Progetto co-finanziato dall'Unione Europea

MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Specifico 2 "Integrazione / Migrazione legale"
Obiettivo nazionale 3 – lett. j) Governance dei servizi – Interventi di sistema per il rafforzamento della prevenzione e del contrasto delle violenze a danno di minori stranieri

XX CONGRESSO NAZIONALE CARD
14 Ottobre 2022

PROGETTO P-ACT: PERCORSI DI ATTIVAZIONE CONTRO IL TAGLIO DEI DIRITTI

Prevenzione e contrasto delle MGF: un approccio plurale alla tutela delle minori migranti

Viviana Cocchi – Claudio Piron

amref health africa – NON AIUTATECI PER CARITÀ

Coordinamento Nazionale Nuove Generazioni Italiane

NO PEACE WITHOUT JUSTICE

S.I.M.M. Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO BICOCCA

Amref Health Africa è la più grande organizzazione sanitaria senza fini di lucro che interviene in Africa sub-sahariana dal 1957, anno della sua fondazione a Nairobi, Kenya.

Vision

Un mondo in cui la salute sia un diritto universalmente riconosciuto ed esercitato, garantito in modo equo e duraturo.

Mission

Aumentare e rendere sostenibile l'accesso alla salute per le comunità africane, attraverso la formazione di personale sanitario, investimenti in salute pubblica e una più estesa fornitura di servizi innovativi

DOVE OPERIAMO

amref health africa
NON AIUTATECI PER CARITÀ

Amref opera in 35 Paesi africani con oltre 160 progetti di promozione della salute e siamo attivi anche in Europa, Stati Uniti e Canada, attraverso 11 sedi impegnate in attività di sensibilizzazione e raccolta fondi Tramite i nostri progetti raggiungiamo oltre 11 milioni di beneficiari

Forte dell'esperienza nel continente, Amref mantiene uno sguardo attento anche sulla realtà italiana: in un mondo aperto e globalizzato, bisogni e diritti non si fermano dinanzi ad un confine geografico.

Definizione

Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) → tutte le procedure che comportano la **rimozione parziale o totale** dei genitali esterni femminili o altre lesioni agli organi genitali femminili per ragioni non terapeutiche. (definizione WHO, UNICEF, UNFPA)

Bambine, ragazze e donne che le subiscono rischiano conseguenze **gravi e irreversibili** per la loro salute, oltre a pesanti conseguenze psicologiche .

Nel mondo almeno **200** milioni di donne e bambine, **70** milioni di casi in più di quelli stimati nel 2014, hanno subito mutilazioni genitali femminili.
Tra le vittime, **44** milioni sono bambine e adolescenti fino a 14 anni.

3 milioni a rischio ogni anno.

"Female Genital Mutilation: A global concern", Unicef 2016

Classificazione

Tipo I
- Asportazione del prepuzio, con o senza l'asportazione di parte o di tutto il clitoride

