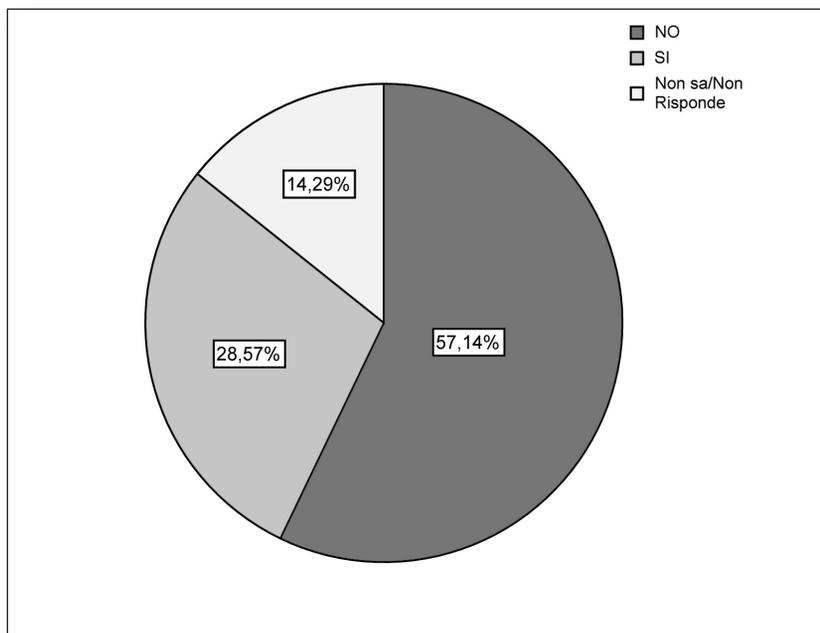
circoncisione femminile viene praticata anche in Italia?, il 28,6% delle intervistate ha risposto "Sì", il 57,1% "No" ed il 14,3% non ha risposto (v. Tabella 30). Il dato, pur facendo riferimento alle opinioni personali delle intervistate, senza alcun riscontro specifico, evidenzia come la tradizione MGF sia comunque viva anche tra gli immigrati nel nostro Paese, che trovano comunque la possibilità di perpetrare questa tradizione anche nelle città italiane (come attestato, peraltro, anche da recenti fatti di cronaca). È infine importante sottolineare che la risposta di alcune delle donne che hanno negato o non hanno espresso opinione (totale 71,4%), potrebbe essere stata dettata anche da fattori esterni, come la consapevolezza della illiceità di tali pratiche (in Italia e nel proprio Paese di origine) e il conseguente timore di problemi con la legge, la paura di essere stigmatizzate nel mondo occidentale, etc.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 30 - Conoscenza su MGF praticate in Italia

	Frequenza	Percentuale
NO	64	57,1
SI	32	28,6
Non sa/Non Risponde	16	14,3
Totale	112	100,0

Grafico 20 - Conoscenza su MGF praticate in Italia

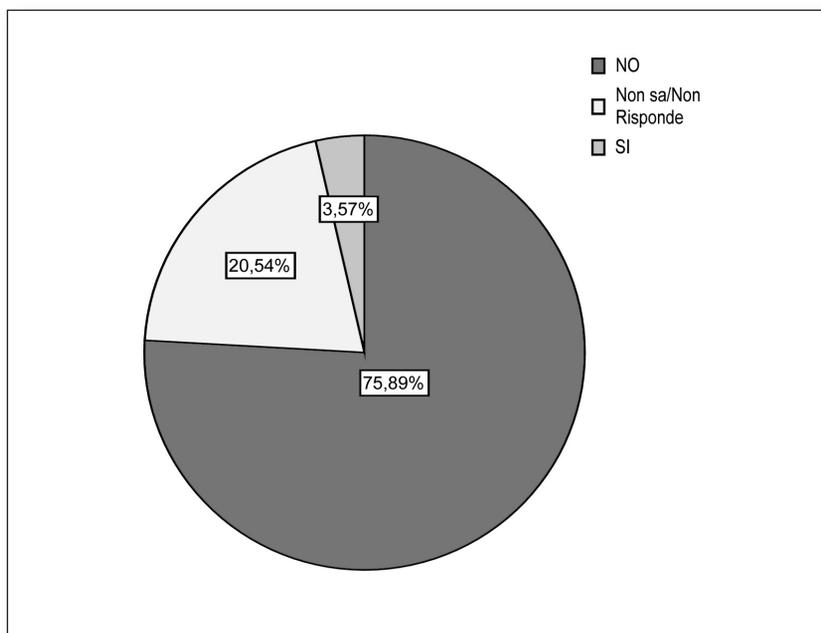


Per quanto riguarda la presenza di MGF eseguite in Abruzzo, solo il 3,6% delle intervistate risponde di avere notizia di interventi effettuati in Abruzzo, come illustrato nella Tabella 31.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 31 - Conoscenza su MGF praticate in Abruzzo

	Frequenza	Percentuale
NO	85	75,9
Non sa/Non Risponde	23	20,5
SI	4	3,6
Totale	112	100,0

Grafico 21 - Conoscenza su MGF praticate in Abruzzo



3. Conoscenza del fenomeno da parte del personale sanitario della regione Abruzzo

3.1 Metodologia e strumenti

3.1.1 Obiettivi

L'analisi ha due obiettivi: indagare la fenomenologia delle MGF nell'ambito dei servizi sanitari abruzzesi, con una prima stima quantitativa dei casi affrontati dagli operatori sanitari e una ricognizione della problematiche riscontrate sulle donne portatrici di MGF; esplorare la conoscenza del fenomeno da parte del personale sanitario e la percezione sul proprio livello di preparazione in materia da parte degli stessi operatori sanitari.

Su questi temi, di grande supporto è stato il contributo fornito dagli esperti dell'Assessorato regionale alle Politiche della Salute, che hanno partecipato ai lavori del Comitato Tecnico di Coordinamento.

La mancanza di stime e rilevazioni di tipo medico del fenomeno MGF e l'inesistenza di servizi sanitari dedicati in grado di supportare donne con MGF, hanno portato il Comitato Tecnico a sviluppare una metodologia di ricerca intesa, da un lato, a raggiungere gli obiettivi scientifici dell'indagine, e dall'altro ad attuare una contestuale azione di informazione e sensibilizzazione su questa tematica tra gli operatori sanitari.

3.1.2 Strumenti e metodi

L'indagine è stata realizzata attraverso la distribuzione di un questionario da somministrare a tutto il personale medico della regione Abruzzo ed al personale paramedico operante nel campo dell'ostetricia-ginecologia. La scelta di un così ampio campione è stato mutuata dall'analisi di altre ricerche sulle MGF, le quali evidenziano che, se è vero che le ri-

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

chieste di aiuto per le complicanze mediche di una MGF coinvolgono senza dubbio medici di base e medici ospedalieri, non possono tuttavia essere tralasciati altri canali sanitari aspecifici attivati sulla base del rapporto fiduciale delle donne immigrate.

La decisione di inviare il questionario all'universo dei medici della regione (sono stati distribuiti oltre 9000 questionari) è stata determinata anche dal fatto che, attraverso tale distribuzione, si sarebbe riusciti in ogni caso (anche in assenza di dati sul trattamento sanitario di casi di MGF) a dare informazioni sul fenomeno MGF e a raccogliere dati sulla conoscenza dello stesso da parte del personale medico.

3.1.3 Modalità di rilevazione

Il questionario è stato inviato per posta a tutto il personale medico iscritto ai 4 ordini provinciali della Regione. È noto che l'invio di un questionario per posta ha percentuali di ritorno piuttosto basse. Per consentire l'incremento del tasso di risposta, il Comitato Tecnico ha deciso di sviluppare specifiche azioni di promozione del progetto, sia attraverso adeguate iniziative di comunicazione da parte dell'Assessorato alle Politiche per la Salute della Regione, sia attraverso il coinvolgimento nel progetto degli Ordini dei medici della regione.

Sempre al fine di semplificare la compilazione ed accrescere l'interesse nei confronti delle iniziative sviluppate, al questionario è stata allegata una scheda sintetica con l'illustrazione delle finalità dell'indagine specifica e del generale progetto di ricerca, oltre alle istruzioni per l'auto-compilazione.

3.1.4 Questionario

Il questionario, essendo destinato alla auto-compilazione, è stato sviluppato secondo un'articolazione sintetica e semplice, e le domande sono state elaborate tenendo conto del fatto che gli intervistati avrebbero basato le risposte sulla base del ricordo delle loro esperienze nel trattamento di casi di MGF, non avendo a disposizione dati clinici registrati cui far riferimento.

Il questionario, riportato in appendice, è suddiviso in tre parti.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Dopo la domanda introduttiva sulla conoscenza del fenomeno, la prima parte del questionario (2-7) si rivolge specificatamente a coloro che, nella loro esperienza professionale, hanno avuto modo di trattare casi di MGF, con domande relative al numero di casi, alle diverse tipologie di MGF, al tipo di trattamento richiesto ed al periodo in cui è stata praticata la mutilazione. Pur sapendo che inevitabilmente vi saranno fenomeni di telescoping, il metodo utilizzato nella formulazione delle domande è stato ritenuto il più adatto ad ottenere una stima attendibile della situazione di interventi di tipo sanitario in Abruzzo a donne vittime di MGF.

La seconda parte del questionario (8-11) intende approfondire la percezione che il personale sanitario operante nella regione ha nei confronti del fenomeno MGF, per quanto attiene la propria preparazione e l'adeguatezza dei servizi sanitari della regione. Questa parte del questionario è rivolta anche a coloro che non hanno mai avuto esperienza diretta nel trattamento di casi di MGF, in quanto ha il duplice scopo sia di analizzare l'adeguatezza dei servizi sanitari a contrastare il fenomeno sia di porre attenzione sul fenomeno stesso.

La terza ed ultima parte del questionario (12-17) è relativa alla raccolta di informazioni sull'anagrafica del rispondente. Infine si è deciso di dare la possibilità al rispondente (18) di esprimere liberamente eventuali considerazioni ed osservazioni ritenute opportune.

3.2. Risultati della ricerca relativa al personale medico

Il numero totale dei questionari compilati e re-inviati da parte dei medici iscritti ai 4 Ordini provinciali abruzzesi è di 365. La Tabella 32 riporta una distinzione per categorie professionali del campione raccolto.

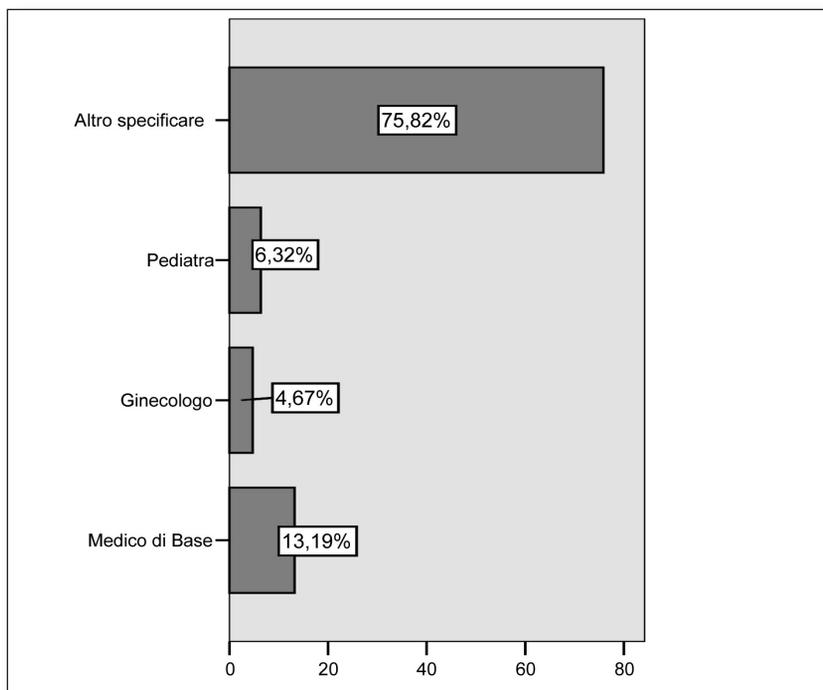
I dati evidenziano il basso numero di ginecologi presenti nel campione (solo 17, pari al 4,67% del totale degli intervistati), contrariamente alle aspettative di un interessamento privilegiato di questa categoria alla problematica delle MGF.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 32 - Categorie professionali dei medici che hanno compilato il questionario

Professione	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Medico di Base	48	13,2	13,2
Ginecologo	17	4,7	4,7
Pediatra	23	6,3	6,3
Altro specificare	276	75,6	75,8
Totale	364	99,7	100,0
Non risponde	1	0,3	
Totale	365	100,0	

Grafico 22 - Categorie professionali dei medici che hanno compilato il questionario

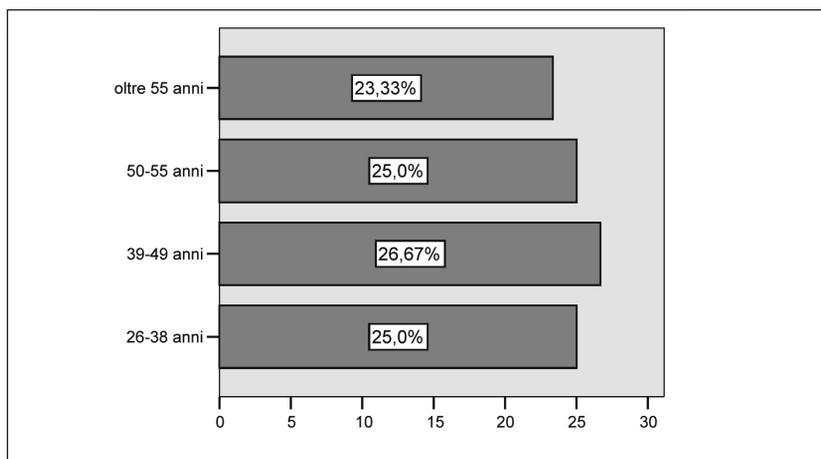


Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 34 - Classi di età dei medici che hanno risposto al questionario

Professione	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
26-38 anni	90	24,7	25
39-49 anni	96	26,3	26,7
50-55 anni	90	24,7	25
oltre 55 anni	84	23	23,3
Totale	360	98,6	100,0
Non risponde	5	1,4	
Totale	365	100,0	

Grafico 23 - Classi di età dei medici che hanno risposto al questionario



Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 35 - Suddivisione per sesso dei medici che hanno risposto al questionario

Sesso	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Maschio	205	56,2	56,3
Femmina	159	43,6	43,7
Totale	364	99,7	100,0
Non risponde	1	0,3	
Totale	365	100,0	

L'omogenea distribuzione per sesso si riscontra anche nelle diverse categorie professionali (V. Tabella 36):

Tab. 36 - Suddivisione per sesso rispetto alle diverse categorie professionali

Professione	Sesso		Totale
	Maschio	Femmina	
Medico di Base	34	14	48
Ginecologo	7	10	17
Pediatra	6	17	23
Altro specificare	158	118	276
Totale	205	159	364

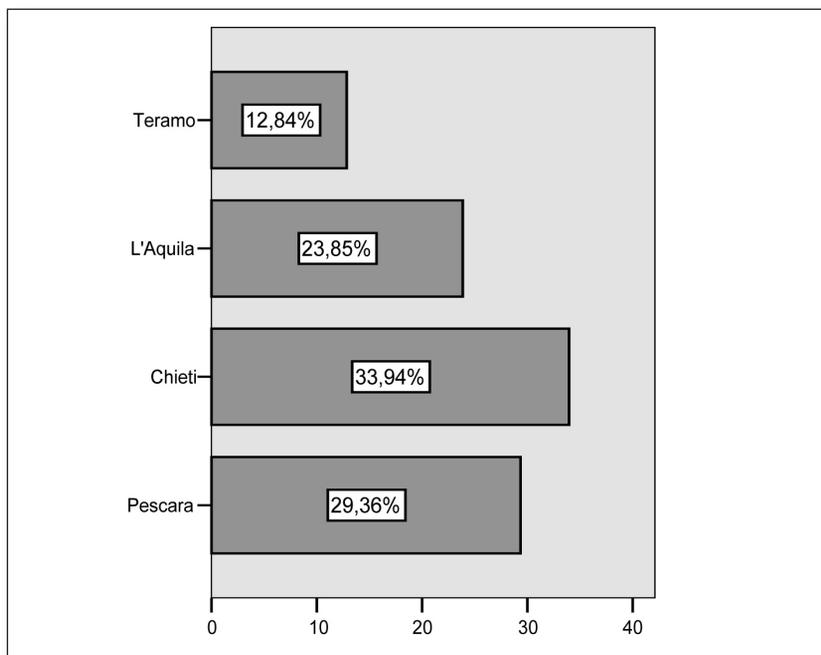
Rispetto invece alla distribuzione territoriale del campione sulle quattro province abruzzesi, si nota la prevalenza della provincia di Chieti, dovuta soprattutto al fatto che nel capoluogo teatino e nella sua periferia vi è un'alta concentrazione di strutture sanitarie sia pubbliche che convenzionate.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 37 - Suddivisione per provincia dei medici che hanno risposto al questionario

Provincia	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Pescara	96	26,3	29,4
Chieti	111	30,4	33,9
L'Aquila	78	21,4	23,9
Teramo	42	11,5	12,8
Totale	327	89,6	100,0
Non risponde	38	10,4	
Totale	365	100,0	

Grafico 24 - Suddivisione per provincia dei medici che hanno risposto al questionario



Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Più della metà dei medici che hanno risposto al questionario operava in ospedale, ed un terzo, in gran parte medici di base, in studio privato. Le suddivisioni del campione per tipologia di struttura e quelle relative all'incrocio fra tipologia di struttura e categoria professionale sono riportate nelle tabelle 38 e 39.

