
MGF

/ STRADA FACENDO.
IMPARARE DALL'ESPERIENZA /

/ RAPPORTO FINALE DEL PROGETTO
**MUTILAZIONI DEI GENITALI FEMMINILI E
DIRITTI UMANI NELLE COMUNITÀ MIGRANTI.**
PERCORSO INTEGRATO DI RICERCA,
FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE
PER LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO
DI UNA PRATICA DA ABBANDONARE /

/ A CURA DI AIDOS /

/ IN COLLABORAZIONE CON
// ADUSU
// CULTURE APERTE /



/ © AIDOS 2009

/ **AIDOS**

Via dei Giubbonari 30
00186 Roma
Tel. 06 6873214/196
aidos@aidos.it
www.aidos.it

/ PROGETTO /

/ MUTILAZIONI DEI GENITALI FEMMINILI E DIRITTI UMANI NELLE COMUNITÀ MIGRANTI. PERCORSO INTEGRATO DI RICERCA, FORMAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE PER LA PREVENZIONE E IL CONTRASTO DI UNA PRATICA DA ABBANDONARE /

Coordinamento generale

AIDOS – Associazione italiana donne per lo sviluppo

In collaborazione con

ADUSU – Associazione diritti umani – sviluppo umano
(Padova)

Culture Aperte (Trieste)

Finanziato da

Dipartimento per le Pari Opportunità,
Presidenza del Consiglio dei Ministri – Legge n. 7/2006
del 9 gennaio 2006

Partner in Veneto

Regione Veneto, Assessorato
alle Politiche di bilancio con delega alla Cooperazione
allo sviluppo, ai diritti umani e alle pari opportunità –
Direzione regionale per le relazioni internazionali
ANOLF – Associazione nazionale Oltre le frontiere
Struttura alta professionalità immigrazione dell'Unità
locale socio sanitaria (ULSS) 16 di Padova

Partner in Friuli Venezia Giulia

Regione Friuli Venezia, Assessorato alla Salute,
integrazione socio-sanitaria e politiche sociali –
Direzione centrale salute e protezione sociale
Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)
Burlo Garofolo
ENFAP – Ente nazionale formazione addestramento
professionale, sede regionale del Friuli Venezia Giulia

/ RAPPORTO DEL PROGETTO /

Testo a cura di

Cristiana Scoppa

Contributi di

Annalisa Butticci, Daniela Colombo,
Paola Degani, Pina Deiana,
Paolo De Stefani, Mahnaz Esmaeili,
Matteo Mascia, Cristina Mecci,
Théophile Nsabimana, Ornella Urpis

Revisione e editing

Cristina Saggioro

Progetto grafico

Cristina Chiappini Design Studio

Impaginazione

Daniela Verona

Illustrazioni

Clitotype 0.1 di Cristina Chiappini

Mashup Clitotype texture

Giulia Flamini

Stampa

Litostampa 3B

MGF

/ STRADA FACENDO. IMPARARE DALL'ESPERIENZA /

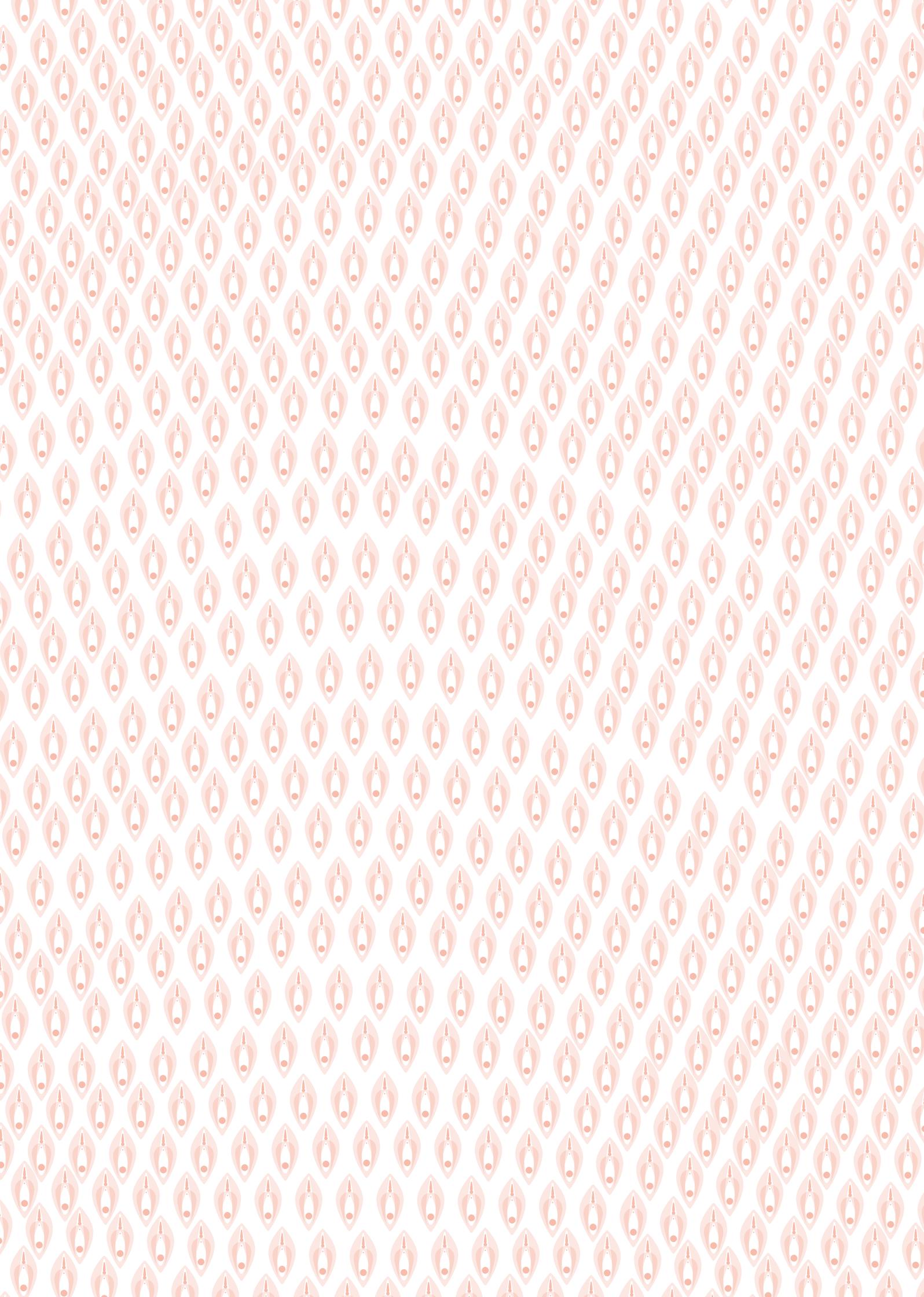
| | | | |
|----|---|----|---|
| 3 | Indice | 20 | 6. Delibera n. 1477 – Giunta regionale Friuli Venezia Giulia |
| 5 | Premessa e ringraziamenti | 25 | 7. Il Tavolo di coordinamento regionale in Veneto |
| 7 | Introduzione | 26 | 8. Il Tavolo di coordinamento regionale in Friuli Venezia Giulia |
| 9 | 1. Origini | 27 | 9. L'atteggiamento delle donne immigrate verso la tradizione delle MGF di Ornella Urpis |
| | 1.1. AIDOS e la "scoperta" delle MGF | 33 | 10. La Salindé tra passato e futuro di Ousmane Sembène |
| | 1.2. La "lotta contro" le MGF: Africa e Occidente | 33 | 11. Perché una docu-fiction di Cristina Mecci |
| | 1.3. Dati e statistiche che raccontano i cambiamenti | 35 | 12. Kélé mandì – Litigare non va bene di Rokia Traoré |
| | 1.4. La prevenzione delle MGF in Europa | 38 | 13. Struttura del corso di formazione Strada facendo. Verso l'abbandono delle MGF/E in Italia |
| | 1.5. La legge n. 7/2006 e la prevenzione delle MGF in Italia | 39 | 14. Le sfide della formazione di Pina Deiana e Cristiana Scoppa |
| 17 | 2. Realizzazione | 40 | 15. I corsi di formazione |
| | 2.1. Gli obiettivi | 41 | 16. Conferenza "Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani", Padova, 14 luglio 2009. Programma |
| | 2.2. I partner | 43 | 17. Conferenza "Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani", Trieste, 15 luglio 2009. Programma |
| | 2.2.1. Coordinamento generale | 46 | 18. Tahara. Un cortometraggio per promuovere l'abbandono delle MGF |
| | 2.2.2. Partner in Veneto | 49 | 19. Prima e dopo. Osservazioni sul mutamento dei comportamenti e del contesto sociale di Ornella Urpis |
| | 2.2.3. Partner in Friuli Venezia Giulia | 54 | 20. Moolaadé: proiezioni e dibattiti |
| | 2.3. Il team | 55 | 21. Vite in cammino: proiezioni e dibattiti |
| | 2.4. Le attività | 57 | 22. La diaspora africana e le MGF: gli incontri di sensibilizzazione in Veneto di Théophile Nsabimana |
| | 2.4.1. I Tavoli di coordinamento regionali | 58 | 23. Dal Mali l'incoraggiamento dell'attrice protagonista di Moolaadé di Fatoumata Coulibaly |
| | 2.4.2. La ricerca | 60 | 24. La copertura mediatica |
| | 2.4.3. La sensibilizzazione | 61 | 25. Vite in cammino è in concorso... |
| | 2.4.4. La formazione | 62 | 26. Uno sguardo nuovo di Mahnaz Esmaili |
| | 2.4.5. Le conferenze conclusive | 66 | 27. Il futuro della prevenzione e del contrasto delle MGF in Italia di Paolo De Stefani |
| 45 | 3. Risultati | | |
| | 3.1. Criticità | | |
| | 3.2. Valutare l'impatto | | |
| | 3.3. La mobilitazione del territorio | | |
| | 3.4. Costruire un ambiente socio-culturale favorevole all'abbandono delle MGF | | |
| 63 | 4. Raccomandazioni | | |
| 67 | 5. Contatti | | |
| 69 | 6. Note | | |

Box

- 7 1. I diversi tipi di mutilazioni dei genitali femminili...
- 10 2. Un cammino lungo trent'anni di Daniela Colombo
- 11 3. Diritti umani e MGF: la CEDAW
- 12 4. Diritti umani e MGF: il Protocollo di Maputo
- 19 5. L'impegno della Regione Veneto di Maria Luisa Coppola

Statistiche

- 8 Tabella 1. Percentuale di donne per tipo di MGF
- 12 Tabella 2. Firme/ratifiche del Protocollo di Maputo
- 14 Tabella 3. Le MGF in Africa oggi
- 16 Tabella 4. MGF e legislazione in Africa
- 31 Tabella 5. Il trend verso l'abbandono delle MGF in Africa
- 49 Tabella 6. Il tasso di prevalenza delle MGF nei paesi africani con 2 indagini DHS



/ PREMessa E RINGRAZIAMENTI /

Questo testo nasce alla fine di un periodo intenso, che ha portato AIDOS, Associazione italiana donne per lo sviluppo, e i propri partner ADUSU, Associazione diritti umani – sviluppo umano, e Culture Aperte a realizzare un progetto ambizioso e incredibilmente fecondo. Le enormi potenzialità di interventi di questo tipo, volti a prevenire le mutilazioni dei genitali femminili (MGF) attraverso un processo di cambiamento consapevole di attitudini e comportamenti, sono strettamente legate al riconoscimento del cammino che le donne e gli uomini africani stanno facendo, sul proprio continente e nel contesto della migrazione, per contribuire all'abbandono della pratica.

A questo cammino AIDOS e i propri partner non sono stati estranei, e nella parzialità dei frammenti che qui sono ricostruiti, si è cercato anche di dare conto del percorso fatto a livello globale, per situarci e riconoscerci in una genealogia e in una storia che legittimano questo progetto.

È davvero difficile esprimere adeguatamente la gratitudine di AIDOS, ADUSU e Culture Aperte, quali partner principali responsabili del progetto, nei confronti di tutte/i coloro che in questa realizzazione ci hanno accompagnato.

Innanzitutto vogliamo ricordare e ringraziare tutte e tutti coloro che non possono essere nominate/i per motivi di privacy e che sono state/i le/i protagoniste/i della nostra ricerca-azione e hanno creduto nella condivisione, nel racconto, nello scambio e nel contributo che così potevano dare a un movimento che da oltre trent'anni promuove l'abbandono delle MGF. Allo stesso modo e per gli stessi motivi ringraziamo tutte/i coloro che hanno partecipato agli incontri di sensibilizzazione, aprendosi in dibattiti stimolanti ispirati dal film *Moolaadé* o dalla docu-fiction *Vite in cammino*, e coloro che hanno preso parte ai corsi di formazione e al seminario di validazione del curriculum di formazione *Strada facendo. Prevenire le mutilazioni dei genitali femminili/escissione in Italia*.

Un altro ringraziamento "anonimo" va a tutte/i coloro che in questi anni hanno studiato e interpretato la pratica delle mutilazioni dei genitali femminili, contribuendo a dare sostanza teorica e prova scientifica alle esperienze che AIDOS andava facendo sul campo, in Africa, insieme alle organizzazioni

sue partner. Impossibile nominarle/i tutte/i, motivo del ringraziamento "anonimo": per uno sguardo, parziale e limitato alle ricerche più recenti, rimandiamo alla bibliografia pubblicata nel volume *Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani. Rapporto di ricerca in Veneto e Friuli Venezia Giulia*, a cura di Paola Degani, Paolo De Stefani, Ornella Urpis, disponibile in formato Pdf sul sito www.aidos.it e su www.stopfgmc.org. Un ultimo ringraziamento "anonimo" va anche a tutte e tutti coloro che attraverso il proprio lavoro in segreterie, uffici, sportelli, cucine, bar, sale conferenze, scuole di formazione, imprese, associazioni, hanno fatto sì che la logistica del progetto funzionasse, con un'attenzione e una cura che manifestavano il desiderio di dare il proprio contributo a una causa sentita istintivamente come giusta.

Logistica che non avrebbe funzionato senza l'occhio attento, la disponibilità, la flessibilità e... la fantasia delle persone che hanno assicurato la segreteria del progetto, Lucia Barbera, Chiara Mencini, Paola Panetta e Fulvia Riccardi, alle quali va tutta la nostra gratitudine.

Scusandoci per eventuali omissioni, involontarie o dovute a ragioni di spazio, e del fatto che queste poche pagine non restituiscono pienamente la ricchezza del contributo di ciascuno, abbiamo cercato di ricordare in questo rapporto tutti/e i/le professionisti/e e organismi di diversa natura senza il cui apporto il progetto non ci sarebbe stato.

Ci riferiamo ai/le numerosi/e professionisti/e che hanno lavorato nel progetto – ricercatrici, mediatori e mediatrici culturali, esperte/i e consulenti – mettendo a disposizione la loro rete di relazioni per ampliarne l'impatto e il cui contributo è andato quasi sempre al di là di quanto stabilito dagli accordi di collaborazione, e a tutti/e gli/le altri/e che sono entrati/e in contatto con il progetto e hanno offerto idee, riflessioni, feedback preziosi, donando gratuitamente il proprio tempo e la propria capacità professionale e orientando il progetto lungo strade solo in parte previste.

Ricordiamo qui in modo particolare l'art director Cristina Chiappini e il suo staff di giovani grafici/che e illustratrici, che hanno accettato la sfida di dare un'immagine semplice e stilisticamente attuale all'invisibile, quel sesso femminile originariamente intatto che poi prende una forma nuova attraverso la clitoridectomia, l'escissione del clitoride o l'infibulazione con la sua doloroso cucitura, simbolo della violazione estrema del diritto alla salute, all'integrità psico-fisica, a una vita libera dalla violenza che costituiscono alcuni dei fondamentali diritti umani di donne e bambine.

A tutti/e loro, ricordati più avanti dettagliatamente, va il nostro ringraziamento più affettuoso.

Ricchissimo il rapporto con le istituzioni e organizzazioni del territorio.

Alcune lo hanno accompagnato fin dal suo concepimento, e hanno continuato a farlo anche dopo la fine ufficiale delle attività: ci riferiamo principalmente alle istituzioni che hanno patrocinato il progetto, vale a dire la Regione Veneto, Assessorato alle Politiche di Bilancio con delega alla Cooperazione

allo sviluppo, ai diritti umani e alle pari opportunità, e la Regione Friuli Venezia Giulia, Presidenza della Giunta Regionale e Direzione centrale salute e protezione sociale, e ai partner locali: la Struttura Alta Professionalità Immigrazione dell'ULSS 16 di Padova, l'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste, l'ANOLF-CISL del Veneto e l'ENFAP-Friuli Venezia Giulia. Altri/e si sono aggiunti/e strada facendo, e se ne sono ispirati per avviare ulteriori iniziative, come ad esempio l'ASSIVIP, Associazione degli Ivoiriani di Vicenza e provincia, che ha previsto una proiezione con dibattito della docu-fiction *Vite in cammino* per il 31 ottobre 2009 a Marostica, la ASL di Treviso che ha programmato la formazione degli operatori socio-sanitari in tre giornate tra dicembre 2009 e gennaio 2010 in collaborazione con ADUSU, l'ASL 1 - Triestina e l'Azienda ospedaliero universitaria S. Maria della Misericordia di Udine, che stanno lavorando all'organizzazione dei corsi di formazione per gli operatori sanitari finanziati dal Ministero della Salute attraverso la medesima legge n. 7/2006, la Commissione Regionale per le pari opportunità del Veneto che insieme ad ADUSU ha in programmazione una tavola rotonda nell'ambito della manifestazione "Porsche Awards. Pensieri e altri suoni" a gennaio 2010 a Padova, confermando così le potenzialità di questo progetto. Imprescindibile il supporto, non solo economico, ricevuto dal Dipartimento per le Pari Opportunità, che nelle persone di Tiziana Zannini e Dina Kolla ha dotato la struttura incaricata di gestire i 21 progetti finanziati attraverso la legge n. 7/2006 di referenti sensibili e competenti. AIDOS ha interpretato questo progetto secondo la visione che forma tutto il lavoro dell'associazione e che ha trovato immediato e positivo riscontro in ADUSU e Culture Aperte, cioè come l'opportunità di sperimentare su piccola scala modalità di intervento in risposta ai bisogni delle donne potenzialmente replicabili, con i necessari adattamenti, su scala più grande, nazionale e internazionale. Il rapporto che leggerete, e che abbiamo intitolato *Strada facendo. Imparare dall'esperienza*, è qualcosa di diverso dal rapporto previsto originariamente dal progetto, in cui pensavamo di far confluire i risultati di un monitoraggio realizzato a distanza di almeno tre mesi dai corsi di formazione e dagli incontri di sensibilizzazione. La complessità della materia ci ha spinto a dedicare maggiore tempo all'elaborazione dei materiali di sensibilizzazione e del manuale di formazione, con l'obiettivo di ottenere strumenti più efficaci possibile e coerenti con i bisogni identificati nel corso della ricerca. L'attività di mobilitazione comunitaria con la proiezione e il dibattito intorno alla docu-fiction *Vite in cammino* e al film *Moolaadé*, e i corsi di formazione si sono dunque concentrati negli ultimi tre mesi di realizzazione del progetto e la verifica del loro impatto è limitata al dato raccolto nell'immediatezza. Ritenendo però che anche la nostra esperienza soggettiva possa offrire un contributo utile per la formulazione e l'attuazione di politiche nazionali, abbiamo scelto di raccontarla "strada facendo"

in questo rapporto. Esso è stato redatto attingendo a fonti e contributi diversi, che abbiamo cercato di armonizzare rielaborandoli attraverso la lente forgiata dalle tante discussioni e confronti che hanno coinvolto tutto il team del progetto, con geometrie, intensità e durate variabili. Una lente plasmata dal cambiamento cui noi tutte/i siamo andate/i incontro, sia nella direzione del rafforzamento dei propri punti di vista che in quella di un fecondo rinnovamento, in cui nuove idee hanno affiancato le vecchie o ne hanno preso il posto.

Daniela Colombo
AIDOS - Coordinatrice del progetto

Cristiana Scoppa
AIDOS - Responsabile delle attività di informazione e formazione

Matteo Mascia
ADUSU - Coordinatore del progetto in Veneto

Ornella Urpis
Culture Aperte - Coordinatrice del progetto in Friuli Venezia Giulia

/ INTRODUZIONE /

Il progetto “Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti. Percorso integrato di ricerca, formazione e sensibilizzazione per la prevenzione e il contrasto di una pratica da abbandonare” è stato realizzato tra il 14 febbraio 2008 e il 13 agosto 2009 da AIDOS – Associazione italiana donne per lo sviluppo, in collaborazione con ADUSU – Associazione diritti umani – sviluppo umano di Padova, e Culture Aperte, associazione di promozione sociale di Trieste. È stato finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, attraverso la legge n. 7/2006 recante “Disposizioni per la prevenzione e il contrasto delle pratica di mutilazione dei genitali femminili”.

I partner che hanno contribuito alla sua realizzazione sono stati la Regione Veneto, Assessorato alle Politiche di Bilancio con delega alla Cooperazione allo sviluppo, ai diritti umani e alle pari opportunità – Direzione Regionale per le Relazioni internazionali, la Struttura Alta Professionalità Immigrazione dell’Unità locale socio sanitaria (ULSS) 16 di Padova, l’Associazione nazionale Oltre le frontiere (ANOLF-CISL) in Veneto; la Regione Friuli Venezia Giulia, Presidenza della Giunta Regionale e Direzione centrale salute e protezione sociale, l’Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) Burlo Garofolo di Trieste e l’ ENFAP, Ente nazionale formazione addestramento professionale – sede regionale del Friuli Venezia Giulia. Il progetto è il risultato di un lungo percorso che ha visto AIDOS impegnata nella promozione dell’abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili (MGF), in Africa, in Europa e in Italia, fin dalla metà degli anni Ottanta. ADUSU ha contribuito a inquadrare la pratica nel contesto dei diritti umani intesi come strumento per migliorare la condizione di uomini e donne, mentre Culture Aperte ha iscritto il proprio lavoro nel dialogo interculturale come modalità per costruire convivenza in una società, come quella italiana, dove aumentano costantemente i/le cittadini/e di origini straniere. Il sostegno istituzionale ed economico dato dal Dipartimento per le Pari Opportunità e da uno strumento, come la legge n. 7/2006, che non si limita alla repressione, ma punta prima di tutto alla prevenzione, mettendo a disposizione le risorse finanziarie per campagne

di sensibilizzazione e formazione del personale socio-sanitario, sono stati essenziali. L’articolarsi degli interventi è partito dal fondamentale lavoro di ricerca-azione, condotto in Veneto e in Friuli Venezia Giulia e presentato nel volume *Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti. Rapporto di ricerca in Veneto e Friuli Venezia Giulia*, per avvicinarsi attraverso interviste in profondità e focus group a un soggetto “riservato” come le MGF e le dinamiche che ne sottendono la perpetuazione, o l’abbandono, nel contesto della migrazione. Il patrimonio raccolto è servito di ispirazione per la costruzione di un percorso di formazione, intitolato *Strada facendo. Abbandonare le mutilazioni dei genitali femminili/escissione in Italia*, volto a promuovere una presa di coscienza e un cambiamento dei comportamenti nel contatto con le persone di origine africana, sempre più frequente nel lavoro quotidiano di professionisti della salute, dei servizi sociali, della scuola, della giustizia, con il coinvolgimento di mediatori e mediatrici culturali e della società civile organizzata. E ha contribuito a orientare la produzione dei materiali per la campagna di sensibilizzazione, prima fra tutte le docu-fiction *Vite in cammino*, della regista Cristina Mecci, che vede protagonisti Romaine M. Gannadje e Omer C. Gnamey, entrambi originari del Benin e residenti a Udine. E se è vero, come è emerso nel corso di questi due anni, che ci sono, in Italia, bambine africane che rischiano di essere sottoposte a MGF e famiglie di origine africana che ancora restano profondamente legate alle proprie tradizioni, questo progetto ha visto manifestarsi continuamente il desiderio di lasciarsi alle spalle il ricordo delle MGF e costruire identità nuove, dove le tradizioni africane e i valori occidentali possono trovare punti di contatto fecondi nel rispetto dei fondamentali diritti umani di donne e bambine. Questo cambiamento è certamente la migliore garanzia per l’abbandono definitivo delle mutilazioni dei genitali femminili, un cambiamento che dobbiamo continuare a incoraggiare, guardando con fiducia al traguardo della sparizione delle MGF nell’arco di una generazione, come auspicato dalle Nazioni Unite.

/ BOX 1. I DIVERSI TIPI DI MUTILAZIONI DEI GENITALI FEMMINILI... /

...secondo la classificazione dell’OMS, Organizzazione mondiale della sanità

Secondo l’OMS, Organizzazione mondiale della sanità, la classificazione delle MGF/E è la seguente:

- il **I tipo** consiste nel recidere il prepuzio o nella asportazione parziale o totale del clitoride (clitoridectomia). **Sunna** è il nome tradizionalmente usato per designare questo tipo di mutilazione;
- il **II tipo** o **escissione** consiste nel recidere il prepuzio e nell’asportazione, oltre che del clitoride, di parte o di tutte le piccole labbra;

- il **III tipo**, cioè l'**infibulazione** o **circoncisione faraonica**, è la forma di intervento più cruenta e consiste nell'escissione del clitoride e nell'asportazione delle piccole labbra e anche - soprattutto in passato, ma nelle aree rurali ancora oggi - nell'asportazione parziale o totale delle grandi labbra e nella successiva cucitura dell'apertura vaginale, ridotta a un pertugio non più grande di un chicco di riso o di miglio, sufficiente a permettere la fuoriuscita dell'urina e del sangue mestruale;
- il **IV tipo** include **tutta una serie di procedure**, che vanno dal trafiggere o punzecchiare lievemente il clitoride in modo da farne uscire alcune gocce di sangue a un'ampia casistica di manipolazioni che variano molto da una etnia all'altra: allungamento del clitoride o delle labbra, cauterizzazione del clitoride, tagli sulla vagina (*gishiri cuts*), introduzione in vagina di sostanze corrosive per restringerla o renderla asciutta.

...nel racconto di una donna somala immigrata in Italia

Questa è una cosa che i somali considerano giusta, anche generazioni più giovani della mia lo pensano, e per loro è una cosa giusta perché pensano che sia una cosa

della religione. Tagliano il clitoride e anche le labbra, quelle esterne. Quando lavoravo al Ministero della Sanità in Somalia è stato fatto un lavoro di ricerca per raccogliere dati per togliere questa mentalità. Lì ho saputo che ci sono tre tipi di pratica. Uno in cui tagliano il clitoride e poi chiudono le grandi labbra... ma questa è una pratica un po' vecchia... con degli aghi di pino, quelli lunghi. Tolgono il coperchio, puliscono e mettono da una parte ed esce dall'altra parte. Cuciono con quegli aghi, ma poi li lasciano lì. Poi per una settimana la ragazza deve stare stesa. Quando si alza in piedi si vede che è cucita... Anche da fuori si vede che è tutto cucito. E questo è un tipo.

Poi c'è un secondo tipo di pratica: tagliano il clitoride, ma lasciano un po' aperto e cuciono come all'ospedale. Poi c'è un altro tipo che tagliano soltanto il clitoride. E basta. E poi ce n'è un altro ancora che dicono sia solo un pizzicotto, tanto per accontentare chi vuole che la pratica avvenga. Esce solo un po' di sangue. Sono questi i diversi tipi.

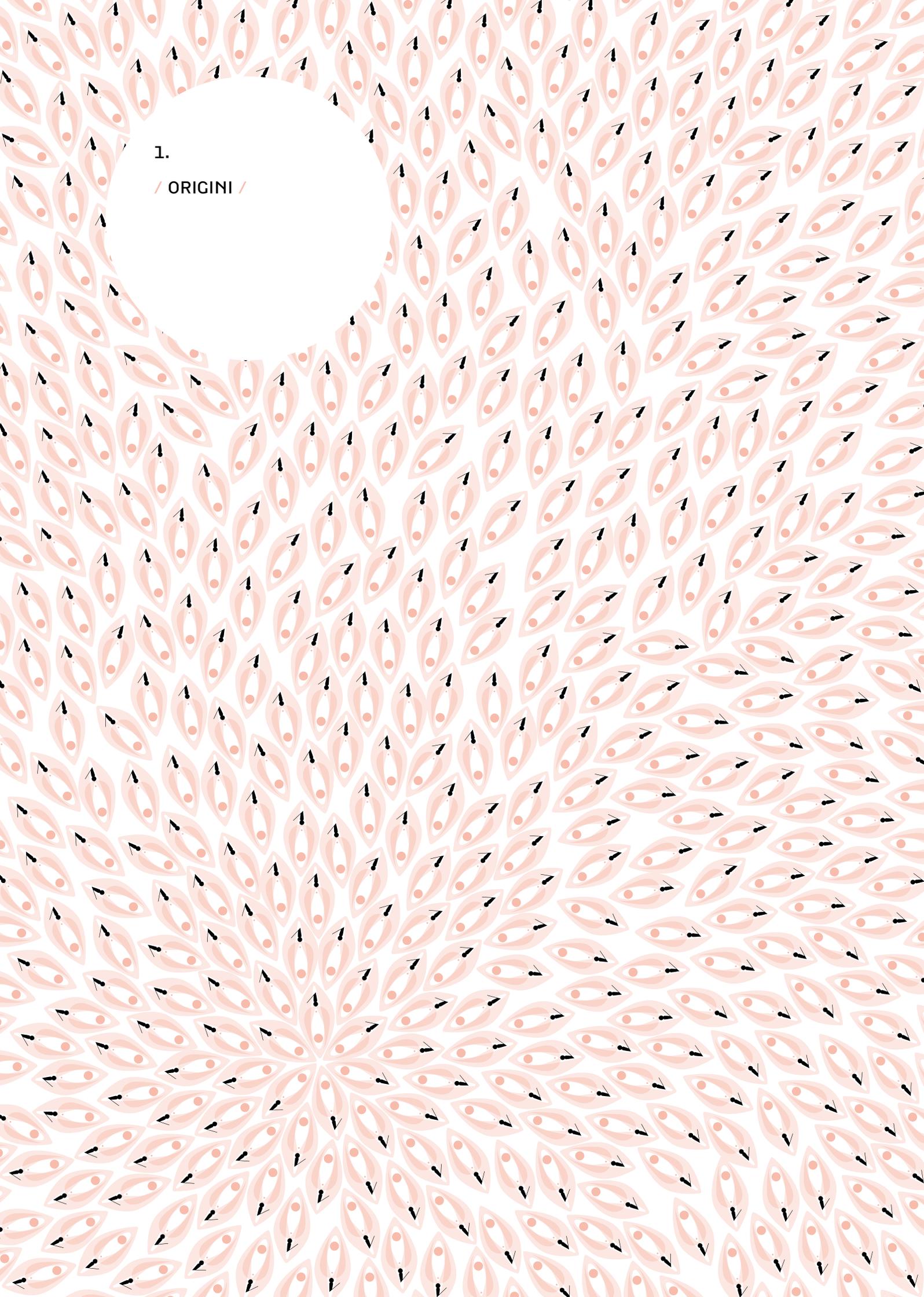
S.