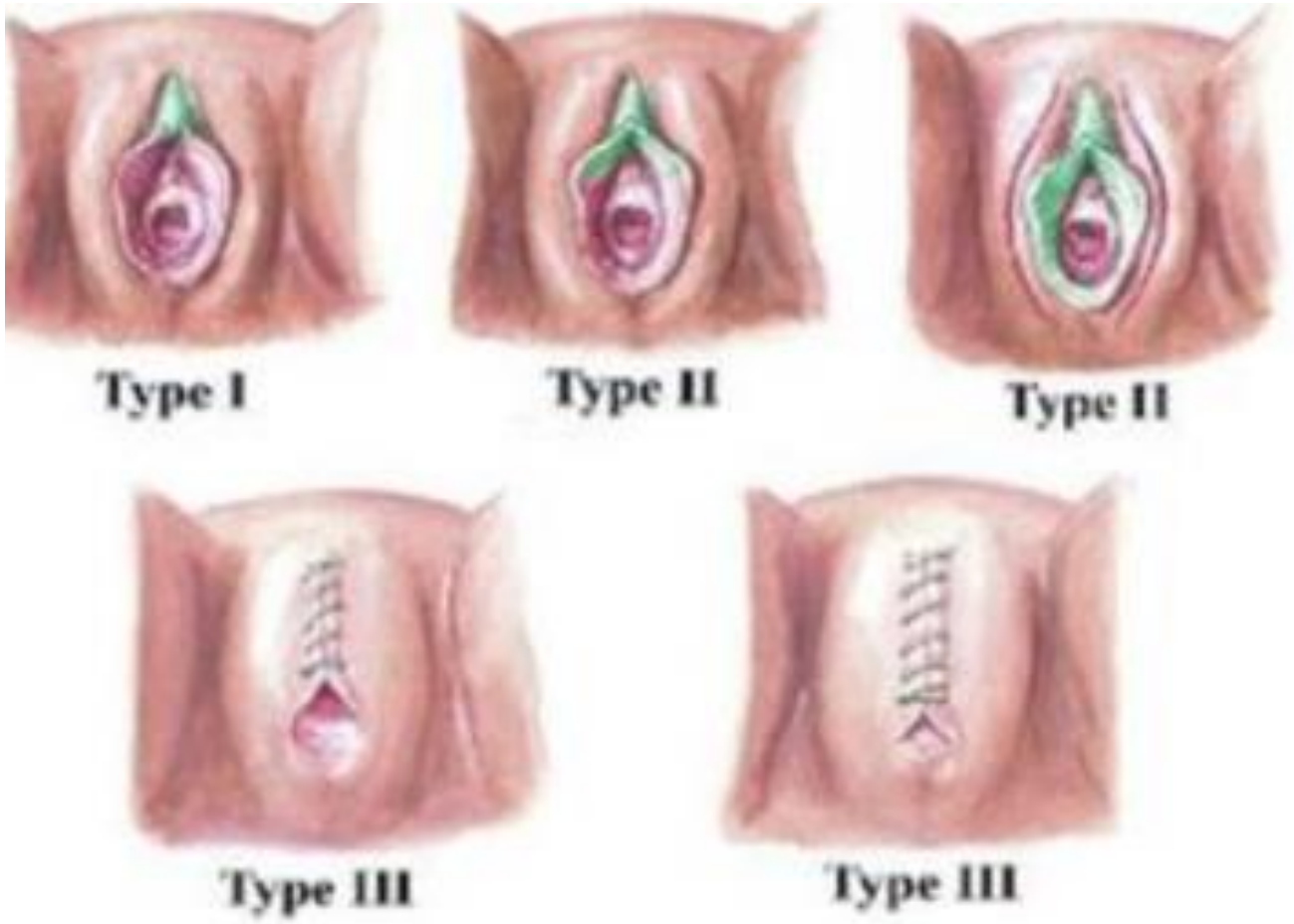
Tipo II
- Asportazione del clitoride con asportazione parziale o totale delle piccole labbra.

Tipo III
- Asportazione di parte o della totalità dei genitali esterni e sutura/restringimento del canale vaginale (infibulazione)

Tipo IV
- Il quarto gruppo comprende una serie di interventi di varia natura dannosi per i genitali femminili per scopi non medici. (taglio, foratura, incisioni, cauterizzazione con bruciature)

Queste pratiche sono eseguite in età differenti a seconda della tradizione: per esempio in Somalia si praticano sulle bambine, in Uganda sulle adolescenti, mentre in Nigeria sulle neonate

Classificazione



*L'illustrazione mostra i **3 tipi** di FGM: circoncisione (I), escissione (II), infibulazione (III)*

La parte verde rappresenta la sezione della vagina che viene rimossa.