Tab. 38 - Suddivisione dei medici che hanno risposto al questionario per tipologia di struttura nella quale operavano

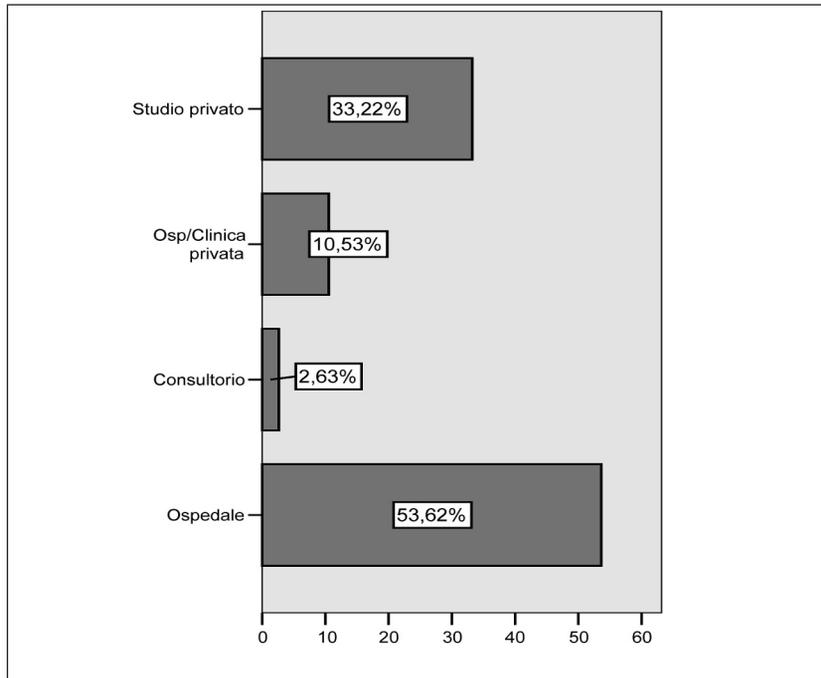
Struttura	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Ospedale	163	44,7	53,6
Consultorio	8	2,2	2,6
Osp/Clinica privata	32	8,8	10,5
Studio privato	101	27,7	33,2
Totale	304	83,3	100,0
Non risponde	61	16,7	
Totale	365	100,0	

Tab. 39 - Incrocio fra tipologia di struttura nella quale operavano gli intervistati e categoria professionale

Professione	Struttura				Totale
	Ospedale	Consultorio	Osp. Clinica privata	Studio privato	
Medico di Base	0	1	0	41	42
Ginecologo	10	3	1	3	17
Pediatra	11	0	1	8	20
Altro specificare	142	4	30	49	225
Totale	163	8	32	101	304

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 25 - Suddivisione dei medici che hanno risposto al questionario per tipologia di struttura nella quale operavano



3.2.1 Esperienze professionali in merito alle MGF

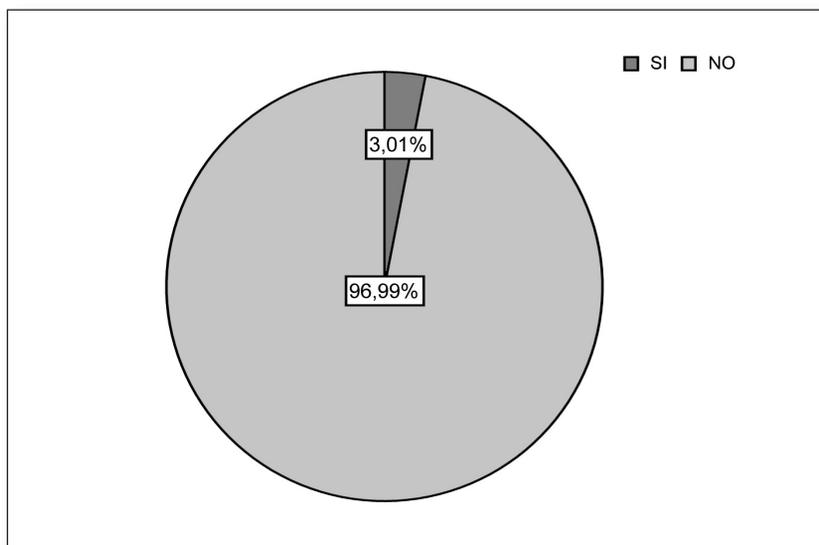
Solo 12 dei 365 intervistati (pari al 3% del totale) avevano avuto modo di conoscere, nell'ambito della propria vita professionale, pazienti che presentavano una MGF.

Tab. 40 - Medici che avevano conosciuto pazienti con MGF

Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
SI	12	3	3
NO	353	97	97
Totale	365	100	100

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 26 - Medici che avevano conosciuto pazienti con MGF



I 12 medici hanno dichiarato di aver complessivamente trattato 74 casi di donne con MGF (v. Tabella 41).

Tab. 41 - Numero casi di pazienti con MGF riscontrati da ogni medico

Numero casi	Frequenza	Percentuale
1 caso	4	1,1
2 casi	3	0,8
3 casi	2	0,5
4 casi	2	0,5
50 casi	1	0,2
Totale	12	3,0
Nessun caso	353	97
Totale	365	100,0

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

I dati mostrano come 50 casi (pari al 68% dei casi riscontrati) siano stati trattati da un solo medico, ossia lo 0,2% del totale degli intervistati, mentre il secondo valore di frequenze, 4 casi (5% del totale dei casi riscontrati) è relativo solo allo 0,5% degli intervistati. Sembra evidente che il fattore "fiducia" sulle capacità e l'affidabilità (anche rispetto alla privacy) di un medico sia determinante per indurre le donne immigrate a rivolgersi al sistema sanitario italiano anche per questioni legate alle MGF. In questi casi, è plausibile ritenere che la fiducia verso un determinato operatore sanitario e l'alta affluenza di pazienti sia dovuta soprattutto al sistema del "passaparola", particolarmente vivo tra le comunità di immigrati.

La rappresentazione di un problema legato alle MGF al personale sanitario, quindi, sembra essere una questione particolarmente delicata per le donne immigrate, rispetto ad altre necessità legate alla salute, su cui non hanno problemi ad accedere ai servizi. Lo dimostra anche il fatto che il 97,2% del campione delle donne immigrate intervistate si è dichiarata soddisfatta della propria esperienza rispetto ai servizi sanitari italiani (v. Tabella 42).

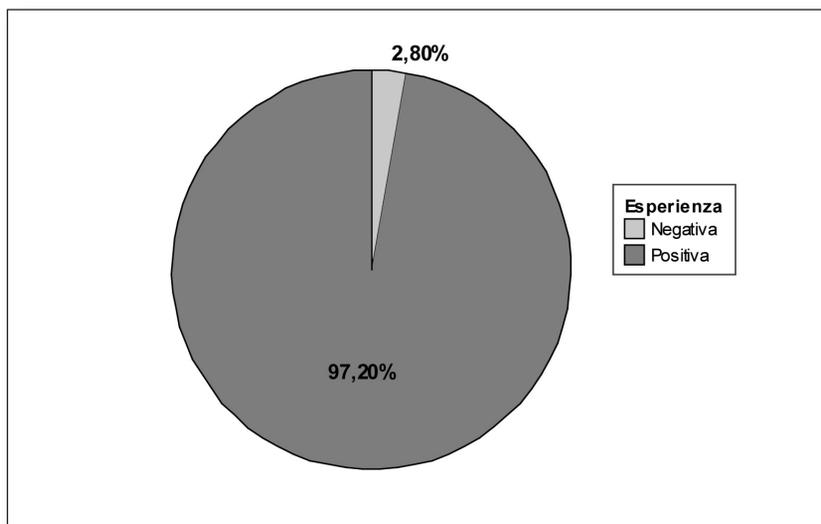
Tab. 42 - Opinione delle donne intervistate relativa all'esperienza avuta con i servizi sanitari italiani

Esperienza	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Negativa	3	2,7	2,8
Positiva	104	92,9	97,2
Totale	107	95,5	100,0
Non risponde	5	4,5	
Totale	112	100,0	

È necessario, comunque, tener conto del fatto che l'opinione espressa dalle donne intervistate è basata sul confronto tra le prestazioni avute in Italia e quelle garantite nel Paese d'origine al momento dell'emigrazione (in media dieci anni prima), e che queste donne si erano rivolte ai servizi sanitari per interventi su patologie specifiche (cataratta, mioma,

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 27 - Opinione delle donne intervistate relativa all'esperienza avuta con i servizi sanitari italiani



cisti, malattie dei propri figli), affermando sempre "meglio qui in Italia che nel mio Paese". La MGF non è considerata dalla donna un problema sanitario in sé e, quindi, ben difficilmente sarà presentato al medico come tale. È più probabile che sia il medico a rilevare la MGF, nel corso di una visita legata ad altre problematiche.

Questo aspetto è confermato anche dal fatto che, tra le specializzazioni professionali dei 12 medici con esperienza di casi di MGF, a parte l'alta percentuale di ginecologi (42% del totale), vi è la presenza di diverse categorie di medici ai quali le pazienti non si erano rivolte per problemi legati alle MGF. Basti pensare al fatto che il medico che aveva avuto il maggior numero di pazienti con MGF (50 casi) non era né ginecologo né medico di base bensì chirurgo.

La tendenziale difficoltà delle donne africane a rappresentare eventuali problemi di salute come collegati alla MGF subita da bambina sembra poter trasparire anche dal commento: "*Ho diversi assistiti del continente africano, ma debbo dire che sono abbastanza integrati e non hanno mai sollevato problemi relativi alle MGF*".

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 43 - Categorie professionali dei medici che hanno riscontrato casi di MGF

Categoria professionale	Frequenza	Percentuale
Immunologo	1	0,8
Chirurgo	1	0,8
Internista	1	0,8
Radiologo	1	0,8
Medico di base	1	0,8
Ortopedico	1	0,8
Direttore Sanitario	1	0,8
Ginecologo	5	42
Totale	12	

Dei 74 casi di donne con MGF che avevano richiesto l'intervento del medico, 48 si riferivano a richieste avvenute più di 10 anni fa, e 19 erano le richieste di intervento su bambine e adolescenti con MGF. Riguardo alla prevalenza dei tipi di MGF riscontrati dai medici cui era stato chiesto un intervento di tipo sanitario, nel 50% dei casi (a 6 dei 12 medici rientranti nel campione) erano stati chiesti interventi su mutilazioni di tipo III. I valori e le percentuali sono riportati nella Tabella 44.

Tab. 44 - Tipi di MGF riscontrati in prevalenza dai medici con pazienti con MGF

Tipo	Frequenza	Percentuale
I Tipo	3	25
II Tipo	1	8
III Tipo	6	50
Non sa/non ricorda	2	17
Totale	12	100,0

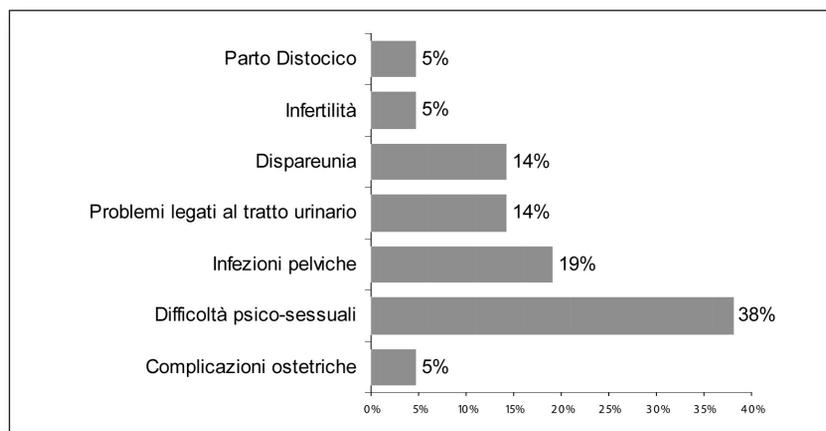
Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Per quanto attiene i principali problemi per i quali le pazienti avevano chiesto l'intervento dei medici rientranti nel campione (v. Tabella 45), si rileva una prevalenza di richieste di interventi per difficoltà psico-sessuali, seguiti da infezioni pelviche, problemi legati al tratto urinario e dispareunia.

Tab. 45 - Principali problemi riscontrati in prevalenza dai medici nelle pazienti con MGF

Problemi riscontrati	Risposte	
	N	Percentuale
Complicazioni ostetriche	1	5
Difficoltà psico-sessuali	8	38
Infezioni pelviche	4	19
Problemi legati al tratto urinario	3	14
Dispareunia	3	14
Infertilità	1	5
Parto Distocico	1	5
Totale	21	100,00%

Grafico 28 - Principali problemi riscontrati in prevalenza dai medici nelle pazienti con MGF



Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Solo ad uno dei 12 medici con pazienti con MGF rientranti nel campione (il chirurgo che aveva avuto 50 casi) è stato chiesto di effettuare la reinfibulazione dopo il parto¹ ed è stato chiesto anche, in 5 casi, di effettuare la defibulazione. A nessuno degli intervistati sono state poste domande relative alla possibilità di effettuare MGF in Abruzzo o in Italia. Diverso è invece il caso relativo alla possibilità di effettuare la circoncisione maschile, che, seppur con percentuale non alta (13,2%), è stata richiesta dai pazienti di diversi dei medici rientranti nel campione (v. Tabella 46).