Testimonianza tratta da: Degani P., De Stefani P., Urpis O. (a cura di), *Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti. Rapporto di ricerca in Veneto e Friuli Venezia Giulia*, AIDOS, ADUSU e Culture Aperte, Roma, 2009

TABELLA 1. PERCENTUALE DI DONNE PER TIPO DI MGF

| Paese | Anno del rilevamento | Donne tra 15 e 49 anni | | | | |
|---------------------------|----------------------|--|--------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| | | Percentuale totale di donne che hanno subito MGF | Taglio senza rimozione del clitoride | Rimozione del clitoride senza sutura | Rimozione del clitoride con sutura | Non sa/non risponde |
| Nord e Est Africa | | | | | | |
| Eritrea | 2002 | 88,7 | 40,8 | 3,6 | 34,2 | 10 |
| Sudan (Nord) | 1990 | 89,2 | n/a | 15,6 | 73,4 | 0,2 |
| Tanzania | 2004 | 14,6 | 0,3 | 13,3 | 0,3 | 0,7 |
| Africa Occidentale | | | | | | |
| Benin | 2001 | 16,8 | 1,2 | 14,7 | 0,0 | 1,0 |
| Burkina Faso | 2003 | 76,6 | 0,9 | 69,5 | 1,5 | 4,7 |
| Camerun | 2004 | 1,4 | 0,1 | 1,3 | 0,1 | 0,0 |
| Ciad | 2004 | 44,9 | 8,7 | 33,6 | 1,1 | 1,6 |
| Guinea | 2005 | 95,6 | 1,6 | 82,6 | 8,9 | 2,5 |
| Mali | 2001 | 91,6 | 1,8 | 74,5 | 1,7 | 13,5 |
| Mauritania | 2001 | 71,3 | 3,8 | 53,7 | n/a | 13,8 |
| Nigeria | 2003 | 19,0 | 0,4 | 8,2 | 0,7 | 9,6 |
| Senegal | 2005 | 28,2 | 0,1 | 23,4 | 3,4 | 1,4 |

Fonte: Yoder P. Stanley, Kahn Shane, *Numbers of women circumcised in Africa: the production of a total*, DHS Working Papers n. 38, Macro International - USAID, 2008



1.

/ ORIGINI /

1.1.**/ AIDOS E
LA "SCOPERTA"
DELLE MGF /**

Le prime testimonianze sulla circoncisione femminile, più tardi definita mutilazione dei genitali femminili (MGF), sono state raccolte dal movimento delle donne in Occidente verso la fine degli anni '70.

È un'americana, Fran Hosken, che aveva lavorato come architetto in Africa per molti anni, a parlarne per prima sulle riviste femministe. In Europa nel 1976 è *Emma*, rivista femminista tedesca, a pubblicare il primo reportage sulla pratica, rilanciato nello stesso anno in Italia da *effe*, rivista femminista diretta da Daniela Colombo. Nel 1978, una sociologa senegalese, Awa Thiam, pubblica la sua tesi di dottorato in Francia, *La parole aux negresses*. Daniela Colombo va a intervistarla per *effe*. Awa parla del suo mondo, della costante fatica delle donne africane, della necessità di creare un movimento internazionale per l'abbandono della pratica.

Daniela Colombo e Awa Thiam si incontrano nuovamente nel luglio del 1980, a Copenaghen, nel corso del Forum delle organizzazioni non governative che si svolge in concomitanza con la seconda Conferenza delle Nazioni Unite per le donne. Mentre la maggioranza delle leader africane ritiene che le donne occidentali non debbano occuparsi di qualcosa che non possono capire, Awa – pur essendo consapevole del fatto che nessun cambiamento era possibile senza la partecipazione cosciente delle donne africane – assume una posizione più aperta verso la collaborazione con le occidentali.

"Non c'è al mondo – scrive – un essere femminile escisso, mutilato, picchiato, violentato, calunniato nel quale non ci identifichiamo e per il quale non ci sentiamo umiliate". Poco dopo Awa Thiam fonda a Parigi la prima organizzazione di donne africane e francesi finalizzata all'abbandono della pratica, il GAMS, Groupe de femmes pour l'abolition des mutilations sexuelles, tuttora attiva.

AIDOS, l'Associazione italiana donne per lo sviluppo, nasce poco dopo, nel 1981 e l'abbandono delle MGF viene individuato immediatamente come uno dei suoi principali ambiti di lavoro. Alcuni anni più tardi AIDOS ha l'occasione di intervenire in Somalia, con un progetto finanziato dalla cooperazione italiana, e da allora non ha cessato di dare il proprio contributo finanziario, tecnico, di studio, ricerca e formazione a quelle organizzazioni che in Africa, e più recentemente

in Europa, lottano per l'abbandono della pratica, e di lavorare in rete con associazioni di donne e organizzazioni africane e internazionali.

Nel corso degli anni sono stati sperimentati diversi approcci: dalle discussioni tra donne modellati sui gruppi di autocoscienza femminili sperimentati in Italia negli anni Settanta, alla sperimentazione di campagne di informazione volte a promuovere un cambiamento dei comportamenti; dal coinvolgimento degli uomini, che hanno un indiscusso anche se spesso non esplicito potere decisionale anche in materia di MGF, nonostante la pratica sia considerata ovunque "un affare di donne" al coinvolgimento delle istituzioni per la definizione di leggi e politiche per la prevenzione delle MGF; dall'inserimento della prevenzione della pratica nei progetti e programmi di sviluppo nell'ambito della salute sessuale e riproduttiva, dell'istruzione, della lotta alla povertà al coinvolgimento dei media per amplificare il messaggio delle campagne e dare voce e visibilità ai cambiamenti in corso.

/ BOX 2. UN CAMMINO LUNGO TRENT'ANNI /

A partire dalla metà degli anni Ottanta, noi di AIDOS e le prime, e via via sempre più numerose, attiviste africane e rappresentanti di organizzazioni internazionali, ci siamo incontrate in seminari e conferenze internazionali e regionali, abbiamo discusso animatamente, abbiamo passato le notti ad ascoltare le storie di vita di amiche africane che ci aprivano un mondo sconosciuto e di cui non potevamo immaginare il dolore. Abbiamo allargato il nostro sguardo ben oltre la pratica, per comprendere le donne che l'avevano subita nella loro interezza e costruire insieme nuovi modelli di genere dove essere privata del clitoride non costituisse più un bisogno e una risorsa imprescindibile per una donna.

Ci siamo commosse quando nella sala del Parlamento somalo la poetessa Dahabo Ilmi Muse ha declamato i propri versi sul dolore femminile e abbiamo dovuto lottare con noi stesse per cambiare la nostra concezione del tempo e del lavoro quando non coincideva con quella delle organizzazioni con cui collaboravamo. Abbiamo studiato una nuova metodologia di formazione, meno didattica e più partecipativa, abbiamo condotto ricerche per cercare di capire sempre di più, abbiamo pubblicato e divulgato materiali di informazione comprese storie in positivo che mostravano cerimonie alternative, in cui diventare donne attraverso un rito di passaggio non implicasse il taglio del clitoride.

Abbiamo lavorato per far comprendere le dinamiche di potere che sottendono i rapporti tra uomini e donne e la funzione che vi rivestono le MGF, per cambiare le leggi e farne uno strumento di prevenzione e per creare un ambiente socio-culturale favorevole all'abbandono della pratica, dando vita tra l'altro a una rete africana di organizzazioni che lavorano con i media.

Daniela Colombo, presidente di AIDOS

1.2.

/ LA "LOTTA CONTRO"
LE MGF: AFRICA E
OCCIDENTE /

I primi interventi per l'abbandono delle MGF in Africa, quasi sempre a opera di missionari o autorità coloniali, sono documentati all'inizio del secolo scorso.

La prima legge che le vieta è stata promulgata in Sudan nel 1946. Ma questi tentativi erano percepiti dalla popolazione come un'ulteriore imposizione della dominazione coloniale: per questo incontravano una strenua opposizione o finivano per spingere la pratica in clandestinità. Alla fine degli anni Sessanta e poi soprattutto negli anni Settanta alcune coraggiose pioniere africane cominciano a prendere la parola contro la pratica in Africa, in coincidenza con il movimento per le indipendenze.

Nel 1979 l'OMS, Organizzazione mondiale per la sanità, organizza a Khartoum, Sudan, la prima conferenza sulle pratiche tradizionali nocive per la salute di donne e bambine: in questa occasione la proposta di affidare la pratica al personale medico onde evitare infezioni, emorragie ed altre conseguenze, viene rifiutata con forza. L'opposizione dell'OMS alla medicalizzazione delle MGF verrà continuamente ribadita, eppure questa finirà per imporsi in alcuni paesi, in particolare quelli dove è diffusa l'infibulazione e dove dunque l'intervento medico in condizioni asettiche e in anestesia viene visto come un modo per ridurre il dolore e i rischi immediati per la salute.

Nel 1982 nasce in Francia il GAMS, la prima organizzazione al mondo votata direttamente all'abbandono della pratica. Non a caso essa nasce in Occidente e dopo l'ondata femminista degli anni Settanta, che aveva permesso alle donne di prendere la parola su argomenti fino ad allora considerati tabù: la sessualità in primo luogo, così strettamente connessa con le MGF.

Nel 1984 vede la luce il Comitato interafricano sulle pratiche tradizionali nocive per la salute di donne e bambini/e (IAC l'acronimo inglese, CI-AF l'acronimo francese), che oggi comprende comitati locali in 26 dei 28 paesi africani dove la pratica è diffusa.

Al Comitato interafricano per la lotta alle pratiche tradizionali va il merito di aver guidato il movimento per il riconoscimento delle MGF come violazione dei diritti umani di donne e bambine e per il cambiamento della normativa internazionale fino ad arrivare a includere l'obbligo "per gli Stati parti di prendere tutte le misure efficaci ed appropriate per abolire le pratiche

tradizionali che possono risultare pregiudizievoli per la salute dei bambini" nella Convenzione internazionale sui diritti dell'infanzia (1989), un testo vincolante per i paesi che l'hanno ratificata. Oggi la pratica è condannata nel Protocollo aggiuntivo alla Carta africana per i diritti umani e dei popoli, meglio conosciuto come Protocollo di Maputo, approvato nel luglio 2003 ed entrato in vigore nell'ottobre del 2005.

/ BOX 3. DIRITTI UMANI E MGF: LA CEDAW /

La **Convenzione per l'eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne** (CEDAW), nel suo art. 5 chiede agli stati firmatari di "adottare ogni misura adeguata (...) al fine di modificare gli schemi e i modelli di comportamento socio-culturali degli uomini e delle donne e giungere all'eliminazione dei pregiudizi e delle pratiche consuetudinarie o di altro genere che siano basate sulla convinzione dell'inferiorità o della superiorità dell'uno sull'altro sesso o sull'idea di ruoli stereotipati degli uomini e delle donne".

Tale articolo offre le basi legali per il lavoro di promozione dell'abbandono delle MGF, poiché si riferisce proprio al dovere – per tutti gli stati che hanno ratificato la Convenzione – di eliminare quelle norme e consuetudini che contribuiscono, direttamente o indirettamente alla disuguaglianza di genere e al mantenimento delle MGF. Tra queste: la bassa considerazione delle bambine nella gerarchia familiare, i matrimoni combinati e il pagamento di un prezzo per la sposa, la poligamia e l'accettazione delle relazioni extra-coniugali maschili a fronte della fedeltà pretesa dalle donne, e in senso più ampio la disparità di genere in tutti gli aspetti della vita familiare e sociale che spesso condiziona la possibilità, per le donne/madri, di abbandonare le MGF.

Negli ultimi trent'anni è poi cresciuto notevolmente l'impegno delle organizzazioni internazionali. Accanto all'OMS, sono scese in campo soprattutto l'UNFPA, Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione e l'UNICEF, Fondo delle Nazioni Unite per l'infanzia. L'UNFPA promuove l'abbandono delle MGF nell'ambito dei propri programmi per la salute sessuale e riproduttiva e ha avviato una speciale campagna per la prevenzione e la cura della fistola ostetrica, una delle principali patologie connesse con le MGF. Per l'UNICEF, l'abbandono delle MGF fa parte dei programmi sulla protezione dell'infanzia e l'approccio adottato punta soprattutto sulla mobilitazione comunitaria, le campagne di informazione e sensibilizzazione e la collaborazione tra istituzioni governative e società civile.

Parallelamente si è moltiplicato il numero delle ricerche, dei saggi, delle indagini qualitative e quantitative, delle valutazioni degli interventi di prevenzione, delle tesi di laurea, dei siti di informazione che hanno indagato le MGF e

/ BOX 4. DIRITTI UMANI E MGF: IL PROTOCOLLO DI MAPUTO /

Il **Protocollo aggiuntivo alla Carta africana sui diritti umani e dei popoli sui diritti delle donne**, adottato a Maputo l'11 luglio 2003 nel corso della II sessione ordinaria dell'Assemblea dell'Unione Africana, introduce misure *ad hoc* in materia di discriminazione femminile riprendendo l'art. 2 della Carta africana sui diritti umani e dei popoli, che sancisce il principio di eguaglianza a prescindere da ogni differenza basata su razza, appartenenza etnica, colore, sesso, lingua, religione, opinione politica o qualsiasi altra opinione, origine nazionale e sociale, fortuna, nascita o altra condizione, inclusa la condizione coniugale. L'art. 5 vincola gli Stati parte ad adottare specifiche misure per promuovere l'abbandono delle MGF, compresa la sensibilizzazione di tutti gli strati della società, il divieto attraverso misure legislative, il supporto alle vittime di MGF e la protezione delle bambine e donne a rischio di subire la pratica. L'art. 18 impegna gli Stati Parti ad eliminare ogni discriminazione contro le donne e a garantire la protezione dei loro diritti come stabiliti nelle Dichiarazioni e Convenzioni internazionali.

i cambiamenti socio-culturali in corso, contribuendo alla comprensione della pratica e al miglioramento delle campagne che ne promuovono l'abbandono. Infine è cresciuta la mobilitazione delle istituzioni africane. Una legge specifica che vieta le MGF è in vigore in Benin, Burkina Faso, Costa D'Avorio, Egitto, Eritrea, Etiopia, Ghana, a Gibuti, in Guinea, Kenya, Mauritania, Niger, nella Repubblica Centrafricana, in Senegal, Sierra Leone, Tanzania, Togo ed è attualmente (2009) in discussione in Uganda, con ampie possibilità di approvazione. Mentre in Camerun, Ciad, Guinea Bissau e Mali esistono altre norme penali, ad esempio sulla violenza contro le donne, che possono essere applicate anche alle MGF. Si moltiplicano infine gli interventi di ministre e *first lady* in conferenze internazionali e regionali, sulla spinta anche dell'impegno della senatrice italiana Emma Bonino che ha promosso, con il sostegno dell'UNICEF e del governo italiano, una serie di conferenze regionali in Africa.

TABELLA 2. FIRME/RATIFICHE DEL PROTOCOLLO DI MAPUTO

| Paese | Data della firma | Data della ratifica |
|---|------------------|---------------------|
| Benin | 11/02/2004 | 30/09/2005 |
| Burkina Faso | 26/02/2004 | 09/06/2006 |
| Camerun | 25/07/2006 | – |
| Ciad | 06/12/2004 | – |
| Costa d'Avorio | 27/02/2004 | – |
| Egitto | – | – |
| Eritrea | – | – |
| Etiopia | 01/06/2004 | – |
| Gambia | 31/10/2003 | 13/06/2007 |
| Ghana | 31/10/2003 | 13/06/2007 |
| Gibuti | 02/02/2005 | 04/02/2005 |
| Guinea | 16/12/2003 | – |
| Guinea Bissau | 08/03/2005 | 19/06/2008 |
| Kenya | 17/12/2003 | – |
| Liberia | 16/12/2003 | 14/12/2007 |
| Mali | 09/12/2003 | 13/01/2005 |
| Mauritania | – | 21/09/2005 |
| Niger | 06/07/2004 | – |
| Nigeria | 16/12/2003 | 16/12/2004 |
| Repubblica Centrafricana | 17/06/2008 | – |
| Repubblica democratica del Congo | 05/12/2003 | 09/06/2008 |
| Senegal | 26/12/2003 | 27/12/2004 |
| Sierra Leone | 09/12/2003 | – |
| Somalia | 23/02/2006 | – |
| Sudan | 30/06/2008 | – |
| Tanzania | 05/11/2003 | 03/03/2007 |
| Togo | 30/12/2003 | 12/10/2005 |
| Uganda | 18/12/2003 | – |

1.3.

/ DATI E STATISTICHE CONFERMANO I CAMBIAMENTI /

Nel 1989 per la prima volta, l'inchiesta DHS, *Demographic and Health Survey* (Sondaggio demografico e sanitario) condotta nel Sudan settentrionale per conto di USAID, l'Agenzia per la cooperazione allo sviluppo degli Stati Uniti, ha incluso un questionario sulle mutilazioni dei genitali femminili. Ma è solo a metà degli anni Novanta che l'indagine sulle MGF diventa parte integrante delle inchieste DHS e più recentemente delle Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) dell'UNICEF, sistema di indagine sui nuclei familiari che usa indicatori relativi alla condizione socio-economica e sanitaria delle famiglie, con particolare attenzione ai minori.

Sono queste oggi le fonti più importanti di dati sulla pratica, basati su campionamenti ampi della popolazione e su criteri omogenei di indagine che rendono possibile confrontare diversi paesi. I dati mostrano un crescente calo della diffusione delle MGF presso le donne più giovani (15-24 anni) rispetto alle donne più anziane (40-49 anni), segno che le famiglie che decidono di non sottoporre le figlie alla pratica sono in aumento, e confermano l'ipotesi di una minore incidenza della pratica nei contesti urbani rispetto a quelli rurali. Trova anche conferma l'idea che donne con un più alto livello d'istruzione hanno una maggiore tendenza ad abbandonare la pratica, anche se in alcuni paesi – l'Egitto, il Kenya, il Mali – le percentuali non cambiano significativamente.

I dati dimostrano anche che non è tanto l'appartenenza religiosa, quanto quella etnica e la regione di residenza a incidere sulla persistenza della pratica.

Quasi ovunque la percentuale di donne che approva la pratica è più bassa di quella che l'ha subita. In alcuni paesi questa differenza è notevole, come per es. in Burkina Faso: solo il 18 per cento delle donne tra 15 e 49 anni sono favorevoli alla pratica, contro il 72 per cento che l'ha subita. Mentre in Egitto ha subito la mutilazione dei genitali il 97 per cento delle donne di età compresa tra i 15 e 49 anni, solo il 47 per cento di tali donne ha almeno una figlia che è stata sottoposta alla pratica. Tali percentuali sono dell'89 e 48 per cento in Etiopia, del 77 e 32 per cento in Burkina Faso, del 45 e 24 per cento in Costa d'Avorio, a dimostrazione di un progressivo orientamento verso l'abbandono della pratica in Africa, seppure con ritmi e tempi disomogenei. In tutti i paesi ad eseguire la

pratica sono soprattutto praticanti tradizionali. Nel 2008, con la pubblicazione del saggio *Numbers of women circumcised in Africa: the production of a total*² gli esperti di Macro International che conducono le DHS hanno stimato il numero di donne che verosimilmente sono state sottoposte alla pratica nel continente. Secondo tali calcoli:

- il numero delle **donne di età > di 15 anni** che hanno subito una qualche forma di MGF in Africa è 79.195.692, cioè **circa 80 milioni**
- il numero delle **bambine tra 10 e 14 anni** che hanno subito una qualche forma di MGF in Africa è di circa **12,4 milioni**
- il **totale complessivo di bambine e donne di età > di 10 anni** che hanno subito una qualche forma di MGF in Africa è **91,5 milioni**.

Da tali cifre sono esclusi i paesi non africani in cui sono diffuse le MGF – quali lo Yemen, l'Oman, l'Indonesia, come pure i paesi occidentali dove risiedono stabilmente immigrati/e africani/e. Il numero complessivo delle donne e bambine che nel mondo hanno subito MGF oscillerebbe secondo tali calcoli tra i 120 e i 140 milioni.

TABELLA 3. LE MUTILAZIONI DEI GENITALI FEMMINILI IN AFRICA OGGI

Prevalenza e diffusione (% di donne tra i 15 e i 49 anni che hanno subito mutilazioni dei genitali femminili per località) e trend (% di donne tra i 15 e i 49 anni favorevoli all'abbandono delle MGF) per paese

| Paese | Fonte dei dati | Anno del rilevamento statistico | Prevalenza in zone urbane | Prevalenza in zone rurali | Prevalenza nella regione con il tasso più basso | Prevalenza nella regione con il tasso più alto | Percentuale di donne favorevoli all'abbandono della pratica |
|--------------------------|----------------|---------------------------------|---------------------------|---------------------------|---|--|---|
| Benin | DHS | 2006 | 9,3 | 15,4 | 0,1 | 58,8 | 92,5 |
| Burkina Faso | DHS | 2003 | 75,1 | 77,0 | 44,4 | 89,6 | 74,1 |
| Camerun | DHS | 2004 | 0,9 | 2,1 | 0,0 | 5,4 | 84,6 |
| Ciad | DHS | 2004 | 47,0 | 44,4 | 3,5 | 92,2 | 36,4 |
| Costa d'Avorio | MICS | 2006 | 33,9 | 38,9 | 12,6 | 88,0 | — |
| Egitto | DHS | 2008 | 85,1 | 95,5 | 66,3 | 95,8 | 34,5 |
| Eritrea | DHS | 2002 | 86,4 | 90,5 | 81,5 | 97,7 | 48,7 |
| Etiopia | DHS | 2005 | 68,5 | 75,5 | 27,1 | 97,3 | — |
| Gambia | MICS | 2005/06 | 72,2 | 82,8 | 44,8 | 99,0 | — |
| Ghana | MICS | 2006 | 1,7 | 5,7 | 0,5 | 56,1 | — |
| Gibuti | MICS | 2006 | 93,1 | 95,5 | — | — | — |
| Guinea | DHS | 2005 | 93,9 | 96,4 | 86,4 | 99,8 | 18,7 |
| Guinea-Bissau | MICS | 2006 | 39,0 | 48,2 | 28,7 | 92,7 | — |
| Kenya | DHS | 2003 | 21,3 | 35,8 | 4,1 | 98,8 | — |
| Mali | DHS | 2006 | 80,9 | 87,4 | 0,9 | 98,3 | 16,4 |
| Mauritania | DHS | 2000/01 | 64,8 | 76,8 | 53,6 | 97,2 | — |
| Niger | DHS | 2006 | 2,1 | 2,3 | 0,1 | 12,0 | 88,9 |
| Nigeria | DHS | 2003 | 28,3 | 14,0 | 0,4 | 56,9 | 66,4 |
| Repubblica Centrafricana | MICS | 2000 | 29,2 | 40,9 | — | — | — |
| Senegal | DHS | 2005 | 21,7 | 34,4 | 1,8 | 93,8 | 74,8 |
| Sierra Leone | MICS | 2006 | 86,4 | 97,0 | 80,8 | 97 | — |
| Somalia | MICS | 2006 | 97,1 | 98,4 | 94,4 | 99,2 | — |
| Sudan (nord) | MICS | 2000 | 91,7 | 88,3 | — | — | — |
| Tanzania | DHS | 2004/05 | 7,2 | 17,6 | 0,8 | 57,6 | 90,6 |
| Togo | MICS | 2006 | 4,1 | 7,3 | 1,0 | 22,7 | — |
| Uganda | DHS | 2006 | 0,2 | 0,7 | 0,1 | 2,4 | — |
| Yemen | PAPFAM | 2003 | 33,1 | 40,7 | — | — | — |

Fonte: Elaborazione AIDOS su dati DHS – Demographic and health surveys / Sondaggi demografici e sanitari (Macro International/USAID); MICS – Multiple indicator cluster surveys / Sondaggi a campione con indicatori multipli (UNICEF); PAPFAM – Pan-Arab project for family health / Progetto pan-arabo per la salute della famiglia (promosso dalla Lega degli Stati Arabi con il sostegno di numerose organizzazioni internazionali tra cui OMS, UNFPA, IPPF, UNICEF).

1.4.

/ LA PREVENZIONE
DELLE MGF IN EUROPA /

Con l'incremento della migrazione femminile verso l'Europa, e con lo stabilizzarsi delle famiglie migranti, le MGF sono giunte anche in Occidente, spingendo le istituzioni a occuparsene. La risposta non ha tardato a farsi sentire, sia attraverso la definizione di politiche di prevenzione, che negli ultimi anni si sono intensificate in molti paesi europei, sia attraverso misure penali. In Francia, dove non esiste una legge specifica e le MGF sono punite come lesioni personali, sono stati celebrati numerosi processi contro *exciseuses* (le praticanti tradizionali africane) che operavano sul territorio francese e contro le madri delle bambine, imputate quali mandanti. In altri paesi europei, ad es. in Svezia, Norvegia, Inghilterra e in Italia, si è passati prima attraverso l'adozione di una legge ad hoc, in base alla quale avviare eventuali azioni penali, che però sono rimaste sporadiche. Diversi paesi europei, oltre agli Stati Uniti, Canada, Australia, Nuova Zelanda, hanno intanto riconosciuto lo status di rifugiata a donne africane sulla base del rischio fondato che loro, o le loro figlie, siano sottoposte a MGF se costrette a ritornare nel paese d'origine. Grazie anche al sostegno dell'Unione Europea, negli ultimi vent'anni si è mobilitato un numero crescente di associazioni e organizzazioni non governative, che collaborano attivamente con gli enti locali e le strutture presenti sul territorio, principalmente quelle del settore sociale e sanitario, per affrontare la "questione MGF". Una risorsa chiave in questo senso si è rivelata la figura professionale del/la mediatore/trice culturale, nata per facilitare i contatti tra servizi sociali e popolazione immigrata. Nel 1999 un primo gruppo di organizzazioni non governative, tra cui AIDOS, fondava Euronet-FGM, la rete europea che promuove l'abbandono delle MGF e che conta oggi 35 membri in 16 paesi. In Europa infine, sono stati messi a punto gli interventi di de-infibulazione ricostruttiva – in Inghilterra, principalmente su impulso del chirurgo Harry Gordon, del distretto sanitario West London – e di recupero del clitoride – in Francia, una tecnica sviluppata dal ginecologo Pierre Foldès che permette di ritrovare la sensibilità di questo organo una volta rimossa la cicatrice. Tali interventi sono oggi disponibili anche in alcuni paesi africani e hanno contribuito a far emergere con maggiore forza i legami tra sessualità e MGF.

Il Parlamento Europeo ha adottato negli ultimi anni diverse risoluzioni che chiedono l'impegno della Commissione Europea, del Consiglio e degli stati membri per prevenire e contrastare le MGF tra la popolazione immigrata di origine africana e fornire assistenza adeguata alle bambine, ragazze e donne che hanno subito la pratica. Il dialogo tra le Ong che in Europa si occupano di prevenire e contrastare le MGF e le istituzioni europee è entrato nel vivo nel corso del 2008 con la campagna END FGM promossa da Amnesty International Irlanda in collaborazione con 11 Ong di altrettanti paesi europei, tra queste AIDOS per l'Italia. END FGM guarda alle MGF essenzialmente come a una violazione dei diritti umani e ambisce a creare una larga mobilitazione istituzionale e della società civile. Nell'ambito di tale campagna è stata elaborata una strategia per le istituzioni europee e i governi nazionali relativa a 5 aree essenziali, sintetizzata nel documento *Ending female genital mutilation. A strategy for the European Union Institutions*, disponibile sul sito www.endfgm.eu:

1. **Raccolta dati:** sviluppare una metodologia per la raccolta di dati statistici relativi alla prevalenza delle MGF tra la popolazione immigrata in Europa da paesi dove le MGF sono diffuse.
2. **Salute:** definire un programma di formazione specifico sulle MGF per i corsi universitari di medicina, ostetricia e scienze infermieristiche; finanziare progetti che forniscano assistenza medica e psicologica alle donne che hanno subito MGF; promuovere lo scambio di informazioni e buone prassi tra istituzioni sanitarie; sviluppare indicatori per valutare la risposta dei servizi sanitari.
3. **Violenza contro le donne:** includere la prevenzione e il contrasto delle MGF nelle iniziative europee relative all'uguaglianza di genere, alla promozione e tutela dell'infanzia e alla cooperazione giudiziaria.
4. **Asilo politico:** assicurare la concessione dello status di rifugiata alle donne e alle bambine potenzialmente a rischio di MGF, adottando a livello europeo la recente direttiva dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati in materia di MGF.
5. **Cooperazione allo sviluppo:** integrare pienamente la prevenzione delle MGF nelle politiche e negli accordi bilaterali di cooperazione allo sviluppo con i paesi dove la pratica è diffusa, inserendo un modulo sulle MGF anche nella formazione del personale europeo attivo a livello territoriale; finanziare programmi e progetti per la prevenzione delle MGF con la collaborazione di Ong attive in questo campo.