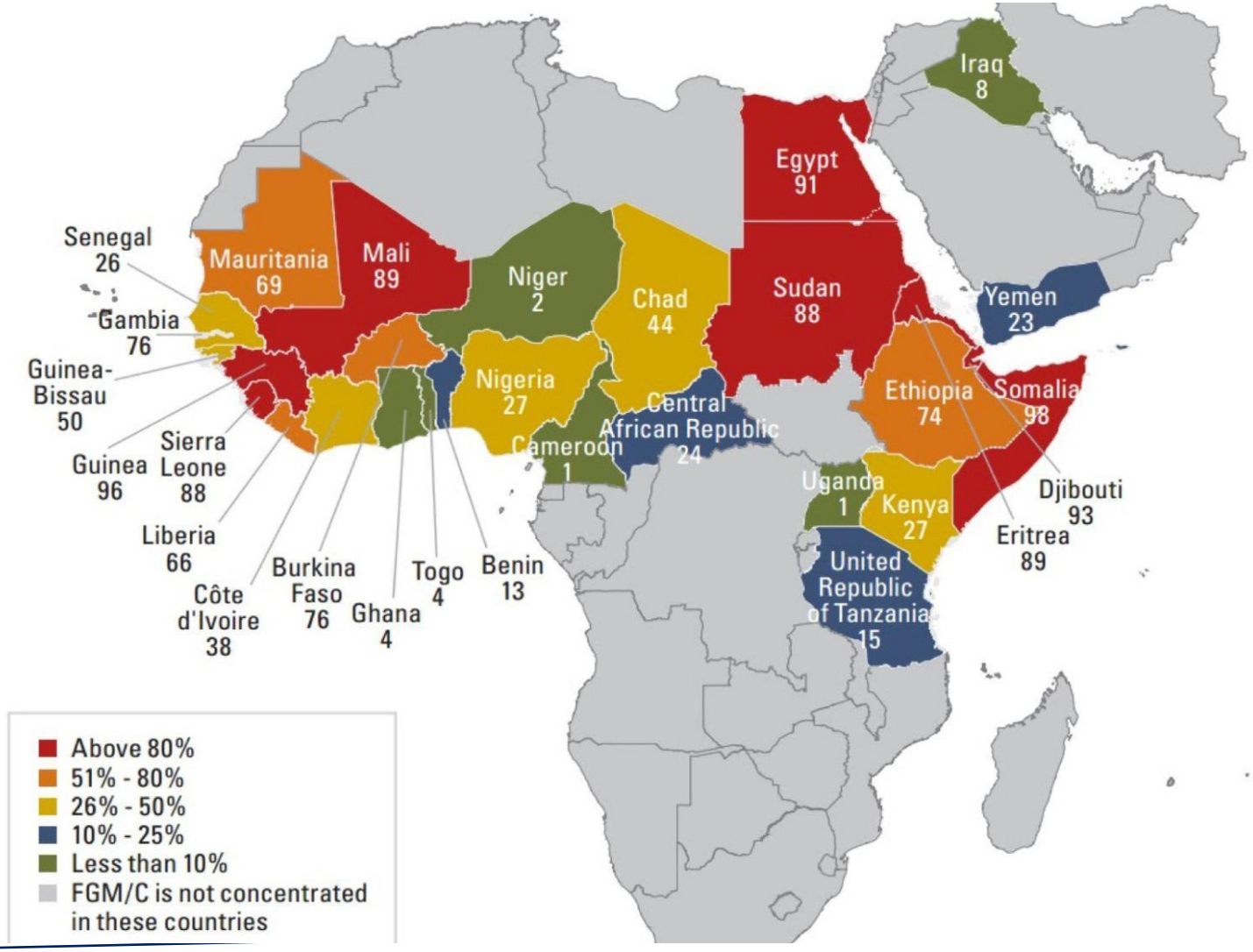
Il Tipo III è l'intervento più invasivo.

DATI GLOBALI

Oggi sono documentate e monitorate MGF in 30 Paesi dell'Africa sub-sahariana, in Medio Oriente (Iraq, Kurdistan e Yemen) e in Asia (Indonesia). *Dati Unicef 2016*

E' importante tenere conto delle **variabilità di incidenza tra i diversi paesi**: più dell'85% in Sudan, Somalia, Egitto, Etiopia, Eritrea e Mali; meno del 30% in Senegal, Repubblica Centrafricana e Nigeria; 5% nel Niger; ecc.

Le **variazioni sono anche all'interno dello stesso paese**.