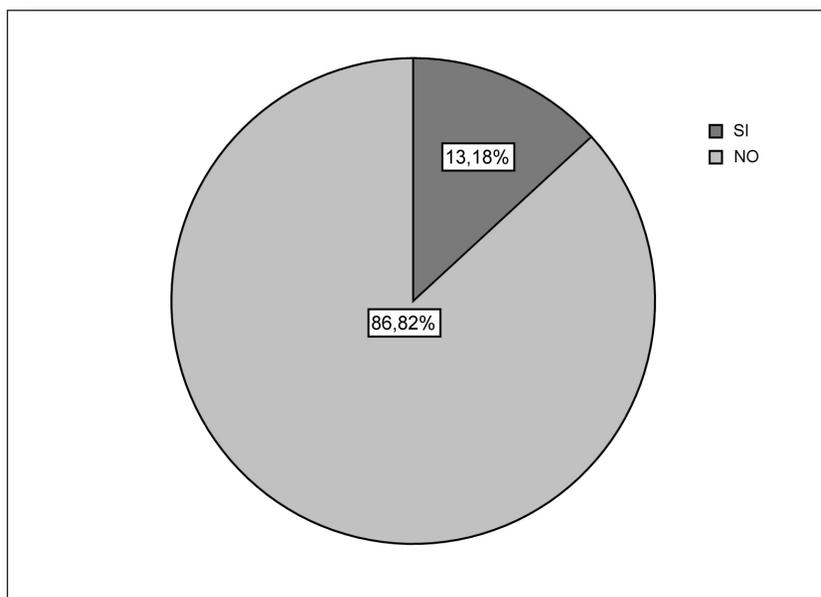
Tab. 46 - Medici cui sono state chieste informazioni sulla possibilità di effettuare la circoncisione maschile

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
SI	46	12,6	13,2
NO	303	83	86,8
Totale	349	95,6	100,0
Non risponde	16	4,4	
Totale	365	100,0	

¹ Non è stato indicato il numero di casi presumibilmente perché il medico si è rifiutato di intervenire.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 29 - Medici cui sono state chieste informazioni sulla possibilità di effettuare la circoncisione maschile in Abruzzo



3.2.2 Conoscenza e preparazione del personale medico sulle MGF

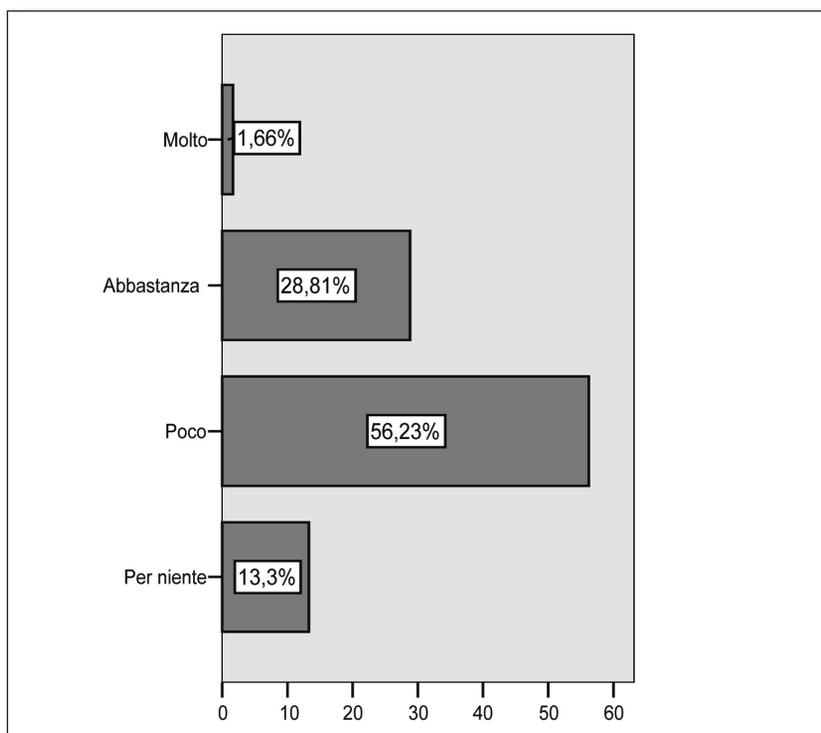
Solo 1,6% del campione dei medici ha dichiarato di avere una conoscenza elevata in materia di MGF, mentre ben il 55% degli intervistati ha dichiarato di avere scarsa conoscenza sulle MGF ed il 13% degli intervistati ha addirittura ammesso di non averne alcuna cognizione (v. Tabella 47). Questo aspetto dimostra quanto sia ancora bassa l'attenzione al fenomeno nell'ambito della preparazione, sia nella formazione primaria che in specializzazione, data al personale medico operante nei servizi sanitari abruzzesi.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 47 - Dichiarazioni dei medici riguardo alla preparazione in materia di MGF

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Per niente	48	13,2	13,3
Poco	203	55,6	56,2
Abbastanza	104	28,5	28,8
Molto	6	1,6	1,7
Totale	361	98,9	100,0

Grafico 30 - Dichiarazioni dei medici riguardo alla preparazione in materia di MGF



Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Scindendo il dato della preparazione in materia di MGF rispetto alle diverse categorie professionali maggiormente analizzate, si può notare come 6 dei 46 medici di base intervistati (13% del totale dei medici di base) abbia ammesso di non avere alcuna preparazione relativa alle MGF e 29 (63% della categoria professionale intervistata) abbia dichiarato di avere poca conoscenza sul fenomeno. Anche il 25% dei ginecologi rientranti nel campione ha ammesso di avere scarsa conoscenza sul fenomeno, e in nessun caso, sia per quel che riguarda medici di base che ginecologi, vi è stato un intervistato che ha dichiarato di sentirsi preparato ad affrontare il fenomeno. I 6 che hanno dichiarato di avere un'elevata preparazione in materia di MGF appartenevano alle seguenti categorie: medico del 118, ematologo, anestesista, specializzando in medicina legale, primario ospedaliero in pensione, direttore sanitario. Il chirurgo che aveva avuto modo di intervenire su 50 casi di donne con MGF ha dichiarato di sentirsi abbastanza preparato ad affrontare il fenomeno.

Tab. 48 - Dichiarazioni dei medici riguardo alla preparazione in materia di MGF, divise per categorie professionali

Professione	Conoscenza del fenomeno				Totale
	Per niente	Poco	Abbastanza	Molto	
Medico di Base	6	29	11	0	46
Ginecologo	0	4	12	0	16
Pediatra	3	15	5	0	23
Altro specificare	39	155	76	6	276
Totale	48	203	104	6	361

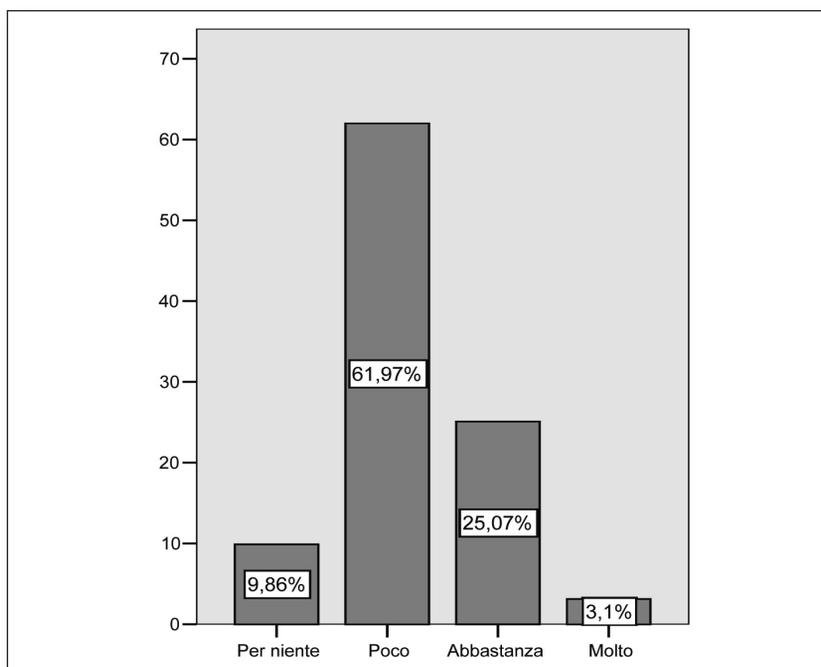
Per quanto riguarda l'opinione dei medici rispetto alla capacità dei servizi sanitari di attivarsi efficacemente per la cura e la prevenzione delle MGF, il 60% degli intervistati ha affermato che i servizi sono poco preparati e il 9% ha addirittura affermato che non sono affatto preparati. Solo il 3% considerava i servizi sanitari pienamente adeguati. I dati relativi alle frequenze e alle percentuali sono riportati nella tabella e nel grafico seguenti.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 49 - Dichiarazioni dei medici riguardo alla preparazione dei servizi sanitari in materia di MGF

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Per niente	35	9,6	9,9
Poco	220	60,3	62
Abbastanza	89	24,4	25,1
Molto	11	3	3,1
Totale	355	97,3	100,0
Non risponde	10	2,7	
Totale	365	100,0	

Grafico 31 - Dichiarazioni dei medici riguardo alla preparazione dei servizi sanitari in materia di MGF



Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Il 92% degli intervistati riteneva che fosse necessaria una maggiore formazione per il personale sanitario in materia di trattamento di casi legati alle MGF. Nonostante il 25% degli intervistati ritenesse i servizi abbastanza preparati nell'affrontare il fenomeno ed il 3% pensava addirittura che fossero molto preparati, più di 9 intervistati su dieci reputavano necessaria una maggiore formazione del personale, come evidenziato dalla Tabella 50.

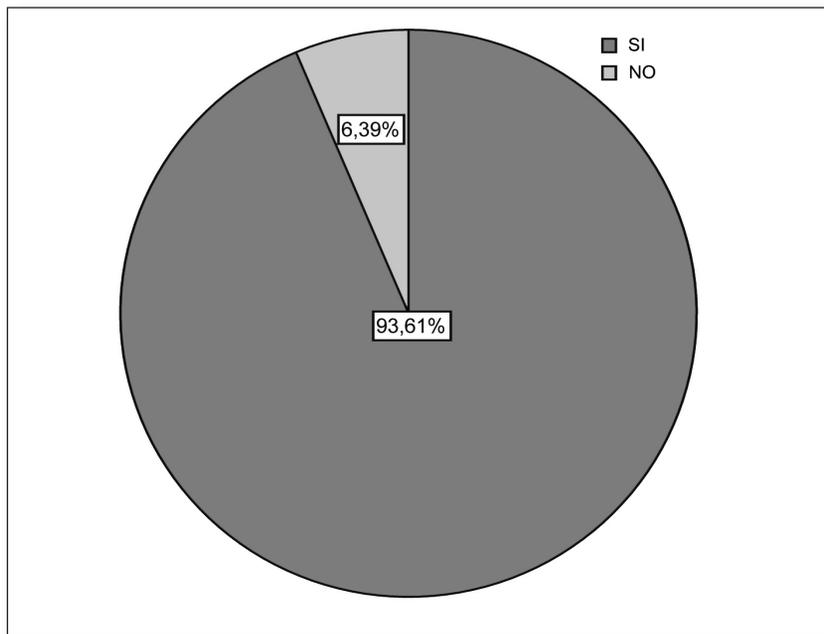
Tab. 50 - Dichiarazioni dei medici riguardo alla necessità di una maggiore formazione in materia di MGF

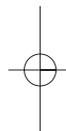
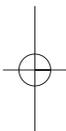
	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
SI	337	92,3	93,6
NO	23	6,3	6,4
Totale	360	98,6	100,0
Non risponde	5	1,4	
Totale	365	100	

2 degli intervistati hanno consigliato di predisporre specifici materiali informativi da distribuire nelle sale d'aspetto; 1 medico ha sottolineato come sia importante intervenire anche nei servizi di medicina scolastica; diversi intervistati hanno suggerito di attivare corsi specifici non solo per il personale medico ma anche per quello paramedico, stanziando specifici fondi; è stata anche indicata la necessità di creare, nei consultori, servizi specifici per le donne immigrate dai Paesi a rischio MGF. Solo 4 dei 365 intervistati hanno espresso pareri negativi rispetto all'iniziativa, indicando le MGF come problema secondario rispetto alle necessità del sistema sanitario abruzzese.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 32 - Dichiarazioni dei medici riguardo alla necessità di una maggiore formazione in materia di MGF





4. Esperienza e preparazione delle associazioni di immigrati dei Paesi a rischio MGF

4.1. Metodologia e strumenti

4.1.1 Obiettivi

Obiettivo di questa analisi è stato quello di ottenere informazioni sulle esperienze dei mediatori culturali e sulle attività messe in atto dalle diverse associazioni di immigrati provenienti da Paesi a rischio MGF presenti in Abruzzo. La necessità di tale analisi è partita dalla considerazione che spesso le associazioni rappresentano l'unica interfaccia fra il contesto nel quale vivono gli immigrati e la realtà del Paese che li ospita. Il lavoro svolto dagli operatori delle associazioni è certamente uno strumento fondamentale per eliminare la diffidenza e la distanza tra le persone immigrate e le persone e i servizi abruzzesi ed italiani.

È parso quindi opportuno, nell'ambito della ricerca, non limitare l'analisi al personale dei servizi sanitari e sociali, ma raccogliere dati anche sulle esperienze relative alle associazioni di immigrati e sulla preparazione che queste ritengono di avere nell'affrontare casi di MGF.

4.1.2 Strumenti e metodi

La ricerca nell'ambito delle associazioni di immigrati si è svolta attraverso la somministrazione di un questionario ai responsabili delle diverse associazioni presenti sul territorio abruzzese. Considerato il limitato numero di associazioni, si è deciso di distribuire il questionario a tutte le associazioni registrate di immigrati provenienti da Paesi a rischio MGF presenti in Abruzzo.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

4.1.3 Modalità di rilevazione

La somministrazione dei questionari è stata realizzata da rilevatori appositamente formati, selezionati tra i mediatori culturali presenti in regione. La somministrazione diretta ha assicurato il ritorno di una elevata percentuale di risposte.

4.1.4 Questionario

Il questionario per la rilevazione dei dati è stato sviluppato, come i precedenti, dal Comitato Tecnico di Coordinamento.

Le domande sono dirette ad indagare l'eventuale presenza, il numero e le tipologie di interventi a sostegno di donne vittime di MGF (domande 1-4), l'esistenza di specifici strumenti di intervento a sostegno delle donne vittime di MGF, e a conoscere la percezione che le associazioni hanno sulle possibilità di intervento da parte dei servizi sociali, educativi e sanitari presenti in Abruzzo (5-8). Si chiede infine al responsabile dell'associazione se vi è l'interessamento a partecipare a programmi specifici di contrasto al fenomeno, in modo da poter contattare l'associazione nell'ambito delle iniziative sviluppate con il progetto.

In calce al questionario vi è uno spazio per raccogliere ulteriori informazioni, con uno spazio aperto in cui gli intervistati possono esprimere le proprie opinioni sull'oggetto del questionario.

4.2. Risultati del questionario rivolto alle associazioni di immigrati presenti in Abruzzo

Sono stati somministrati questionari al personale di 15 associazioni registrate nell'Albo della Regione Abruzzo; si tratta di associazioni di immigrati provenienti da diversi Paesi, con una netta prevalenza delle associazioni di specifiche nazionalità di provenienza; solo in due casi le associazioni sono multietniche.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 51 - Paesi di provenienza, in prevalenza, degli immigrati iscritti alle associazioni

	Frequenza	Percentuale
Senegal	2	13,3
Marocco, Tunisia, Algeria, Libia, Egitto, Albania, Macedonia.	1	6,7
Filippine	1	6,7
Ucraina, Moldavia, Russia	1	6,7
Marocco, Tunisia, Algeria, Libia	1	6,7
Iran	1	6,7
Balcani (Europa dell'Est)	1	6,7
Argentina	1	6,7
Multietnica	1	6,7
Tunisia	1	6,7
Nigeria	1	6,7
Multietnica	1	6,7
Africa	1	6,7
Africa, Europa dell'Est, Asia	1	6,7
Totale	15	100,0

Il numero totale di aderenti alle associazioni intervistate variava da un minimo di 50 ad un massimo di 312 associati. Le relative frequenze e le percentuali sono riportate nella Tabella 52.