1.5.

/ LA LEGGE N. 7/2006
E LA PREVENZIONE
DELLE MGF IN ITALIA /

Nel 2003, al Cairo, la Riunione di esperti su "Norme legislative per la prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili"³ individuava nell'integrazione delle misure penali contro le MGF in un più ampio quadro di misure per promuovere l'uguaglianza tra i sessi, la salute sessuale e riproduttiva e in generale i diritti di donne e minori, la strada per rendere applicabili le leggi che vietano la pratica. La Dichiarazione del Cairo chiedeva inoltre di incrementare la collaborazione tra istituzioni e organizzazioni della società civile e di finanziare campagne di sensibilizzazione, riconoscendo che l'abbandono di una norma socio-culturale così radicata come le MGF richiedeva più che la mera azione repressiva. Il 9 gennaio 2006, al termine di un acceso dibattito seguito alla proposta, poi ritirata, di praticare nelle strutture sanitarie italiane un piccolo taglio sul clitoride come forma attenuata di MGF che consentisse alle famiglie di rispettare la tradizione riducendo il danno per le bambine,⁴ è stata approvata la legge n. 7, "Misure per la prevenzione e il contrasto delle pratiche di mutilazione dei genitali femminili". La legge fa proprie alcune raccomandazioni della Riunione del Cairo del 2003 e si articola in due capitoli, il primo dedicato alle misure di prevenzione, il secondo alle misure penali, a indicare la volontà del legislatore di agire prima per promuovere l'abbandono delle MGF e solo in un secondo tempo, qualora necessario, attraverso la repressione. La legge è stata dotata di finanziamenti per un periodo di 3 anni, ripartite tra:

- il Ministero della Salute, per l'elaborazione delle *Linee guida destinate alle figure professionali sanitarie e altre che operano con le comunità di immigrati provenienti da paesi dove sono effettuate le pratiche di mutilazione dei genitali femminili* e la formazione, attraverso le Regioni, del personale sanitario;
- il Ministero dell'Interno, per l'attivazione di un numero verde di informazione;
- il Dipartimento per le pari opportunità per la realizzazione delle campagne di informazione e sensibilizzazione con il coinvolgimento della società civile. Ciò ha portato all'Avviso pubblico n. 1 del 13 agosto 2007 che ha consentito il finanziamento di 21 progetti, tra cui quello di cui racconta questo rapporto, afferenti a tre diverse Macro-Aree: A – Ricerca-Azione, B – Campagne di sensibilizzazione e C – Formazione.

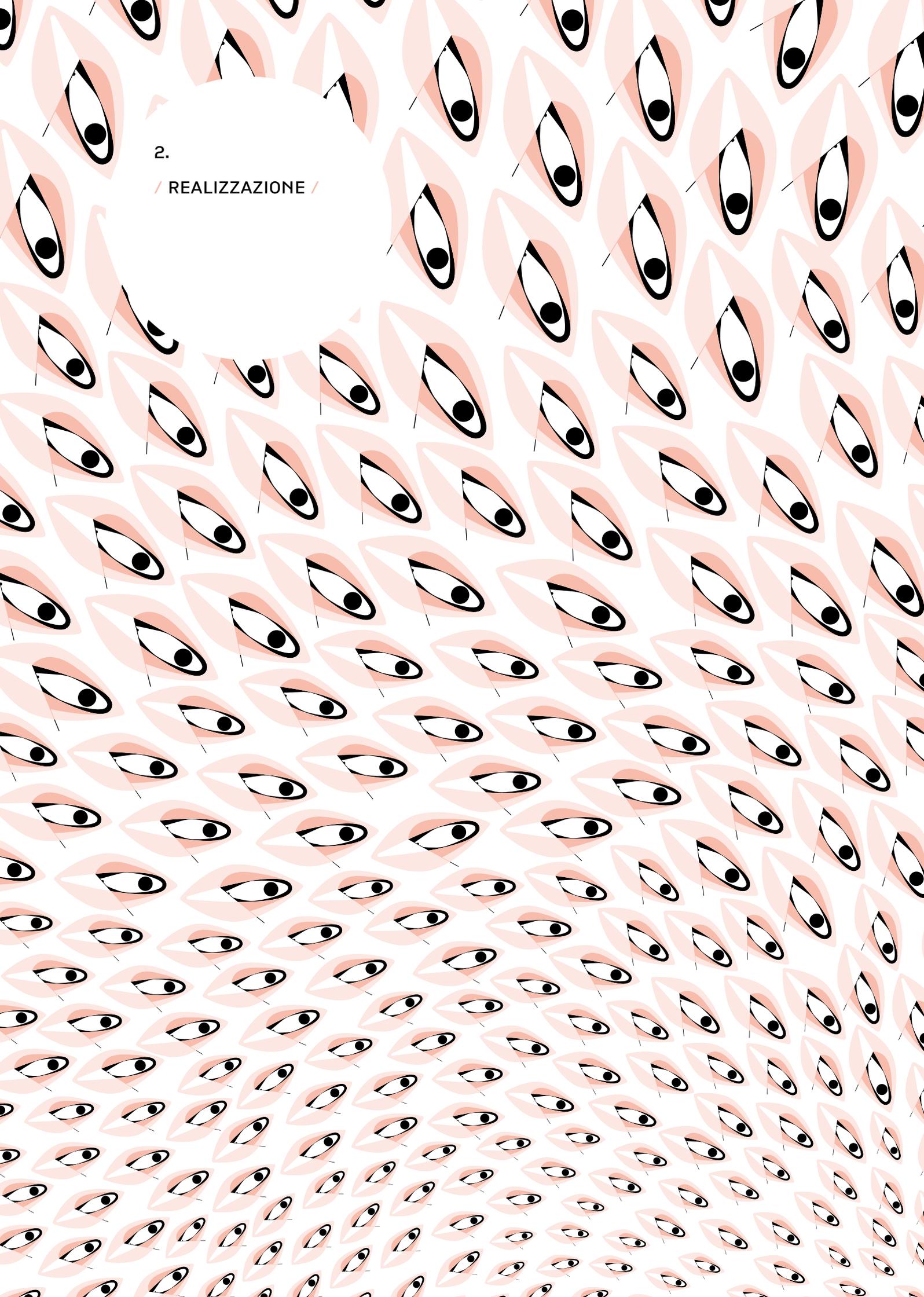
TABELLA 4. MGF E LEGISLAZIONE IN AFRICA

| Paese | Legislazione sulle MGF |
|--------------------|------------------------|
| Benin | ● |
| Burkina Faso | ● |
| Camerun | ◐ |
| Ciad | ◐ |
| Costa d'Avorio | ● |
| Egitto | ● |
| Eritrea | ● |
| Etiopia | ● |
| Gambia | ○ |
| Ghana | ● |
| Gibuti | ● |
| Guinea | ● |
| Guinea-Bissau | ◐ |
| Kenya | ● |
| Mali | ◐ |
| Mauritania | ● |
| Niger | ● |
| Nigeria | ○ |
| Rep. Centrafricana | ● |
| Senegal | ● |
| Sierra Leone | ○ |
| Somalia | ○ |
| Sudan (Nord) | ◐ |
| Tanzania | ● |
| Togo | ● |
| Uganda | ◐ |
| Yemen | ○ |

Legenda dei simboli

- = in vigore leggi che vietano specificamente le mutilazione dei genitali femminili
- ◐ = non esiste una legge specifica sulle MGF, ma la pratica rientra o può rientrare in altre misure del codice penale o di altre leggi
- = non esiste alcuna legge che affronti le MGF

Fonte: Population Reference Bureau (PRB), *Female Genital Mutilation/Cutting: Data and Trends*, PRB, Washington, 2008



2.

/ REALIZZAZIONE /

2.**/ LA REALIZZAZIONE
DEL PROGETTO /**

Negli ultimi anni, per chi lavora sul campo, in Africa e non solo, **cambiamento dei comportamenti** è diventato quasi un sinonimo per abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili. Su tale decisione, apparentemente solo femminile, pesa in maniera significativa l'opinione degli uomini, della famiglia d'origine dei coniugi, degli/le anziani/e e della comunità di riferimento. Tale situazione si riproduce nel contesto della migrazione.

Nonostante molti paesi africani siano impegnati per l'abbandono delle MGF, permane il rischio che le bambine, anche se residenti o nate all'estero, siano sottoposte a MGF anche a causa delle più facili comunicazioni con i familiari nel paese d'origine che fanno pressione in tal senso. Il rischio aumenta se l'esperienza della migrazione è vista come temporanea, poiché la decisione di perpetuare le MGF è presa più in base a concezioni e valori legati alla socializzazione nel paese d'origine, che rispetto all'esperienza nel percorso migratorio.

Poiché le MGF sono una convenzione sociale, il loro abbandono non è una decisione solo individuale e razionale, ma una scelta su cui gravano fattori relazionali, psicologici, sociali e affettivi complessi. Per promuoverne l'abbandono nel contesto della migrazione occorre costruire, intorno e in contatto con i/le migranti, una rete di attori capaci di affrontare il tema nell'ottica dell'accoglienza e del dialogo, aprendo la strada a un ripensamento dei valori di cui le MGF sono il simbolo inciso nella carne. Significa, anche, costruire ponti di conoscenze con il paese d'origine, che rivelino e confermino dall'interno i cambiamenti in atto e rassicurino i/le migranti sul futuro delle proprie figlie, un futuro nel quale ci sia posto per l'amore, il matrimonio, una famiglia e il benessere anche senza MGF.

Il progetto ***Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti*** è nato per contribuire a costruire tale *enabling environment* in due regioni con una consistente popolazione di origine africana, Veneto e Friuli Venezia Giulia, attraverso un **percorso integrato di ricerca-azione, di informazione e sensibilizzazione e di formazione**, realizzato con un ampio coinvolgimento di uomini e donne migranti e degli attori istituzionali del territorio al fine di massimizzarne l'impatto e la trasferibilità.

2.1.**/ GLI OBIETTIVI /****Obiettivo generale**

Contribuire alla prevenzione e al contrasto delle mutilazioni dei genitali femminili presso le popolazioni migranti originarie di paesi dove tale pratica è diffusa, attraverso un coinvolgimento attivo di tutti gli attori in contatto diretto e indiretto con tali popolazioni, e attraverso la diffusione di una comprensione del fenomeno che faciliti il dialogo e il cambiamento dei comportamenti volto all'abbandono definitivo della pratica.

Obiettivi specifici

1. Mettere a disposizione di tutti gli attori in contatto diretto e indiretto con le popolazioni migranti di origine africana presenti sul territorio informazioni quantitative e qualitative atte a comprendere l'evoluzione di atteggiamenti e comportamenti relativi alla pratica delle mutilazioni dei genitali femminili nel contesto della migrazione e convivenza in Italia, attraverso una ricerca/azione pilota sul territorio del Veneto e del Friuli Venezia Giulia.
2. Contribuire all'appropriazione consapevole di un ruolo attivo di prevenzione e contrasto della pratica di mutilazione dei genitali femminili da parte di tutti gli attori locali a vario titolo in contatto con uomini, donne, minori, famiglie migranti originarie dei paesi dove la pratica è diffusa, attraverso un'azione coerente e concertata di formazione, informazione e sensibilizzazione diretta e indiretta informata al paradigma dei diritti umani e all'eguaglianza di genere.
3. Rafforzare le capacità dei soggetti coinvolti nel progetto attraverso una metodologia di formazione partecipativa, affinché si facciano parte attiva nella prevenzione e nel contrasto della pratica delle mutilazioni dei genitali femminili.
4. Facilitare la circolazione di informazioni sui progressi relativi all'abbandono delle MGF nei paesi d'origine, riducendo il rischio che la pratica venga eseguita durante soggiorni di vacanza e che siano combinati matrimoni forzati tra ragazze cresciute in Italia e uomini dei paesi d'origine.
5. Promuovere un approccio culturale alla pratica che ne affronti la complessità, facilitando la diffusione di informazioni e conoscenze attraverso l'informazione circolante sui media, in modo da evitare stereotipi e prevenire semplificazioni di stampo razzista.

2.2.

/ I PARTNER /

Il progetto è stato coordinato da AIDOS – Associazione italiana donne per lo sviluppo, responsabile della costruzione del percorso formativo e della concezione dei materiali informativi, in collaborazione con ADUSU – Associazione diritti umani – sviluppo umano di Padova, responsabile della realizzazione delle attività in Veneto e della direzione scientifica della ricerca, e Culture Aperte, associazione di promozione sociale di Trieste, responsabile della realizzazione delle attività in Friuli Venezia Giulia.

Sul territorio le tre organizzazioni sono state affiancate da partner istituzionali e della società civile.

/ 2.2.1. COORDINAMENTO GENERALE /

AIDOS – Associazione italiana donne per lo sviluppo

È un'organizzazione non governativa che da oltre 25 anni collabora con organizzazioni di donne del Sud del mondo per migliorare la condizione femminile. L'associazione opera in una ventina di paesi.

I principali settori di intervento sono: la salute e i diritti sessuali e riproduttivi, compresa la promozione dell'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili e la prevenzione della violenza contro le donne; il sostegno all'imprenditoria femminile; la creazione di centri di formazione, documentazione e informazione; il sostegno al diritto allo studio delle bambine e adolescenti svantaggiate; la promozione di campagne di informazione e sensibilizzazione sui diritti delle donne e la cooperazione allo sviluppo. AIDOS è riconosciuta idonea ad operare nei paesi in via di sviluppo dal Ministero degli Affari esteri e ha status consultivo presso le Nazioni Unite.

Ruolo: coordinamento complessivo del progetto

/ 2.2.2. PARTNER IN VENETO /

ADUSU – Associazione diritti umani – sviluppo umano

L'associazione di promozione sociale ADUSU, Associazione diritti umani – sviluppo umano, con sede a Padova, si è costituita nel 1996 a partire da un gruppo di specialisti diplomati presso la Scuola di specializzazione in *Istituzioni e tecniche di tutela dei diritti umani* dell'Università di Padova.

Gli associati provengono da esperienze professionali e di formazione universitaria differenti: sono giuristi, economisti, insegnanti, esperti di questioni ambientali, amministratori. Tutti hanno in comune un'approfondita conoscenza dello specifico "diritti umani" presente all'interno delle diverse aree scientifiche o professionali. L'Associazione si propone di valorizzare il tema dei diritti umani, della partecipazione democratica, dello sviluppo umano sostenibile nelle politiche delle istituzioni e presso la società civile. Essa fornisce servizi di orientamento e consulenza, nonché di formazione e ricerca a favore di enti locali, organizzazioni non governative, professionisti, gruppi di volontariato, scuole ed imprese.

Ruolo: Coordinamento e gestione delle attività a livello locale

Regione Veneto, Assessorato alle Politiche di Bilancio con delega alla Cooperazione allo sviluppo, ai diritti umani e alle pari opportunità – Direzione Regionale per le Relazioni internazionali

L'Assessorato è stato guidato, nel periodo di attuazione del progetto, dall'Assessora Maria Luisa Coppola.

Referente del progetto: Dr. Diego Vecchiato, Responsabile della Direzione Relazioni Internazionali della Regione Veneto

/ BOX 5. L'IMPEGNO DELLA REGIONE VENETO /

La Regione del Veneto è in prima linea anche per quanto riguarda la prevenzione e il contrasto della pratica delle mutilazioni genitali femminili, tradizione presso alcune popolazioni, e lo fa secondo una chiave di lettura ormai consolidata che è quella della tutela dei diritti umani. L'approccio scelto per questo progetto, cioè quello della difesa dei diritti fondamentali delle donne e delle bambine, è quello giusto e consente di affrontare correttamente un fenomeno doloroso e difficile. Non basta una legge che vieti le mutilazioni, ma bisogna che maturi un contesto culturale che favorisca l'abbandono di questa pratica.

Maria Luisa Coppola, Assessora alle Politiche di bilancio con delega alla Cooperazione allo sviluppo, diritti umani, pari opportunità. Intervento alla Conferenza "Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti", Padova, 14 luglio 2009

Struttura Alta Professionalità Immigrazione dell'Unità locale socio sanitaria (ULSS) 16 di Padova

Istituita l'8 aprile 2004, è una Struttura di coordinamento unica nel Veneto, il cui lavoro è in continuo aumento, non solo per l'espandersi della popolazione migrante che negli ultimi anni è cresciuta in modo consistente a Padova e in provincia, ma anche per l'attivazione di una rete di sinergie e di collaborazioni con Enti Locali, Diocesi di Padova (Cucine Popolari e Caritas), Croce Rossa Italiana,

Azienda Ospedaliera, Enti Istituzionali e non, e per l'attivazione di un Tavolo di Lavoro sull'Immigrazione cui partecipa anche la Questura di Padova.

La Struttura ha avviato vari progetti relativi alle problematiche dell'infanzia, dell'adolescenza e della famiglia, nonché progetti di ricerca in collaborazione con il Centro interdipartimentale di ricerca e servizi per gli studi interculturali (CIRSSI). La Struttura gestisce tra l'altro lo "Spazio Ascolto", servizio di consulenza, informazione e orientamento socio-sanitario rivolto ai cittadini stranieri regolari e irregolari e l'Ambulatorio ostetrico-ginecologico multietnico.

Referente del progetto: Maria Grazia D'Aquino, Responsabile - Struttura Alta Professionalità Immigrazione, Dirigente medico responsabile per l'Area Materno Infantile

Associazione nazionale Oltre le Frontiere (ANOLF) del Veneto

È un'associazione di immigrati di varie etnie a carattere volontario e democratico, che ha come scopo la crescita dell'amicizia e della fratellanza tra i popoli, nello spirito della Costituzione italiana. L'ANOLF, promossa dalla CISL nel 1989, non ha scopi di lucro e non è collaterale ad alcuna formazione o movimento politico. È presente su tutto il territorio nazionale con le ANOLF Regionali, le Sezioni Provinciali e Territoriali. Nel Veneto, oltre che a livello regionale, l'ANOLF è attiva in tutte le province. Tra le attività proprie dell'ANOLF: attività informativa diffusa, consulenza, assistenza, finalizzate alla promozione dei diritti degli immigrati; processi formativi per l'acquisizione degli strumenti (lingua, cultura, normative, preparazione professionale) necessari per essere soggetti attivi di integrazione nel lavoro e nella società; azioni intese a favorire socializzazione ed associazionismo attivo tra gli/le migranti; ricerche, studi, seminari, promozione di progetti.

Referenti del progetto: Franca Porto, Segretaria Generale CISL Veneto e Presidente di ANOLF-CISL, e Lorenza Leopardi, Responsabile Formazione e Coordinamento Donne CISL Veneto

/ 2.2.3. PARTNER IN FRIULI VENEZIA GIULIA /

Culture Aperte

Culture Aperte è un'associazione multietnica a carattere scientifico di impegno sociale e internazionale per uno sviluppo sostenibile con sede a Trieste. Le finalità di Culture Aperte includono: studiare e valorizzare le diverse culture, attuali e antiche, le culture di genere, le strutture delle famiglie in rapporto con l'ambiente e le diverse organizzazioni sociali; migliorare attraverso azioni sociali la qualità della vita delle persone e delle famiglie; offrire formazione e documentazione scientifica, culturale e artistica; promuovere la mediazione familiare e culturale; affrontare i problemi delle donne e delle famiglie migranti in contesti culturali multipli di concerto con i servizi nel territorio regionale e i programmi di cooperazione internazionale.

Ruolo: Coordinamento e gestione delle attività a livello locale

Regione Friuli Venezia Giulia, Presidenza della Giunta Regionale e Direzione centrale salute e protezione sociale

La Direzione centrale salute e protezione sociale è afferente all'Assessorato alla Salute, Integrazione sociosanitaria e Politiche sociali, guidato a partire dall'aprile 2008 dall'Assessore Vladimir Kosic.

Referente del progetto: Dr.ssa Nora Coppola, Direzione centrale salute e protezione sociale

/ BOX 6. DELIBERA N. 1477 – GIUNTA REGIONALE FRIULI VENEZIA GIULIA /

Vista la deliberazione della Giunta Regionale n. 2001 del 9 ottobre 2008 con la quale è stato approvato il progetto denominato "Percorso integrato di ricerca, formazione e sensibilizzazione degli operatori sanitari per la prevenzione ed il contrasto delle mutilazioni genitali femminili nelle donne e nelle bambine immigrate" (...) affidato all'Azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina" (...)

Precisato che il suddetto progetto affida al Tavolo di coordinamento l'obiettivo di definire la strategia di intervento, individuando le modalità di collaborazione con l'AIDOS, partner del progetto, ed altre eventuali Associazioni di volontariato, di dare visibilità alle azioni, di monitorare le attività, di valutare gli esiti del progetto e di preparare una Conferenza regionale;

Considerato che, in base alla programmazione operativa del progetto in parola, i partecipanti al suddetto tavolo possono essere individuati nell'ambito delle strutture sanitarie, università, Cefomed, associazioni di volontariato e immigrati, prefetture, e centri di ricerca; si è provveduto pertanto ad individuare i soggetti da invitare al Tavolo in base alla loro partecipazione alle esperienze più significative già maturate su tali tematiche nel territorio regionale al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi del Tavolo; (...) La **Giunta regionale** all'unanimità

delibera

di costituire il Tavolo di coordinamento regionale per la prevenzione e il contrasto delle mutilazioni genitali femminili (MGF) nelle donne e bambine immigrate (...).

Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) Burlo Garofolo di Trieste

Centro di eccellenza dell'OMS, l'IRCCS Burlo Garofolo costituisce il presidio ospedaliero del Servizio Sanitario Regionale. Concorre all'attuazione del Piano sanitario nazionale ed a quanto previsto dalla programmazione sanitaria della regione Friuli Venezia Giulia.

Effettua ricerca scientifica biomedica nel campo materno infantile, anche secondo le linee di indirizzo e coordinamento indicate dal Ministero della Salute. Collabora con gli altri Istituti di ricovero e cura a

carattere scientifico, e in particolare con gli IRCCS pediatrici, le università ed altri organismi di ricerca del territorio nazionale e internazionale. Effettua attività di prevenzione, diagnosi e cura delle patologie e condizioni morbose riguardanti l'età pediatrica. Si occupa del monitoraggio della gravidanza fisiologica e a rischio; segue le problematiche dell'apparato genitale femminile per tutte le età. L'IRCCS Burlo Garofolo ha dato vita all'European School for Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health in risposta al crescente fabbisogno di formazione nel settore dello sviluppo delle politiche sanitarie nei paesi in via di sviluppo.

Referente del progetto: Dr. Salvatore Alberico, medico primario, Reparto di ostetricia e ginecologia, e Dr. Giorgio Tamburlini, direttore scientifico, IRCCS Burlo Garofolo

ENFAP, Ente nazionale formazione addestramento professionale – sede regionale del Friuli Venezia Giulia

È un ente di formazione creato dal sindacato UIL, Unione Italiana del Lavoro, e in quanto tale legato per sua natura alle parti sociali. L'ENFAP Friuli Venezia Giulia da oltre 40 anni opera attivamente nel settore della formazione professionale gestendo percorsi di ricerca e di orientamento, attività di consulenza e progettazione formativa per enti pubblici e imprese, corsi formativi e di riqualificazione che rispondono alle esigenze di aggiornamento, innovazione e flessibilità della vita professionale. L'ente, accreditato dalla Regione Friuli Venezia Giulia e dall'Unione Europea, cura particolarmente l'offerta formativa rivolta a specifici gruppi di utenza, quali le donne e gli/le immigrati/e.

Referente del progetto: Dr. Maurizio Kragel, Direttore ENFAP – Friuli Venezia Giulia

2.3.

/ IL TEAM /

Il progetto "Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti" è nato dalla collaborazione tra AIDOS, ADUSU e Culture Aperte, tre organizzazioni che contavano al proprio interno esperte/i che avevano già lavorato sulle MGF, sui diritti umani e sui processi di integrazione dei/le migranti. Tale gruppo di esperte/i ha costituito il primo nucleo del team che ha realizzato il progetto, integrato con figure professionali specifiche per la ricerca-azione, i rapporti con le comunità migranti, la sensibilizzazione e la formazione.

Per coinvolgere nelle attività del progetto le famiglie di origine africana residenti in Veneto e Friuli Venezia Giulia sono state scelte persone già attive come mediatori/trici culturali o che nel tempo hanno acquisito una funzione di referente per le famiglie immigrate, a volte in quanto leader di associazioni nate sul territorio, pur continuando a svolgere i lavori più diversi come fonte primaria di reddito.

Trattandosi di un **percorso integrato**, in cui le attività di ricerca, sensibilizzazione e formazione agiscono in sinergia, in alcuni casi diversi ruoli sono stati ricoperti dalle/gli stesse/i professioniste/i proprio per garantire la coerenza tra gli interventi riferiti alle tre Macro-Aree.

AIDOS

Daniela Colombo, coordinatrice generale del progetto – Presidente di AIDOS, in qualità di direttrice della rivista *effe* ha pubblicato il primo articolo sulle MGF uscito in Italia nel 1976. Ha coordinato il primo progetto di AIDOS sulla prevenzione delle MGF in Somalia (1986-90) e molti dei successivi progetti che l'associazione ha realizzato in numerosi paesi africani, nonché diverse campagne di informazione e sensibilizzazione, compresa la campagna sui media italiani che ha avuto per protagonista la modella e attivista somala Waris Dirie (1999-2001), la campagna internazionale "StopFGM!" finanziata dall'Unione Europea (2002-04) e il programma di formazione per l'integrazione della prevenzione delle MGF nei progetti di cooperazione allo sviluppo in Sudan, Kenya e Tanzania (2006-07).

Pina Deiana, esperta psicologa per le attività di formazione e sensibilizzazione – Psicologa e psicoterapeuta con una formazione transculturale, attiva nell'assistenza a rifugiati/e e migranti, oltre che

nella terapia di coppia/familiare, nell'assistenza e contenimento del disagio adolescenziale/scolastico e nella formazione, svolge regolarmente attività di consulenza psicologica e formazione del personale nell'ambito dei centri per la salute delle donne creati da AIDOS in diversi paesi in via di sviluppo sul modello italiano dei consultori. È co-autrice con Cristiana Scoppa del manuale *Strada facendo. Verso l'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili/escissione in Italia* realizzato nell'ambito di questo progetto. Collabora con il CIR, Consiglio italiano dei rifugiati, nel progetto "Vi.To" per l'assistenza a richiedenti asilo e rifugiati/e che sono stati/e vittime di tortura.

Giovanna Ermini, documentazione e ricerca – Archivistica e documentalista, dirige il Centro documentazione dell'AIDOS, una piccola biblioteca specializzata sulle tematiche relative a donne e sviluppo. Una sezione specifica, continuamente aggiornata, è dedicata alle mutilazioni dei genitali femminili e costituisce oggi un patrimonio abbastanza unico in Italia, spesso utilizzato per la preparazione di tesi di laurea.

Fatoumata Guiré, gestione laboratorio esperienziale – Laureata in diritto all'Università di Bamako, in Mali, paese di cui è originaria e dove si è occupata di violenza contro le donne, ha collaborato con AIDOS come assistente ai programmi sulle mutilazioni dei genitali femminili in Africa e alle attività di informazione e sensibilizzazione su questo tema condotte in Italia e nell'ambito della rete europea Euronet-FGM.

Maria Grazia Panunzi, coordinatrice della formazione – Antropologa ed esperta nella gestione di progetti, ha maturato la propria esperienza nell'organizzazione di attività di formazione e sensibilizzazione nel settore della salute sessuale e riproduttiva, della prevenzione della violenza contro le donne e dell'educazione a una sessualità responsabile degli/le adolescenti soprattutto in America Latina e Tanzania.

Cristiana Scoppa, responsabile attività di informazione/sensibilizzazione e formazione – Giornalista professionista, dal 2000 collabora con AIDOS per la realizzazione delle campagne di informazione, sensibilizzazione e formazione relative alla prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili. Ha contribuito alla stesura dei manuali di formazione sulle MGF di AIDOS e ha coordinato la rete *STREAM - Sharing technologies and resources for engaged and active media*, network di organizzazioni locali e associazioni di giornaliste africane impegnate per la prevenzione delle MGF. È co-autrice con Pina Deiana del manuale *Strada facendo. Verso l'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili/escissione in Italia* realizzato nell'ambito di questo progetto.

Elisa Serangeli, antropologa, formatasi all'Università La Sapienza di Roma studiando, tra l'altro, le mutilazioni dei genitali femminili, con AIDOS si era occupata in precedenza dei progetti relativi alla prevenzione delle MGF in Sudan, Kenya e Tanzania.

ADUSU

Matteo Mascia, coordinatore del progetto in Veneto – Laureato in Scienze Politiche e diplomato alla Scuola di specializzazione post-laurea in "Istituzioni e tecniche di tutela dei diritti umani" presso l'Università di Padova. È coordinatore del Progetto "Etica e Politiche Ambientali" della Fondazione Lanza e direttore dell'Associazione Diritti Umani - Sviluppo Umano di Padova. Da anni si occupa di sviluppo sostenibile, agenda21 locale, diritti umani e responsabilità sociale d'impresa attraverso attività di studio, ricerca, formazione e sensibilizzazione.