Le ragioni alla base della pratica

Ragioni sessuali	• Controllo della sessualità femminile riducendone il desiderio, aumento del piacere dell'uomo
Ragioni socio-culturali	• Rito di passaggio verso l'età adulta, integrazione sociale delle giovani, mantenimento della coesione nella comunità
Ragioni igieniche ed estetiche	• in alcune culture, i genitali femminili sono considerati portatori di infezioni e osceni
Ragioni sanitarie	• si pensa che la mutilazione favorisca la fertilità della donna e la sopravvivenza del bambino
Ragioni religiose	• Errata convinzione che questa pratica sia prevista da testi religiosi (Corano)

La Procedura

- L'intervento dura 15-20 minuti circa ed è praticato solitamente da una donna della comunità
- L'intervento viene effettuato senza alcune anestesia utilizzando strumenti taglienti quali coltelli, rasoi, lamette, vetri.
- La sterilizzazione non viene praticata né sugli strumenti né sulle mani. Spesso gli strumenti vengono riutilizzati. Per la sutura vengono utilizzati fili di cotone, seta, filo da cucire o da sutura. Si usano aghi normali da cucito o in contesto rurale spine e aghi delle piante.

Conseguenze sulla salute

Breve termine	Medio/lungo periodo
• forte dolore • Emorragia • gonfiore del tessuto genitale • Febbre, infezioni, setticemia (tetano) • problemi urinari (ostruzione dell'uretra, ritenzione dell'urina) • problemi di guarigione delle ferite • lesioni al tessuto genitale circostante • Shock • morte	• Dismenorrea (difficile fuoriuscita del sangue) • Ricorrenti infezioni urinarie • Rapporti sessuali dolorosi • Infertilità • Necessità di de-infibulare per consentire i rapporti sessuali/il parto • Durante il parto Travaglio prolungato e doloroso con necessità di intervenire d'urgenza con cesareo • Possibile sofferenza fetale e della madre (rischio di morte per entrambi) • Post parto Lacerazione dell'utero • Insorgenza di fistole retto-vaginali • Anemia; incontinenza

La condanna internazionale

Le **MGF**, in qualunque forma, rappresentano una palese **violazione dei diritti della donna**

Le MGF violano il diritto delle bambine

- alla salute,
- alle pari opportunità,
- a essere tutelate da violenze, abusi, torture o trattamenti inumani, come prevedono tutti i principali strumenti del **diritto internazionale.**

Le mutilazioni genitali femminili sono condannate da una serie di trattati e convenzioni internazionali nonché dalla legislazione nazionale in molti paesi

- **Universal Declaration of Human Rights,**
- **UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women,**
- **Convention against Torture and Other Cruel, inhuman or Degrading Treatment,**
- **Convention on the Rights of the Child**
- **Covenant on Civil and Political Rights**
- **Covenant on Economic, Social and Cultural Rights**
- **Convention relating to the Status of Refugees and its protocol relating to the Status of Refugees**

MGF in Italia

IL PARADIGMA DELLE 3 MMM:

- **MIGRAZIONI**
- **MINORENNI**
- **MUTILAZIONI**

L'Italia è uno dei paesi che ospita il maggior numero di donne escisse, in conseguenza di un consistente flusso migratorio femminile proveniente da paesi ad alta prevalenza di Mutilazioni Genitali Femminili come l'**Egitto**, la **Nigeria**, l'**Etiopia** e il **Senegal**.

In Italia tra **60mila e 81mila sono le donne attualmente presenti nel nostro paese che sono state sottoposte durante l'infanzia a mutilazione**. Il gruppo maggiormente colpito è quello nigeriano che, insieme a quello egiziano, costituisce oltre la metà del collettivo delle donne con mutilazioni genitali.

Il numero di ultraquindicenni mutilate – di cui una cospicua parte nell'ambito di flussi di tipo umanitario – **segnala la necessità di implementare sia azioni di assistenza che di prevenzione**. Queste cifre non comprendono infatti le bambine a rischio di essere sottoposte a mutilazioni genitali.

Le Mutilazioni Genitali Femminili: Legislazione e Convenzioni in Italia

L'Italia ha ratificato più **convenzioni**:

- CEDAW (la Convenzione sull'Eliminazione di tutte le Forme di Discriminazione contro le Donne)
- Convenzione di Lanzarote e di Istanbul (Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne).