In più della metà dei casi il rispondente al questionario era il presidente dell'associazione stessa, nel 20% dei casi ha risposto al questionario la segretaria dell'associazione. I diversi ruoli ricoperti dai rispondenti al questionario sono riportati nella tabella e nel grafico seguenti.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 52 - Numero di aderenti alle associazioni intervistate

Numero associati	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
50	3	20	21,4
30	2	13,3	14,3
80	2	13,3	14,3
100	2	13,3	14,3
150	2	13,3	14,3
20	1	6,7	7,1
250	1	6,7	7,1
312	1	6,7	7,1
Totale	14	93,3	100,0
Non Risponde	1	6,7	
Totale	15	100,0	

Tab. 53 - Ruolo ricoperto dagli intervistati nelle associazioni

	Frequenza	Percentuale
Validi	1	6,7
Mediatore Culturale	1	6,7
Presidente	8	53,3
Segretaria	3	20
Vice presidente	1	6,7
Vice Presidente	1	6,7
Totale	15	100,0

Per quanto attiene alla estensione territoriale dell'operatività delle associazioni, il 20% di esse operava sull'intero territorio regionale, le altre operavano a livello locale, con una certa prevalenza, come mostrato nella tabella seguente, dell'area pescarese. In un caso l'associazione operava in parte anche fuori regione (sud della Regione Marche).

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 54 - Operatività delle associazioni rispetto ai territori

Territorio di riferimento	Frequenza	Percentuale
Regionale	3	20
L'Aquila	3	20
Teramo e provincia	2	13,3
Abruzzo, Marche (Ascoli, Teramo)	1	6,7
Giulianova, Mosciano Sant'Angelo, Bellante, Alba Adriatica, Tortoreto	1	6,7
Teramo, Martinsicuro	1	6,7
Pescara	1	6,7
Pescara, L'Aquila	1	6,7
Pescara, Francavilla, Teramo, Chieti	1	6,7
L'Aquila, Pescara	1	6,7
Totale	15	100,0

Tutti gli intervistati erano a conoscenza del fenomeno MGF, ma solo una delle 15 associazioni, come riportato nella tabella e nel grafico seguenti, aveva ricevuto richieste di intervento da parte di donne vittime di MGF.

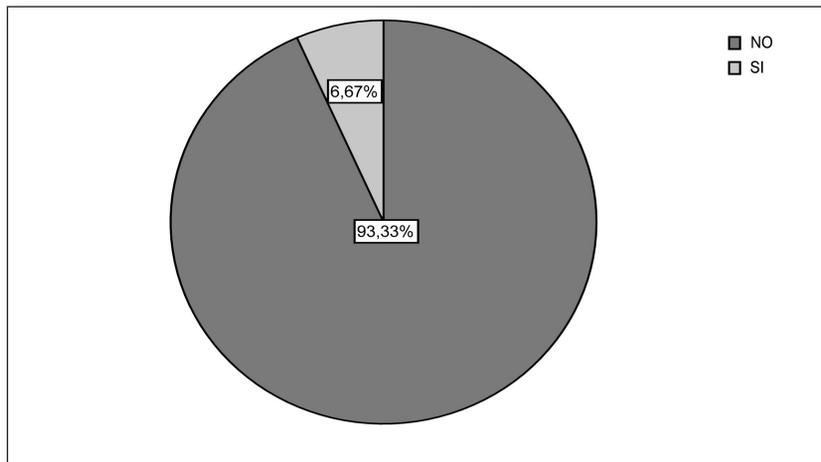
Tab. 55 - Associazioni che avevano avuto richieste di intervento da parte di donne vittime di MGF

	Frequenza	Percentuale
NO	14	93,3
SI	1	6,7
Totale	15	100,0

I casi di aiuto richiesti a questa associazione erano 8 e riguardavano interventi di tipo sanitario, psicologico, e richieste di mediazione culturale. Riguardo all'opinione che i rispondenti avevano sulle capacità, da parte

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 33 - Associazioni che avevano avuto richieste di intervento da parte di donne vittime di MGF



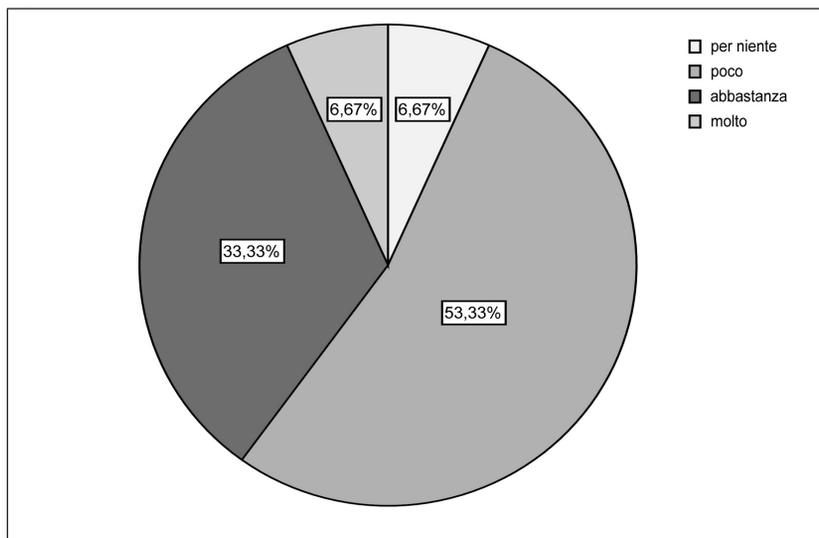
delle loro associazioni, di intervenire adeguatamente a sostegno di donne vittime di MGF, solo 1 delle organizzazioni interpellate ha risposto di essere pienamente in grado di intervenire, mentre il 70% delle associazioni ha dichiarato di considerarsi scarsamente o per niente adeguate ad intervenire.

Tab. 56 - Affermazioni sulla capacità di intervento a sostegno di donne vittime di MGF

	Frequenza	Percentuale
per niente	1	6,7
poco	8	53,3
abbastanza	5	33,3
molto	1	6,7
Totale	15	100,0

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 34 - Affermazioni sulla capacità di intervento a sostegno di donne vittime di MGF



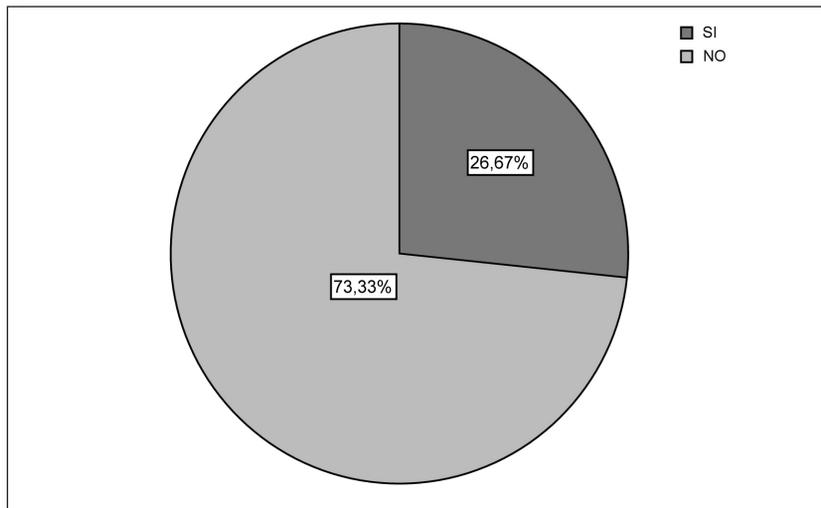
Anche se solo una delle associazioni ha dichiarato di essere pienamente preparata ad intervenire a sostegno di donne vittime di MGF, il 26% delle associazioni intervistate aveva servizi e/o attività specifiche per intervenire a sostegno di donne vittime di MGF (v. Tabella 57).

Tab. 57 - Presenza di servizi e/o attività specifiche a sostegno di donne vittime di MGF

		Frequenza	Percentuale
Validi	SI	4	26,7
	NO	11	73,3
	Totale	15	100,0

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 35 - Presenza di servizi e/o attività specifiche a sostegno di donne vittime di MGF



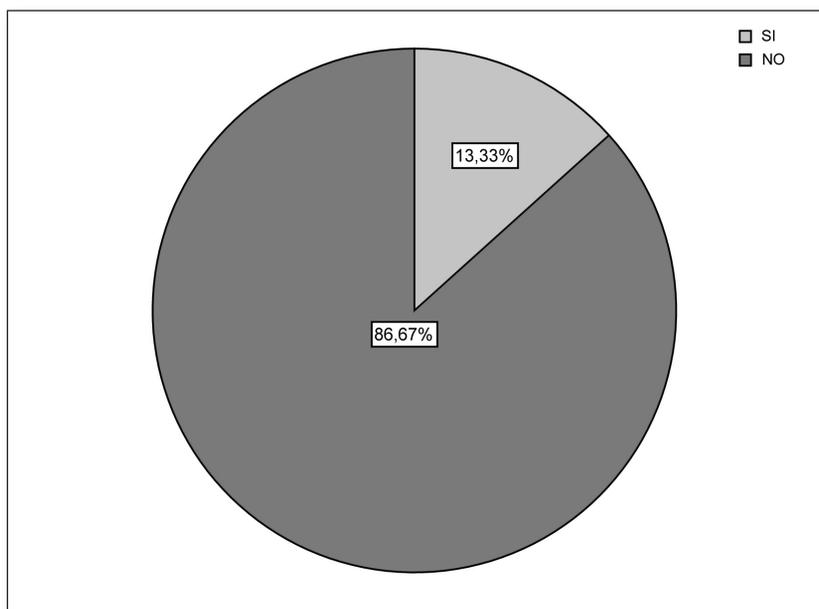
2 delle 15 associazioni interpellate hanno dichiarato di aver avuto notizia di pratiche di MGF eseguite in Abruzzo.

Tab. 58 - Dichiarazioni circa la possibile esistenza di pratiche di MGF eseguite in Abruzzo

	Frequenza	Percentuale
SI	2	13,3
NO	13	86,7
Totale	15	100,0

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 36 - Dichiarazioni circa la possibile esistenza di pratiche di MGF eseguite in Abruzzo



Nessuno dei membri intervistati delle associazioni contattate riteneva i servizi (sanitari, sociali, scolastici) in grado di intervenire in modo molto efficace nella prevenzione e contrasto delle MGF, e più della metà di loro riteneva i servizi poco o per niente efficaci.

Tab. 59 - Dichiarazioni circa l'efficacia dei servizi regionali nel prevenire e contrastare le MGF

	Frequenza	Percentuale
per niente	4	26,7
poco	4	26,7
abbastanza	6	40
molto	1	6,7
Totale	15	100,0



5. Esperienza e preparazione del personale scolastico, degli educatori, dei mediatori, degli operatori sociali e sanitari sul territorio regionale

5.1. Metodologia e strumenti

5.1.1 Obiettivi

Considerata l'importanza di un approccio multidisciplinare nel contrasto al fenomeno delle MGF, la ricerca ha coinvolto non solo il personale sanitario, le associazioni di immigrati e le donne immigrate, ma anche il personale dei servizi educativi e sociali.

Anche verso queste ultime categorie, quindi, sono state promosse interviste semistrutturate a testimoni privilegiati, per indagare, su base campionaria, la conoscenza delle MGF da parte del personale scolastico, degli educatori, degli operatori sociali e sanitari sul territorio regionale. La ricerca, inoltre, è stata diretta ad indagare sull'eventuale presenza di servizi territoriali con una esperienza nel campo delle MGF, in quanto situati in "zone di confine", dove è maggiore la presenza di immigrati provenienti da Paesi a rischio MGF.

5.1.2 Strumenti e metodi

Analogamente a quanto fatto per il personale sanitario, il Comitato Tecnico ha attuato una metodologia di ricerca che riuscisse, per quanto possibile, da un lato ad effettuare un'analisi sulla preparazione ed esperienza in tema di MGF da parte di tali servizi, e dall'altro lato rendere l'indagine stessa un veicolo per la diffusione di informazioni e consapevolezza sul fenomeno.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

La ricerca si è svolta attraverso la distribuzione di un questionario da somministrare a testimoni privilegiati operanti nei servizi sociali, sanitari ed educativi della regione Abruzzo. In particolare, si è deciso di contattare direttamente gli operatori che, per diversi motivi, avessero una particolare esperienza nel trattare le multiformi problematiche correlate all'immigrazione.

5.1.3 Modalità di rilevazione

La somministrazione dei questionari è stata effettuata da rilevatori appositamente formati che, sulla base di un piano di campionamento, hanno contattato tutti i consultori della Regione, i servizi specifici per gli immigrati presenti nei diversi ambiti territoriali sociali abruzzesi, le scuole dove vi era la maggior presenza di alunni originari di Paesi a rischio MGF, al fine di individuare testimoni privilegiati cui somministrare il questionario. Tale somministrazione è stata possibile grazie all'apporto dato dalle amministrazioni locali dei servizi sanitari sociali ed educativi componenti il partenariato di DADA-MAP.

5.1.4 Questionario

Il questionario prevede una iniziale domanda diretta sulla conoscenza del fenomeno MGF da parte dell'intervistato, per indagare poi (2-5) su eventuali esperienze di intervento a supporto di donne e bambine vittime di MGF. Seguono alcune domande (6-9) sulla percezione che l'intervistato ha circa la preparazione dei servizi del territorio per intervenire in casi di MGF. L'ultima parte del questionario prevede alcune domande sull'anagrafica dell'intervistato.

5.2. Risultati del questionario rivolto al personale dei servizi sociali, socio-sanitari ed educativi

Sono state effettuate 263 interviste a personale operante nei servizi sociali, socio-sanitari, scolastici presenti in regione. Le categorie professionali e le tipologie di struttura cui appartenevano gli intervistati sono riportati nelle tabelle e grafici seguenti.

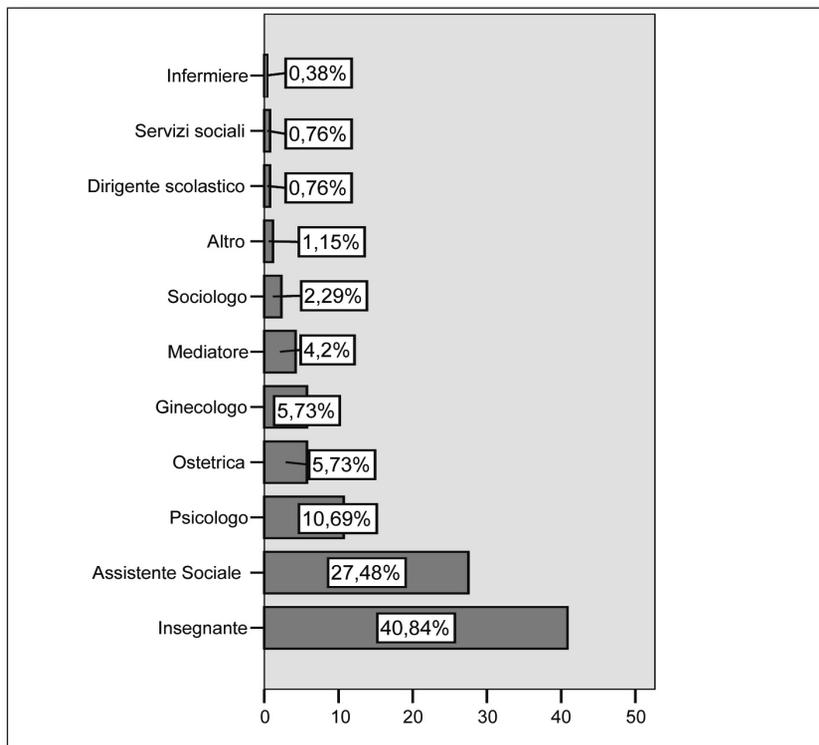
Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 60 - Categorie professionali degli intervistati

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Insegnante	107	40,7	40,8
Assistente Sociale	72	27,4	27,5
Psicologo	28	10,6	10,7
Ostetrica	15	5,7	5,7
Ginecologo	15	5,7	5,7
Mediatore	11	4,2	4,2
Sociologo	6	2,3	2,3
Altro	3	1,1	1,1
Dirigente scolastico	2	0,8	0,8
Servizi sociali	2	0,8	0,8
Infermiere	1	0,4	0,4
Totale	262	99,6	100,0
Non risponde	1	0,4	
Totale	263	100,0	