Paola Degani, responsabile della ricerca – Ricercatrice di Scienza della politica all'Università di Padova, dove è docente di Diritti umani e condizione femminile nonché di Diritti umani e gruppi vulnerabili presso la Facoltà di Scienze Politiche. Ha fatto attività di ricerca e formazione sui diritti umani delle donne, sulla prevenzione e il contrasto della tratta a scopo di sfruttamento sessuale, sulla violenza contro le donne e sulle MGF. Ha pubblicato numerosi articoli e saggi.

Paolo De Stefani, responsabile della ricerca in Veneto – Ricercatore di diritto internazionale all'Università di Padova, dove è docente di Diritto internazionale penale e di Giurisprudenza internazionale dei diritti umani presso la Facoltà di Scienze Politiche. È anche direttore per l'Italia del Master europeo in diritti umani e democratizzazione. È tra i soci fondatori e attuale presidente di ADUSU, organizzazione volta a promuovere la conoscenza dei diritti umani attraverso la formazione e la sperimentazione.

Culture Aperte

Ornella Urpis, coordinatrice del progetto e responsabile della ricerca in Friuli Venezia Giulia, formatrice – Sociologa, docente a contratto presso l'Università di Trieste in Sociologia generale e Sociologia dei processi culturali. Svolge attività di ricerca scientifica all'Istituto di Sociologia Internazionale di Gorizia (ISIG). Autrice di numerose ricerche e saggi sui temi dell'identità, integrazione culturale e processi di secolarizzazione, con una particolare attenzione alle dinamiche di genere.

Fulvia Riccardi, responsabile della segreteria organizzativa – Mediatrice culturale, diplomata in scienze della formazione all'Università di Trieste, esperta di progettazione europea, gestione e coordinamento della formazione, attività svolte per numerosi istituti ed enti locali, ha curato l'organizzazione e svolto il ruolo di tutor nei corsi di formazione e aggiornamento per mediatori culturali della Regione Friuli Venezia Giulia.

Ricerca

Annalisa Butticci, sociologa e metodologa della ricerca sociale, ricercatrice nel programma interdisciplinare African Studies dell'Università di New York e presso il Dipartimento di Sociologia dell'Università di Padova
Anna Aprile, associato di medicina legale, Dipartimento di medicina ambientale e sanità pubblica, Università di Padova

Giorgia Ducolin, *dirigente medico specialista in medicina Legale – Azienda ULSS 16*
 Sara Crocco, *ricercatrice, operatrice sociale*
 Irena Marceta, *politologa*
 Teresa Ngigi Wanjiku Secoli, *psicologa, operatrice sociale*
 Franca Riccardi, *docente di italiano L2 e mediatrice culturale*

Sensibilizzazione

Yusuf Abdullahi, *Associazione nigeriana EDO State Union di Padova*
 Rana Abou Kharroub, *mediatrice culturale e operatrice Opere Riunite Buon Pastore di Venezia*
 Safiatou Ballo, *mediatrice culturale, Associazione degli Ivoiriani della Provincia di Vicenza*
 Salama Billa, *mediatore culturale, presidente dell'Associazione delle comunità burkinabé della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia*
 Assetou Billa Nonkane, *animatrice interculturale e mediatrice culturale*
 Paul Roger Boum, *Associazione Casa fai da te Fama Cissé, mediatrice culturale*
 Christian Crocetta, *docente di Discipline giuridiche ed economiche all'Istituto statale di istruzione superiore "L. Da Vinci" di Portogruaro (VE), docente a contratto del corso di Elementi di diritto pubblico e amministrativo presso la Scuola internazionale di scienze della formazione, Mestre (VE), affiliata all'Università Pontificia Salesiana; formatore e operatore socio-educativo*
 Paul Agossou Gannadje, *ingegnere civile, animatore dell'Associazione Bénin solidarietà e sviluppo*
 Gabriel Katambakana Tshimanga, *medico, responsabile sanitario Associazione immigrati di Pordenone*
 Hérmine Letonde Gbedo, *mediatrice linguistico-culturale*
 Omer Coffi Gnamey, *ingegnere, animatore dell'Associazione Bénin solidarietà e sviluppo*
 Fernando Ialà, *Presidente Associazioni Immigrati della Guinea Bissau - Verona*
 Paul Ndaseh, *presidente ANDA – Associazione nazionale diaspora africana, Padova*
 Morteza Nirou, *mediatore culturale, Responsabile Coordinamento stranieri di Vicenza*
 Théophile Nsabimana, *dottore di ricerca in Relazioni Internazionali, esperto di diritti umani, formatore, co-presidente ANOLF – Associazione nazionale oltre le frontiere, Veneto*
 John Baptist Onama, *mediatore culturale, formatore e collaboratore dell'Ufficio progetti e prevenzione, Settore servizi sociali del Comune di Padova; docente a contratto di Europrogettazione presso l'Università di Padova, Facoltà di Scienze Politiche*
 Awa Sall, *Associazione donne immigrate and LIGGEY della Provincia di Venezia*
 Massamba Thiam, *mediatore culturale, presidente dell'associazione "Mondo insieme dei mediatori culturali", Conegliano Veneto (TV)*
 Emmanuel Uche, *mediatore culturale, Associazione nigeriana Eziokwu Bu Ndu Ndi IGBO di Padova*

Formazione

Pina Deiana, *psicologa e psicoterapeuta, trainer, progettazione e validazione della formazione*
 Cristiana Scoppa, *giornalista professionista, trainer, responsabile della formazione*

Christian Crocetta, *docente di Discipline giuridiche ed economiche all'Istituto statale di istruzione superiore "L. Da Vinci" di Portogruaro (VE), docente a contratto del corso di Elementi di diritto pubblico e amministrativo presso la Scuola internazionale di scienze della formazione, Mestre (VE), affiliata all'Università Pontificia Salesiana; formatore e operatore socio-educativo*
 Giorgia Ducolin, *esperta di medicina legale, ULSS 16 di Padova*
 Natalina Folla, *ricercatrice universitaria, Dipartimento scienze giuridiche, Università di Trieste*
 Daniela Gerin, *ginecologa, dirigente Azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina"*
 Théophile Nsabimana, *dottore di ricerca in Relazioni Internazionali, esperto di diritti umani, formatore, co-presidente ANOLF – Associazione nazionale oltre le frontiere, Veneto*
 John Baptist Onama, *mediatore culturale, formatore e collaboratore dell'Ufficio progetti e prevenzione, Settore servizi sociali del Comune di Padova; docente a contratto di Europrogettazione presso l'Università di Padova, Facoltà di Scienze Politiche*
 Elinam Tay, *esperta di gestione e amministrazione progetti sociali*
 Ornella Urpis, *sociologa, mediatrice culturale*

Consulenze specialistiche

Maria Angelica Barracco, *traduttrice*
 Raissa Brighi, *traduttrice*
 Leila Buongiorno, *traduttrice*
 Leonardo Cariatì (LeoPixel), *montatore cinematografico*
 Marzio Casa, *regista*
 Cristina Chiappini, *graphic designer*
 Pina Deiana, *psicologa e psicoterapeuta, esperta di processi psicologici della migrazione*
 Maddalena Di Girolamo, *avvocata, esperta di violenza contro le donne*
 Mahnaz Esmaeili, *scenografa e autrice di animazioni*
 Myriam Laplante, *traduttrice*
 Cristina Mecci, *regista*
 Maria Luisa Moretti, *traduttrice*
 Salvatore Passaro, *compositore e videoanimatore*
 Paolo Pisanelli, *fotografo e regista*
 Sarah Rashad, *regista, autrice di "Tahara"*
 Cristina Saggioro, *editor*

Amministrazione

Maria Maddalena Delinna, Ica Delinna,
 Sara Di Martino, Gemma Ponti

Segreteria

Lucia Barbera, Chiara Mencini, Paola Panetta

Contributi benevoli

Gli interpreti della docu-fiction *Vite in cammino*:
 Samira – Romaine M. Gannadje; Kader – Omer C. Gnamey; *l'anatomopatologo* – Fulvio Costantinides; *la ginecologa* – Federica Scrimin; *l'esperto di cultura islamica* -Saleh Igbaria; *il capo comunità* – Paul Agossou Gannadje; *l'amica di famiglia* – Charlotte Mahoussi Gannadje Ayonou; *il segretario dell'associazione* – Alidou Mamouda; *l'amico di Kader* – Gabriel Katambakana Tshimanga; *l'amico* – Abramani Bourana; *la bimba*

alla festa – Latifah Bourana; *l'amica* – Fatoumatou Idrissou; *l'amico* – Awale Soule; *il bambino alla festa* – Fahd Soule; *l'amica* – Mariama Moussa; *la zia* – Koutou Mabilo

Il Centro interdipartimentale di ricerca e servizi sui diritti della persona e dei popoli – Università degli Studi di Padova: ha messo a disposizione gratuitamente le proprie strutture per alcuni incontri del percorso formativo e l'Aula Nievo dell'Università di Padova per la conferenza conclusiva organizzata a Padova il 14 luglio 2009.

Daniela Giordano, attrice e ideatrice del Festad'Africa Festival di Roma: ha dato la voce ai pensieri che la protagonista della docu-fiction *Vite in cammino* registra in un diario per la figlia che le sta crescendo in grembo.

Valentina Fanelli (AIDOS): ha curato la revisione dei materiali di informazione.

Maria Grazia Lucchiari: ha facilitato le relazioni con le TV locali in Veneto.

Aldo Sodoma, fotografo: ha donato al progetto 12 scatti tratti dal reportage artistico *Portraits in black*,⁵ utilizzati per la produzione dei materiali informativi

Rokia Traoré e Thomas Weill, della TAMA Sarl, titolare dei diritti dei brani *Déli*, *Niènaŋŋ* e *Kélé mandi* tratti dall'album *Bowmboï* di Rokia Traoré, cantante di origine maliana, e *Titti Santini*, della Ponderosa Music & Art, titolare dei diritti italiani dei medesimi brani: ne hanno concesso gratuitamente l'inserimento nella colonna sonora della docu-fiction *Vite in cammino*.

2.4.

/ LE ATTIVITÀ /

Il progetto è intervenuto in tutte e tre le Macro-Aree di riferimento individuate dal bando

A – Ricerca/azione

B – Formazione

C – Informazione e sensibilizzazione

attraverso una serie di attività coordinate.

/ 2.4.1. I TAVOLI DI COORDINAMENTO REGIONALE /

La costruzione di un ampio **Tavolo di coordinamento regionale**, sia in Veneto che in Friuli Venezia Giulia, è stata prevista per assicurare il coinvolgimento attivo dei rappresentanti delle istituzioni e organizzazioni che a vario titolo hanno contatto con le persone migranti, assicurando un'ampia condivisione dell'approccio del progetto nonché la condivisione delle priorità e delle esperienze delle singole istituzioni. In Veneto il Tavolo di coordinamento regionale è stato convocato su iniziativa della Regione, Assessorato alle Politiche di Bilancio con delega alla Cooperazione allo sviluppo, ai diritti umani e alle pari opportunità – Direzione Regionale per le Relazioni internazionali.

In Friuli Venezia Giulia, dove nel periodo di attuazione del progetto si è verificato un cambiamento nella Giunta regionale a seguito delle elezioni dell'aprile 2008, la prima riunione del Tavolo è stata convocata dalla Prefettura di Trieste, mentre le successive riunioni sono state convocate su iniziativa della Regione Friuli Venezia Giulia, Assessorato alla Salute, Direzione centrale salute e protezione sociale che ha affidato questo compito all'Azienda per i servizi sanitari n. 1 "Triestina".

Le tre riunioni dei Tavoli previste dal progetto hanno visto sempre un'ampia partecipazione e hanno permesso di verificare quanto la prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili sia di attualità. L'espandersi della popolazione migrante e la progressiva e costante integrazione nel tessuto sociale regionale di famiglie di origine africana hanno reso le istituzioni e i servizi sociali e sanitari consapevoli del rischio che le bambine di origine africana siano sottoposte a MGF e hanno fatto emergere l'esigenza

di una maggiore conoscenza della pratica e delle sue motivazioni più profonde al fine di attuare una efficace azione di prevenzione. Il progetto è stato accolto dunque con grande interesse, e i rappresentanti delle istituzioni e associazioni coinvolte si sono resi disponibili per la ricerca, le attività di sensibilizzazione sul territorio e la formazione.

/ BOX 7. IL TAVOLO DI COORDINAMENTO REGIONALE IN VENETO /

Enti invitati al

Tavolo di coordinamento regionale in Veneto

promosso da

Regione Veneto, Assessorato alle Politiche di Bilancio con delega alla Cooperazione allo sviluppo, ai diritti umani e alle pari opportunità – Direzione Regionale per le Relazioni internazionali

ISTITUZIONI PUBBLICHE

Prefetto di

Belluno - Padova - Rovigo - Treviso - Vicenza - Verona - Venezia

Questore di

Belluno - Padova - Rovigo - Treviso - Vicenza - Verona - Venezia

Procuratore di

Bassano Del Grappa - Belluno - Padova - Rovigo - Treviso - Vicenza - Verona - Venezia

Regione Veneto

Presidente Commissione Pari Opportunità
Vice Presidente Consulta immigrazione
Dirigente Sicurezza Pubblica e Flussi Migratori
Dirigente Segreteria Sanità e Sociale

Provincia di Belluno

Presidente Commissione Pari Opportunità
Dirigente Sett. Sviluppo Economico, Sociale e Culturale

Provincia di Padova

Presidente Commissione Pari Opportunità
Dirigente Settore Immigrazione, Lavoro e Formazione

Provincia di Rovigo

Presidente Commissione Pari Opportunità
Dirigente Area Servizi alla Persona

Provincia di Treviso

Presidente Commissione Pari Opportunità
Dirigente Settore Politiche Sociali

Provincia di Vicenza

Presidente Commissione Pari Opportunità
Dirigente Settore Socio-Culturale

Provincia di Verona

Presidente Commissione Pari Opportunità
Dirigente Area Funzionale Servizi alla Persona

Provincia di Venezia

Presidente Commissione Pari Opportunità
Dirigente Settore Politiche Sociali

Comune di Belluno

Dirigente Servizio Sociale, Scuole e Gioventù

Comune di Padova

Dirigente Unità di Progetto Accoglienza e Immigrazione

Comune di Rovigo

Dirigente Settore Servizi alla Persona

Comune di Treviso

Dirigente Settore Servizi alla Persona

Comune di Vicenza

Dirigente Settore Interventi Sociali

Comune di Verona

Dirigente Servizio Tutela Minori e Politiche per l'Accoglienza

Comune di Venezia

Dirigente Politiche Sociali, Partecipative e Accoglienza

Altri enti

ULSS 16 – Dir. Gen.le e Dir. Struttura Alta Immigrazione
Presidente e Direttore ANCI Veneto
Presidente U.R.P.V. Unione Reg.le Prov. del Veneto
Dirigente MIUR Veneto
Presidente Ordine dei Giornalisti del Veneto
Direttore Caritas Diocesana Triveneto

Associazionismo

Presidente e Responsabile Immigrazione CISL Veneto
Presidente e Responsabile Immigrazione UIL Veneto
Presidente e Responsabile Immigrazione CGIL Veneto
Presidente Ass. Donne della Costa D'Avorio (AFITP)
Presidente African Woman Heritage
Presidente Ass. Afroclub (ASCA)
Presidente Ass. Burkinabé
Presidente Ass. Colori di Donna
Presidente Ass. Culturale tra Italiani e Stranieri
Presidente Ass. degli Immigrati dalla Guinea Bissau in Italia
Presidente Ass. degli Ivoiriani del Veneto
Presidente Ass. dei Cittadini Guineani nel Veneto (ARGUIV)
Presidente Ass. dei Lavoratori Senegalesi di Schio
Presidente Ass. della Comunità Somala di Padova e Provincia
Presidente Ass. Donne Immigrate "Solidaire" di Venezia
Presidente Ass. Donne Immigrate in Veneto
Presidente Ass. Donne Senegalesi Veneto "Liguguey Djem Kanam"
Presidente Ass. Ebene - Donne Africane di Padova e Provincia
Presidente Ass. Maliana e amici nel Veneto (AMAVE)
Presidente Ass. mediatori e mediatrici "Terra dei Popoli"
Presidente Ass. Saadia - Donne del Maghreb
Presidente Ass. Togolese di Treviso e Provincia (ATTP)
Presidente CESTIM
Presidente CISM Veneto
Presidente Comunità Eritrea nel Veneto
Presidente Cooperativa Gea
Presidente Cooperativa Hope di Mediatori Culturali
Presidente Cooperativa La Frontiera
Presidente Cooperativa Orizzonti
Presidente Cooperativa Servire
Presidente Cooperativa Una Casa per l'Uomo
Presidente EDO Cultural Heritage Onlus

Presidente Egbe Omo Yoruba Veneto Italia
 Presidente Ghanaian Nationals Associations Vicentina
 Presidente Ass. Fratelli Senegalesi Uniti del Veneto
 Presidente Nigerian Women Association
 Presidente Ass. Camerunensi in Veneto
 Rappresentante Opere Riunite Buon Pastore - Venezia
 Rappresentante Ass. Naz.le Diaspora Africana (ANDA)

/ BOX 8. IL TAVOLO DI COORDINAMENTO REGIONALE IN FRIULI VENEZIA GIULIA /

Partecipanti al

Tavolo di coordinamento regionale in Friuli Venezia Giulia

promosso dalla Prefettura di Trieste

Prefettura di Trieste, Vice Prefetto
 Dr. Giovanni Maria Leo
 Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia,
 Direzione Centrale Istruzione, Cultura, Sport e Pace,
 Dott. Lucio Pellegrini
 Direzione centrale Salute e protezione Sociale,
 dott.ssa Nora Coppola
 Provincia di Trieste, Assessore dott.ssa Marina
 Guglielmi
 Comune di Trieste, Assessore Carlo Grilli
 Questura di Trieste, Vicequestore Dr. Baffi
 Comando provinciale dei Carabinieri
 Azienda per i Servizi sanitari n. 1 Triestina,
 Dott.ssa Daniela Gerin
 IRCCS Burlo Garofolo, dott. Giorgio Tamburlini,
 Dott. Salvatore Alberico
 Università degli Studi di Trieste, Prof. Paolo Pittaro
 Ufficio Scolastico Regionale, Dott.ssa Barbara
 Gambellin
 UN.IT.I. Unione italiana degli immigrati del FVG,
 Sig.ra Tatjana Tomicic
 Coordinamento delle Associazioni e delle Comunità
 degli Immigrati della provincia di Trieste,
 Ing. Nader Akkad
 Interethnos, Sig.ra Fama Cissé
 Associazione UCAI FVG – Unione delle Comunità
 e Associazioni Immigrate in Friuli Venezia Giulia
 di Udine, Sig.ra Abeba Defisse
 Associazione Mediatori di comunità (Udine),
 Sig.ra Awa Djallo Kane
 Associazione Immigrati di Pordenone,
 Sig.ra Assetou Billa Nonkane
 Associazione Circolo Aperto, Sig.ra Nabila Khalil
 Culture Aperte, Dr.ssa Ornella Urpis
 AIDOS, Associazione italiana donne per lo sviluppo,
 Dr.ssa Daniela Colombo

Componenti del

Tavolo di coordinamento regionale in Friuli Venezia Giulia

*promosso in base alla Delibera regionale n. 1477/2009 dalla
 Regione Friuli Venezia Giulia, Assessorato alla Salute,
 Direzione centrale salute e protezione sociale*

Presidente

Dott.ssa Daniela Gerin , responsabile scientifica
 del progetto, dell' A.S.S. n. 1 "Triestina"

Componenti

Dott.ssa Gabriella Bozzi, dirigente psicologo
 Consultorio familiare di Gorizia dell'A.S.S. n. 2
 "Isontina"

Dott.ssa Raffaella Del Zotto dell'A.S.S. n. 3 "Alto Friuli"

Dott.ssa Valentina Brussi dell'A.S.S. n. 4 "Medio Friuli"

Dott.ssa Illia Martellini, responsabile del Consultorio
 familiare Distretto Ovest dell'A.S.S. n. 5

"Bassa Friulana"

Sig.ra Daniela Zucchiatti, ostetrica del Consultorio
 familiare del Distretto Urbano, sede di Cordenons,
 dell'A.S.S. n. 6 "Friuli Occidentale"

Dott.ssa Marta Angelini, dirigente medico della Clinica
 Ginecologica e Ostetrica dell'Azienda Ospedaliera
 Universitaria "S. Maria della Misericordia" di Udine

Dott.ssa Maria Maddalena Casarotto della Struttura
 complessa di Ostetricia e Ginecologia dell'Azienda

Ospedaliera "S. Maria degli Angeli" di Pordenone

Dott.ssa Eva Piera Antonia Grimaldi dell'IRCCS
 Burlo Garofolo di Trieste

Prof. Giuseppe Ricci della Facoltà di Medicina e
 Chirurgia dell'Università degli studi di Trieste

Dott.ssa Maria Maddalena Petrovec della Facoltà
 di Medicina e Chirurgia dell'Università degli studi
 di Udine

Dott.ssa Rita Leprini del CEFORMED

Dott. Giovanni Maria Leo, Viceprefetto della Prefettura
 – Ufficio territoriale del Governo di Trieste

Dott.ssa Ornella Urpis dell'Associazione Culture Aperte

Dott.ssa Daniela Colombo e Sig.ra Cristiana Scoppa
 dell'AIDOS, Associazione italiana donne per lo sviluppo

Sig.ra Aweis Hagi Ahmed Fatma dell'Associazione
 somala SAGAL

Sig. Saleh Igbaria del Centro culturale islamico
 di Trieste e della Venezia Giulia

Sig.ra Arminda Hitaj dell'UCAI, Unione Comunità e
 Associazioni di Immigrati del Friuli Venezia Giulia

Sig. Samuel Doku Adjei della Ghana National
 Association Udine Branch

Sig. Salama Billa dell'Associazione della Comunità
 Burkinabè della regione Friuli Venezia Giulia

Sig.ra Laura Di Biaggio della Connecting People che
 gestisce il Centro di identificazione ed espulsione
 di Gradisca d'Isonzo

Sig. Daniel Ekouta Eyike Guy dell'Associazione
 Mediatori di Comunità Onlus

/ 2.4.2. LA RICERCA /

La ricerca-azione, utilizzando gli strumenti dell'intervista a testimoni privilegiati e a soggetti appartenenti alle comunità migranti e del focus group, è stata prevista al fine di osservare e meglio comprendere il campo dei processi decisionali che circondano la pratica delle mutilazioni dei genitali femminili nell'esperienza della migrazione e trarne indicazioni per le attività di sensibilizzazione, informazione e formazione.

L'intera ricerca è stata impostata adottando una prospettiva di genere, secondo la quale l'identità di uomini e donne si definisce nel corso della vita attraverso l'interiorizzazione di modelli e ruoli differenti, costruiti storicamente in contesti definiti e sostanziati da dinamiche di potere che investono individui, comunità, istituzioni, culture. Come tali, diversi sono anche i vissuti e le posizioni assunte rispetto alle mutilazioni dei genitali femminili, ai diritti, alle opportunità, alle scelte praticabili.

Interviste e focus group

La ricerca ha voluto dare voce a **donne** provenienti da paesi dove le MGF sono diffuse, ma che per questo non necessariamente dovevano essere state sottoposte alla pratica, perché in questi paesi sono in corso da tre decenni campagne di informazione e sensibilizzazione che ne promuovono l'abbandono. Ma certamente donne che, proprio per via della loro origine, quasi sicuramente sono a conoscenza delle MGF e hanno nei confronti della pratica opinioni e considerazioni che volevamo ascoltare.

Nell'elaborare la struttura della ricerca, ci siamo domandate/i come su tali opinioni pesasse la percezione di sé come soggetto di diritti, una percezione che le donne migranti ampliano in genere nel paese di accoglienza, mettendo in discussione i ruoli di genere appresi, nei quali la discriminazione è stata interiorizzata come condizione "normale". Intendendo con "percezione di sé come soggetto di diritti" innanzitutto una percezione consapevole dei diritti umani e delle libertà fondamentali che spettano a ogni essere umano senza alcuna distinzione, compresa la distinzione di sesso: il diritto alla salute, alla vita, alle proprie opinioni e a esprimerle, a vivere libere/i da trattamenti disumani o degradanti, all'istruzione, a una paga uguale per uguale lavoro. Nel disegno della ricerca **il personale socio-sanitario e i/le mediatori/trici linguistico-culturali** sono emersi immediatamente come target prioritario. La ricerca ha voluto indagare cosa succedeva nei consultori familiari e nei reparti maternità degli ospedali, luoghi dove le donne necessariamente afferiscono in caso di una gravidanza. E dove, probabilmente, era più facile che l'argomento MGF emergesse.

Accanto a loro, la ricerca si è rivolta agli **uomini africani**, anch'essi coinvolti, a volte direttamente, altre indirettamente, nei meccanismi che regolano l'attuazione delle MGF intese come norma socio-culturale condivisa. La ricerca voleva verificare, tra l'altro, se anche nel contesto della migrazione stava accadendo ciò che AIDOS aveva visto accadere

in Africa, e cioè che quando gli uomini sono chiamati apertamente in causa, e confrontano le nozioni apprese tradizionalmente sulle MGF con informazioni basate su ricerche e dati che ne chiariscono la portata di violazione dei diritti umani delle donne e delle bambine, quasi sempre si dichiarano favorevoli all'abbandono della pratica e si attivano per promuoverlo.

Un'altra domanda cui la ricerca ha cercato di dare una risposta riguarda l'applicazione delle misure penali contenute nella legge n. 7/2006 e la loro influenza sul percorso di abbandono della pratica. Per questo la ricerca ha coinvolto anche **rappresentanti delle forze dell'ordine**, direttamente chiamati a rispondere dell'attuazione delle nuove norme.

/ BOX 9. L'ATTEGGIAMENTO DELLE DONNE IMMIGRATE VERSO LA TRADIZIONE DELLE MGF /

Le mutilazioni dei genitali femminili sono descritte universalmente come pratiche "tradizionali". La nozione centrale è dunque quella di tradizione. Infatti il diverso rapporto con la tradizione ci consente di individuare tre tipologie ben distinte di donne, caratterizzate da atteggiamenti diversi verso le MGF. Le prime sono le "**tradizionali**", per lo più analfabete o con una scolarizzazione limitata, o comunque dipendenti dall'ambiente e dal marito nell'organizzazione della loro quotidianità, inglobate all'interno del gruppo culturale di appartenenza e prive di una spinta verso l'indipendenza e l'autorealizzazione. Queste donne mantengono acriticamente i modelli tradizionali, senza mettere in discussione i costumi e i valori della cultura dalla quale provengono. Esse si trovano a vivere "per caso" in una società alla quale non sembrano in nessun modo appartenere, e rispetto alla quale manifestano disorientamento ed estraneità. Per loro le MGF sono una componente organica della tradizione, da accettare come un fatto "naturale". Le seconde sono le "**emancipate**", più autonome e caratterizzate da una qualche spinta verso l'autodeterminazione, pronte a rompere il tessuto culturale e valoriale della loro appartenenza etnica e quindi a rifiutare, insieme con molti altri tratti tradizionali, vissuti come limitazioni o menomazioni della propria individualità, anche e necessariamente le MGF, che percepiscono come una "menomazione" vera e propria. Le terze sono le "**tradizionaliste**". Esse condividono con le "emancipate" la spinta all'autodeterminazione ma, al contrario di queste, vedono nella tradizione e nel mantenimento della cultura etnica una fonte importante di dignità, una chiave per entrare nella società di immigrazione, vissuta in modo critico, senza perdere la propria identità. La differenza tra le donne "tradizionali" e le donne "tradizionaliste" si approssima empiricamente, e quindi con minore nettezza, a quella che intercorre tra i tipi ideali della "tradizione" e del "tradizionalismo". **La tradizione implica un tipo di comportamento prescrittivo** (G. Germani, 1975) nel quale il criterio della scelta tra diverse alternative è

bandito o ridotto alle componenti più strumentali. In quanto tale, la tradizione non è neppure avvertita come tradizione, ossia come un modello di valori, norme e pratiche sedimentatesi nel tempo e corredate di potere coercitivo sugli individui, bensì come una parte della natura, cui ci si deve conformare come al variare delle stagioni o assoggettare come alle calamità. Come è stato detto, la tradizione parla con la voce della natura. **Il tradizionalismo invece è un atteggiamento modernizzato, e quindi elettivo:** i soggetti non subiscono la tradizione, potrebbero rifiutarla, ne hanno gli strumenti, e invece la scelgono. Il mondo contemporaneo ci mostra mille manifestazioni di tradizionalismo, tra le quali forse la più recente e sicuramente la più importante è la ripresa di molti tratti normativi di tradizioni religiose in società ormai ampiamente modernizzate: naturalmente, questo non avviene senza conflitti. Il tradizionalismo è l'ideologia della tradizione, e si nutre di un sentimento ambivalente e polemico verso la modernità. Questi sono quelli che possiamo definire "tipi puri". Non dobbiamo attenderci che le donne che abbiamo identificato come "tradizionali" siano davvero così inconsapevoli: dopo tutto vivono in un contesto moderno, con il quale si relazionano attivamente per tanti aspetti della vita: il lavoro, la scuola dei figli, la salute, i permessi di soggiorno ecc.