Si è dotata di un quadro legislativo: **Legge n.7/2006** "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di MGF".

il 6 dicembre 2012 è stato siglata l'«Intesa sul sistema di interventi per la prevenzione ed il contrasto delle MGF" **tra il Governo e le Regioni** per i criteri di ripartizione di risorse, finalità, modalità attuative e monitoraggio del sistema di interventi da sviluppare sul territorio nazionale.

Il **Ministero della Salute** ha emanato "Linee guida destinate alle figure professionali" come **strumento per le Regioni di attivazione di iniziative per la formazione del personale**. La competenza legislativa è infatti in capo alle Regioni

Le mutilazioni genitali femminili e i matrimoni forzati sono forme di violenza contro le donne basate sul genere- Se riferite alla donna richiedente asilo possono costituire **atti di persecuzione** ai sensi della Convenzione di Ginevra delle Nazioni Unite sullo statuto dei rifugiati del 1951, e della Direttiva Qualifiche dell'Unione Europea.

Il progetto «P-ACT: percorsi di attivazione contro il taglio dei diritti»

- **Bisogno**: **7.600 minorenni escisse** e con un intervallo di **ragazze a rischio di MGF tra il 15 e il 24% su una popolazione di 76.040 ragazze** (0-18 anni) provenienti da paesi in cui si praticano le MGF

- Rafforzare la prevenzione e la presa in carico socio-sanitaria delle minori vittime o a rischio MGF attraverso **approccio multidisciplinare e multisettoriale**

- Migliorare l'efficacia e l'efficienza delle risposte dei servizi e delle reti territoriali in termini di competenze ed approcci del personale dei settori coinvolti, attraverso **azioni di formazione, networking, capacity building, sensibilizzazione ed advocacy** migliorandone conoscenze e capacità nel fornire l'accesso e l'utilizzo di servizi appropriati e di qualità.

Il progetto «P-ACT: obiettivi, destinatari e territori

Amref, CONNGI, NPSG, SIMM, Bicocca

20 enti aderenti

Roma, Milano, Torino, Padova

Durata progetto > aprile 21 – gennaio 23

OBIETTIVO: attivare e rafforzare la prevenzione ed il contrasto alla violenza di genere rappresentata dalle Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) nei confronti dei minori stranieri attraverso appropriate azioni di sistema nei territori di Milano, Torino, Padova e Roma.

DESTINATARI: 700 operatori, 40 decisori, 12 membri gruppi miglioramento, 16 reti territoriali, 14 mediatori, 40 responsabili reti territoriali, 40 responsabili ordini professionali.

P-ACT

Aprile 2021

	WP0 • **Coordinamento, monitoraggio e gestione del progetto**	Amref
116 questionari, 4 FG con operatori, interviste – **REPORT BISOGNI**	**WP1** • **Analisi dei bisogni formativi**	Amref, SIMM, Bicocca
4 stakeholder mapping, 40 servizi incontrati, 16 reti attivate	**WP2** • **Attivazione e coinvolgimento reti territoriali e servizi**	Amref, NPSG
4 Gruppi di miglioramento **4 Formazioni residenziali** **1 Formazione online per servizi educativi**	**WP3** • **Formazione e capacity building degli operatori in chiave interculturale**	SIMM, Amref
Documento di advocacy, incontri con decisori locali, regionali e nazionali	**WP4** • **Sensibilizzazione e advocacy sui decisori territoriali**	NPSG, Amref
	WP5 • **Interventi sperimentali di mediazione etno-culturale**	CONGI
	WP6 • **Comunicazione**	Amref
	WP7 • **Valutazione, advocacy, disseminazione linee guida finali**	BICOCCA, Amref

Genn. 2023

amref health africa
NON AIUTATECI PER CARITÀ

CONGI Coordinamento Nazionale Nuove Generazioni Italiane

NO PEACE WITHOUT JUSTICE

S.I.M.M. Società Italiana di Medicina delle Migrazioni

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO BICOCCA

P-ACT: IL PERCORSO FORMATIVO

Disseminazione e sostegno:

CONSAPEVOLEZZE
EMPOWERMENT

NETWORKING

SENSIBILITA' CULTURALE

GRUPPI DI MIGLIORAMENTO

Territori: Torino, Padova, Milano, Roma

Gruppo di formazione 'sul campo' per attivare confronti multiprofessionali e multidisciplinari tra servizi.