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 37 - Categorie professionali degli intervistati

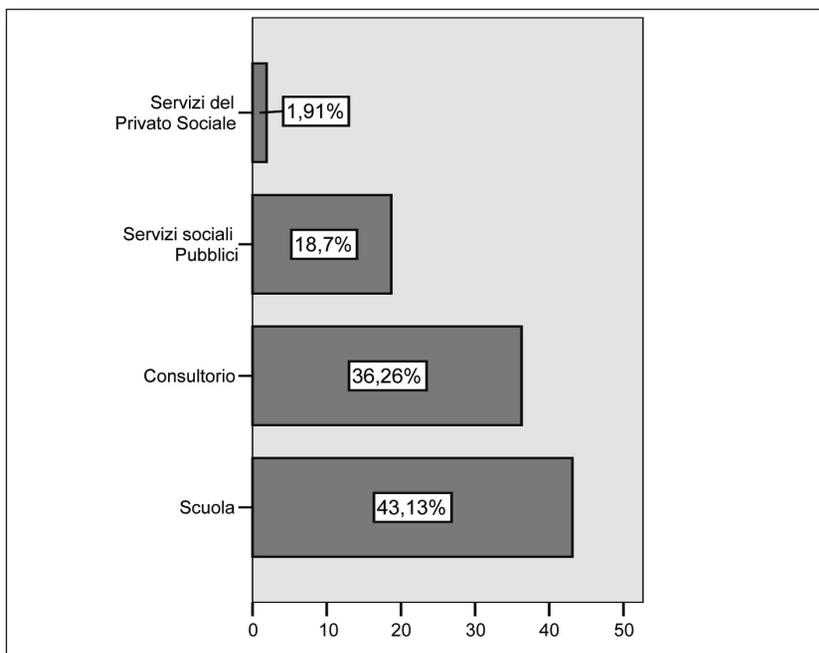


Tab. 61 - Tipologie di strutture nelle quali operavano gli intervistati

Struttura	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
Scuola	113	43	43,1
Consultorio	95	36,1	36,3
Servizi sociali Pubblici	49	18,6	18,7
Servizi del Privato Sociale	5	1,9	1,9
Totale	262	99,6	100,0
Non risponde	1	0,4	
Totale	263	100,0	

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 38 - Tipologie di strutture nelle quali operavano gli intervistati



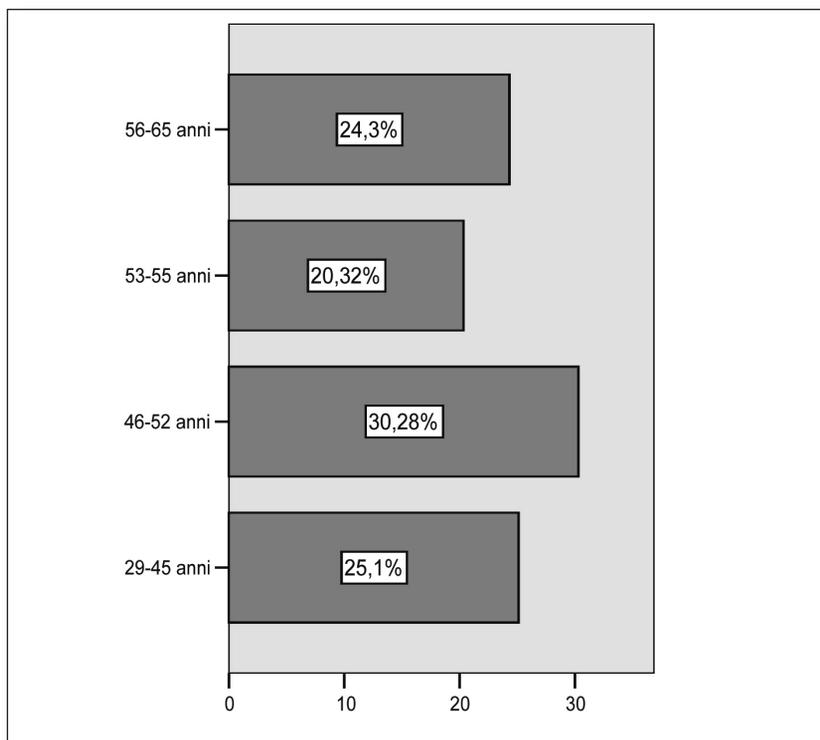
Per quanto attiene all'età degli intervistati, il campione aveva un'età compresa tra i 29 e i 65 anni, con un'età media di 50 anni. Le diverse frequenze per classi di età sono riportate nella seguente Tabella 62.

Tab. 62 - Classi di età degli intervistati

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida	Percentuale cumulata
29-45 anni	63	24	25,1	25,1
46-52 anni	76	28,9	30,3	55,4
53-55 anni	51	19,4	20,3	75,7
56-65 anni	61	23,2	24,3	100,0
Totale	251	95,4	100,0	
Non risponde	12	4,6		
Totale	263	100,0		

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 39 - Classi di età degli intervistati



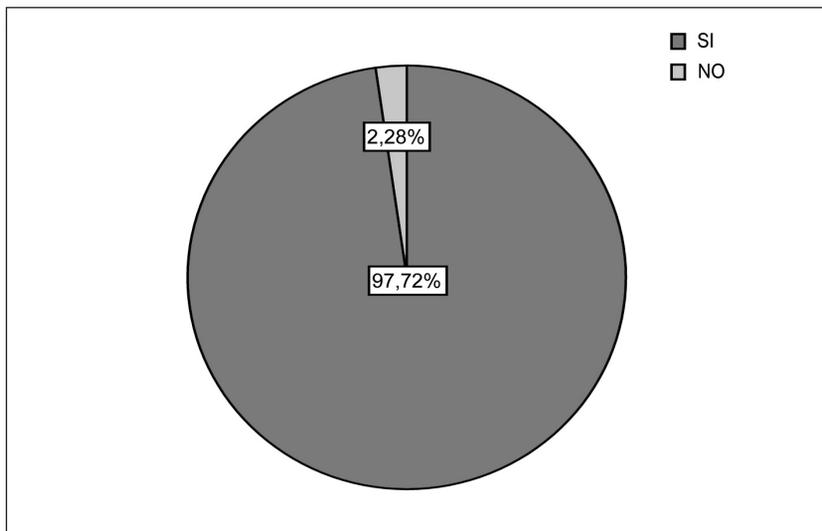
Solo il 2,3% degli intervistati ha dichiarato di non conoscere il fenomeno delle MGF.

Tab. 63 - Conoscenza del fenomeno MGF da parte degli intervistati

		Frequenza	Percentuale
Validi	SI	257	97,7
	NO	6	2,3
	Totale	263	100,0

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 40 - Conoscenza del fenomeno MGF da parte degli intervistati



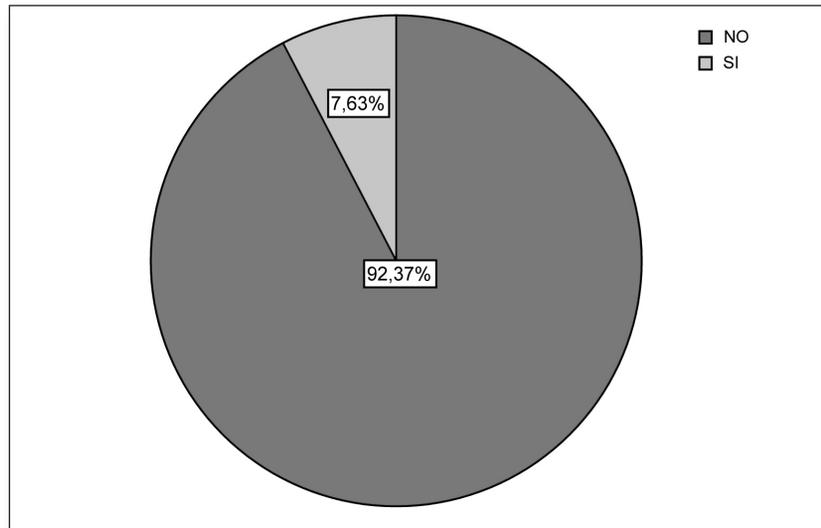
Il 20% degli intervistati aveva avuto occasione di conoscere, nell'ambito della propria attività lavorativa, vittime di MGF.

Tab. 64 - Intervistati entrati in contatto, nell'ambito della propria attività lavorativa, con vittime di MGF

Esperienza	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
NO	242	92	92,4
SI	20	7,6	7,6
Totale	262	99,6	100,0
Non risponde	1	0,4	
Totale	263	100,0	

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 41 - Intervistati entrati in contatto, nell'ambito della propria attività lavorativa, con vittime di MGF



La maggior parte di coloro che avevano avuto occasione di conoscere vittime di MGF erano ostetrici e ginecologi.

Tab. 65 - Categorie professionali degli intervistati che avevano conosciuto vittime di MGF

Professione	Frequenze	Percentuali
Assistente Sociale	3	15
Insegnante	3	15
Mediatore	3	15
Ostetrica	5	25
Ginecologo	6	30
Totale	20	

Nello specifico, il 33% degli ostetrici ed il 40% dei ginecologi intervistati, tutti operanti in consultori della regione, avevano avuto modo,

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

nell'ambito della loro professione, di intervenire su donne vittime di MGF.

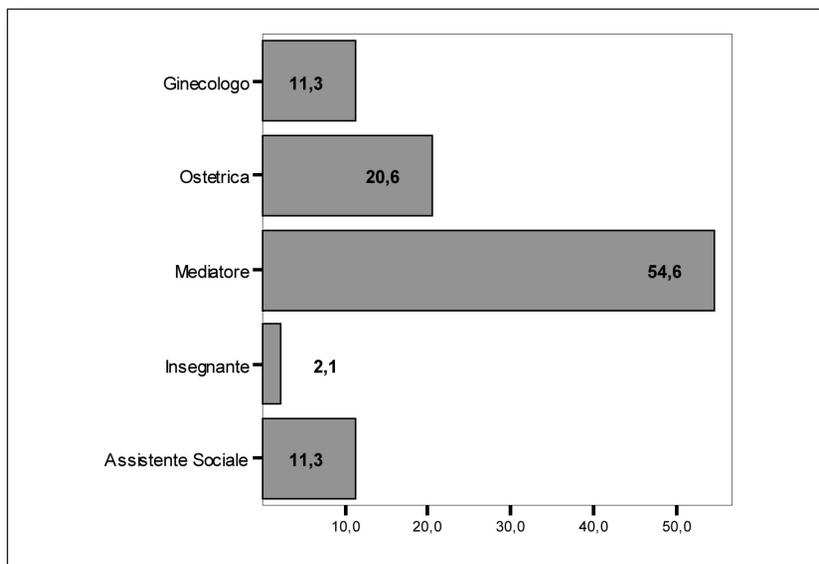
I casi di donne vittime di MGF trattati dagli intervistati erano 97; più della metà dei casi, aveva visto le donne rivolgersi al consultorio previo intervento di un mediatore culturale, a conferma dell'importante ruolo che questa figura professionale può avere nell'avvicinare gli immigrati ai servizi pubblici, e le donne con MGF ai servizi sanitari, in particolare. Le diverse frequenze e percentuali di casi di MGF divisi per categorie professionali sono riportati nella Tabella 66.

Tab. 66 - Numero casi conosciuti di donne vittime di MGF divisi per le categorie professionali degli intervistati

Professione	Numero	% della somma totale
Assistente Sociale	11	11,3%
Insegnante	2	2,1%
Mediatore	53	54,6%
Ostetrica	20	20,6%
Ginecologo	11	11,3%
Totale	97	100,0%

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 42 - Casi conosciuti di donne vittime di MGF divisi per le categorie professionali degli intervistati



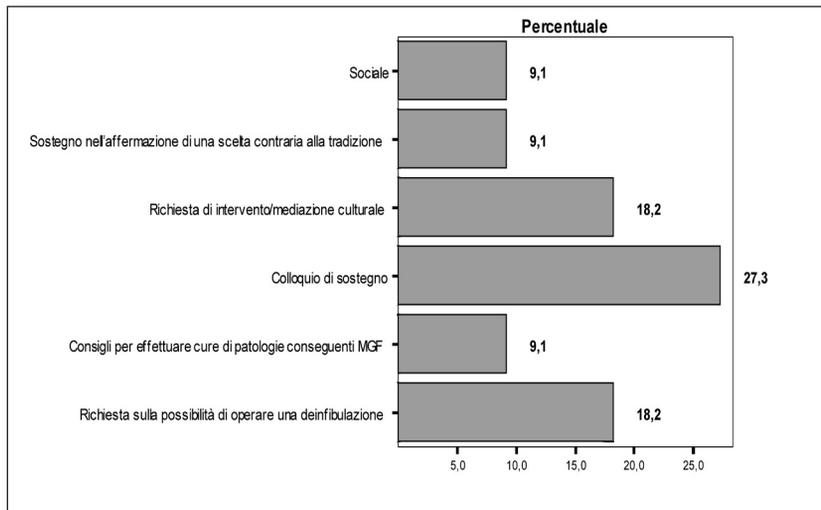
Le tipologie di intervento richieste sono state diverse. I dati riportati nella Tabella 67 mostrano le diverse percentuali di tipologie di aiuto richieste.

Tab. 67 - Interventi richiesti divisi per tipologia di aiuto e per percentuale sul totale di casi riscontrati

Aiuto richiesto	Percentuale
Richiesta sulla possibilità di operare una deinfibulazione	18,20%
Consigli per effettuare cure di patologie conseguenti MGF	9,10%
Colloquio di sostegno	27,30%
Richiesta di intervento/mediazione culturale	18,20%
Sostegno nell'affermazione di una scelta contraria alla tradizione	9,10%
Sociale	9,10%
Totale	100,00%

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 43 - Interventi richiesti divisi per tipologia di aiuto e per percentuale sul totale di casi riscontrati



Le sopra descritte richieste di intervento sono state rivolte a diverse categorie professionali. È interessante notare la prevalenza della categoria degli insegnanti, a conferma del fatto che la Scuola rappresenta un importante punto di riferimento per l'integrazione di bambine e bambini stranieri.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 68 - Tipologie di aiuti richiesti divisi per categoria professionale degli intervistati

Aiuti richiesti	Professione			Totale
	Insegnante	Mediatore	Ostetrica	
Richiesta sulla possibilità di operare una deinfibulazione	0	0	2	2
Consigli per effettuare cure di patologie conseguenti MGF	1	0	0	1
Colloquio di sostegno	1	1	1	3
Richiesta di intervento/mediazione culturale	1	1	0	2
Sostegno nell'affermazione di una scelta contraria alla tradizione	1	0	0	1
Sociale	1	0	0	1
Totale	6	2	3	11

5.3 Conoscenza e preparazione nell'affrontare casi di MGF

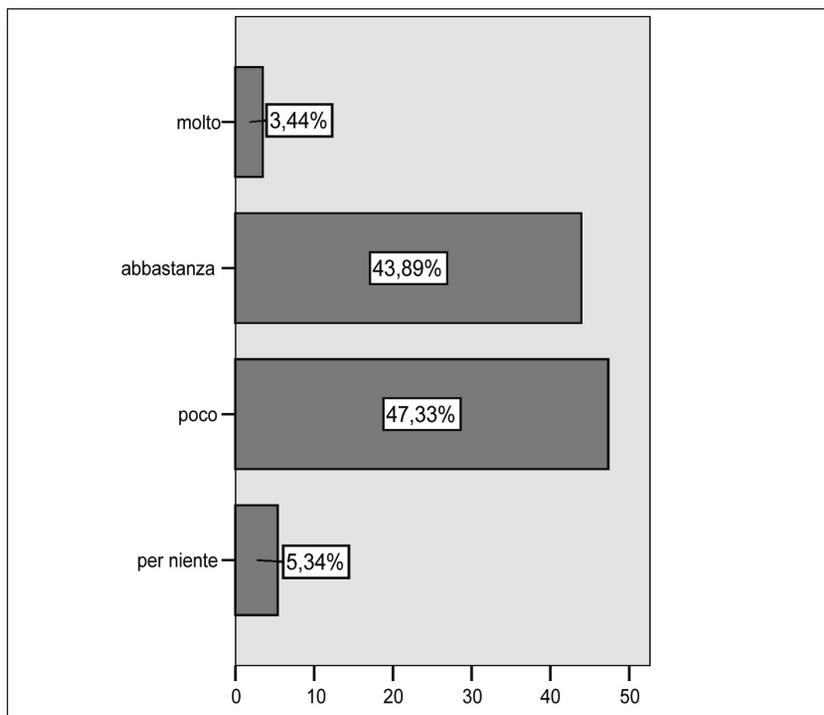
La ricerca ha inteso indagare anche la percezione che gli intervistati avevano circa la loro preparazione nell'affrontare, nell'ambito della loro attività lavorativa, casi di MGF. A differenza di quanto avvenuto nei questionari rivolti al personale sanitario e alle associazioni, quasi la metà degli intervistati ha dichiarato di essere abbastanza (43,9%) preparato in materia di MGF.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 69 - Dichiarazioni degli intervistati circa la loro preparazione in materia di MGF

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
per niente	14	5,3	5,3
poco	124	47,1	47,3
abbastanza	115	43,7	43,9
molto	9	3,4	3,4
Totale	262	99,6	100,0
Non risponde	1	0,4	
Totale	263	100,0	

Grafico 44 - Dichiarazioni degli intervistati circa la loro preparazione in materia di MGF



Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Una possibile spiegazione di tale differenza può essere data andando ad analizzare le interviste suddividendole per categorie professionali.