E neppure immaginare le donne che abbiamo definito "tradizionaliste" come persone in polemica aperta con le correnti culturali del mondo moderno. I due gruppi presentano anzi alcune caratteristiche simili. Infatti, sia nel caso delle donne "tradizionali", tra le quali prevale un livello di scolarizzazione molto basso o addirittura una condizione di analfabetismo, e che affermano che le decisioni in famiglia sono e vanno prese dal marito, sia in quello delle donne più consapevoli e determinate nell'affermazione di una propria identità diversa da quella occidentale, cioè le donne che abbiamo definito "tradizionaliste", **l'emarginazione gioca un ruolo rilevante.**

In entrambi i casi queste donne vivono **inglobate nel proprio gruppo culturale** o all'interno di un contesto di riferimento ben definito, isolato o relativamente isolato dalla società di accoglienza. Alle prime l'isolamento sociale impedisce di sviluppare gli adattamenti identitari tipici di ogni forma di integrazione sociale in ambienti culturali diversi. Per le seconde il gruppo di provenienza orienta l'affermazione della propria identità personale attraverso i segni dell'identità collettiva di provenienza: per lo più segni attinenti al corpo, quali un abito (scelta del velo) o una distinzione anatomica (MGF), e comunque tratti oggettivi e dunque inequivocabili.

Ornella Urpis, Culture Aperte

Testo tratto da "Le percezioni sociali del fenomeno", in P. Degani, P. De Stefani, O. Urpis (a cura di), *Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani. Rapporto di ricerca in Veneto e Friuli Venezia Giulia*, AIDOS, ADUSU, Culture Aperte, Roma, 2009.

Uno sguardo ai risultati

I risultati della ricerca sono contenuti nel volume *Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti. Rapporto di ricerca in Veneto e Friuli Venezia Giulia*, a cura di Paola Degani, Paolo De Stefani e Ornella Urpis, al quale rimandiamo per una informazione più completa.

Le caratteristiche delle due organizzazioni che hanno condotto il lavoro – ADUSU in Veneto e Culture Aperte in Friuli Venezia Giulia – hanno offerto all'indagine sul campo punti di vista complementari, così che riunendo le "fotografie" dei due territori il Rapporto di ricerca offre un ritratto articolato delle MGF nel contesto della migrazione.

Ne emerge un quadro dinamico, non privo di spinte contraddittorie, come scrivono Annalisa Butticci, Paola Degani e Paolo De Stefani: "In linea generale tuttavia si può dire che **la condanna verso le MGF, seppur sganciata dal discorso dei diritti umani e della discriminazione nei confronti delle donne, è unanime.** Ciò ovviamente non significa la totale dismissione della pratica, ma sicuramente è possibile parlare dell'esistenza di una tendenza a considerare il processo migratorio come un momento in cui l'adattamento al nuovo ambiente e l'integrazione verso modelli di famiglia e di rapporti di genere marcati, anche sul piano giuridico, in termini di diritti individuali e di maggiore parità, assumono una rilevanza tale da indurre di fatto a un ripensamento di quegli usi e costumi che, nel contesto europeo, non possono ovviamente avere gli stessi significati rinvenibili nei paesi di origine".⁶

"Le difficoltà a interpretare il paradigma diritti umani come la chiave entro la quale proporre un discorso di cambiamento circa la pratica delle MGF", scrivono ancora Butticci, Degani e De Stefani, "sono state rilevate sia attraverso le interviste singole, sia nel focus group con gli uomini e le donne africane. Non si può infatti negare l'esistenza di uno spazio di tolleranza "culturale" nei confronti della pratica".⁷ Di fronte a una presa di coscienza dei diritti umani come diritti di ogni individuo, senza distinzione alcuna, compresa la distinzione di sesso, sono emerse le contraddizioni con cui le/gli africane/i devono fare i conti quando si parla di MGF, poiché la pratica è legata a una costruzione di ruoli di genere ben distinti per maschi e femmine. In particolare l'incontro con i mediatori e le mediatrici culturali, che si sono rivelati fondamentali per la promozione dell'abbandono delle MGF, "ha ribadito quanto la cultura dei diritti umani sia avvolta da poca chiarezza e sia percepita come estranea da queste comunità".⁸ Questo perché "la distanza che queste comunità avvertono rispetto ai diritti umani è anche il prodotto di integrazioni difficili se non mancate, o comunque il punto di vista di soggetti che si misurano con politiche migratorie che di fatto non riconoscono nei processi di accoglienza un passaggio fondamentale per una corretta e piena integrazione".⁹ Il riconoscimento delle MGF come violazione dei diritti umani è però importante, perché ne deriva il dovere, che spetta ai governi proprio in virtù delle Convenzioni sui diritti umani, di intervenire per porre fine alla pratica.

Tale intervento si manifesta, tra l'altro, attraverso l'adozione di leggi che vietano la pratica (in Italia la legge n. 7/2006). Ma l'applicazione di norme penali non è cosa facile né inequivocabilmente benefica, come dimostra il fatto che tali misure restano poco applicate in molti dei paesi, compresi 17 paesi africani, che le hanno adottate. Il quadro complessivo emerso dai contatti avuti con operatori di polizia e magistratura nel corso della ricerca "mette in luce in modo inequivocabile difficoltà di tipo pratico e operativo, ma anche di altro genere, quanto alla possibilità di intervenire su un fenomeno che ha nella clandestinità e nella riservatezza dei circuiti comunitari entro il quale si può riproporre i fondamentali elementi di caratterizzazione".¹⁰

Per offrire spunti di riflessione sui diritti umani e la legge penale come risorsa per promuovere l'abbandono delle MGF, nel volume sono stati inseriti due saggi di approfondimento: *Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani* di Paola Degani e *Aspetti medico-legali della legge n. 7/2006 e dovere di segnalazione di reato all'Autorità giudiziaria* di Anna Aprile e Giorgia Ducolin.

La ricerca ha anche messo in luce le **difficoltà che caratterizzano il rapporto tra i servizi sanitari e l'utenza di origine africana**. È un'utenza sulla quale generalmente si lavora sull'emergenza, sulla patologia avanzata o in prospettiva del parto. Attraverso le interviste sono stati individuati "tre maggiori elementi critici che caratterizzano il rapporto delle utenti con i servizi e viceversa. Il primo fa riferimento alla sfera comunicativa, ossia alle difficoltà legate alla lingua. Il secondo fa riferimento a un non adeguato livello di conoscenza delle diverse culture africane da parte degli operatori sanitari, sebbene l'utenza straniera costituisca oggi un target significativo rispetto al quale tutti i medici intervistati hanno dichiarato un grande interesse e messo in luce la necessità di approfondire le problematiche sanitarie e umane che derivano dalla frequentazione dei servizi da parte di queste nuove utenti. Peraltro anche la non conoscenza dei servizi presenti nei diversi territori o la non dimestichezza con questi da parte delle donne africane rende ovviamente difficile il loro rapporto con il personale medico. Il terzo elemento attiene a una generale sfiducia nei confronti dei servizi da parte di molte di queste donne. È bene tuttavia evidenziare come l'utenza non si definisca solo in questi termini. Le intervistate hanno infatti descritto una realtà nella quale accanto a una popolazione femminile profondamente limitata dallo scarso livello di istruzione e integrazione, segnata da rapporti di genere non paritari, tendenzialmente violenti, vi è anche un'altra tipologia di utenza che vede le donne e gli uomini africani in un continuo dialogo sia con la propria cultura, sia con il nuovo contesto culturale di arrivo".¹¹

Nella prospettiva della prevenzione della pratica, la ricerca sottolinea che "vanno evidenziati i **limiti di un approccio "settoriale"** al problema, inteso come risolutivo, si tratti dell'approccio diritti umani, così come di quello collegato alla violenza e alle implicazioni per la salute riproduttiva. Questi discorsi e dispositivi non sembrano essere sufficienti per

sviluppare un atteggiamento fermo e deciso, da parte degli immigrati africani, contro la pratica. Tale atteggiamento sembra invece richiedere, per affermarsi, **un processo di acquisizione di consapevolezza più aderente alle connaturate trasformazioni di ogni sistema di valori di riferimento, così come ai mutamenti fisiologici dei diversi contesti socio-culturali**. [...] Le proposte di intervento e prevenzione partono dunque dal presupposto che l'informazione, se fatta circolare attraverso i canali della mediazione culturale, può essere un forte elemento propulsore verso il cambiamento. In tal senso, un discorso portato avanti dagli/le stessi/e mediatori/trici, sia nelle comunità che all'interno dei servizi dedicati agli immigrati, rappresenta una delle chiavi di accesso ai gruppi più legati alla pratica e ad assetti culturali che vedono le relazioni di genere alla base di ordini sociali nei quali la reiterazione delle MGF trova un terreno fertile".¹²

/ 2.4.3. LA SENSIBILIZZAZIONE /

Le **attività di sensibilizzazione**, in risposta alle indicazioni raccolte nel corso della ricerca-azione e dai contributi provenienti dai Tavoli di coordinamento regionale, sono state orientate secondo la linea di una duplice azione, **diretta e indiretta**.

Le domande da cui è partito il lavoro di progettazione degli strumenti informativi, audiovisivi e stampati, sono state: cosa spinge una donna/coppia a decidere di non praticare più le MGF sulle proprie figlie? Quali elementi entrano in gioco, in Africa e nel contesto della migrazione? Quando l'abbandono delle MGF diventa definitivo?

Le numerose ricerche consultate, come pure precedenti interventi realizzati da AIDOS, supportano l'idea che l'abbandono duraturo/irreversibile delle MGF nasca da una **presa di coscienza** delle donne che si manifesta con un cambiamento del modo di percepire sé stesse e una maggiore consapevolezza dei propri diritti, compreso il diritto all'integrità fisica e al controllo del proprio corpo, tali da modificare il valore attribuito alle MGF e spingere a cercare strade per abbandonare la pratica.

Tale cambiamento deve però essere sostenuto dal **consenso della comunità**, delle persone con cui tali donne intrattengono relazioni, tra le mura domestiche come nella più ampia dimensione sociale.¹³

Deve investire i soggetti individuali e collettivi che, oltre alle donne, influiscono o a volte determinano la decisione di sottoporre le bambine a MGF. Tra questi, gli uomini hanno un ruolo essenziale, che può essere diretto, ma che è spesso, e prima di tutto, indiretto: le donne, infatti, sono quasi sempre convinte che gli uomini le "preferiscano" con i genitali modificati, e agiscono di conseguenza per essere sicure che le proprie figlie non corrano il rischio di restare nubili, condizione che in Africa è associata a povertà ed emarginazione. Gli uomini dal canto loro, sia quando intervengono sulle decisioni matrimoniali dei loro figli scegliendo una moglie escissa per i maschi, che quando trattano le MGF come una "questione

di donne” astenendosi dall'intervenire apertamente sulle decisioni che riguardano le loro figlie, finiscono per alimentare il preconceito della supposta “preferenza maschile” per le donne escisse, contribuendo così al mantenimento della pratica. Intorno a loro – donne e uomini africani, genitori di bambine – si colloca la comunità, che nel contesto della migrazione significa sia il gruppo dei connazionali con le sue dinamiche, che la società di accoglienza con le sue istituzioni e servizi, in particolare i servizi per la salute sessuale e riproduttiva, la scuola, le questure e gli altri enti che gestiscono la burocrazia dell'immigrazione.

Più all'esterno, ma grazie alla telefonia mobile sempre più vicina, come aveva già messo in evidenza una ricerca condotta da AIDOS tra il 1999 e il 2000, c'è la (grande) famiglia rimasta in patria, cui i/le migranti restano legati “da una complessa rete di relazioni affettive [e] traffici di varia natura [...]. È un modo per non essere totalmente esclusi dagli eventi locali e dalle strategie familiari, ed è una risorsa per contare su riserve affettive, simboliche e materiali, ma è anche una strategia per graduare l'impatto con l'Occidente, stemperarne gli aspetti negativi e riuscire in qualche modo a governarlo”.¹⁴

Raramente però attraverso questi canali passano anche le informazioni sui progressi verso l'abbandono della pratica in corso in tutti i paesi africani, confermati dal fatto che la percentuale delle donne sottoposte a MGF tende a scendere nelle fasce di età più giovani (si veda Tabella 2).

Delle MGF si parla quasi sempre solo quando si pone concretamente l'eventualità che una bambina della famiglia vi sia sottoposta. E si parla dando per scontato e valido il bagaglio di conoscenze sulle MGF con cui si era partite/i dal paese d'origine. Mentre questo, come qualsiasi cultura, è in costante evoluzione nel tempo. Sono momenti comunemente importanti, perché possono essere quelli in cui far passare un cambiamento dei comportamenti, rassicurati dal fatto che non si è soli, ma che altre famiglie, in Africa e in Europa, hanno già fatto questo passo e il numero delle bambine che non hanno subito la pratica è in costante ascesa.

Nell'apprestarci a questo lavoro abbiamo tenuto presenti le considerazioni di Nahid Toubia, attivista sudanese, che aveva scritto per AIDOS, in occasione del Seminario afro-arabo di esperti *Norme legislative per la prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili*, un interessante saggio [pubblicato negli atti a cura di NPSG e AIDOS, 2003]:

“In qualità di professioniste/i, attiviste/i, politiche/i condanniamo troppo facilmente questa pratica senza considerare sufficientemente la funzione sociale che essa riveste per coloro che, nelle nostre comunità, credono fermamente nel suo mantenimento. Senza compromettere la nostra posizione circa la necessità di fermare questa pratica retrograda, dobbiamo riconoscere che, se non andremo alla radice dell'importanza sociale ed economica della circoncisione femminile/mutilazioni dei genitali femminili (CF/MGF) per coloro che la pratica, non raggiungeremo il nostro obiettivo.

Per la maggior parte di coloro che nelle nostre comunità praticano la CF/MGF, si tratta tutt'ora di un atto di rispetto per gli antenati, del dovere di preservare l'integrità sociale e regolare la sessualità e la riproduzione. In breve, è un atto che finora ha apportato a chi lo commette onore e premio, non punizione. (...) La sopravvivenza o meno della CF/MGF o comunque di altri tipi di violazione e oppressione delle donne nella mutevole società africana dipenderà dalla possibilità o meno che le ragioni alla base della sua continuazione nei secoli abbiano ancora significato. Perché la circoncisione femminile e le MGF sono una “pratica tradizionale” così fortemente sostenuta? Ed è “dannosa” o utile per le donne? Come medico e femminista sudanese, sono stata tormentata e irritata in passato da una fastidiosa domanda: perché le donne africane continuano a circoncidere le loro figlie e perché perfino le più istruite tra loro difendono ancora questa pratica? (...) Sulla base di criteri logici e scientifici oggettivi le CF/MGF sono indubbiamente dannose per le ragazze in quanto le privano di organi sessuali vitali necessari per la loro salute e sviluppo. Il fatto che l'intervento venga pratica su minori prive di un vero potere decisionale è una violazione dei loro diritti umani, come previsti nella Convenzione sui diritti dell'infanzia. Ma queste sono le “nostre” ragioni logiche e razionali della condanna di questa pratica, ragioni che si vorrebbe inculcare in donne che vogliono preservarla. Le donne che vivono in società che praticano la circoncisione femminile hanno le “loro” ragioni logiche e razionali per non adattarsi alla nostra logica. Per loro che vivono sotto un regime sociale ed economico di tipo patriarcale con pochissime possibilità di libera scelta, gli spazi per negoziare un minimo di potere sono estremamente ridotti. Circoncidere una figlia e rispettare certe altre regole sociali, particolarmente riguardo alla sessualità e ai suoi legami con l'economia della riproduzione, è un requisito essenziale per questi silenziosi negoziati di potere. Le donne lo sanno istintivamente. Potremo spaventarle descrivendo tutti i possibili rischi della CF/MGF per la salute. Potremo indurre i leader religiosi a persuaderle che quella pratica non è un requisito necessario. Potremo cercare di far pesare la durezza della legge. Ma nel loro disperato aggrapparsi a quel piccolo potere negoziale che conoscono da secoli, difficilmente si batteranno se non avranno in cambio un beneficio pari e superiore a quello che già hanno”.

TABELLA 5. IL TREND VERSO L'ABBANDONO DELLE MGF IN AFRICA: TASSO DI PREVALENZA PER FASCE DI ETÀ

| Paese | Fonte dei dati | Anno del rilevamento statistico | Prevalenza (% di donne sottoposte a una qualche forma di MGF) per età | |
|--------------------------|----------------|---------------------------------|---|------------|
| | | | 35-39 anni | 15-19 anni |
| Benin | DHS | 2006 | 16,3 | 7,9 |
| Burkina Faso | DHS | 2003 | 81,6 | 65,0 |
| Camerun | DHS | 2004 | 1,2 | 0,4 |
| Ciad | DHS | 2004 | 46,2 | 43,4 |
| Costa d'Avorio | MICS | 2006 | 43,8 | 28,0 |
| Egitto | DHS | 2008 | 96,4 | 80,7 |
| Eritrea | DHS | 2002 | 92,6 | 78,3 |
| Etiopia | DHS | 2005 | 81,2 | 62,1 |
| Gambia | MICS | 2005/06 | 79,5 | 79,9 |
| Ghana | MICS | 2006 | 5,7 | 1,4 |
| Gibuti | MICS | 2006 | — | — |
| Guinea | DHS | 2005 | 98,6 | 89,3 |
| Guinea-Bissau | MICS | 2006 | 48,6 | 43,5 |
| Kenya | DHS | 2003 | 39,7 | 20,3 |
| Mali | DHS | 2006 | 84,9 | 84,7 |
| Mauritania | DHS | 2000/01 | 71,7 | 65,9 |
| Niger | DHS | 2006 | 2,9 | 1,9 |
| Nigeria | DHS | 2003 | 22,2 | 12,9 |
| Repubblica Centrafricana | MICS | 2000 | 43,3 | 27,2 |
| Senegal | DHS | 2005 | 30,5 | 24,8 |
| Sierra Leone | MICS | 2006 | 97,5 | 81,1 |
| Somalia | MICS | 2006 | 98,9 | 96,7 |
| Sudan (nord) | MICS | 2000 | 91,5 | 85,5 |
| Tanzania | DHS | 2004/05 | 16,0 | 9,1 |
| Togo | MICS | 2006 | 9,4 | 1,3 |
| Uganda | DHS | 2006 | 0,8 | 0,5 |
| Yemen | PAPFAM | 2003 | — | — |

Fonte: Elaborazione AIDOS a partire da: Population Reference Bureau (PRB), *Female genital mutilation/cutting: data and trends*, PRB, 2008. Fonti originali dei dati: DHS – *Demographic and health surveys* / Sondaggi demografici e sanitari (Macro International); MICS – *Multiple indicator cluster surveys* / Sondaggi a campione con indicatori multipli (UNICEF); PAPFAM – *Pan-Arab project for family health* / Progetto pan-arabo per la salute della famiglia.

I materiali informativi dovevano anche tenere conto delle esigenze di informazione emerse dai Tavoli di coordinamento regionale, ed essere pensati per offrire in particolare ai mediatori/trici culturali e al personale socio-sanitario degli strumenti di agile utilizzo per la prevenzione della pratica.

Per questo, i materiali informativi sono stati concepiti tenendo conto degli elementi che potevano offrire una comprensione delle MGF nella loro **attualità** e nello specifico **contesto** di società, come quella italiana dei nostri giorni, in cui la presenza di persone provenienti dall'Africa non è più un fatto sporadico, ma un tratto che connota l'intera penisola. Nel concepirli si è cercato di:

- **far emergere le dinamiche di potere** che regolano i rapporti tra uomini e donne, tra individuo e collettività, tra migranti e famiglie rimaste in patria, tra migranti e società di accoglienza, e influiscono sulla decisione di praticare o meno le MGF;
- tenere conto dell'**evoluzione dell'identità di genere** in Africa e nel contesto della migrazione;
- chiarire che **la promozione dell'abbandono delle MGF non equivale assolutamente a una condanna sommaria delle culture** dove le MGF sono una tradizione viva e attuale;
- descrivere le MGF come una **norma socio-culturale** regolata da meccanismi che tendono a garantirne l'attuazione, ma che stanno evolvendo verso altri equilibri, per cui esiste oggi una percentuale significativa di famiglie, in Africa e nei paesi di immigrazione, che hanno abbandonato le MGF;
- mettere le MGF in relazione con l'**evoluzione della sessualità** nel corso del tempo e in contesti diversi;
- rileggere le MGF nella **prospettiva dei valori etici condivisi** da tutte le culture;
- esplicitare il **valore positivo dei diritti umani** e degli strumenti legali per promuovere l'abbandono della pratica;
- tenere presente che molte donne africane considerano **le MGF uno strumento di empowerment**, quando non proprio di sopravvivenza, perché assicurano il (o un migliore) matrimonio, perché assicurano il (o un migliore) matrimonio;
- **mostrare l'effetto positivo** che nuovi ruoli di genere, improntati alla parità dei diritti e delle opportunità, hanno sull'abbandono delle MGF;
- tenere conto della "tela di fondo" costituita dall'**insieme delle credenze** intorno alle MGF interiorizzate dalle persone provenienti dai paesi dove le MGF sono diffuse, comprese quelle legate alla religione, e all'Islam in particolare;
- **fornire dati** scientifici, statistici e qualitativi, a supporto delle argomentazioni a favore dell'abbandono della pratica;
- utilizzare un **linguaggio chiaro, diretto e rispettoso**.

A. Informazione e sensibilizzazione diretta

L'informazione e sensibilizzazione **diretta, realizzata cioè nel contatto personale, in incontri pubblici, riunioni, dibattiti**, ha previsto la realizzazione e l'utilizzazione di strumenti atti a sollecitare la discussione e una diversa percezione delle mutilazioni dei genitali femminili presso le comunità migranti come pure presso i/le professionisti/e in contatto con

tali comunità. Essi comprendono:

- il **film Moolaadé di Ousmane Sembène**, di cui sono state distribuite 200 copie del Dvd in lingua originale con sottotitoli in italiano edito da Feltrinelli Real Cinema in un cofanetto che contiene anche il volume *Moolaadé. La forza delle donne* a cura di Daniela Colombo e Cristiana Scoppa. Il film è stato accompagnato da una *Guida al dibattito per promuovere l'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili* destinata ai/le mediatori/trici culturali, rappresentanti e animatori/trici di associazioni, insegnanti, operatori/trici sociali;
- la **docu-fiction Vite in cammino di Cristina Mecci**, prodotta nell'ambito del progetto come Dvd in un cofanetto contenente anche il volumetto *Vite in cammino. Una docu-fiction per promuovere l'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili*, a cura di Pina Deiana, Cristina Mecci e Cristiana Scoppa, ideato per funzionare sia come guida per facilitare il dibattito a seguito della proiezione del film, che come strumento per approfondire la comprensione delle MGF nel contesto della migrazione. Della docu-fiction sono state prodotte complessivamente 300 copie, numero insufficiente a soddisfare tutte le richieste che sono pervenute ad AIDOS, ADUSU e Culture Aperte.

Il film Moolaadé

Premiando *Moolaadé*,¹⁵ l'ultimo film realizzato dal grande regista senegalese Ousmane Sembène, uno dei padri del cinema africano, il Festival di Cannes del 2004 ha aperto una finestra sulla pratica delle mutilazioni dei genitali femminili. Nelle parole del regista a commento del film, nei suoi ricordi delle MGF come rito che struttura l'identità di genere delle donne chiudendo la fase dell'infanzia, e nella fermezza della sua dichiarata opposizione alla pratica, si trovano le ragioni della scelta di utilizzare il film per gli incontri di sensibilizzazione.



/ BOX 10. LA SALINDÉ TRA PASSATO E FUTURO /

La *Salindé* (la cerimonia delle mutilazioni dei genitali femminili/escissione, n.d.t.) è una cerimonia rituale profondamente radicata nelle nostre abitudini. È un grande evento nell'esistenza della donna. Niente è abbastanza bello e abbastanza caro per il fasto della festa che viene data in quella occasione. Durante le due settimane che precedono l'ingresso nel bosco sacro, le madri e le zie preparano psicologicamente le loro figlie. Queste devono sopportare il dolore fisico, senza gridare, senza gemere. Il morso vivo, bruciante della lama deve essere domato, dominato.

Controllare il dolore acuto è la prova che, divenuta donna, la giovane saprà superare i tormenti e le affezioni dell'esistenza. Al contrario, una ragazza che non ha subito l'escissione è una *bilakoro* (non escissa), è impura per il matrimonio. La *Salindé* eleva la giovane ragazza al rango di sposa. La pone all'apice dell'onorabilità, la incorpora al cerchio retto dalle madri felici e la irradia di felicità.

La donna che ha subito l'escissione è simbolo di purezza. È l'onore di suo marito, della sua famiglia allargata. La *Salindé* permette agli uomini di controllare la fedeltà e la sessualità delle loro spose.

Per quanto mi riguarda sono un fervente sostenitore dell'abolizione dell'escissione. Questo da sempre. Ma ancor più in un periodo come questo che vede estendersi a macchia d'olio la piaga dell'AIDS.

Ousmane Sembène, regista

Il film, ambientato in un villaggio che potrebbe situarsi in Senegal come in Mali, in Burkina Faso (dove è stato girato), come in Gambia o in Guinea, racconta i fatti che guidano le/gli abitanti verso una piccola grande rivoluzione. Collé Ardo è una donna che ha risparmiato a sua figlia l'escissione: per questo viene scelta da un gruppo di bambine in cerca di un rifugio dopo essere fuggite dal luogo rituale dove avrebbero dovuto essere sottoposte alle MGF. Per proteggerle Collé fa ricorso al diritto d'asilo tradizionale, il *moolaadé*, non molto diverso da quello internazionale che tante organizzazioni dei diritti umani invocano per proteggere le donne che vogliono risparmiare a se stesse e alle proprie figlie la pratica. Così la sua casa diventa un luogo sicuro e invalicabile, mentre fuori il dibattito si fa sempre più caldo. Contro Collé Ardo si schierano le donne che vogliono preservare la tradizione e che non riescono a concepire che si possa crescere, sposarsi, procreare, senza prima essere diventate donne "come si deve" attraverso l'escissione. Ci sono poi gli uomini: il consiglio degli anziani, ma anche il giovane migrante tornato a prendere moglie, rassicurati dallo *status quo* di un potere patriarcale che però la modernità sembra sfidare da più parti.

Fortunatamente Collé non è sola. A sostenerla ci sono altre donne: le sue *co-épouse*, cioè le diverse mogli

nel matrimonio poligamo, la figlia, altre madri, tutte accomunate dalla passione per la radio, che porta nel villaggio musica, informazioni, nuove idee.

Nel film il contrasto tra pro e contro MGF arriva a un climax di sorprendente violenza, con il matrimonio tra il giovane migrante e la figlia di Collé, sua promessa sposa, brutalmente annullato quando il capo villaggio, padre del giovane, scopre che la ragazza non è escissa; Collé frustata in piazza dal marito, sobillato dagli altri uomini a mostrare "chi è che porta i pantaloni"; il commerciante ambulante, sul cui banchetto si materializzano tutti i desideri della modernità, cacciato e brutalmente ucciso. Sarà un ultimo fatto drammatico a dare alle donne la forza di dichiarare la fine delle MGF nel villaggio.

La docu-fiction Vite in cammino

La sceneggiatura della docu-fiction è scaturita da un **laboratorio esperienziale**, affidato a Fatoumata Guiré e Pina Deiana e realizzato nel calore accogliente di case private. Il laboratorio era ispirato alle riunioni di autocoscienza promosse nei consultori negli anni Settanta, che AIDOS aveva riproposto con successo in Africa, proprio nell'ambito di progetti per la prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili: riunioni guidate, in questo caso da una psicologa, per facilitare la discussione aperta di soggetti normalmente coperti da tabù, come la sessualità e i rapporti con gli uomini. Tale formato aveva l'obiettivo di creare un rapporto di fiducia reciproco, tale da permettere un confronto aperto su tematiche quali l'essere/sentirsi donne in Italia e nel paese d'origine, la percezione dei propri bisogni e diritti; l'amore e le relazioni con gli uomini; la maternità e l'educazione dei/lle figli/e; i valori socio-culturali di riferimento; la (grande) famiglia transnazionale e la sua incidenza sulla vita in Italia; il corpo: la sessualità, la bellezza, la seduzione; il rapporto con la comunità, le autorità, la legge, i servizi; la religione e il peso delle credenze tradizionali sulle MGF. Il laboratorio ha fornito l'ispirazione per la costruzione di una storia reale, anche se originale nella sua articolazione, e per delineare protagonisti nei quali le donne e gli uomini di origine africana potessero facilmente identificarsi emotivamente.

/ BOX 11. PERCHÉ UNA DOCU-FICTION /

Le più moderne teorie sull'apprendimento ci assicurano che ciò che ha una forte valenza emotiva viene trattenuto meglio nella memoria: utilizzare immagini, suoni o altri stimoli che possano "risuonare" nel circuito emotivo facilita l'acquisizione di conoscenze. Per una maggiore efficacia del messaggio AIDOS ha deciso di utilizzare uno strumento comunicativo capace di raggiungere l'emotività del pubblico servendosi dell'immedesimazione, della "sospensione della critica", dell'"illusione di realtà", che è propria della fiction.

Bisognava dunque costruire dei personaggi, dar loro dei caratteri e dei bisogni, provocare l'"incidente"

che innesca la necessità di un cambiamento e con questo procedimento far scattare l'empatia di chi guarda, farlo/la sentire parte di quel cambiamento, coinvolto/a in prima persona, parte del percorso di consapevolezza vissuto dai protagonisti.

In altre parole, mescolare fiction e documentario, ricorrendo a quest'ultimo per veicolare tutte le informazioni necessarie a promuovere l'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili.