OBIETTIVO: analizzare le problematiche sui territori e condividere ipotesi di miglioramento.

Scrittura di un protocollo d'intesa multisettoriale per un impegno stabile nel contrasto alle MGF.

FORMAZIONE IN PRESENZA

Territori: Torino, Padova, Milano, Roma

Corsi residenziali (2gg) multiprofessionali per operatori dei servizi

OBIETTIVI: disseminazione, sensibilità culturale e acquisizione di riferimenti e strumenti per la promozione della salute

FAD

Dal 1 Novembre

WORKSHOP DI MUTUAL LEARNING

Territori: Torino

Incontro tra i servizi partecipanti dei 4 gruppi di miglioramento.

OBIETTIVO: confronto tra le diverse realtà e ascolto dell'esperienza di mentori e attiviste europee

Dal 1 novembre al 31 dicembre

Prevenzione e contrasto delle MGF: un approccio plurale alla tutela delle minori migranti

FAD

4,5 crediti ECM

Promozione di un **approccio integrato** alle MGF, che si concentri su tutto il sistema in cui questa pratica nasce e si riproduce, che promuova un approccio di prevenzione che tenga in considerazione i sistemi sanitari, il contesto giuridico, il contesto comunitario, i dati e - soprattutto - le pratiche partecipative.
Il posizionamento e l'impegno scelto è quello volto a sostenere e rafforzare il "valore della ragazza", ***value of the girl approach*** , con la consapevolezza che per cambiare una tradizione bisogna iniziare dal cambiare il pensiero di chi la porta avanti da secoli.
L'obiettivo della formazione è quello di sostenere, in questo quadro, il ruolo dei professionisti della salute **come catalizzatori nell'attivazione del processo di *empowerment***, in continuità con le indicazioni della carta di Ottawa.

Fad asincrona gratuita suddivisa in 3 moduli:
- Conoscere le MGF
- Le strategie per il contrasto alle MGF
- Presa in carico e relazione terapeutica con le donne

Per info www.amref.it/mutilazioni-genitali-femminili-italia/

amref health africa NON AIUTATECI PER CARITÀ
CONGI Coordinamento Nazionale Nuove Generazioni Italiane
NO PEACE WITHOUT JUSTICE
S.I.M.M. Società Italiana di Medicina delle Migrazioni
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO BICOCCA

Il progetto «P-ACT: Le considerazioni

Il progetto è ancora in corso, ma si può dire che **l'elemento strategico** sia quello di creazione e **rafforzamento di reti** in ciascun territorio, capaci di operare come **catalizzatori di processi di promozione della salute**, attraverso **l'attivazione di tutti gli strati della comunità** per **generare consapevolezza e favorire l'emersione del fenomeno**

È necessario costruire un'alternativa forte alla visione parcellizzata e culturalista delle MGF, costruendo un **paradigma orientato all'approccio multidimensionale** delle problematiche di salute del singolo e della collettività. E' necessario agire per il rafforzamento dell'approccio multiprofessionale e multidisciplinare, e soprattutto, dell'intersettorialità, del lavoro in *networking*. In questo senso, dimensione d'elezione risultano **i distretti sanitari e sociosanitari**, baricentro della sanità territoriale, chiamati ad **integrare i tanti attori del sistema salute**, attraverso azioni sia di integrazione verticale, sia di integrazione orizzontale, tra settori, per offrire risposte sociosanitarie integrate a problematiche di salute complesse, come quello delle MGF.

Si tratta di **rafforzare l'approccio inclusivo** nella tutela delle singole persone, delle famiglie, delle comunità, **identificando i beni di comunità**, cioè quelle risorse informali che costituiscono aggregazione e concorrono a **riscoprire il potere generativo delle comunità di appartenenza** delle persone, creando una cultura del coinvolgimento e della partecipazione che genera salute. E da forza alla **prevenzione**.