Tab. 70 - Dichiarazioni degli intervistati circa la loro preparazione in materia di MGF suddivisa per professione

Professione	Conoscenza				Totale
	per niente	poco	abbastanza	molto	
Assistente Sociale	4	45	22	1	72
Insegnante	5	50	49	2	106
Infermiere	0	0	1	0	1
Psicologo	1	7	20	0	28
Mediatore	1	2	6	2	11
Altro	0	0	2	1	3
Ostetrica	0	9	5	1	15
Sociologo	1	5	0	0	6
Dirigente scolastico	0	1	0	1	2
Servizi sociali	1	1	0	0	2
Ginecologo	1	3	10	1	15
Totale	14	123	115	9	261

Il dato che emerge è che un insegnante su due ha affermato di avere una buona conoscenza del fenomeno MGF. Di fatto, come rilevato commentando i dati con alcuni docenti, tale affermazione ricalca la diversa percezione che gli insegnanti hanno del fenomeno, rispetto al personale sanitario, a quello dei servizi sociali ed ai mediatori culturali. Mentre il personale di tali servizi risponde alla domanda sulla conoscenza delle MGF pensando alla sua capacità di riconoscere tale fenomeno, conoscere i diversi tipi di MGF e le diverse possibilità di intervento, un insegnante basa la propria risposta pensando alla sua conoscenza o meno del fenomeno MGF in generale. E tale diversità nella considerazione del fenomeno è giustificata dal fatto che ad un insegnante viene chiesto un sostegno ed un aiuto per indirizzare le alunne vittime di MGF verso servizi più adeguati in

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

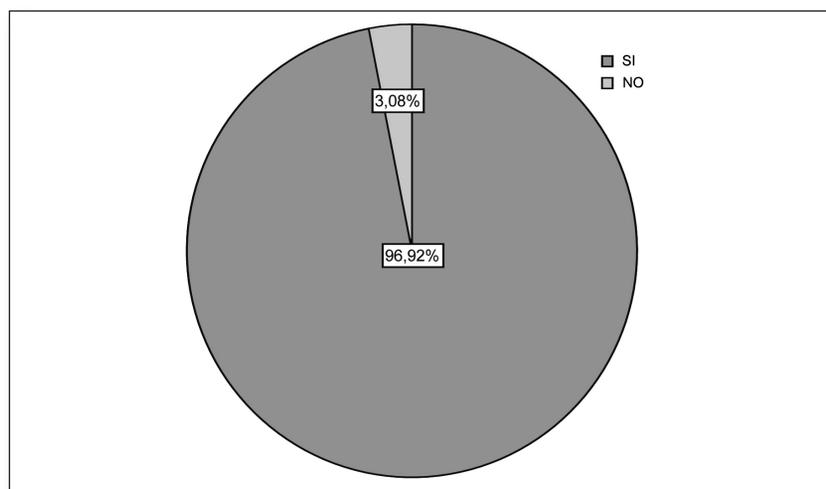
grado di dare risposta alle specifiche problematiche connesse alle MGF. Agli insegnanti non viene chiesto quali siano le conseguenze fisiologiche, le possibilità di intervento etc., ma viene chiesto aiuto nell'affermare una scelta contraria alla propria tradizione.

Quasi la totalità degli intervistati (compresi quindi anche gli insegnanti che avevano dichiarato di avere una buona conoscenza del fenomeno MGF) riteneva comunque necessaria una maggiore formazione in materia di MGF.

Tab. 71 - Dichiarazioni degli intervistati circa la necessità di maggiore formazione in materia di MGF

	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
SI	252	95,8	96,9
NO	8	3	3,1
Totale	260	98,9	100,0
Non risponde	3	1,1	
Totale	263	100,0	

Grafico 45 - Dichiarazioni degli intervistati circa la necessità di maggiore formazione in materia di MGF



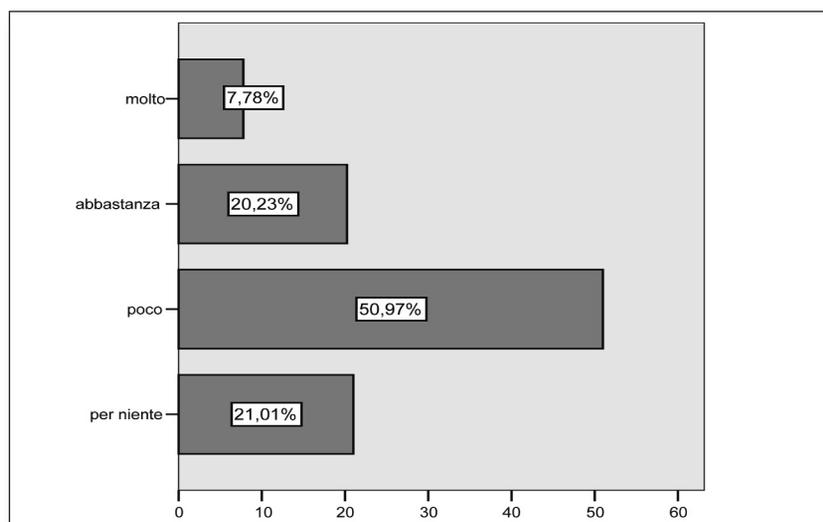
Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

L'opinione degli intervistati circa la necessità di una maggiore formazione in materia di MGF è confermata dal fatto che il 72% di essi, come riportato nella tabella e nel grafico sottostanti, reputa i servizi sanitari, sociali, scolastici, per niente o poco adeguati ad intervenire nella prevenzione e nel contrasto delle MGF.

Tab. 72 - Dichiarazioni degli intervistati circa l'adeguatezza dei servizi nel prevenire e contrastare le MGF

Giudizio sui servizi	Frequenza	Percentuale	Percentuale valida
per niente	54	20,5	21
Poco	131	49,8	51
Abbastanza	52	19,8	20,2
Molto	20	7,6	7,8
Totale	257	97,7	100,0
Non risponde	6	2,3	
Totale	263	100,0	

Grafico 46 - Dichiarazioni degli intervistati circa l'adeguatezza dei servizi nel prevenire e contrastare le MGF



6. Conclusioni

La ricerca, nonostante alcuni limiti del processo di indagine (connessi soprattutto al carattere sommerso delle MGF), ha mostrato come oggi, anche in Abruzzo, le mutilazioni genitali femminili siano uno degli aspetti del generale fenomeno migratorio, e come esse, essendo pratiche totalmente contrarie alla cultura occidentale, rappresentino una delle sfide più difficili per la costruzione di una società multiculturale.

La sensibilizzazione e l'informazione delle comunità immigrate sulla dannosità di queste pratiche per la salute fisica e psicologica delle donne e delle bambine è senza dubbio il punto di partenza per avviare un cambiamento di abitudini connaturate alla cultura di appartenenza, verso un abbandono della tradizione MGF.

A fronte dell'azione di prevenzione, la ricerca ha anche evidenziato come le MGF siano una realtà concreta con cui i servizi sanitari, sociali e scolastici vengono sempre più in contatto, essendo presente in regione un significativo numero di donne portatrici o a rischio di MGF. Rispetto alla capacità di intervento dei diversi operatori, il dato prevalente emerso dalle indagini presso i servizi è la forte esigenza di informazione e formazione specifica sulle MGF segnalata dal personale.

Sulla base di una stima che tiene conto dei dati sull'immigrazione regolare, sulla presenza di donne immigrate clandestine, e sugli attuali trend dei flussi migratori, è possibile supporre che le donne e le bambine portatrici di MGF o a rischio di subire una mutilazione siano in Abruzzo oltre 900, e tale numero è destinato ad aumentare con la crescita del numero di immigrati.

Una delle maggiori problematiche riscontrate nella ricerca è stata quella di non avere a disposizione un campione stratificato e totalmente rappresentativo delle donne immigrate in regione da Paesi a rischio MGF. Si deve considerare il fatto che le donne immigrate che hanno accettato di essere intervistate vivono nel territorio regionale e in Italia già da

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

diverso tempo e hanno in tutto o in parte superato timori e preclusioni nell'affrontare l'argomento MGF.

Eppure, nonostante questo, i dati dimostrano come il numero di donne con MGF in Abruzzo sia alto e che, potenzialmente, anche bambine immigrate che vivono oggi nella nostra Regione rischiano di dover subire il perpetrarsi della tradizione e di portare con sé i segni di questa antica e dolorosa pratica. L'indagine dimostra come la maggior parte delle donne intervistate non attribuisca alcun valore religioso alle MGF, considerandole giustamente come una pratica che ha a che fare con la tradizione, e in particolare con il rito del matrimonio, rappresentando il cosiddetto prezzo della sposa. L'importanza della MGF per una piena vita sociale della donna è attestata dal fatto che anche donne non portatrici di MGF hanno dichiarato di considerare queste pratiche come *benefiche* per le donne per realizzare un matrimonio soddisfacente.

La ricerca conferma il ruolo che i servizi per la persona (la scuola e i servizi sociali, in particolare) siano un importante canale di accesso per la sensibilizzazione delle comunità immigrate rispetto alla dannosità delle MGF. In presenza di assistenti sociali, insegnanti e mediatori culturali sensibili al problema (anche privi di una formazione specifica), sono state rilevate, infatti, significative richieste di un aiuto da donne e bambine, per essere indirizzate ai servizi competenti (in particolare, i consultori) o per avere un supporto, personale e nei confronti della propria comunità di appartenenza, nell'affermazione di una scelta contraria alla propria tradizione.

L'alto valore culturale e sociale delle MGF per le comunità immigrate e l'altrettanto forte rifiuto del mondo occidentale di queste pratiche lesive del diritto universale alla salute, sono i due aspetti che entrano inevitabilmente in gioco, quando gli operatori dei servizi e le persone immigrate si trovano ad interagire (per lo più, per questioni di carattere sanitario) sul tema delle MGF. La mediazione culturale riveste, senza dubbio, un ruolo fondamentale nel fare *incontrare* le due mentalità e nel creare canali di dialogo e confronto che, oltre a portare alla soluzione dei problemi contingenti delle donne e bambine con MGF, sappiano anche avviare un processo di prevenzione della prosecuzione di questa tradizione, con un lavoro specifico anche con le componenti forti della comunità immigrata (uomini, anziani e anziane).

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

La ricerca, anche sul fronte della mediazione culturale nel contesto delle associazioni degli immigrati presenti nella Regione, ha evidenziato un forte fabbisogno formativo dei mediatori sulle MGF. La richiesta emersa si riferisce all'acquisizione di specifici strumenti e tecniche di azione per supportare i servizi nei loro interventi su utenti con MGF e per lavorare con efficacia con le comunità che continuano a praticare MGF anche nel contesto migratorio.



Classificazioni delle MGF secondo le tipologie definite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità

Tipo I

Asportazione parziale o totale del clitoride e/o del prepuzio (clitoridectomia). Quando è importante distinguere tra le maggiori varietà di mutilazione di tipo I, si propone la seguente suddivisione:

Tipo Ia, rimozione del glande clitorideo o rimozione solo del prepuzio;
Tipo Ib, rimozione del clitoride con il prepuzio.

Tipo II

Asportazione parziale o totale del clitoride e delle piccole labbra, con o senza asportazione delle grandi labbra (escissione).

Quando è importante distinguere tra le maggiori varietà documentate, si propone la seguente suddivisione:

Tipo IIa, rimozione delle sole piccole labbra;

Tipo IIb, rimozione parziale o totale del clitoride e delle piccole labbra;

Tipo IIc, rimozione parziale o totale del clitoride, delle piccole labbra e delle grandi labbra.

Tipo III

Restringimento dell'orifizio vaginale attraverso una chiusura ermetica coprente creata tagliando e avvicinando le piccole e/o le grandi labbra, con o senza escissione del clitoride (infibulazione).

Quando è importante distinguere tra i diversi tipi di infibulazione, si propone la seguente suddivisione:

Tipo IIIa, rimozione, apposizione e adesione delle piccole labbra;

Tipo IIIb, rimozione, apposizione e adesione delle grandi labbra.

Tipo IV

Non classificato: tutte le altre pratiche dannose per i genitali femminili condotte per scopi non terapeutici (es. puntura, piercing, incisione, raschiatura, cauterizzazione).



Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Questionari predisposti per la raccolta dei dati
D.A.D.A.-MAP - Diritti e Autonomia per le Donne Africane
Mappa e ricerca territoriale sulle MGF in Abruzzo

Id 02

N°

RICERCA SULLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI

QUESTIONARIO RIVOLTO A DONNE IMMIGRATE

1. Ha figli?
 1. Sì (*Proseguire con la domanda 2*)
 2. No (*Passare alla domanda 5*)

2. Quanti figli ha?
 1. Numero figli Maschi
 2. Numero figlie Femmine

3. Quanti dei suoi figli sono nati in Italia?
 1. Numero figli Maschi
 2. Numero figlie Femmine

4. Suo figlio o i suoi figli maschi sono stati circoncisi?
 1. Numero Maschi circoncisi
 2. Nessun circonciso

5. Ha mai sentito parlare della circoncisione femminile?
 1. Sì
 2. No

6. In alcuni paesi, esiste una pratica a seguito della quale una ragazza può avere l'asportazione di parte dei propri organi genitali. Ha mai sentito parlare di queste pratiche?
 1. Sì (*Proseguire con la domanda 7*)
 2. No (*Passare alla domanda 16*)

7. Lei è stata circoncisa?
 1. Sì (*Proseguire con la domanda 8*)
 2. No (*Passare alla domanda 15*)

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

8. Quanti anni aveva? (più o meno)

1. Et 

8.1. Dove   stata praticata la circoncisione?

1. Nel suo paese di origine..... 2. In Abruzzo..... 3. In altra regione Italiana.....

4. Altro specificare _____

9. Che tipo di intervento ha avuto?

1. I tipo (asportazione del prepuzio con o senza l'asportazione di parte o di tutto il clitoride)..... 2. Il tipo(asportazione del clitoride con asportazione parziale/totale delle labbra)..... 3. III tipo (asportazione di parte o totalit  genitali esterni e sutura del canale vaginale)..... 4. IV tipo (incisione o estensione o cauterizzazione clitoride, ogni altra forma di mutilazione).....