Poiché le MGF rientrano nel dominio delle tradizioni e del legame con gli/le antenati/e, esse si collocano in uno spazio profondo e intimo dell'essere umano, difficile da raggiungere pur con il coinvolgimento dell'emotività. Occorre dunque trovare anche un altro livello di comunicazione, che attraverso un linguaggio simbolico parlasse alla parte "bambina" di ogni essere umano, sfiorandone le corde più segrete: per questo è stato utilizzato nella docu-fiction anche il linguaggio dell'animazione.

L'ipotesi di comunicazione esplorata si è quindi mossa su tre piani:

- un **primo piano emotivo**, che riguarda la relazione personale e interpersonale, mettendo in gioco tutti gli attori che di solito intervengono nella decisione di sottoporre una bambina alla pratica;
- un **secondo piano informativo**, per ciò che concerne la legge italiana, i rischi per la salute, le prescrizioni della religione musulmana, che per molti/e in Africa prescrive le MGF;
- e un **terzo piano di stretto ambito individuale e profondo**, capace di esprimere il senso del sé, la separazione dalla propria terra, i traumi e le aspettative di chi migra e si confronta con una nuova realtà dove le tradizioni che hanno fino a quel punto governato la sua vita non esistono.

Ne deriva un prodotto che mescola i linguaggi della fiction, del documentario e dell'animazione, unificandoli nel racconto di una storia, ambientata in Friuli, ma possibile in qualsiasi parte dell'Italia.

Cristina Mecci, regista

Protagonista di *Vite in cammino* è Samira, giovane donna di origini africane immigrata in Italia. Samira è incinta, e quando scopre che aspetta una bambina, si confronta con il marito Kader su come crescerla. Per lei il rispetto delle tradizioni è necessario per farla sentire parte della sua famiglia d'origine, anche se è nata lontano dall'Africa. Cosa fare allora rispetto alle MGF?

Kader è contrario alla pratica e non vorrebbe che sua figlia vi sia sottoposta ma, nello stesso tempo, non vuole sbrigativamente imporre le proprie convinzioni a sua moglie, ben sapendo che le MGF/E sono "una questione di donne". Le espone le sue riflessioni, la incoraggia a chiedere l'opinione della comunità africana che frequenta la loro casa, si reca dall'esperto di Islam per conoscere i veri precetti della religione musulmana al riguardo. Parallelamente Samira, attraverso un diario che inizia a scrivere per la figlia, intraprende un percorso di consapevolezza di sé

e della propria condizione di migrante, di puerpera e di lavoratrice in un paese straniero, di donna e di africana divisa tra la tradizione d'origine e la nuova realtà occidentale, dei legami con la comunità e delle scelte per la sua nuova piccola famiglia.

Anche il suo inconscio partecipa a questa profonda elaborazione del sé inviandole messaggi, espressi in stilizzate animazioni, sotto forma di memorie, ricordi dolorosi, incubi di perdita di identità. Il suo percorso, dopo molti confronti e riflessioni, tra i quali decisivo sarà quello con la zia, si conclude con la decisione di non infliggere la pratica alla sua bimba e con la riconferma dell'intesa con suo marito: con il suo sostegno si prepara a convincere anche la famiglia rimasta in Benin ad abbandonare questa tradizione. Il ruolo più "progressista" e "moderno" di Kader, il protagonista maschile, già favorevole all'abbandono della pratica, è coerente con un'analisi del contesto africano di provenienza. Proprio in quanto uomo, come spesso accade in Africa e in genere nelle società patriarcali, Kader ha maggiori possibilità di far sentire la propria voce in famiglia, è ingegnere, ha scelto di emigrare, acquisendo uno status che gli permette più agevolmente di prendere le distanze dalla tradizione senza suscitare reazioni negative dalla comunità: dopotutto, è "uno che ha studiato". Contemporaneamente, Kader conosce e rispetta alcune norme socio-culturali tradizionali, come per esempio il considerare le MGF "una questione di donne". Anche per questo, per lui è Samira che deve essere intimamente e autonomamente sicura che abbandonare la pratica è giusto e possibile. Ed è verso questo traguardo che si muove il percorso raccontato nella docu-fiction, sulla scia dei racconti ascoltati nel corso del laboratorio esperienziale. Con tutti i suoi interrogativi, Samira è una donna dell'Africa contemporanea: è cresciuta in città, ha frequentato le superiori, ha sposato l'uomo che amava, è emigrata, fa l'operaia in una fabbrica del Nord-Est. Il dubbio sulla legittimità della pratica si è già insinuato in lei. Ma è difficile da gestire, perché genera a cascata interrogativi complessi proprio su ciò che vuol dire "essere donna", e sulla propria cultura d'origine, che costringe le bambine e le donne ad affrontare sofferenze e privazioni sconosciute ai maschi, come le MGF, vincolandole a matrimoni combinati dalle famiglie in cui l'amore e l'intesa tra i futuri coniugi hanno solo un ruolo marginale. Non è questo il futuro che Samira/Romana immagina per la figlia che sta per mettere al mondo. È questa visione del domani che alla fine infonde a Samira il coraggio di decidere che sua figlia non sarà mutilata, e che crescerà, come sintetizza Kader/Omer "un po' africana, e anche un po' italiana". Gli **interpreti** della docu-fiction sono stati individuati con l'aiuto di Culture Aperte, grazie al team creato per la sensibilizzazione comunitaria. Romaine M. Gannadje, o Romana, come la chiamano un po' tutti, che ha dato voce e corpo a Samira, è arrivata in Italia da bambina con la sua famiglia. Omer C. Gnamey, suo marito nella vita e nella fiction, è emigrato per amore due anni fa, dopo averla conosciuta in occasione delle vacanze di lei nel paese d'origine. Al momento di girare il film erano in attesa

di una bambina, Esmeralda. Romana e Omer erano già a favore dell'abbandono della pratica, così come tutti gli altri interpreti del film. Ma tutti hanno accettato con entusiasmo di interpretare personaggi anche lontani dalle proprie convinzioni – come il capo della comunità tenace sostenitore dell'immutabilità delle tradizioni o l'amico apparentemente convinto che si tratti di un precetto dell'Islam – per contribuire all'obiettivo del progetto. Romana e Omer hanno messo a disposizione la loro casa, coinvolto i loro amici e parenti, condiviso con la regista la propria vita quotidiana, i percorsi di tutti i giorni e quelli fatti all'arrivo in Friuli Venezia Giulia, per dare forma ai personaggi. Hanno prestato i loro pensieri e le loro parole ai messaggi che la docu-fiction voleva trasmettere. Tutti/e hanno rivelato una naturalezza davanti alle telecamere e una passione e pazienza essenziali per superare i limiti tecnici imposti da un budget assolutamente sottostimato. Accanto a loro c'è stata la risposta positiva e immediata delle istituzioni presso le quali sono stati individuati i referenti professionali cui i protagonisti si rivolgono alla ricerca di informazioni "giuste e vere" sulle quali basare la scelta di abbandonare le mutilazioni dei genitali femminili: il Reparto di Ostetricia e ginecologia dell'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste, diretto dal Dr. Salvatore Alberico, dove lavora la ginecologa Francesca Scrimin; l'Ospedale di Cattinara dove Fulvio Costantinides dirige il Reparto di Medicina legale; il Centro di Cultura islamica di Trieste e della Venezia Giulia presieduto da Saleh Igbaria. Ma anche la Questura di Udine, dove sono state girate alcune scene in una giornata "tipica" di file per i permessi di soggiorno, e che ha nel Questore Giuseppe Padulano una persona convinta del ruolo di prevenzione delle MGF che anche le istituzioni giudiziarie possono e devono giocare. La sceneggiatura è stata costruita intorno a tre pilastri emotivi – la partenza dall'Africa e l'arrivo in Italia; il ricordo delle mutilazioni dei genitali subite; il conflitto interiore tra le tradizioni africane, con tutto quello che rappresentano, e il modello femminile della società di accoglienza, ricomposto in una nuova identità ibrida – descritti attraverso le ispirate **videoanimazioni di Mahnaz Esmaeili**, scenografa e disegnatrice di origine iraniana residente in Italia, il cui precedente cortometraggio, *Shadows*, è stato selezionato al Tribeca Film Festival. La docu-fiction contiene infine il messaggio, comprensibile all'ascolto solo per chi parla bamarba o una delle altre lingue del ceppo malinké diffuse nell'area dell'Africa Occidentale, di tre **canzoni di Rokia Traoré**, originale cantautrice maliana – *Déli* (Legami), *Niènafig* (Nostalgia) e *Kélé mandi* (Litigare non va bene), tratte dall'album *Bownoï*, i cui diritti sono stati concessi dalla cantante gratuitamente nel segno di una piena adesione agli obiettivi e alla metodologia del progetto. Parlano del fecondo confronto tra le diversità, del valore dell'amicizia e della comunità, del legame con la propria terra. La colonna sonora originale è di **Salvatore Passaro**. La docu-fiction *Vite in cammino* è diventata parte del curriculum di formazione *Strada facendo. Prevenire le mutilazioni dei genitali femminili/escissione in Italia*.

/ BOX 12. KÉLÉ MANDI – LITIGARE NON VA BENE /

Quando due esseri umani si incontrano, ognuno porta all'altro un pezzetto di se stesso. Così impariamo, costruiamo noi stessi e ci evolviamo. Io ti porto ciò che mi rende diversa da te. Donami un po' di ciò che tu sei, ma fallo con gentilezza e tolleranza. Perché tutto ciò che cerchi di impormi con la forza lascerà soltanto l'impronta della tua violenza e della tua arroganza. Nessuno può forzare un altro ad accettare ciò che gli offre. Ma accettando ciò che gli altri hanno da dare apriamo il loro cuore a ciò che noi abbiamo da offrire.

Rokia Traoré

B. Informazione e sensibilizzazione indiretta

L'informazione e sensibilizzazione **indiretta** è realizzata attraverso l'utilizzo di supporti informativi che possono essere prelevati e consultati senza il contatto personale, e attraverso il coinvolgimento dei media – giornali, radio, Tv. Per quanto riguarda i supporti informativi, stampati o scaricabili da Internet, essi hanno la finalità di catturare l'attenzione attraverso una grafica attraente e stimolare una presa di coscienza nei confronti del tema trattato. Comprendono supporti i cui contenuti possono essere colti e memorizzati con un colpo d'occhio, come le cartoline o gli adesivi; oppure materiali di maggiore approfondimento, dai flyer o *fact sheet*, termine reso approssimativamente in italiano con "foglio informativo" (stampato sulle due facciate, contiene informazioni più argomentate), ai libretti informativi, concepiti per essere conservati e consultati quando serve. I due formati scelti per i supporti informativi realizzati nell'ambito del progetto sono stati il **flyer nella forma del fact sheet e il libretto informativo**.

Il flyer (*fact sheet*)

Formulato pensando soprattutto, ma non solo, alle donne africane che lo avrebbero letto, il flyer intitolato **Abbandonare le mutilazioni dei genitali femminili/escissione è un diritto!** è incentrato sul tema dei diritti umani, dei diritti delle donne, con l'obiettivo di provare a "capovolgere" la percezione delle misure penali contro le MGF contenute nella legge n. 7/2006: non più una misura "contro" una tradizione culturale africana, ma una misura "per" sostenere l'evoluzione verso il suo abbandono già in atto in Africa. Per questo la descrizione delle norme penali contenute nella legge n. 7/2006 è stata inserita in un più ampio quadro di misure che promuovono e tutelano i diritti delle donne, dalla Costituzione al diritto di famiglia. La pratica è stata sinteticamente introdotta come norma socio-culturale funzionale a dinamiche di potere che potevano cambiare, e stanno cambiando.

Diversamente da quanto previsto originariamente nel progetto, non sono stati prodotti dei flyer bilingue italiano/inglese, italiano/francese, italiano/arabo, bensì dei flyer stampati su entrambe le facciate in una unica lingua, in modo da poter utilizzare tutto lo spazio possibile per i contenuti. Nell'elaborazione dei flyer eravamo consapevoli che essi avrebbero potuto essere inaccessibili per le donne africane che hanno una scarsa conoscenza della lingua o un basso livello di scolarizzazione. Per attrarre comunque la loro attenzione i nomi africani utilizzati per chiamare le MGF sono stati inseriti in grande, quasi fossero un elemento grafico creato per il piacere dell'occhio. Con l'auspicio che, cogliendo con lo sguardo la parola *gudninka* (MGF in somalo) o *marwala* (in moré, la lingua più diffusa in Burkina Faso), qualcuna di loro avrebbe potuto prendere comunque il flyer con sé, per farselo tradurre.

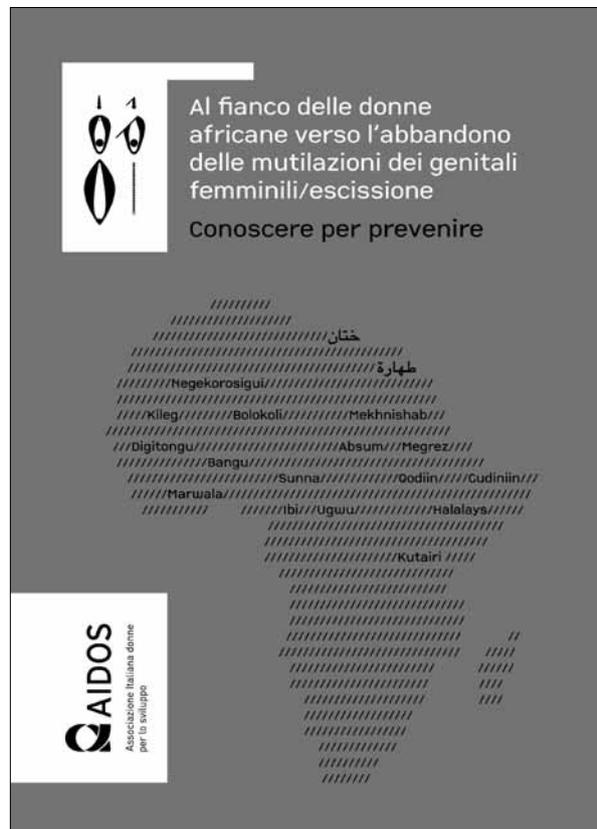


Del flyer sono state prodotte complessivamente 13 mila copie: 5 mila in italiano, 3 mila rispettivamente in inglese e francese e 2 mila in arabo.

Il libretto informativo

Il libretto informativo è stato realizzato pensando soprattutto al suo utilizzo da parte di operatori socio-sanitari afferenti alle strutture territoriali quali consultori, ambulatori medici di base e pediatrici, strutture di assistenza sociale sia pubbliche che private, strutture ospedaliere, e ha l'obiettivo di fornire informazioni e argomentazioni con le quali avviare un dialogo sulle MGF con le donne e le famiglie di origine africana, finalizzato a promuoverne l'abbandono. Intitolato **Al fianco delle donne africane verso l'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili/**

escissione. Conoscere per prevenire, è articolato in tre sezioni. La prima, **"MGF/E: che cosa sono"**, affronta in maniera sintetica gli aspetti essenziali delle MGF. Comprende la descrizione dei diversi tipi di MGF secondo l'OMS, i nomi utilizzati in alcune lingue africane con il loro significato, i dati statistici che mostrano il trend verso l'abbandono della pratica in Africa. Descrive le MGF come norma socio-culturale fondata sulla tradizione, la loro funzione come strumento di controllo della sessualità femminile, il possibile impatto della migrazione sulle MGF e la posizione dell'Islam nei confronti della pratica. La seconda sezione, **"MGF/E e salute"**, approfondisce l'impatto della pratica sulla salute sessuale e riproduttiva, percorrendo gli eventi che dal menarca alla menopausa possono essere oggetto di una richiesta terapeutica sulla quale può incidere l'aver subito una qualche forma di MGF, e in particolare



Del libretto informativo sono state prodotte complessivamente 5 mila copie.

la sua forma più invasiva, l'infibulazione. Vi si accenna anche alle tecniche di de-infibulazione ricostruttiva e di ricostruzione del clitoride, messe a punto rispettivamente in Inghilterra e in Francia, che stanno suscitando un crescente interesse anche in Italia. L'ultima sezione, **"MGF/E e diritti umani"** esplicita la funzione positiva svolta dal riconoscimento delle mutilazioni dei genitali femminili come pratica che viola i diritti umani delle donne e illustra la legge n. 7/2006, in particolare le misure penali, con i quesiti che comportano dal punto di vista dell'applicazione pratica, che chiamano in causa il personale sanitario per via dell'obbligo di referto e denuncia.

/ 2.4.4. LA FORMAZIONE /

L'esperienza accumulata da AIDOS nel corso di oltre vent'anni di lavoro sulle MGF ha dimostrato che promuovere il cambiamento dei comportamenti, vale a dire contribuire a stimolare e sostenere la decisione di abbandonare le mutilazioni dei genitali femminili, necessita di conoscenze e competenze incentrate in particolare sulle motivazioni per cui le persone scelgono di praticare le MGF, alle quali vanno proposte delle alternative che offrano gli stessi vantaggi e permettano di raggiungere gli stessi obiettivi che le donne mirano a raggiungere attraverso le MGF. Per promuovere l'abbandono delle MGF in un paese dove questa tradizione non fa parte del patrimonio socio-culturale autoctono, bensì di quello originario dei suoi nuovi cittadini e cittadine di provenienza africana, occorre però tenere conto anche di altri elementi. Questi attengono più in generale a fattori quali l'integrazione delle persone migranti nel paese d'accoglienza, con il suo portato di disuguaglianze e percezioni individuali e sociali, l'incontro e il confronto tra culture diverse, l'idea che ciascuno/a ha dell'Altro/a, compresa la paura che l'Altro/a¹⁶ possa costituire una minaccia per sé, e le diverse percezioni dei ruoli di genere, cioè dei comportamenti necessari e appropriati per uomini e donne, le esperienze, i valori e le opportunità che orientano la visione complessiva della vita nel nuovo contesto e rispetto a ciò che ciascuno si è lasciato alle spalle.

L'elaborazione del manuale per il/la trainer si è dunque concentrata sui fattori che possono influenzare – nel contesto della migrazione – la decisione di non sottomettere la propria figlia alle MGF abbandonando la tradizione del paese d'origine, perché facendo leva su tali fattori si può contribuire ad accelerare il trend verso l'abbandono della pratica già emerso in Africa. La base di partenza è stato il **target** della formazione, così come identificato dal progetto: mediatori/trici culturali, operatori/trici socio/sanitari/e, responsabili di uffici e consultazioni immigrazione, insegnanti, forze dell'ordine, membri di associazioni e organizzazioni del terzo settore, rappresentanti sindacali e in generale gli attori che siano in contatto con donne che hanno subito una qualche forma di mutilazione dei genitali, con uomini di origine africana che hanno parte attiva nei processi decisionali circa la pratica in qualità di mariti, padri, leader di comunità, o con potenziali bambine a rischio. In base alle indicazioni emerse dai Tavoli di coordinamento regionali e dalla ricerca-azione sono stati identificati i **bisogni formativi**:

- far proprie **informazioni sulle MGF** che possono dare sostanza alle argomentazioni a favore dell'abbandono della pratica inquadrandola nelle dinamiche socio-culturali che sono alla radice della sua persistenza e superandone la rappresentazione stereotipata come qualcosa di immutabile;
- apprendere delle **modalità per costruire una relazione di fiducia e non giudicante** tra operatori/trici (intendendo con questo termine tutti i diversi profili professionali del target della formazione) e donne/famiglie migranti provenienti

da paesi dove questa tradizione è diffusa, tale da consentire il superamento delle reticenze e dei pregiudizi nei confronti delle/gli occidentali che contribuiscono alla "chiusura" delle/gli africane/i su questo tema così spesso denunciato dagli/lle operatori/trici;

- affrontare la **dialettica tra universalità dei diritti umani e diversità culturale**, conciliando i due termini in maniera da far emergere come l'abbandono delle MGF, che va nella direzione dell'affermazione dei diritti umani universali, sia coerente con l'evoluzione cui tutte le culture e le tradizioni sono sottoposte, tanto più nel contesto della globalizzazione;
- inquadrare le **misure penali nella complessità della loro applicazione** e identificarne la funzione di prevenzione delle MGF.

L'attività di formazione si è complessivamente sviluppata lungo le **tappe** seguenti:

- analisi critica dell'attività così come descritta nel progetto alla luce delle istanze emerse nel corso della ricerca-azione e attraverso i Tavoli di coordinamento regionali;
- delimitazione dell'ambito della formazione;
- strutturazione della metodologia partecipativa di formazione e definizione del nuovo indice del manuale per il/la trainer;
- ricerca bibliografica (*desk research*) e approfondimento di documentazione;
- traduzione dei contributi esterni da ricerche e documentazioni da inserire nel manuale;
- elaborazione dei contenuti del manuale di formazione;
- seminario di validazione e formazione formatori/trici, organizzato a Roma, presso la Casa internazionale delle donne, dal 20 al 24 aprile 2009;
- integrazione delle risultanze del seminario di validazione nel manuale di formazione;
- revisione del manuale di formazione;
- realizzazione dei corsi di formazione in Veneto e Friuli Venezia Giulia;
- elaborazione progressiva dei questionari di valutazione dei corsi di formazione;
- produzione della versione definitiva del manuale di formazione.

La **metodologia partecipativa** scelta per la formazione si sostanzia dell'esperienza accumulata nella formazione degli adulti nell'ambito della cooperazione allo sviluppo, settore da cui proviene AIDOS, che ha realizzato il manuale. Secondo tale metodologia, ciascun/a partecipante porta con sé una serie di conoscenze, competenze e culture professionali, esperienze e caratteristiche individuali alle quali attingere per costruire insieme al/la trainer e al gruppo le nuove competenze e conoscenze che sono l'oggetto del corso.

Allo stesso tempo le nuove conoscenze hanno una risonanza emotiva nei/lle partecipanti che grazie alla metodologia partecipativa scelta può emergere ed essere discussa ed elaborata.

Ciò avviene principalmente attraverso la discussione guidata dal/la trainer con l'uso di:

- questionari individuali da compilare e rivedere in aula,
- lavori a coppie e a piccoli gruppi condivisi poi in plenaria,
- giochi di ruolo con utilizzo di riprese video per apprendere collettivamente dalle simulazioni,
- uso di materiali audiovisivi e discussione dei medesimi,
- letture individuali di approfondimento.

A queste si accompagnano alcune presentazioni in plenaria da parte del/la trainer, nello stile più classico della lezione frontale, collocate in maniera da raccogliere il percorso formativo partecipativo realizzato fino a quel momento e aprire a nuove fasi di approfondimento della materia.

Tale metodologia è stata scelta perché ritenuta la più appropriata per affrontare una tematica come le mutilazioni dei genitali femminili con persone di diversa provenienza culturale e professionale, italiane e/o straniere. Tale metodologia permette inoltre di esplorare, e sfatare, in una discussione aperta e coinvolgente, gli stereotipi e le conoscenze date per scontate intorno alle MGF, acquisite e fatte proprie a volte inconsapevolmente nel corso del tempo. Grazie alla metodologia di formazione adottata, il corso punta a far emergere ciò che si cela dietro la persistenza della pratica, le motivazioni radicate nelle dinamiche di potere che strutturano i rapporti tra uomini e donne, tra individui e comunità, tra adulte/i e bambine, in modo da proporre un'alternativa alla costruzione dell'identità di genere tradizionale, in cui le MGF non siano più necessarie.

Il **manuale**, destinato al/la trainer, realizzato per AIDOS da Pina Deiana e Cristiana Scoppa e intitolato ***Strada facendo. Verso l'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili/escissione in Italia***, è organizzato in 6 moduli, ciascuno composto da un certo numero di attività (da un minimo di 2 a un massimo di 4) di durata variabile, che possono essere realizzate sia nella sequenza completa proposta, che prevede una durata di 5 giorni, che scegliendo solo alcune delle attività a seconda delle esigenze e del tempo a disposizione del corso.

Il/la trainer non deve necessariamente essere già un/a "esperto/a di MGF", perché il manuale è stato concepito per guidarlo/a passo passo. Il/la trainer deve però avere già familiarità con la formazione partecipativa, deve avere maturato una propria consapevolezza delle dinamiche di genere, ed essere pronto/a a mettere in gioco se stesso/a, arricchendo gli interventi attraverso la condivisione delle proprie esperienze e cercando di trasformare ogni rilievo critico in un'occasione di apprendimento e crescita, anche per se stesso/a.

/ BOX 13. STRUTTURA DEL CORSO DI FORMAZIONE STRADA FACENDO. VERSO L'ABBANDONO DELLE MGF/E IN ITALIA /

Modulo 1 - Conoscersi e prendere contatto con la materia

Attività 1 – Creare un ambiente favorevole all'apprendimento

Attività 2 – Presentarsi e conoscersi

Attività 3 – Esporre le proprie aspettative e stabilire un patto d'aula

Attività 4 – Cosa sappiamo delle MGF/E?

Modulo 2 - Cultura e identità: il ruolo delle MGF/E

Attività 1 – Cultura e comportamenti

Attività 2 – La costruzione identitaria

Attività 3 – I fondamenti dell'identità. Differenza di genere e MGF/E

Modulo 3 - Dinamiche del cambiamento e MGF/E

Attività 1 – Motivazioni alla base delle MGF/E e dinamiche di potere

Attività 2 – Individui e società: dinamiche del cambiamento e MGF/E

Attività 3 – La sessualità al cuore dei cambiamenti. Società tradizionali e società moderne

Modulo 4 - Capire e farsi capire

Attività 1 – Capire e farsi capire: a colloquio con le MGF/E

Attività 2 – Ascoltare per comprendere: l'approccio transculturale

Modulo 5 - Contesto migratorio e MGF/E

Attività 1 – Processi psicologici nella migrazione

Attività 2 – Verso l'abbandono delle MGF/E: "Vite in cammino"

Modulo 6 - Diritti, leggi e regolamenti in materia di MGF/E

Attività 1 – MGF/E e diritti umani

Attività 2 – La legge italiana sulle MGF/E

La **docu-fiction** *Vite in cammino* è diventata parte integrante del curriculum di formazione.

Essa ha sostituito l'utilizzo di *Tahara*, cortometraggio realizzato dalla giovane regista di origini egiziane Sara Rashad, originariamente previsto dal progetto. Anche *Tahara* racconta il percorso verso l'abbandono delle MGF di una donna immigrata: una giovane madre egiziana residente negli Stati Uniti. *Vite in cammino* offriva una maggiore quantità di spunti per la discussione e, proprio perché realizzata nell'ambito dello stesso progetto/percorso integrato, una maggiore coerenza con l'impostazione complessiva della formazione.

Poiché la **sessualità** è emersa come uno degli snodi fondamentali intorno ai quali si articolano i processi di presa di coscienza che portano all'abbandono

delle mutilazioni dei genitali femminili nel contesto della migrazione, ad essa è stata dedicata una particolare attenzione. Per questo si è deciso di utilizzare alcuni estratti del **documentario Comizi d'amore '80**, regia di Lino Del Fra con la collaborazione di Cecilia Mangini, i cui diritti sono stati acquisiti presso la RAI che lo aveva prodotto nel 1982. Tale documentario esplora gli atteggiamenti e le opinioni di uomini e donne italiani rispetto a diversi aspetti della sessualità, sul modello dell'analoga inchiesta intitolata Comizi d'amore e girata da Pier Paolo Pasolini nel 1963-64. Gli estratti selezionati e rimontati con l'aiuto di Cecilia Mangini e Paolo Pisanelli, direttore artistico del "Cinema del reale", iniziativa per la diffusione del documentario, mettono in evidenza in particolare le dinamiche di potere tra uomini e donne e gli stereotipi che governavano, e talvolta ancora governano, la sessualità in Italia. Il confronto tra gli atteggiamenti e comportamenti odierni e quelli di quasi trent'anni fa permette inoltre di cogliere immediatamente come le norme socio-culturali che governano la sessualità, e che in Africa comprendono le MGF, siano un portato culturale soggetto a cambiamenti nel corso del tempo, in qualsiasi contesto. Ergo: anche le MGF possono cambiare/essere abbandonate.

Per l'approfondimento critico della legge n. 7/2006 ci si è valse, tra l'altro, del contributo dell'avvocata Maddalena Di Girolamo, esperta di violenza sulle donne e i/le minori presso il Centro donna Lilith di Latina, che ha descritto il possibile esito dell'applicazione in sede giudiziaria della legge in combinazione con le altre norme del diritto di famiglia, del diritto penale e del Codice di procedura penale che verrebbero applicate dal tribunale nel caso di un processo per il reato di mutilazione dei genitali femminili di cui all'articolo 6 della legge n. 7/2006. Anna Aprile e Giorgia Duocolin, esperte di medicina legale, hanno invece affrontato un aspetto "nascosto" della legge, vale a dire l'obbligo di referto e denuncia imposto al personale medico in virtù della gradazione delle pene previste dalla legge n. 7/2006: da un minimo di 4 a un massimo di 12 anni di carcere, aumentate di un terzo se la vittima è minorenne.

Analizzare l'applicazione concreta delle misure penali contenute nella legge n. 7/2006 permette ai/le partecipanti di cogliere l'importanza della prevenzione delle MGF: riuscire ad evitare che una bambina sia sottoposta a MGF significa evitare alle famiglie africane un destino doloroso, fatto di tribunali, carcere, collocazione della bambina in un istituto, privazione del sostegno genitoriale anche per gli/le altri/e figli/e, e in ultima analisi interruzione delle rimesse attraverso le quali i/le migranti assicurano la sopravvivenza delle famiglie rimaste in patria. Tali argomentazioni possono avere una maggiore efficacia dissuasiva della semplice minaccia del carcere contenuta nella legge, perché sono "immaginabili" dalle persone immigrate, e fanno leva sul loro senso di responsabilità nei confronti della famiglia, dei/le figli/e e del progetto migratorio.