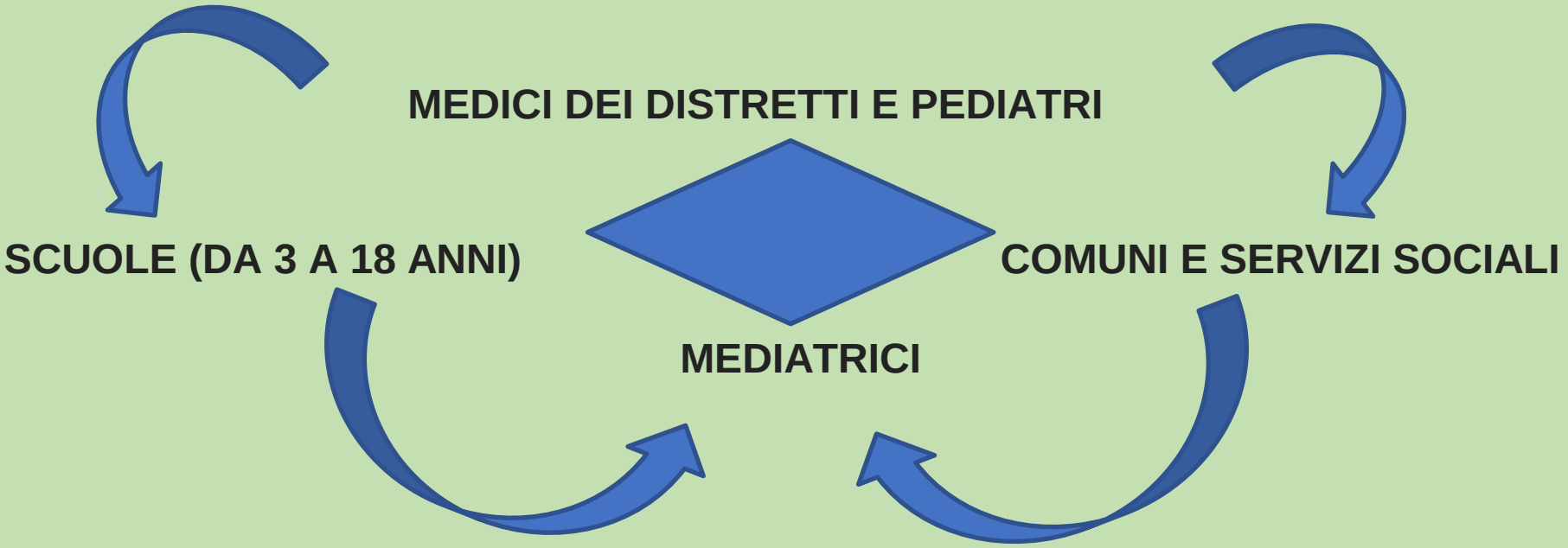
Il progetto «P-ACT: Il ruolo dei distretti in ottica di prevenzione

- immaginare attività di **promozione della salute sul territorio** attraverso gli operatori di comunità con azioni dirette alle comunità straniere locali dei paesi a rischio MGF per costruire ponti di dialogo e prevenzione.

- prevedere **formazione continua degli operatori**: dal 1 novembre sarà disponibile la FAD del progetto; proseguire con **formazione transculturale** in presenza e non solo sanitaria (prevedere moduli sulle MGF come violenza di genere e integrare tali moduli con una didattica della comunicazione interculturale "culturalmente decentrata", per facilitare una comunicazione efficace e rispettosa della paziente, ma anche cosciente di eventuali incomprensioni legate a determinati atteggiamenti e terminologie, con particolare attenzione alla sindrome di acculturazione)

- inserire nell'organico dei distretti il profilo della **mediatrice culturale** (non linguistica) che possa sempre affiancare gli interventi degli operatori con le famiglie straniere

- creare un **protocollo e/o vademecum** specifico per l'emersione e la presa in carico di casi di MGF o a rischio di MGF (sistema di referral)

Il progetto «P-ACT: percorsi di attivazione contro il taglio dei diritti»

Il ruolo dei distretti