10. Chi pratic  la circoncisione?

1. COME DA TRADIZIONE

1.1 Un "circoncisore"..... 1.2 L'assistente al parto.....

1.3 Altro specificare _____

2. PERSONALE SPECIALIZZATO

2.1. Medico..... 2.2. Infermiere..... 2.3. Operatore sanitario qualificato..... 2.4. Non sa.....

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

11. Sua figlia o le sue figlie femmine sono state circoncise?

1. Numero Femmine circoncise
2. Nessuna circoncisa

(Se si è risposto positivamente alla **domanda sopra** proseguire, altrimenti passare alla dom. 16)

Ora vorrei chiederle cosa fu fatto al momento della circoncisione della sua ultima figlia

12. Quanti anni aveva sua figlia o le sue figlie? (più o meno)

1. Età figlia 1
2. Età figlia 2
3. Età figlia 3
4. Età figlia 4
5. Età figlia 5
6. Età figlia 6
7. Età figlia 7

13. Che tipo di intervento è stato praticato a sua figlia? (inserisci il numero di figlie che hanno subito il trattamento all'interno dell'apposita casella)

1. I tipo (asportazione del prepuzio con o senza l'asportazione di parte o di tutto il clitoride).....
2. II tipo (asportazione del clitoride con asportazione parziale/totale delle labbra).....
3. III tipo (asportazione di parte o totalità genitali esterni e sutura del canale vaginale).....
4. IV tipo (incisione o estensione o cauterizzazione clitoride, ogni altra forma di mutilazione).....

14. Chi praticò la circoncisione di sua figlia? (inserisci il numero di figlie che hanno subito il trattamento all'interno dell'apposita casella)

1. COME DA TRADIZIONE

- 1.1 Un "circoncisore".....
- 1.2 L'assistente al parto.....
- 1.3 Altro specificare _____

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

2. PERSONALE SPECIALIZZATO

- 2.1. Medico.....
- 2.2. Infermiere.....
- 2.3. Operatore sanitario qualificato.....
- 2.4. Non sa.....

15. Dove è stata praticata? (inserisci il numero di figlie che hanno subito il trattamento in funzione della località dove avvenuto, all'interno dell'apposita casella)

1. Nel suo paese di origine.....
2. In Abruzzo.....
3. In altra regione Italiana.....
4. Altro specificare _____
- _____

16. Quali sono le etnie che praticano maggiormente la circoncisione femminile nel suo paese?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

17. Che benefici possono avere le ragazze ad essere circoncise?

1. Pulizia/igiene.....
2. Accettazione sociale
3. Migliori prospettive per il matrimonio.....
4. Preservare la verginità prima del matrimonio.....
5. Maggior piacere sessuale per l'uomo.....
6. Rispetto della cultura.....
7. Nessun beneficio.....
8. Altro specificare: (*ad es. religione*).....

18. Lei crede che questa pratica abbia a che fare con la tradizione o è richiesta dalla religione?

1. Tradizione.....
2. Religione.....
3. Non so.....
4. Altro specificare _____
- _____

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

19. Ritiene che questa pratica debba essere continuata o interrotta?

- 1. Continuata.....
- 2. Interrotta.....
- 3. Non sa/non risponde.....
- 4. Dipende (*aprire il dialogo sull'argomento*)

20. Lei sa se la circoncisione femminile viene praticata anche in Italia?

- 1. Si.....
- 2. No.....
- 3. Non sa/non risponde.....

21. e in Abruzzo?

- 1. Si.....
- 2. No.....
- 3. Non sa/non risponde.....

22. Da quale Stato proviene?

- 1. Stato _____

23. Quanti anni ha?

- 1. Et 

24. Da quanto tempo vive in Italia? (indicare il numero di anni)

- 1. Numero anni

25. Che tipo di esperienza ha avuto con i servizi sanitari in Italia?

- 1. Positiva (*aprire il dialogo sull'argomento*)

- 2. Negativa (*aprire il dialogo sull'argomento*)

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

26. Altre osservazioni

27. Spazio per eventuali annotazioni dell'intervistatore/trice

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

**D.A.D.A.-MAP - Diritti e Autonomia per le Donne Africane Mappa
e ricerca territoriale sulle MGF in Abruzzo**

QUESTIONARIO RIVOLTO A PERSONALE SANITARIO

Id 01

N°

Spazio

riservato per l'elaborazione dei dati

1. Ha mai conosciuto una paziente che presentava una Mutilazione Genitale Femminile?
(barrare la casella corrispondente)

1. Sì (Proseguire con la domanda 2) 2. No (Passare alla domanda 8)

2. Quanti casi di pazienti con Mutilazioni Genitali Femminili ha visitato fino ad oggi?

1. Indicare numero casi
(iscrivere le cifre allineandole a destra e centrandole nelle caselle)

3. Ricorda quale/i tipo/i di mutilazioni avevano in prevalenza subito la/le donna/e da lei visitate (una sola risposta)? (barrare la casella corrispondente)

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. I tipo (asportazione del prepuzio con o senza l'asportazione di parte o di tutto il clitoride) | <input type="checkbox"/> |
| 2. II tipo (asportazione del clitoride con asportazione parziale/totale delle labbra) | <input type="checkbox"/> |
| 3. III tipo (asportazione di parte o totalità genitali esterni e sutura del canale vaginale) | <input type="checkbox"/> |
| 4. IV tipo (incisione o estensione o cauterizzazione clitoride, ogni altra forma di mutilazione) | <input type="checkbox"/> |
| 5. Non so/non ricordo | <input type="checkbox"/> |

4. Ricorda tra i casi mutilazione da lei riscontrati quanti erano

1. Quelli praticati più di dieci anni fa. (inserire il numero dei casi iscrivendo le cifre allineandole a destra e centrandole nelle caselle)

2. Quelli praticati a Bambine/Adolescenti negli ultimi dieci anni (inserire il numero dei casi iscrivendo le cifre allineandole a destra e centrandole nelle caselle)

3. Non so/non ricordo (barrare la casella)

5. Può indicare i problemi principali delle pazienti vittime, di Mutilazione Genitale Femminile, che ha visitato? (barrare la casella corrispondente)

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| 1. Complicazioni ostetriche | <input type="checkbox"/> | 4. Problemi legati al tratto urinario | <input type="checkbox"/> |
| 2. Difficoltà psico-sessuali | <input type="checkbox"/> | 5. Dispareunia | <input type="checkbox"/> |
| 3. Infezioni pelviche | <input type="checkbox"/> | 6. Dismenorrea | <input type="checkbox"/> |
| Altro (specificare) _____ | | | <input type="checkbox"/> |

6. In caso di madri che presentavano infibulazioni /III tipo, le è mai stato chiesto di effettuare la reinfibulazione dopo il parto? (barrare la casella corrispondente)

1. Sì (inserire il numero dei casi iscrivendo le cifre allineandole a destra e centrandole nelle caselle)

2. No

3. Domanda non pertinente alla propria specializzazione

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

7. In caso di donne che presentavano infibulazioni di III tipo, le è mai stato chiesto di effettuare la de-infibulazione? (barrare la casella corrispondente)			
1. Sì <input type="checkbox"/> (inserire il numero dei casi iscrivendo le cifre allineandole a destra e centrando nelle caselle)	<input type="text"/>		
2. No <input type="checkbox"/>			
3. Domanda non pertinente alla propria specializzazione <input type="checkbox"/>			
8. Le sue pazienti o i loro parenti le hanno mai rivolto domande sulla possibilità di praticare la circoncisione (maschile/femminile) in Abruzzo? (barrare la casella corrispondente)			
1. Maschile	2. Femminile		
1.1. Sì <input type="checkbox"/>	2.1 Sì <input type="checkbox"/>		
1.2. No <input type="checkbox"/>	2.2 No <input type="checkbox"/>		
9. Crede di avere una sufficiente conoscenza in materia di Mutilazioni Genitali Femminili? (barrare la casella corrispondente)			
1. Per niente <input type="checkbox"/>	2. Poco <input type="checkbox"/>	3. Abbastanza <input type="checkbox"/>	4. Molto <input type="checkbox"/>
10. Quanto ritiene che i servizi sanitari siano in grado di rispondere efficacemente alla prevenzione e cura delle Mutilazioni Genitali Femminili? (barrare la casella corrispondente)			
1. Per niente <input type="checkbox"/>	2. Poco <input type="checkbox"/>	3. Abbastanza <input type="checkbox"/>	4. Molto <input type="checkbox"/>
11. Pensa che sia necessaria una maggiore formazione per il personale sanitario per il trattamento di casi legati al fenomeno delle Mutilazioni Genitali Femminili? (barrare la casella corrispondente)			
1. Sì <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>		
12. Lei è (barrare la casella corrispondente)			
1. Medico di base <input type="checkbox"/>	2. Ginecologo <input type="checkbox"/>	3. Pediatra <input type="checkbox"/>	
4. Altro (specificare) _____ <input type="checkbox"/>			
5. Ostetrico <input type="checkbox"/>			
13. Opera in struttura (barrare la casella corrispondente)			
1. Ospedale <input type="checkbox"/>	3. Ospedale/Clinica privata <input type="checkbox"/>		
2. Consultorio <input type="checkbox"/>	4. Studio privato <input type="checkbox"/>		
14. La sua età è di anni:			
1. Età (iscrivere le cifre allineandole a destra e centrando nelle caselle)	<input type="text"/>		
15. Sesso (barrare la casella corrispondente)			
1. Maschio <input type="checkbox"/>	2. Femmina <input type="checkbox"/>		
16. In quale provincia opera (barrare la casella corrispondente)			
1. Ospedale <input type="checkbox"/>	3. Ospedale/Clinica privata <input type="checkbox"/>		
2. Consultorio <input type="checkbox"/>	4. Studio privato <input type="checkbox"/>		

Grazie per la collaborazione,
la preghiamo di inserire il questionario compilato nell'apposita busta e reinviarlo.

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

**D.A.D.A.-MAP - Diritti e Autonomia per le Donne Africane
Mappa e ricerca territoriale sulle MGF in Abruzzo**

Id 04

N° [] [] [] []

RICERCA SULLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI

QUESTIONARIO RIVOLTO A ASSOCIAZIONI DI IMMIGRATI

SEZIONE A (ANALISI DEL FENOMENO)

1. Conosce il fenomeno delle Mutilazioni Genitali Femminili? (barrare la casella corrispondente)
 1. Si (Proseguire con la domanda 2)
 2. No (Spiegare di cosa si tratta)

2. Nell'ambito dell'attività svolta dalla sua associazione vi è mai stata una richiesta di aiuto da parte di donne (bambine) vittime di Mutilazioni Genitali Femminili? (barrare la casella corrispondente)
 1. Si (Proseguire con la domanda 3)
 2. No (Passare alla domanda 5)

3. Ricorda quanti casi ha conosciuto?
 1. Donne adulte (indicare il numero).....
 2. Bambine/adolescenti (indicare il numero).....

4. Che tipo di aiuto le è stato chiesto? (barrare la casella corrispondente, sono possibili più risposte)
 1. Consulenza per interventi di tipo sanitario.....
 2. Consulenza per interventi di tipo psicologico.....
 3. Richiesta di intervento/mediazione culturale.....
 4. Sostegno nell'affermazione di una scelta contraria alla tradizione.....
 5. Sociale
 6. Altro (specificare).....

5. Crede che la sua associazione sia in grado di intervenire adeguatamente a sostegno di donne vittime del fenomeno delle Mutilazioni Genitali Femminili? (barrare la casella corrispondente)

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

1. Per niente
 2. Poco
 3. Abbastanza
 4. Molto
6. Nella sua associazione esistono attività e/o servizi in grado di sostenere donne vittime del fenomeno delle Mutilazioni Genitali Femminili ed in generale per la prevenzione di tale pratica? (*barrare la casella corrispondente*)
1. Sì
 2. No
7. Ha mai sentito parlare di pratiche di Mutilazioni Genitali Femminili in Abruzzo? (*barrare la casella corrispondente*)
1. Sì
 2. No
8. Pensa che i servizi (sanitari/sociali/scolastici) regionali siano in grado di prevenire e contrastare le Mutilazioni Genitali Femminili? (*barrare la casella corrispondente*)
1. Per niente
 2. Poco
 3. Abbastanza
 4. Molto
9. La sua associazione sarebbe interessata a partecipare a programmi di formazione per il personale per l'aiuto alle donne ed alle bambine mutilate o a rischio di mutilazione? (*barrare la casella corrispondente*)
1. Sì
 2. No
10. Spazio per altre osservazioni [impressioni]

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

SEZIONE B (ANAGRAFICA RISPONDENTE)

11. Nome dell'associazione _____

12. Ruolo ricoperto nell'associazione _____

13. La sua associazione è composta, in prevalenza, da persone immigrate provenienti da _____

14. Quanti sono gli associati?

1. N° [] [] [] [] []

15. La sua associazione opera principalmente nel territorio di quale/li città? _____

16. In caso si sia risposto positivamente alla domanda 9

Cognome _____ Nome _____

Struttura _____

Indirizzo _____

Tel.: _____ Cell.: _____

Email: _____

La invitiamo inoltre a consultare il sito www.mgfabruzzo.it

La ringraziamo per l'attenzione che ci ha dedicato

Distinti saluti

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

**D.A.D.A.-MAP - Diritti e Autonomia per le Donne Africane
Mappa e ricerca territoriale sulle MGF in Abruzzo**

Id 03

N° [] [] [] []

RICERCA SULLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI

QUESTIONARIO RIVOLTO A PERSONALE
SERVIZI/SCOLASTICO/MEDIATORI

SEZIONE A (ANALISI DEL FENOMENO)

1. Conosce il fenomeno delle Mutilazioni Genitali Femminili? (barrare la casella corrispondente)
 1. Sì
 2. No (*Spiegare di cosa si tratta*)

2. Nella sua esperienza lavorativa ha mai avuto occasione di conoscere una donna e/o bambina vittime di Mutilazioni Genitali Femminili? (barrare la casella corrispondente)
 1. Sì (*Proseguire con la domanda 3*)
 2. No (*Passare alla domanda 6*)

3. Ricorda quanti casi ha conosciuto?
 1. Donne adulte (indicare il numero) [] []
 2. Bambine/adolescenti (indicare il numero) [] []

4. Le è mai stato chiesto un aiuto da parte di queste donne (bambine) vittime di mutilazioni genitali femminili? (barrare la casella corrispondente)
 1. Sì (*Proseguire con la domanda 5*)
 2. No (*Passare alla domanda 6*)

5. Che tipo di aiuto le è stato chiesto? (barrare la casella corrispondente, sono possibili più risposte)
 1. SANITARIO
 - 1.1 Richiesta sulla possibilità di operare una deinfibulazione
 - 1.2 Richiesta sulla possibilità di operare una infibulazione
 - 1.3 Consigli per effettuare cure di patologie conseguenti MGF

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

2. PSICOLOGICO

- 2.1 Colloquio di sostegno
- 2.2 .Altro tipo di intervento psicologico (specificare)
-
-

3. EDUCATIVO CULTURALE

- 3.1 Richiesta di intervento/mediazione culturale
- 3.2 Sostegno nell'affermazione di una scelta contraria
alla tradizione
- 3.3 Consigli per effettuare cure di patologie
conseguenti MGF

4. SOCIALE

- 4.1 Sociale

5. ALTRO SPECIFICARE

6. Sente di avere una sufficiente conoscenza sul fenomeno delle Mutilazioni Genitali Femminili? (barrare la casella corrispondente)

1. Per niente
2. Poco
3. Abbastanza
4. Molto

7. È a conoscenza della presenza di pratiche di Mutilazioni Genitali Femminili in Abruzzo? (barrare la casella corrispondente)

1. Sì 2. No

8. Pensa che i servizi (sanitari/sociali/scolastici) siano in grado di prevenire e contrastare le Mutilazioni Genitali Femminili? (barrare la casella corrispondente)

1. Per niente
2. Poco
3. Abbastanza
4. Molto

9. Pensa che sia necessaria una maggiore formazione per il personale per l'aiuto alle donne ed alle bambine mutilate o a rischio di mutilazione? (barrare la casella corrispondente)

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

1. Sì 2. No

Spazio per altre osservazioni [impressioni]

SEZIONE B (ANAGRAFICA RISPONDENTE)

10. Qual è la sua professione? (barrare la casella corrispondente)

1. Assistente Sociale
 2. Insegnante
 3. Infermiere
 4. Psicologo
 5. Mediatore
 6. Altro specificare: _____

11. Lei opera in struttura (barrare la casella corrispondente)

1. Servizi sociali Pubblici
 2. Consultorio
 3. Scuola
 4. Servizi del Privato Sociale
 5. Altro specificare: _____

12. La sua età è di anni:

1. Età

13. Sesso (barrare la casella corrispondente)

1. M 2. F

La invitiamo inoltre a consultare il sito www.mgfabruzzo.it

Ringraziandola per l'attenzione che ci ha dedicato vorremmo in conclusione chiederle se è disponibile a partecipare più attivamente alle iniziative messe in atto dal progetto

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

DADA-MAP ed in particolare volevamo chiedere una sua eventuale disponibilità ad essere uno dei nodi della rete territoriale contro le MGF in Abruzzo.