/ BOX 14. LE SFIDE DELLA FORMAZIONE /

Mettendoci al lavoro sull'elaborazione del manuale per il/la trainer in base al quale condurre i corsi di formazione, avevamo chiaro che dovevamo costruire un percorso che offrisse ai/le partecipanti gli strumenti per avvicinarsi al **cuore**, e non solo alla **mente**, delle persone africane convinte che le MGF siano una tradizione da rispettare. Per farlo abbiamo attinto alla nostra storia di donne, guardando anche al passato dell'Italia e a contesti dove il peso delle tradizioni, intese come norme socio-culturali, era più forte. Nei passi che le donne italiane hanno fatto e continuano a fare per affermare il diritto di trovare un posto nella società che sia liberamente scelto e gratificante – o almeno sostenibile – dal punto di vista economico, emotivo, pratico, abbiamo ravvisato il ponte che ci unisce alle donne africane, incamminate lungo lo stesso percorso, ma con in più l'ostacolo delle MGF da superare.

Lavorando sul complesso dell'evoluzione identitaria di genere, sui meccanismi che ne regolano la costruzione e sulla funzione che vi svolgono le MGF, come pure sui meccanismi che regolano il processo migratorio e l'impatto che esso ha sull'identità delle donne africane, abbiamo cercato di aprire la strada a una comprensione più significativa delle MGF, che avrebbe offerto ai/le partecipanti gli strumenti per un lavoro di prevenzione della pratica efficace, perché fondato sulla decostruzione del più radicato argomento che legittima le MGF agli occhi di queste popolazioni, vale a dire la presunta incapacità delle donne di controllare il proprio desiderio sessuale e il bisogno maschile di gestire la capacità riproduttiva delle donne. Abbiamo intuito e creduto che così potevamo andare oltre argomentazioni a favore dell'abbandono della pratica forse più "oggettive", ma anche molto meno coinvolgenti emotivamente. Tra queste: che le MGF hanno conseguenze permanenti per la salute psico-fisica delle bambine e donne; che possono causare la sterilità, oltre a rendere più rischiosa la gravidanza e il parto, come documentato dall'OMS;¹⁷ che costituiscono una violazione dei diritti umani delle donne e delle bambine, riconosciuta come tale anche dai governi dei paesi africani; che in Italia sono punite con misure penali severe, che oscillano tra i 4 e 12 anni di carcere...

Le attività sono state organizzate in modo da veicolare tali informazioni in maniera dinamica e di facile assimilazione, grazie anche al supporto dei materiali distribuiti e privilegiando un'assimilazione critica dei concetti attraverso l'emersione delle nozioni già in possesso dei/le partecipanti e la condivisione di domande, dubbi e ragionamenti che tali nozioni avevano già suscitato in loro.

La difficoltà più grande di questa metodologia, con la quale ci siamo confrontate in prima persona in qualità di trainer, risiede nel rispettare i tempi, contenendo e guidando la discussione secondo gli obiettivi e la traccia indicati nel manuale, senza farsi prendere dagli appassionanti scambi che si innescano talvolta

nel gruppo, e facendo sempre in modo che ciascuno possa dare il proprio contributo all'apprendimento di tutti. Abbiamo scelto di correre questo rischio, convinte del valore della metodologia di formazione partecipativa adottata.

Pina Deiana e Cristiana Scoppa

I **percorsi formativi** sviluppati a partire dal mese di maggio 2009 sono stati strutturati in relazione alle esigenze del target. I corsi destinati al personale socio sanitario, a mediatori/trici culturali e altri/e operatori/trici sociali, e a rappresentanti della realtà associativa locale di origine africana hanno avuto una durata oscillante tra i 4 e i 6 giorni, e i/le trainer hanno potuto basare la formazione sull'articolazione prevista nel manuale *Strada facendo. Prevenire le mutilazioni dei genitali femminili/escissione in Italia*. Per target con limitate disponibilità di tempo, in particolare per i/le rappresentanti delle forze dell'ordine, delle Commissioni pari opportunità e per i/le insegnanti, si è proceduto ad elaborare dei programmi ad hoc, strutturati maggiormente come lezioni frontali, anche per l'alto numero di partecipanti che hanno preso parte a tali incontri. È stata sempre proposta la visione della docu-fiction *Vite in cammino*, poiché il dibattito che ne scaturisce permette di toccare molti degli aspetti essenziali per la promozione dell'abbandono delle MGF approfonditi nei diversi moduli. Nel complesso sono state formate 186 persone di diversa provenienza professionale.

/ BOX 15. I CORSI DI FORMAZIONE /

Veneto

I corsi di formazione attivati in Veneto hanno riguardato il personale socio-sanitario, i dirigenti scolastici e i docenti, i mediatori culturali e i responsabili di associazioni di migranti e non solo, le rappresentanti delle Commissioni Pari Opportunità.

Il percorso dedicato al **personale socio-sanitario** si è svolto in 6 giornate, tra il 14 e il 29 maggio 2009, e ha visto la partecipazione complessiva di 35 persone, di cui 20 hanno seguito il corso con continuità.

In qualità di partner del progetto, la Struttura Alta Professionalità Immigrazione dell'ULSS 16 di Padova ha svolto un ruolo molto attivo nella programmazione di questo corso, che ha avuto l'accreditamento ECM (Educazione continua in medicina). La formazione è stata svolta da Pina Deiana, Giorgia Ducolin, Théophile Nsabimana, John Onama e Cristiana Scoppa.

Il corso si è innestato su un'ulteriore attività formativa, occasionata dal progetto ministeriale, ma condotta autonomamente dalla ULSS 16 di Padova, destinata alla conoscenza e all'approfondimento delle Linee guida sulle MGF del Ministero della Salute, cui ha aderito il personale sanitario di tutte le ULSS della Regione.

La formazione destinata ai **dirigenti scolastici e**

ai docenti si è tenuta il 3 giugno 2009 e vi hanno preso parte 20 partecipanti; la giornata è stata organizzata in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto che ha coinvolto dirigenti scolastici e docenti delle scuole dell'infanzia, primaria e secondaria di 1° grado e, in particolar modo, delle scuole polo della Rete Regionale "Diritti umani e cittadinanza". La formazione è stata svolta da Christian Crocetta e John Onama.

Il percorso rivolto ai **rappresentanti di comunità e ai mediatori culturali**, della durata di 5 giornate, ha avuto luogo dal 6 giugno al 4 luglio 2009, con la partecipazione complessiva di 33 persone, di cui 25 hanno seguito il corso con continuità. Per questo ciclo di formazione il numero di adesioni è stato particolarmente elevato (41 in totale). Essendo previsto nell'ambito del progetto un unico corso per questo target, si è dovuto procedere a una drastica selezione fra le candidature, privilegiando la partecipazione di persone, e in particolar modo di donne, provenienti dalle aree interessate dalla pratica delle MGF.

La formazione è stata svolta da Pina Deiana, Théophile Nsabimana, John Onama e Cristiana Scoppa.

Infine, il 10 luglio 2009 ha avuto luogo l'incontro informativo rivolto alle rappresentanti delle

Commissioni Pari Opportunità regionale, provinciali e comunali del Veneto, a cui hanno partecipato 17 persone. L'incontro è stato realizzato in collaborazione con la Commissione regionale per le pari opportunità tra uomo e donna. La formazione è stata svolta da Christian Crocetta, Théophile Nsabimana e John Onama.

Friuli Venezia Giulia

I corsi di formazione attivati in Friuli Venezia Giulia hanno riguardato il personale socio-sanitario, i/le mediatori/trici culturali e i/le responsabili di associazioni comunitarie africane, il personale di Polizia. La prima giornata formativa è stata organizzata il 26 maggio 2009 in collaborazione con la Questura di Trieste, quale attività di aggiornamento della Polizia di Stato. Alla giornata formativa hanno preso parte 30 **poliziotti/e**. Il corso è stato tenuto da Ornella Urpis, responsabile del progetto in Friuli Venezia Giulia e docente di sociologia presso l'Università di Trieste, e da Natalina Folla, docente di Diritto penale presso l'Università di Trieste, con la supervisione della Dirigente capo della Polizia di Stato Denise Mutton e del Vice Questore Dr. Baffi.

Il secondo corso, destinato principalmente a **rappresentanti delle associazioni africane territoriali**, si è svolto a Udine dal 15 al 18 maggio 2009 ed è stato organizzato in collaborazione con LegaCoop.

Al corso hanno preso parte 16 persone. La metodologia partecipativa scelta per il manuale di formazione si è rivelata essenziale per tale corso, poiché ha consentito la partecipazione attiva e l'apprendimento anche da parte di alcune donne, attive nelle associazioni beninese e burkinabè, con scarsissime esperienze scolastiche. La formazione è stata svolta da Daniela Gerin, Théophile Nsabimana e Cristiana Scoppa.

Il corso destinato al **personale socio-sanitario** è stato realizzato in collaborazione con l'IRCCS Burlo Garofolo

di Trieste, partner del progetto, dal 29 giugno al 3 luglio 2009. Al corso, che ha avuto l'accREDITAMENTO ECM (Educazione continua in medicina) hanno preso parte 15 partecipanti (8 ostetriche, 5 infermiere responsabili di sala, 1 pediatra, 2 psicologhe) provenienti prevalentemente da consultori familiari della regione. La formazione è stata condotta da Pina Deiana, Natalina Folla, John Onama, Elinam Tay e Ornella Urpis. Infine, l'ultimo corso, destinato ai **mediatori e mediatrici culturali**, realizzato in collaborazione con l'ENFAP – Friuli Venezia Giulia, partner del progetto, si è svolto a Trieste dal 20 al 24 luglio 2009. Al corso hanno preso parte complessivamente 18 partecipanti, 2 dei/le quali insegnanti in istituti con una larga percentuale di studenti di origine straniera. Il corso è stato tenuto da Théophile Nsabimana, Cristiana Scoppa e Elinam Vivian Tay.

/ 2.4.5. LE CONFERENZE CONCLUSIVE /

A conclusione del progetto, come previsto, sono state organizzate in Veneto e in Friuli Venezia Giulia due conferenze in modo da avere l'occasione per una riflessione allargata sull'intervento svolto nei due territori regionali di riferimento, sull'approccio adottato, sulle potenzialità per il futuro.

Oltre a rappresentanti dei partner del progetto, referenti istituzionali, esperte/i e membri del team che ne ha curato l'attuazione, sono state coinvolte due esperte internazionali che hanno lavorato sui due "pilastri" intorno ai quali si è andata articolando negli ultimi decenni la prevenzione e il contrasto delle mutilazioni dei genitali femminili, vale a dire l'uso della legge e la mobilitazione comunitaria:

- **Els Leye, esperta dell'IWHC – International Women's Health Centre dell'Università di Gand**, che ha curato diversi progetti volti alla prevenzione delle MGF, approfondendo negli ultimi anni la ricerca comparata sulle misure legali in Europa con l'obiettivo di individuare le misure più appropriate per la prevenzione delle MGF, tematica su cui si è concentrato il suo intervento;
- **Gerda Nienhuis, assistente sociale specializzata nella mobilitazione comunitaria**, con oltre venti anni di esperienza di lavoro con migranti e rifugiati in Olanda. Con l'organizzazione Pharos e la Federazione delle Associazioni somale in Olanda (FSAN), e ora con la Nuance Consult, da lei fondata, Gerda Nienhuis ha lavorato soprattutto sulla prevenzione delle MGF attraverso la formazione partecipativa e la sensibilizzazione, mettendo a punto un approccio integrato che è stato adottato a livello nazionale dal Ministero della Salute olandese, presentato nel suo intervento.

Le due esperte hanno partecipato ad entrambe le conferenze. In Veneto, dove sono stati realizzati complessivamente tre progetti di ricerca finanziati

attraverso il medesimo bando, sono stati invitati a presentare i risultati del loro lavoro anche l'ISMU – Istituto per gli studi sulla multi-etnicità, di Milano, titolare del progetto "MGF e dinamiche di mutamento. Prospettive socio-antropologiche", rappresentato da Daniela Carrillo, antropologa e curatrice della ricerca insieme a Nicola Pasini,¹⁸ e l'UCODEP, titolare del progetto "I segni invisibili", rappresentata da Maria Castiglioni, docente di Demografia e Statistica sociale all'Università di Padova. Il titolo prescelto per entrambe le conferenze regionali è stato mutuato dal titolo del progetto: **"Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti"**.

In **Veneto** la conferenza regionale, di cui nel Box è riportato il programma, è stata organizzata in collaborazione con il Centro interdipartimentale di ricerca e servizi sui diritti della persona e dei popoli – Università degli Studi di Padova, presso l'Aula Nieveo di Palazzo Bo a Padova il 14 luglio.

/ BOX 16. CONFERENZA "MUTILAZIONI DEI GENITALI FEMMINILI E DIRITTI UMANI", PADOVA, 14 LUGLIO 2009. PROGRAMMA /

Ore 9.30 – 10:00

Benvenuto e introduzione ai lavori

Introduce e coordina: **Paolo De Stefani** – ADUSU, Associazione diritti umani - sviluppo umano

Maria Luisa Coppola, Assessore alle Relazioni internazionali, ai diritti umani, alla cooperazione allo sviluppo e alle pari opportunità, Regione del Veneto

Tiziana Zannini – Dipartimento per le Pari Opportunità*

Daniela Colombo – AIDOS, Associazione italiana donne per lo sviluppo

Ore 10:00 – 11:30

La percezione delle mutilazioni dei genitali femminili. Ricerche a confronto

Introduce e coordina: **Cristiana Scoppa** – AIDOS

Diritti umani e mutilazioni dei genitali femminili nelle comunità migranti – Veneto

Paola Degani – ADUSU

Le mutilazioni dei genitali femminili tra tradizione e cambiamento: diritti, sessualità, identità –

Friuli Venezia Giulia

Irena Marceta – Associazione Culture Aperte - Trieste

Mutilazioni dei genitali femminili e dinamiche di mutamento: prospettive socio-antropologiche – Veneto

Daniela Carrillo – ISMU

I segni invisibili: prime considerazioni della ricerca in Veneto

Maria Castiglioni – UCODEP

Ore 11.30 – 11:45

Pausa caffè

Ore 11:45 – 13:15

Costruire un coordinamento territoriale: risultati e prospettive

Introduce e coordina: **Matteo Mascia** – ADUSU,

Associazione diritti umani - sviluppo umano
I servizi sanitari territoriali e la prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili

Maria Grazia D'Aquino – USSL 16 – Padova

Coinvolgere le comunità africane

Moustapha Ndiaye - Consulta Regionale Immigrazione
Pari opportunità per le donne migranti: la prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili

Maria Cristina Marzola – Commissione Regionale per le Pari Opportunità

La scuola: luogo chiave per la prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili

Lucia Saccon - Ufficio Scolastico Regionale

L'azione delle Forze dell'ordine tra repressione e prevenzione

Manuela De Bernardin - Questura di Venezia

Dibattito con il pubblico

Ore 13:15 – 14:30

Pausa pranzo

Ore 14:30 – 16:30

Verso l'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili: sensibilizzazione e informazione

Introduce e coordina: Daniela Colombo - AIDOS

Un approccio integrato: formazione e sensibilizzazione

Cristiana Scoppa – AIDOS

Il linguaggio giusto: un'esperienza olandese

Gerda Nienhuis – Pharos e Nuance-Consult -

Multiculture change education/training & advice – Olanda

La legge come strumento per prevenire le mutilazioni dei genitali femminili: riflessioni a margine di una ricerca europea

Else Leye – IWHC International Women's Health Centre, Università di Gand – Belgio

Prevenire le mutilazioni dei genitali femminili nelle comunità africane: bisogni e risposte

Théophile Nsabimana, ANOLF – Associazione nazionale Oltre le frontiere

La docu-fiction "Vite in cammino". Introduzione e visione

Cristina Mecci – regista, AIDOS

Dibattito e conclusioni

* Non ha potuto essere presente.

La conferenza, che ha visto la partecipazione di oltre un centinaio di persone, ha riconfermato l'impegno istituzionale volto alla prevenzione delle MGF. Per l'Assessora Maria Luisa Coppola il progetto ha dimostrato come "partire da una visione completa dei diritti umani, e dei diritti delle donne e delle bambine, aiuta sicuramente a comprendere fino in fondo e ad affrontare problemi che sono in qualche modo alla ribalta nella nostra società, come le mutilazioni dei genitali femminili, il bullismo, la violenza contro le donne, aiutandoci ad allargare quella rete di soggetti che è assolutamente indispensabile per questo tipo di interventi", offrendo "una chiave di lettura, che ci permette non solo di dialogare con soggetti provenienti da culture diverse senza per questo volerle per forza omologare alla

nostra, ma anche di poter trovare delle risposte condivisibili al di là delle differenze culturali, di orientamento politico, di approccio professionale. Perché è del tutto evidente che non basta una legge che vieta le MGF per risolvere il problema".

Il progetto ha riconfermato che "le MGF, che noi tendiamo a percepire soprattutto come una violazione dei diritti umani di donne e bambine, sono in realtà una questione di rapporti di potere tra uomini e donne. E cambiare le relazioni di genere è forse la cosa più difficile, che ha bisogno di tempo e nella quale entrano in gioco tanti fattori", come ha sottolineato Daniela Colombo. "Molto più facile approvare una legge o ratificare una Convenzione internazionale: tutti i governi africani hanno firmato la Convenzione sui diritti dell'infanzia, che richiede espressamente l'abbandono delle pratiche tradizionali nocive per i/le bambini/e, ma sono soprattutto le campagne di sensibilizzazione che stanno contribuendo all'abbandono delle MGF in Africa".

Al centro del dibattito sono state le misure per promuovere l'abbandono delle MGF, con un'intensa partecipazione del pubblico, in larga parte composto da persone che lavorano a contatto con donne e uomini africane/i nei servizi pubblici, nelle associazioni, sul territorio. "Da dove nasce la spinta a un ripensamento della propria cultura che possa mettere in discussione alcune pratiche come le MGF, da parte di chi ha scelto di vivere in Italia, in Europa o nei paesi d'immigrazione?", ha chiesto un dirigente della Polizia di Vicenza. "Nessuno cambia, se non sente anche dentro di sé la motivazione e percepisce i vantaggi di un eventuale cambiamento, vantaggi che la nostra società e la nostra cultura devono rendere espliciti".

Maria Grazia D'Aquino, che guida la Struttura alta professionalità immigrazione dell'Unità locale socio sanitaria (ULSS) 16 di Padova ed è dirigente medico responsabile per l'area materno-infantile della Regione Veneto, ha sottolineato l'importanza, proprio nell'ottica della prevenzione delle MGF, del coinvolgimento dell'intera rete dei consultori familiari del Veneto nel progetto, "proprio per capire che cosa fare di fronte alle MGF e rispetto agli obblighi di denuncia e referto che la legge impone al personale sanitario".

Dal pubblico, alcuni rappresentanti di associazioni africane hanno messo in evidenza come il nuovo pacchetto di misure sulla sicurezza, in discussione proprio in quel momento e che prevedono l'introduzione del reato di immigrazione clandestina e il decadimento del permesso di soggiorno in relazione allo stato di disoccupazione, rende molto più fragile il percorso migratorio e perciò aumenta il rischio di perpetuazione delle MGF: le famiglie migranti, è stato detto, tenderanno sempre di più a riferirsi alla propria cultura d'origine se rischiano di essere bruscamente costrette al rimpatrio.

Le MGF, ritenute essenziali per assicurare alle proprie figlie un buon matrimonio nel paese d'origine, rischiano di essere effettuate sulle bambine anche da quelle famiglie che, invece, proprio in ragione del progetto migratorio, avevano deciso di abbandonarle poiché incompatibili con la vita in Italia.

Commenti positivi hanno accolto la proiezione della docu-fiction *Vite in cammino*, e alcune notazioni critiche giunte dalla platea circa la necessità di una appropriazione diretta da parte delle/gli africane/i del percorso di abbandono delle MGF hanno offerto alla regista Cristina Mecci l'occasione per illustrare nel dettaglio la genesi della docu-fiction, frutto di un coinvolgimento in prima persona proprio dei/lle protagonisti/e e quindi perfettamente coerente con "l'esigenza di un protagonismo africano nella costruzione di un percorso verso l'abbandono delle MGF anche nel contesto della migrazione".

In **Friuli Venezia Giulia** la conferenza regionale, di cui è riportato nel Box il programma, è stata organizzata in collaborazione con il Dipartimento di Scienze dell'uomo dell'Università degli studi di Trieste, con il quale è stato stabilito un partenariato ad hoc, e si è svolta presso l'Aula magna della Facoltà di Economia di Trieste. È stata aperta dal Direttore del Dipartimento, Prof. Giovanni Delli Zotti, che ha sottolineato l'interesse del Dipartimento per il progetto, auspicando "una sempre più stretta collaborazione tra l'università e chi lavora sul campo, nel cuore della società, per arricchire l'esperienza formativa degli/lle studenti".

Ai suoi saluti si sono aggiunti anche quelli di Giovanna Paolin, titolare del corso su "Donne Politiche e Istituzioni. Percorsi formativi per la promozione della cultura di genere e delle pari opportunità", dell'Università di Trieste: "La consapevolezza dei propri diritti", ha detto, "è il primo passo perché le donne possano trasformare le condizioni di iniquità nelle quali ancora, con sfumature diverse ma a tutte le latitudini, vivono, e delle quali le MGF sono una delle espressioni. Perché tutta la società si trasformi nella direzione di una maggiore uguaglianza e pari opportunità, ma anche per affrontare in maniera corretta ed efficace le MGF, occorre una maggiore presenza delle donne in politica, anche delle donne immigrate, che ormai sono una presenza significativa nella nostra società, nelle nostre case, negli ambienti di lavoro".

/ BOX 17. CONFERENZA "MUTILAZIONI DEI GENITALI FEMMINILI E DIRITTI UMANI", TRIESTE, 15 LUGLIO 2009. PROGRAMMA /

Ore 9.30 – 10:15

Benvenuto e introduzione ai lavori

Coordina e introduce: **Giovanni Delli Zotti** – Direttore del Dipartimento Scienze dell'uomo – Università degli studi di Trieste
Intervengono

Daniela Colombo – Presidente, AIDOS, Associazione italiana donne per lo sviluppo
Ornella Urpis – Presidente, Culture Aperte
Alida D'Alesio – Direzione centrale Salute e Protezione sociale, Servizio Assistenza sanitaria, Regione Friuli Venezia Giulia
Tiziana Zannini – Dipartimento per le Pari Opportunità

Ore 10:15 – 11.00

La percezione delle mutilazioni dei genitali femminili.

Ricerche a confronto

Introduce e coordina: **Daniela Colombo** – AIDOS
Le mutilazioni dei genitali femminili tra tradizione e cambiamento: diritti, sessualità, identità – Friuli Venezia Giulia
Ornella Urpis – Associazione Culture Aperte – Trieste
Diritti umani e mutilazioni dei genitali femminili nelle comunità migranti - Veneto
Lucia Barbera – ADUSU
La legge come strumento per prevenire le mutilazioni dei genitali femminili: riflessioni a margine di una ricerca europea
Els Leye – IWHC International Women's Health Centre, Università di Gand – Belgio

Ore 11.00 – 11.30

Pausa caffè

Ore 11.30 – 13:00

Dalla conoscenza alla prevenzione delle MGF in Friuli Venezia Giulia

Introduce e coordina: **Ornella Urpis** – Presidente, Culture Aperte
Gli operatori sanitari e le mutilazioni dei genitali femminili: dalla compassione al rispetto
Daniela Gerin – Responsabile Ufficio progetti area sanitaria – ASS 1 Triestina
Sensibilizzazione, ricerca e formazione nell'ambito delle MGF in Friuli Venezia Giulia: il progetto udinese
Rosanna dal Riol – Neonatologa, Azienda ospedaliero universitaria S. Maria della Misericordia, Udine
L'emersione del fenomeno MGF e la costruzione di buone pratiche nel settore sanitario
Federica Scrimin – ginecologa, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste
Le sfide per la mediazione culturale
Umi Bana Mohamed – mediatrice culturale
La legge penale sulle MGF: una norma importante, ma quanto?
Natalina Folla – Docente di diritto penale, Università degli studi di Trieste
Dibattito con il pubblico

Ore 13.00 – 14.30

Pausa pranzo

Ore 14:30 – 17:00

Verso l'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili: formazione, informazione e sensibilizzazione

Introduce e coordina: **Cristiana Scoppa** – AIDOS
La percezione dei bisogni e dei diritti delle donne africane nelle comunità migranti
Assetou Billa Nonkane – mediatrice culturale
Gli uomini africani di fronte al cambiamento: la comunità burkinabé in Friuli Venezia Giulia e le MGF
Salama Billa – mediatore culturale, presidente dell'Associazione delle comunità burkinabé della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia
Il linguaggio giusto: un'esperienza olandese
Gerda Nienhuis – Pharos e Nuance-Consult - Multiculture change education/training & advice – Olanda

La parola e l'immagine per promuovere il cambiamento

Bou Konaté – già Assessore ai lavori pubblici del Comune di Monfalcone (Gorizia)

La docu-fiction "Vite in cammino". Introduzione e visione

Cristina Mecci – regista, AIDOS

Romaine M. Gannadje – attrice protagonista

Omer C. Gnamey – attore protagonista

Dibattito con il pubblico

La Conferenza, che ha visto la partecipazione di circa 70 persone, in parte di origine africana, ha permesso un confronto tra le attività avviate dal Dipartimento per le Pari Opportunità attraverso i 21 progetti finanziati con il primo bando emesso in base alla legge n. 7/2006, presentate da Tiziana Zannini, del Dipartimento per le pari opportunità, e le attività avviate nella Regione Friuli Venezia Giulia.

La Regione, oltre ad aver istituito il Tavolo di coordinamento regionale previsto in questo progetto, attraverso la delibera 2001/08 ha assegnato all'Azienda Sanitaria Locale n. 1 "Triestina" e all'Azienda ospedaliero-universitaria S.Maria della Misericordia di Udine l'organizzazione della formazione del personale sanitario finanziata dal Ministero della Salute sempre attraverso la legge n. 7/2006.

"Il personale sanitario, in particolare ginecologhe, ostetriche, pediatre/i dei consultori", ha fatto notare Alisa D'Alesio, della Direzione centrale Salute e Protezione sociale, Servizio Assistenza sanitaria, Regione Friuli Venezia Giulia, "è quello che ha maggiori opportunità di entrare in contatto con le donne immigrate, e deve quindi poter esercitare con agio e competenza la sua funzione di prevenzione".

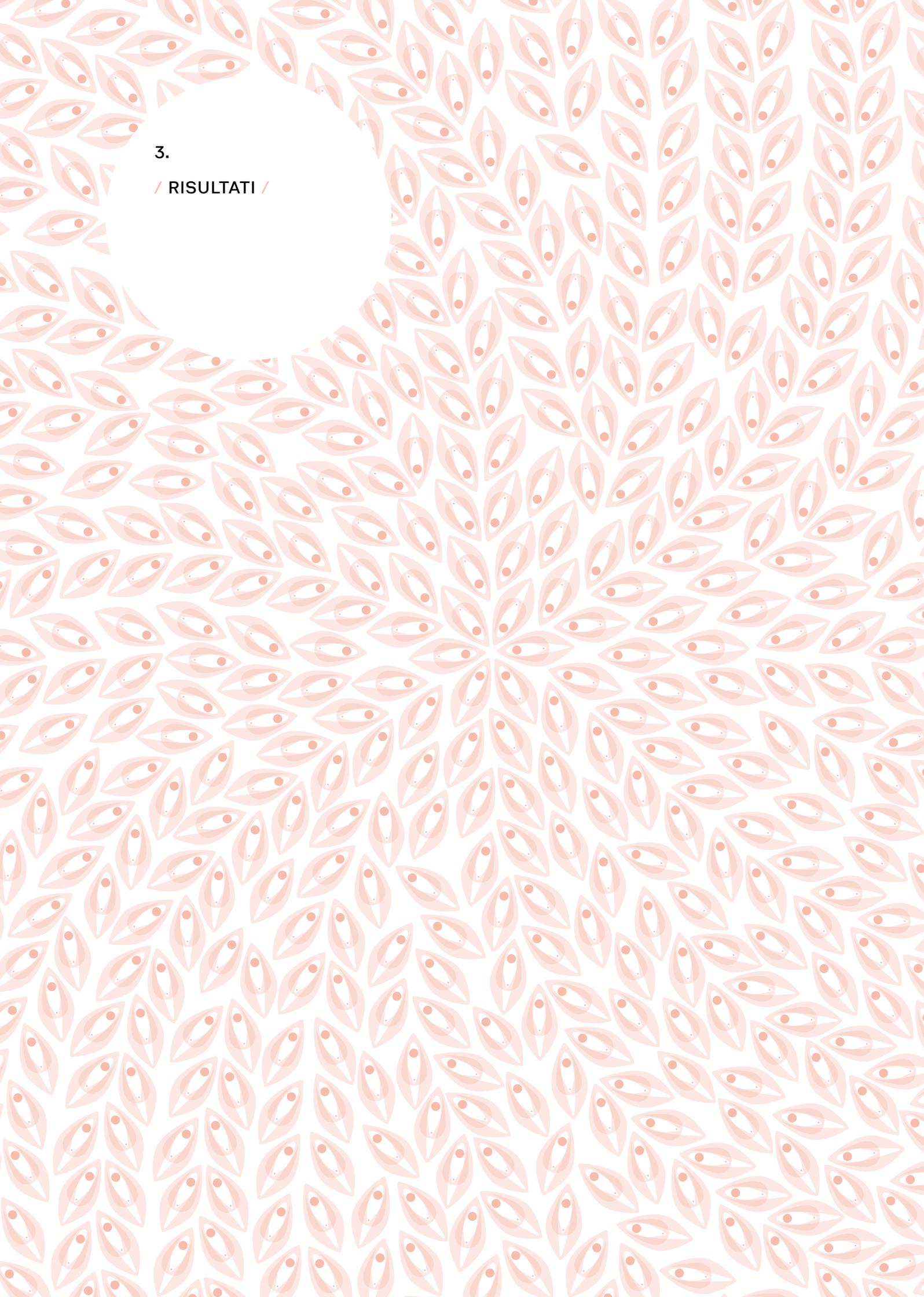
Questo diventa molto difficile quando le pazienti arrivano alle strutture sanitarie solo ed esclusivamente per il parto, soprattutto se hanno subito l'infibulazione "per cui molti ginecologi preferiscono affrontarlo con taglio cesareo", ha aggiunto Federica Scrimin, ginecologa presso l'IRCCS Burlo Garofolo, "quando invece sono a disposizione tecniche di de-infibulazione che consentono di partorire naturalmente, come auspicato in generale dalle donne africane, dando le medesime garanzie in termini di esito del parto per la madre e il/la bambino/a". Scegliere questo tipo di interventi attiene però "complessivamente alla cultura professionale dei medici, a una visione della donna come soggetto, e a un percorso verso la nascita che deve iniziare prima", ha continuato Scrimin.