In caso di disponibilità

Cognome _____ Nome _____

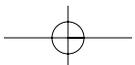
Struttura _____

Indirizzo _____

Tel.: _____ Cell.: _____

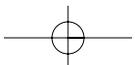
Email: _____

Distinti saluti



Bibliografia

- Bailey, K. D. (1995), *Metodi della Ricerca Sociale*, il Mulino
- Bohrnstedt G. W., Knoke D. (1994), *Statistics for Social Data Analysis*, F.E. Peacock
- Catania L., Abdulcadir O. H. (2005), *Ferite per sempre – Le mutilazioni genitali femminili e la proposta del rito simbolico alternativo*, Ed. DeriveApprodi
- Corbetta P. (1999), *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*, il Mulino
- Morrone A., Vulpiani P. (2004), *Corpi e simboli – Immigrazione sessualità e mutilazioni genitali femminili in Europa*, Armando Editore
- Ministero della Salute "Linee guida destinate alle figure professionali sanitarie nonché ad altre figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti da paesi dove sono effettuate le pratiche di mutilazione genitale femminile per realizzare una attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche"
- Pasquinelli C. (2007), *Infibulazione – Il corpo violato*, Meltemi



Indice delle tabelle

Tab. 1	Totale delle interviste effettuate e loro suddivisione	10
Tab. 2	Immigrate residenti in Abruzzo provenienti da Paesi a rischio MGF (Elaborazione dati ISTAT 2007)	12
Tab. 3	Classi di età delle donne intervistate	14
Tab. 4	Numero di anni vissuti in Italia dalle intervistate (per classi)	15
Tab. 5	Numero donne intervistate per Paese di provenienza	16
Tab. 6	Numero donne a conoscenza del fenomeno	18
Tab. 7	Numero donne che hanno subito MGF sul totale delle intervistate	18
Tab. 8	Donne con MGF rispetto al totale delle intervistate per ogni Paese	19
Tab. 9	Incrocio fra classi di età delle intervistate rispetto all'avere o no subito una MGF	21
Tab. 10	Età in cui è stata praticata la MGF sulle intervistate	22
Tab. 11	Luogo in cui è stata praticata la MGF alle intervistate	23
Tab. 12	Tipo di mutilazione praticata sulle donne (valori e percentuali)	23
Tab. 13	Incrocio, età al momento della MGF con tipo di intervento praticato	25
Tab. 14	Incrocio, stato di provenienza con tipo di intervento praticato	26
Tab. 15	Personale che ha praticato la MGF	27
Tab. 16	Figli maschi circoncisi sul totale di donne con figli maschi	29

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 17	Figlie con MGF rispetto alle donne madri di figlie femmine	29
Tab. 18	Età dell'intervento MGF sulle figlie delle intervistate	30
Tab. 19	Tipo di intervento praticato alle figlie delle intervistate	30
Tab. 20	Classi di età delle madri di figlie con MGF	32
Tab. 21	Opinione sui benefici che possono derivare dalla MGF (valutazione primaria)	33
Tab. 22	Incrocio benefici primari derivanti da una MGF con tipo di intervento praticato	35
Tab. 23	Opinione sui benefici che possono derivare dalla MGF (valutazione secondaria)	35
Tab. 24	Incrocio tra opinione sui benefici derivanti dalla MGF (valutazione primaria) e Paese di provenienza	37
Tab. 25	Opinione sui benefici derivanti dalla MGF (valutazione primaria) relativa alle donne con figlie con MGF	38
Tab. 26	Opinione sulle MGF come derivanti dal rispetto della religione o della tradizione	38
Tab. 27	Opinione sul mantenimento o interruzione della pratica delle MGF	40
Tab. 28	Opinione sul mantenimento o interruzione delle MGF suddivisa per classi di età delle intervistate	41
Tab. 29	Opinione sul mantenimento o interruzione delle MGF rispetto agli anni vissuti in Italia	42
Tab. 30	Conoscenza su MGF praticate in Italia	44
Tab. 31	Conoscenza su MGF praticate in Abruzzo	45
Tab. 32	Categorie professionali dei medici che hanno compilato il questionario	50
Tab. 33	Categorie professionali dei medici diverse da medico di base, pediatra, ginecologo	51-52
Tab. 34	Classi di età dei medici che hanno risposto al questionario	53
Tab. 35	Suddivisione per sesso dei medici che hanno risposto al questionario	54

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 36	Suddivisione per sesso rispetto alle diverse categorie professionali	54
Tab. 37	Suddivisione per provincia dei medici che hanno risposto al questionario	55
Tab. 38	Suddivisione dei medici che hanno risposto al questionario per tipologia di struttura nella quale operavano	56
Tab. 39	Incrocio fra tipologia di struttura nella quale operavano gli intervistati e categoria professionale	56
Tab. 40	Medici che avevano conosciuto pazienti con MGF	57
Tab. 41	Numero casi di pazienti con MGF riscontrati da ogni medico	58
Tab. 42	Opinione delle donne intervistate relativa all'esperienza avuta con i servizi sanitari italiani	59
Tab. 43	Categorie professionali dei medici che hanno riscontrato casi di MGF	61
Tab. 44	Tipi di MGF riscontrati in prevalenza dai medici con pazienti con MGF	61
Tab. 45	Principali problemi riscontrati in prevalenza dai medici nelle pazienti con MGF	62
Tab. 46	Medici cui sono state chieste informazioni sulla possibilità di effettuare la circoncisione maschile in Abruzzo	63
Tab. 47	Dichiarazioni dei medici riguardo alla preparazione in materia di MGF	65
Tab. 48	Dichiarazioni dei medici riguardo alla preparazione in materia di MGF, divise per categorie professionali	66
Tab. 49	Dichiarazioni dei medici riguardo alla preparazione dei servizi sanitari in materia di MGF	67
Tab. 50	Dichiarazioni dei medici riguardo alla necessità di una maggiore formazione in materia di MGF	68
Tab. 51	Paesi di provenienza, in prevalenza, degli immigrati iscritti alle associazioni	73
Tab. 52	Numero di aderenti alle associazioni intervistate	74
Tab. 53	Ruolo ricoperto dagli intervistati nelle associazioni	74

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Tab. 54	Operatività delle associazioni rispetto ai territori	75
Tab. 55	Associazioni che avevano avuto richieste di intervento da parte di donne vittime di MGF	75
Tab. 56	Affermazioni sulla capacità di intervento a sostegno di donne vittime di MGF	76
Tab. 57	Presenza di servizi e/o attività specifiche a sostegno di donne vittime di MGF	77
Tab. 58	Dichiarazioni circa la possibile esistenza di pratiche di MGF eseguite in Abruzzo	78
Tab. 59	Dichiarazioni circa l'efficacia dei servizi regionali nel prevenire e contrastare le MGF	79
Tab. 60	Categorie professionali degli intervistati	83
Tab. 61	Tipologie di strutture nelle quali operavano gli intervistati	84
Tab. 62	Classi di età degli intervistati	85
Tab. 63	Conoscenza del fenomeno MGF da parte degli intervistati	86
Tab. 64	Intervistati entrati in contatto, nell'ambito della propria attività lavorativa, con vittime di MGF	87
Tab. 65	Categorie professionali degli intervistati che avevano conosciuto vittime di MGF	88
Tab. 66	Numero casi conosciuti di donne vittime di MGF divisi per le categorie professionali degli intervistati	89
Tab. 67	Interventi richiesti divisi per tipologia di aiuto e per percentuale sul totale di casi riscontrati	90
Tab. 68	Tipologie di aiuti richiesti divisi per categoria professionale degli intervistati	92
Tab. 69	Dichiarazioni degli intervistati circa la loro preparazione in materia di MGF	93
Tab. 70	Dichiarazioni degli intervistati circa la loro preparazione in materia di MGF suddivisa per professione	94
Tab. 71	Dichiarazioni degli intervistati circa la necessità di maggiore formazione in materia di MGF	95
Tab. 72	Dichiarazioni degli intervistati circa l'adeguatezza dei servizi nel prevenire e contrastare le MGF	96

Indice dei grafici

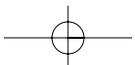
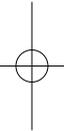
Grafico 1	Suddivisione delle interviste fra le diverse categorie di intervistati	10
Grafico 2	Classi di età delle donne intervistate	15
Grafico 3	Numero di anni vissuti in Italia dalle intervistate (per classi)	16
Grafico 4	Suddivisione in percentuale delle donne intervistate per stato di provenienza	17
Grafico 5	Donne che hanno subito MGF sul totale delle intervistate	19
Grafico 6	Donne con MGF rispetto al totale delle intervistate per ogni Paese (valori in percentuale)	20
Grafico 7	Incrocio fra classi di età delle intervistate rispetto all'avere o no subito una MGF	21
Grafico 8	Tipo di mutilazione praticata sulle donne intervistate (percentuali)	24
Grafico 9	Incrocio, età al momento della MGF con tipo di intervento praticato	26
Grafico 10	Incrocio, stato di provenienza con tipo di intervento praticato	27
Grafico 11	Personale che ha praticato la MGF	28
Grafico 12	Figlie con MGF rispetto alle donne madri di figlie femmine	30
Grafico 13	Tipo di intervento praticato alle figlie delle intervistate	31
Grafico 14	Opinione sui benefici che possono derivare dalla MGF (valutazione primaria)	33
Grafico 15	Opinione sui benefici che possono derivare dalla MGF (valutazione secondaria)	36

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 16	Opinione sulle MGF come derivanti dal rispetto della religione o della tradizione	39
Grafico 17	Opinione sul mantenimento o interruzione della pratica delle MGF	40
Grafico 18	Opinione sul mantenimento o interruzione della pratica delle MGF per classi di età delle intervistate	41
Grafico 19	Opinione sul mantenimento o interruzione delle MGF rispetto agli anni vissuti in Italia	43
Grafico 20	Conoscenza su MGF praticate in Italia	44
Grafico 21	Conoscenza su MGF praticate in Abruzzo	45
Grafico 22	Categorie professionali dei medici che hanno compilato il questionario	50
Grafico 23	Classi di età dei medici che hanno risposto al questionario	53
Grafico 24	Suddivisione per provincia dei medici che hanno risposto al questionario	55
Grafico 25	Suddivisione dei medici che hanno risposto al questionario per tipologia di struttura nella quale operavano	57
Grafico 26	Medici che avevano conosciuto pazienti con MGF	58
Grafico 27	Opinione delle donne intervistate relativa all'esperienza avuta con i servizi sanitari italiani	60
Grafico 28	Principali problemi riscontrati in prevalenza dai medici nelle pazienti con MGF	62
Grafico 29	Medici cui sono state chieste informazioni	64
Grafico 30	Dichiarazioni dei medici riguardo alla preparazione in materia di MGF	65
Grafico 31	Dichiarazioni dei medici riguardo alla preparazione dei servizi sanitari in materia di MGF	67
Grafico 32	Dichiarazioni dei medici riguardo alla necessità di una maggiore formazione in materia di MGF	69
Grafico 33	Associazioni che avevano avuto richieste di intervento da parte di donne vittime di MGF	76

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

Grafico 34	Affermazioni sulla capacità di intervento a sostegno di donne vittime di MGF	77
Grafico 35	Presenza di servizi e/o attività specifiche a sostegno di donne vittime di MGF	78
Grafico 36	Dichiarazioni circa la possibile esistenza di pratiche di MGF eseguite in Abruzzo	79
Grafico 37	Categorie professionali degli intervistati	84
Grafico 38	Tipologie di strutture nelle quali operavano gli intervistati	85
Grafico 39	Classi di età degli intervistati	86
Grafico 40	Conoscenza del fenomeno MGF da parte degli intervistati	87
Grafico 41	Intervistati entrati in contatto, nell'ambito della propria attività lavorativa, con vittime di MGF	88
Grafico 42	Casi conosciuti di donne vittime di MGF divisi per le categorie professionali degli intervistati	90
Grafico 43	Interventi richiesti divisi per tipologia di aiuto e per percentuale sul totale di casi riscontrati	91
Grafico 44	Dichiarazioni degli intervistati circa la loro preparazione in materia di MGF	93
Grafico 45	Dichiarazioni degli intervistati circa la necessità di maggiore formazione in materia di MGF	95
Grafico 46	Dichiarazioni degli intervistati circa l'adeguatezza dei servizi nel prevenire e contrastare le MGF	96



Indice

1. Background e motivazioni alla base della ricerca	5
2. Esperienze delle donne vittime di MGF emigrate in Abruzzo	11
2.1. Metodologia della ricerca e strumenti	11
2.1.1 Obiettivi	11
2.1.2. Strumenti e metodi	11
2.1.3 Modalità di rilevazione	13
2.1.4 Il Questionario	13
2.2. Risultati del questionario rivolto a donne immigrate provenienti da Paesi a rischio MGF	14
2.2.1 Diffusione del fenomeno MGF	18
2.2.2 Motivazioni alla base delle MGF	32
3. Conoscenza del fenomeno da parte del personale sanitario della regione Abruzzo	47
3.1. Metodologia e strumenti	47
3.1.1 Obiettivi	47
3.1.2 Strumenti e metodi	47
3.1.3 Modalità di rilevazione	48
3.1.4 Questionario	48
3.2. Risultati della ricerca relativa al personale medico	49
3.2.1 Esperienze professionali in merito alle MGF	57
3.2.2 Conoscenza e preparazione del personale medico sulle MGF	64
4. Esperienza e preparazione delle associazioni di immigrati dei Paesi a rischio MGF	71
4.1. Metodologia e strumenti	71
4.1.1 Obiettivi	71
4.1.2 Strumenti e metodi	71
4.1.3 Modalità di rilevazione	72
4.1.4 Questionario	72

Il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili in Abruzzo

4.2. Risultati del questionario rivolto alle associazioni di immigrati presenti in Abruzzo	72
5. Esperienza e preparazione del personale scolastico, degli educatori, dei mediatori, degli operatori sociali e sanitari sul territorio regionale	81
5.1. Metodologia e strumenti	81
5.1.1 Obiettivi	81
5.1.2 Strumenti e metodi	81
5.1.3 Modalità di rilevazione	82
5.1.4 Questionario	82
5.2. Risultati del questionario rivolto al personale dei servizi sociali, socio-sanitari ed educativi	82
5.3. Conoscenza e preparazione nell'affrontare casi di MGF	92
6. Conclusioni	97
Appendice	11
Classificazioni delle MGF secondo le tipologie definite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità	103
Questionari predisposti per la raccolta dei dati	105
Bibliografia	121
Indice delle tabelle	123
Indice dei grafici	127



Finito di stampare nel mese di maggio 2009
dalla Rubbettino Industrie Grafiche ed Editoriali
88049 Soveria Mannelli (Catanzaro)