Sono dunque le strutture che devono cercare di andare incontro alle esigenze delle donne africane, e l'articolazione del progetto in ricerca, sensibilizzazione e formazione ha avuto il pregio, messo in evidenza dalla ginecologa Daniela Gerin dell'ASS n. 1 "Triestina", che ha fatto parte del team di trainer, "di fornire anche delle conoscenze sulla loro vita, sui problemi che devono affrontare, sulla loro cultura e sulle motivazioni che le possono spingere a preservare le MGF, conoscenze essenziali per poter migliorare la relazione con tali pazienti e affrontare l'argomento MGF rispetto alle eventuali figlie".

L'importanza del coinvolgimento dei/le mediatori/trici culturali è stata rimarcata da Salama Billa, che in quanto presidente dell'Associazione delle comunità burkinabé della Regione autonoma Friuli Venezia Giulia ha voluto soprattutto mettere in evidenza come "le associazioni di migranti presenti sul territorio sono pronte a fare la loro parte, perché non è vero che gli/le africani/e vogliono continuare le MGF: ce ne sono tanti che hanno già deciso da soli di non praticarle, e tanti che chiedono di impegnarsi perché anche nel paese d'origine la pratica venga abbandonata".

Il dibattito si è poi concentrato soprattutto sulle misure per penetrare efficacemente nelle comunità, sul cambiamento dei comportamenti già in atto, come testimoniato proprio dai rappresentanti delle diverse comunità, e sulle incertezze che li accompagnano, per esempio, "rispetto all'educazione delle figlie alla sessualità e al comportamento da tenere nei confronti dei maschi da parte di donne che hanno subito la pratica quando a loro volta erano bambine, e che non hanno alcuna esperienza della sessualità vissuta con un corpo intatto, come sarà quello delle loro figlie non sottoposte a MGF", come ha fatto notare Assetou Billa Nonkane, mediatrice e animatrice interculturale, oltre che operaia e madre di tre bambini/e.

Anche in questa occasione è stata presentata la docu-fiction *Vite in cammino*, mentre una seconda proiezione, destinata a un pubblico interessato alla cinematografia femminile, è stata programmata nella serata del medesimo giorno nell'ambito del Festival "Donne al cinema".



3.

/ RISULTATI /

3.1

/ CRITICITÀ /

Questo è stato il primo progetto articolato sulle MGF realizzato da AIDOS e dai propri partner. In passato AIDOS aveva realizzato in Italia una ricerca qualitativa, delle campagne di sensibilizzazione attraverso i media, conferenze e seminari, proiezioni e dibattiti, mentre in Africa si era concentrata sulla formazione, le campagne di informazione attraverso i media, la costruzione di reti. In questo progetto tali attività sono state integrate in un unico percorso, che ha dunque avuto carattere sperimentale.

Come sempre quando si realizza un progetto, le relazioni che si intrecciano per la sua attuazione – con i partner, i membri del team costituito per la sua realizzazione, i consulenti che si aggiungono via via, gli attori istituzionali di riferimento e naturalmente i soggetti target del progetto – si colorano dell'umanità delle persone che le incarnano. La ricchezza di tali rapporti, le sfumature e i toni che prendono, l'intensità o la lentezza con cui si costruiscono, gli stimoli in direzioni impreviste che offrono, gli ostacoli che possono sorgere, non sono prevedibili al momento della stesura del progetto. Così come non sono immaginabili le conseguenze di eventi "esterni", anche previsti, che sopraggiungono nel corso della realizzazione. Ad esempio, il passaggio della Giunta regionale del Friuli Venezia Giulia dal Centrosinistra al Centrodestra con le elezioni dell'aprile 2008 non ha significato un venir meno dell'impegno assunto nel progetto dall'amministrazione regionale uscente: ma ha comportato un allungamento dei tempi, per la necessità della strutturazione della nuova macchina amministrativa regionale, per cui la costituzione del Tavolo di coordinamento regionale è avvenuta formalmente, attraverso la Delibera 1477, solo nel giugno 2009, alle soglie della chiusura del progetto, ma i contatti sono stati avviati immediatamente e l'organizzazione del Tavolo è proceduta trovando la piena disponibilità degli uffici competenti. Il "farsi" del progetto, come accade quasi sempre, ha creato esigenze impreviste, allungando, ad esempio, i tempi di realizzazione del manuale di formazione per un **bisogno di "autoformazione"**, di approfondimento e verifica delle nostre conoscenze, di discussione e confronto con altre/i esperte/i.

La complessità del tema ha fatto sorgere una serie di domande alle quali era necessario trovare,

o cercare di trovare, delle risposte, in considerazione del fatto che non si era rivelato possibile utilizzare i materiali prodotti in precedenza da AIDOS per promuovere l'abbandono delle MGF in Africa nel contesto della migrazione. Tali materiali andavano ripensati dalle fondamenta. Per farlo occorreva tenere conto dei risultati della ricerca, in ciò confermando l'impostazione del progetto, cioè quella di una attuazione consequenziale delle attività.

Ha inoltre portato a prendere alcune **decisioni in difformità a quanto originariamente scritto nel progetto, ma più efficaci per il raggiungimento dei suoi obiettivi**: ad esempio, non sono stati utilizzati per la formazione dei materiali per altro acquisiti, quali il cortometraggio *Tahara* e la Guida alla discussione che lo accompagna; sono invece stati acquisiti presso la RAI i diritti di utilizzo, esclusivamente per la formazione, di alcuni estratti del documentario RAI *Comizi d'amore '80* – originariamente in 3 puntate della durata di un'ora ciascuno – rimontati con l'aiuto di Cecilia Mangini e Paolo Pisanelli. O ancora, si è scelto di non realizzare 3 flyer bilingue su diversi aspetti delle MGF, ma un unico flyer concentrato sui contenuti della legge n. 7/2006, interamente in inglese, francese, italiano e arabo.

/ BOX 18. TAHARA. UN CORTOMETRAGGIO PER PROMUOVERE L'ABBANDONO DELLE MGF /



Tahara è il nome usato in Egitto per indicare la pratica delle MGF. Ed è il titolo scelto dalla giovane regista di origine egiziana Sara Rashad per questo cortometraggio realizzato come tesi di laurea in

cinematografia presso la University of South California e vincitore, tra l'altro, del premio come miglior cortometraggio sperimentale al Kawasaki Short Film Festival e al California Independent Festival, e di quello come miglior regista nel campo dei diritti umani al San Francisco Women's Film festival.

Il cortometraggio getta uno sguardo nell'intimo dei dilemmi con cui si confronta Amina, una giovane donna di origine egiziana immigrata negli Stati Uniti, madre della piccola Suha, che la nonna chiede con insistenza di sottoporre alla mutilazione dei genitali per rispettare la tradizione. Amina non vuole, ma alla fine cede alle insistenze della madre, e trova una praticante tradizionale che in gran segreto, nella metropoli americana, continua l'antica tradizione. Eppure, proprio quando anche il destino di Suha sembra segnato, Amina verrà travolta dal ricordo della sua escissione e riuscirà a trovare il coraggio di opporsi a sua madre e rompere con la pratica. Il dilemma con cui si confronta Amina, la protagonista del cortometraggio, è lo stesso con cui si confrontano tante donne di origine africana che vivono in Occidente, dove le mutilazioni dei genitali femminili non sono una pratica locale, bensì "importata" al seguito della migrazione e vietata dalla legge. Donne che finché erano nel proprio paese d'origine non si erano forse mai poste questa questione, ritenendo le mutilazioni dei genitali femminili una tappa "naturale" nel percorso che trasforma una bambina in una donna adulta.

Tale studio ha guidato nella definizione delle attività ritenute appropriate per il raggiungimento degli obiettivi proposti, sostanzialmente – nello spirito della legge n. 7/2006 – la prevenzione e il contrasto delle MGF. Ciò ha comportato una **concentrazione delle attività sul campo** (incontri di sensibilizzazione e corsi di formazione) nell'ultimo semestre di attuazione del progetto. Le indicazioni dell'Avviso pubblico n. 1 permettevano di impostare un programma integrato, afferente a tutte e tre le Macro-Aree individuate dal bando (A – Ricerca-Azione, B – Campagne di sensibilizzazione, C – Formazione), ma davano rigidi limiti di tempo, non prevedevano alcuna possibilità di estensione non onerosa delle attività.

Tale possibilità è normalmente prevista dai bandi per progetti di cooperazione allo sviluppo, ad esempio, dell'Unione Europea, o delle organizzazioni delle Nazioni Unite come pure dal Ministero degli Esteri, che tengono così conto delle condizioni reali nelle quali il progetto viene a realizzarsi, condizioni che possono richiedere una rimodulazione dell'intervento.

La scansione temporale del progetto ha, a nostro avviso, parzialmente **ridotto la sua possibilità di radicarsi nel territorio** attraverso una distribuzione articolata delle attività lungo un arco di tempo più lungo ed ha **limitato le possibilità della valutazione del suo impatto**. È stato possibile raccogliere un feedback sui corsi di formazione, attraverso questionari di valutazione compilati dai/lle partecipanti, e su buona parte degli incontri di sensibilizzazione solo al momento della loro realizzazione e non, come originariamente previsto, anche a distanza di tempo.

Anche se la docu-fiction *Vite in cammino* ha poi sostituito *Tahara* nel curriculum di formazione per il quale era stato previsto originariamente il suo utilizzo, si è deciso di sottotitolare comunque il cortometraggio in italiano e di dotarlo di una *Guida alla discussione*, per l'eventuale suo utilizzo per incontri di sensibilizzazione con donne provenienti dall'Egitto, che certamente troveranno molti tratti di Amina con i quali identificarsi.

È inoltre emersa con chiarezza l'esigenza di **costituire un gruppo di trainer ad hoc per il progetto**, e questo ha comportato una sostanziale modifica del seminario di validazione del manuale, impostato nel contempo come un seminario di formazione-formatori.

È stato inoltre deciso, data la natura sperimentale della formazione, di non stampare immediatamente il manuale, ma di utilizzarlo dapprima per i corsi di formazione, in modo da farne una sperimentazione sul campo. Il team di trainer, che comprendeva le autrici del manuale, ha continuato a confrontarsi nell'arco dei tre mesi nei quali sono stati svolti i corsi di formazione e solo dopo aver apportato al testo le modifiche ritenute indispensabili in base all'esperienza "reale" fatta, è stato stampato il manuale.

Nel complesso, la maggiore criticità è stata rappresentata dal **fattore "tempo"**. Il progetto è stato elaborato sulla base di uno studio del territorio, della tematica, dei programmi e progetti fin qui attuati, in Africa, in Europa e in Italia, per promuovere la prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili.

3.2

/ VALUTARE L'IMPATTO /

Cos'è che prova il successo di un programma, di una campagna, di un progetto che promuove l'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili? La risposta a questa domanda emersa dalla riunione di esperti convocata dall'UNICEF nel 2003,¹⁹ cui ha partecipato anche AIDOS, è che in ultima analisi l'unico indicatore oggettivo che misura il successo di una campagna volta a promuovere l'abbandono delle MGF è la riduzione del **tasso di prevalenza delle MGF** (cioè la percentuale di donne e bambine che hanno subito la pratica) con il passare degli anni (si vedano le Tabelle 2 e 3) e, in un dato anno, tra donne di fasce di età diverse. Il secondo e non meno importante fattore che documenta il trend verso l'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili è l'espressione della preferenza per la fine della pratica da parte di donne e uomini appartenenti a popolazioni dove vige questa tradizione. O, ancora meglio, come è stato fatto finora solo nella DHS condotta in Egitto nel 2008, l'espressione della volontà di non sottoporre la propria figlia a MGF da parte di donne che le hanno subite. Anche questo indicatore va misurato rispetto al trascorrere degli anni e attraverso le generazioni. Tali informazioni esistono attualmente per diversi paesi africani, dove sono state condotte almeno 2 indagini DHS, mentre non esistono ancora in alcun paese di immigrazione, dove sono state svolte finora prevalentemente ricerche qualitative, data la difficoltà innanzitutto di definire (e raggiungere) il campione di indagine. Il campione dovrebbe infatti riflettere la composizione etnica della popolazione migrante, così come il campione DHS riflette la composizione etnica del paese d'origine, poiché le MGF sono una pratica etnica, e in moltissimi paesi africani convivono etnie che praticano le MGF con etnie che non le praticano. Occorre inoltre tenere presente la percentuale di immigrati/e senza permesso di soggiorno e la difficoltà di indagare qualitativamente tale componente: come raggiungerli/e e sottoporre il questionario? Occorre poi definire una metodologia di indagine: il questionario utilizzato da Macro International per le DHS continua ad evolversi a partire da un modello definito nell'arco di oltre un decennio di esperienze sul campo: può, e deve, essere la base di partenza.

Ma esso va rielaborato in modo da riflettere le condizioni socio-economiche e culturali del percorso di immigrazione che hanno attinenza con le MGF. Queste ultime vanno a loro volta circoscritte. Sarebbe auspicabile che l'elaborazione di tali parametri avesse inizio al più presto, a livello non solo nazionale, ma internazionale ed europeo, in modo da ottenere un quadro più realistico della portata degli interventi da realizzare. Per la valutazione dell'impatto del presente progetto il team aveva individuato quale **indicatore** qualitativo/quantitativo l'**espressione "visibile" del proprio impegno per promuovere l'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili**, ad esempio attraverso iniziative intraprese nel proprio ambito professionale, con la cerchia di amici e conoscenti, in famiglia, o attuate da parte e in collaborazione con associazioni e istituzioni del territorio, con o senza il coinvolgimento diretto di AIDOS, ADUSU e Culture Aperte, comprese le dichiarazioni personali, ma pubbliche, dell'intenzione di non praticare le MGF sulla propria figlia e l'impegno a proteggerla da parte di madri/padri di origine africana residenti nei due territori. Il secondo indicatore, di natura qualitativa, riguardava la **modalità di relazione** con le donne/famiglie di origine africana e la **reazione** da parte loro osservata dagli operatori formati dal progetto, e comparata con simili esperienze precedenti la formazione. Tale verifica avrebbe dovuto aver luogo attraverso interviste alle persone che avevano partecipato a tali attività a distanza di qualche mese dalla loro realizzazione, in modo da osservare i cambiamenti intercorsi. Su tale indagine contavamo di basare il rapporto conclusivo del progetto. In assenza di tali strumenti, venuti meno per mancanza di tempo, abbiamo a nostra disposizione un **indicatore empirico, soggettivo**, che riconferma la validità dell'impostazione del progetto e le sue potenzialità: si tratta della **trasformazione che abbiamo potuto osservare nel corso dell'attuazione del progetto**, a partire dal primo incontro con le donne e uomini di origine africana che hanno partecipato alla ricerca e dal loro atteggiamento nei confronti della pratica, così come dell'intervistatrice, quando abbiamo potuto toccare con mano le loro resistenze ad affrontare l'argomento, e per il quale rimandiamo alle riflessioni di Ornella Urpis nel Box. Le stesse persone sono uscite trasformate dagli incontri di sensibilizzazione e dai corsi di formazione, permettendo una prima valutazione positiva dell'approccio alla prevenzione delle MGF adottato per il progetto. Approccio che possiamo definire come una **comunicazione diretta contemporaneamente al cuore e alla testa**. È stata riconfermata la validità della **scelta dell'uso dell'audio-visivo** per gli incontri di sensibilizzazione, il linguaggio più adatto a veicolare informazioni e concetti in maniera emotivamente coinvolgente e stimolante. Il film *Moolaadé*, ispirato a fatti veri, permette di identificarsi emotivamente nelle donne che lottano per imporre il cambiamento, che hanno nei media (la radio) una fonte di ispirazione per migliorare la propria condizione e che alla fine vittoriose assistono alla deposizione dei coltelli tradizionali, trovando

TABELLA 6. IL TASSO DI PREVALENZA DELLE MGF NEI PAESI AFRICANI CON 2 INDAGINI DHS

| Paese | Anno del rilevamento statistico | Percentuale di donne tra 15 e 49 anni sottoposte a MGF | Percentuale di ragazze tra i 15 e i 19 anni sottoposte a MGF |
|----------------|---------------------------------|--|--|
| Burkina Faso | 1988/89 | 71,6 | 81,7 |
| Burkina Faso | 2003 | 76,6 | 80,9 |
| Costa d'Avorio | 1994 | 42,7 | 35,3 |
| Costa d'Avorio | 1998/99 | 44,5 | 41,2 |
| Egitto | 2005 | 95,8 | 96,4 |
| Egitto | 2008 | 91,1 | 80,7 |
| Eritrea | 1995 | 94,5 | 90,4 |
| Eritrea | 2002 | 88,7 | 78,3 |
| Kenya | 1998 | 37,6 | 26,0 |
| Kenya | 2003 | 33,7 | 20,3 |
| Mali | 2003 | 91,6 | 91,2 |
| Mali | 2006 | 85,2 | 84,7 |
| Nigeria | 2003 | 19 | 12,9 |
| Nigeria | 2008 | 29,6 | 21,7 |

Fonte: Elaborazione AIDOS su dati DHS, *Demographic and Health Surveys* (Sondaggi demografici e sanitari).

nel finale del film anche rassicurazione rispetto all'eventuale destino della propria figlia: sarà scelta un domani come sposa anche se non è mutilata, anzi forse proprio per quello, come accade alla figlia della protagonista. Con la docu-fiction *Vite in cammino* si è cercato di far rivivere il percorso di trasformazione dell'identità di genere nel processo migratorio e offrire l'opportunità di confrontarsi con il diritto di decidere del proprio corpo, nonostante la forza delle tradizioni e del legame di rispetto e tacita obbedienza che unisce le generazioni in Africa, scegliendo per la propria figlia un destino diverso in base alle opportunità che offre la società di accoglienza. È stata riconfermata anche la validità della scelta di una **metodologia partecipativa per la formazione**. Per arrivare a una comprensione delle MGF che avrebbe offerto strumenti efficaci per promuoverne l'abbandono, occorre offrire l'opportunità di riflettere **a partire da sé e collettivamente** sui contenuti e le dinamiche dei rapporti tra i sessi, sui ruoli di genere e i comportamenti che ne derivano, sui diritti e sulla loro attuazione, sull'espressione culturale che le dinamiche identitarie assumono, e sulla funzione che vi svolgono le MGF. Imparando nel contempo in maniera esperienziale a trovare la giusta "intonazione" per riportarsi a una donna africana che si teme possa essere nelle condizioni di (dover) decidere di sottoporre la propria figlia a MGF.

/ BOX 19. PRIMA E DOPO. OSSERVAZIONI SUL MUTAMENTO DEI COMPORTAMENTI E DEL CONTESTO SOCIALE /

Quando si è lavorato a un progetto della durata di quasi due anni e di grande portata, come appunto è stato il progetto "Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti. Percorso integrato di ricerca, sensibilizzazione e formazione per la prevenzione e il contrasto di una pratica da abbandonare", che ha mobilitato molte energie e ha coinvolto un gran numero di persone a livello nazionale e regionale, è necessario alla fine fare un bilancio per capirne gli esiti e riflettere sui fattori di mutamento che si sono delineati. Dal punto di vista dello studioso dei fatti sociali, si osserva che sono state raggiunte delle mete significative attraverso **cambiamenti** sia di **carattere personale**, riscontrabili in alcune delle persone avvicinate, sia di **carattere socio-strutturale**. Inizio con l'analisi di alcuni aspetti evolutivi personali che ho potuto accertare nel corso del lavoro, riferendomi a persone che hanno collaborato inizialmente nella fase della ricerca e che poi sono state coinvolte successivamente nelle diverse fasi del progetto in Friuli Venezia Giulia.

Tale evoluzione personale è un aspetto rilevante da sottolineare, a nostro avviso, rispetto alla valutazione del modo specifico in cui il progetto è stato condotto e si è sviluppato: modo, o modello, che definirei di **percorso condiviso e partecipato**. Infatti, alcune persone che all'inizio del progetto sono state oggetto di analisi nella fase della ricerca, si sono poi trasformate in agenti attivi della realizzazione del progetto, fornendo contributi importanti nelle sue fasi successive: alcuni nella fase della sensibilizzazione, altri in quella della formazione e altri ancora, come nei casi delle comunità beninese e burkinabé del Friuli Venezia Giulia, addirittura in tutto il percorso del nostro lavoro, la prima partecipando alla realizzazione della docu-fiction, la seconda facendosi promotrice di un impegno attivo contro le MGF. È certo che se il progetto avesse previsto prima l'azione di sensibilizzazione, poi le attività di formazione, e solo successivamente la ricerca, saremmo stati avvantaggiati sotto il profilo squisitamente del contatto - perché non è stato certo facile "rompere il ghiaccio" quando abbiamo cominciato a fare le interviste per la ricerca; e però non avremmo avuto il risultato di portare nel percorso un così grande numero di persone, accompagnandole ed essendone accompagnate nel complesso svolgimento del progetto e in un processo di crescita reciproca. Né avremmo potuto percepire il cambiamento apportato dal progetto, che qui raccontiamo, misurato appunto per confronto con atteggiamenti, modalità di relazione, opinioni e conoscenze trovate al suo avvio, con la ricerca, e che ci ha consentito di tracciare un ritratto del contesto nella sua condizione più comune,²⁰ quando cioè di MGF non si parla, né tra africani/e né con italiani/e, se non occasionalmente e in contesti specifici, ad esempio in relazione a una gravidanza. Cercherò dunque di evidenziare alcuni momenti di questo processo, iniziando ad **analizzare, per esemplificazione, alcuni casi che vedono protagonisti/e persone che hanno partecipato alla ricerca, e da quel primo incontro, anche alle altre attività del progetto**. Successivamente, mi soffermerò su aspetti che hanno coinvolto **realità più complesse**. Nel caso di una **mediatrice egiziana**, osservo, durante l'intervista, che ella conosce la pratica, ma non sa definirla né in arabo né in italiano, cerca di esprimersi attraverso strumenti visivi (vorrebbe spiegarmelo attraverso un disegno), e infine, ma con difficoltà, riesce a definire verbalmente il tipo di intervento. La cosa è molto singolare, poiché rivela una scarsa conoscenza della questione e una scarsa volontà di approfondimento culturale. È come se fosse per lei un argomento distante, poco conosciuto, o forse un argomento tabù: si sa che c'è, ma non se ne parla. La donna è una persona colta e questo è particolarmente stridente. Che in generale le MGF siano un argomento tabù anche tra persone colte, lo si capisce dal fatto che a un certo snodo dell'intervista, quando dietro mia sollecitazione l'intervistata comincia a parlare della conoscenza della pratica nel proprio nucleo familiare, emerge che la stessa madre è portatrice di MGF e che la sorella non ha sottoposto le figlie a MGF solo perché si era trasferita in Arabia

Saudita, dove (pur trattandosi di un paese musulmano) la pratica non viene richiesta dalla società. La mediatrice definisce "strano" il fatto che proprio in Arabia Saudita questa pratica non esista; e questo fa capire come nell'immaginario collettivo degli africani di religione musulmana essa sia sempre collegata a tale religione. La non conoscenza della pratica ritorna nel discorso quando la mediatrice racconta l'episodio di una donna eritrea che, confidatasi con lei per alcuni problemi agli organi genitali, era stata inviata all'ospedale di Gorizia per un intervento chirurgico. Da quanto risulta dall'intervista, sembra che la giovane donna sia stata sottoposta a un intervento di defibulazione, ma la mediatrice non usa il termine e spiega che era stata aiutata ad "aprire questa chiusura". La natura di tabù della pratica affiora anche nella terminologia usata, poiché nel discorso essa non è mai menzionata e risulta in modo allusivo e indiretto. Proseguendo nell'intervista, vengono toccati temi di carattere sociale e politico; la mediatrice poi riferisce che attualmente in Egitto (anno 2009) non esistono leggi che disciplinino la materia, mentre in realtà una nuova legge è stata approvata nel 2008,²¹ e neppure vi è un dibattito pubblico. In mancanza di un foro pubblico, la cultura dominante resta quella tradizionale, cioè quella che accetta passivamente la pratica. Le organizzazioni femminili in Egitto, secondo lei, sembrano non avere la forza di raggiungere i media e di porre in discussione gli aspetti più radicati della cultura. Insomma, non esistono organizzazioni di donne così importanti da opporsi e creare un dibattito. Quando, verso la fine dell'intervista, passiamo a parlare dei danni psichici provocati dalle MGF, la mediatrice dà mostra di conoscerli perfettamente, arrivando a definirli con molta correttezza. La sua opinione è che gli aspetti psicologici che emergono sono tutti negativi: "conseguenze traumatiche", dice, cui vanno incontro sia coloro che non si conformano alle regole, sia coloro che le subiscono. Parlando di una ragazza che si era sottoposta volontariamente a un intervento di defibulazione in ospedale: un intervento voluto per sé, e non perché incinta, dunque per facilitare il parto, operazione in questo caso considerata legittima anche da chi è favorevole alle MGF, l'intervistata racconta che quando era stata "scoperta" dal gruppo dei suoi connazionali di riferimento, aveva subito pressioni psicologiche così forti, dovute alla riprovazione sociale, da "reagire in modo nervoso, qualche volta non mangiava, non si sentiva a suo agio. Si sentiva osservata da tutti". Al punto che, per salvarla da danni psichici ancor peggiori, si era ritenuto opportuno il trasferimento in un luogo protetto, al quale lei aveva contribuito nel suo ruolo di mediatrice. La pratica inflitta alle bambine è definita "terribile", perché è una "violenza inspiegabile", un marchio che rimane per tutta la vita: "Rimane come un segno inspiegabile". L'unica spiegazione che un essere umano può darsi è che "le è stato fatto perché è una femmina". La sudditanza è assicurata: "Rimane per sempre inferiore all'uomo". Su questi argomenti l'intervistata sembra come

risvegliarsi e, dalle parole e dagli atteggiamenti, trapela una certa passione verso l'argomento e una denuncia verso le conseguenze negative della pratica. Qualche giorno dopo l'intervista, ricevo dalla mediatrice alcune e-mail. Una consiste in un piccolo saggio sul tema della MGF, e descrive la loro tipologia, la nuova legge in Egitto, le denunce delle donne, le diverse posizioni contrastanti dei leader religiosi. Altre contengono la traduzione di alcune dichiarazioni pubbliche di famosi Iman. Le comunicazioni si concludono con una bibliografia sull'argomento. Evidentemente, essendo una persona colta, ha voluto subito colmare la lacuna su un argomento al quale, per il resto, si sente profondamente vicina. Qualche tempo dopo, inoltre, invia una e-mail a Cristiana Scoppa di AIDOS offrendo la sua disponibilità per una azione concreta a favore delle donne del suo paese o in altri paesi. Nei mesi successivi è stata vicina in alcuni momenti della sensibilizzazione. In sostanza, l'intervista, che l'ha impegnata nell'insieme un paio d'ore, ha suscitato nella mediatrice la rapida presa di coscienza di un tema prima rimosso, nonché una volontà di approfondimento culturale, spronandola quindi a intraprendere qualche azione concreta.

Il caso dell'intervista a una **mediatrice originaria della Repubblica Democratica del Congo** è invece molto diverso. La sua conoscenza sulle MGF è più indiretta e teorica che diretta e pratica. Ha una forte consapevolezza del fenomeno, anche se (come si capisce facilmente) non ne conosce perfettamente le diverse modalità e neppure l'estensione geografica. Nel suo paese nessuna forma di MGF viene praticata. Lei è venuta a conoscenza della loro esistenza solo dopo essersi trasferita in Europa, grazie a film e reportage sull'argomento.

Il fatto che nel suo paese la pratica non esista la mette in difficoltà nel suo lavoro di mediatrice quando affronta questo tema con donne di altre nazioni (per es. nigeriane). È un tabù, e come tale non può essere raccontato, ma solo condiviso empaticamente da coloro che ne sono i/depositari/e, e quindi lei è esclusa da questa "sapienza".

La conoscenza del fenomeno, anche quella della sua disciplina giuridica, è approssimativa. Ogni volta che si trova davanti a una domanda diretta, risponde girando il discorso. Faccio un esempio. Io le chiedo: "Conosci la legge attuale in Italia su questo tema, conosci il tipo di pratiche?", e lei risponde "Io penso che loro conoscono la legge e sono al corrente di queste cose perché pensano: se io dico... mi può anche denunciare". Sebbene, come ho detto, in Congo le mutilazioni dei genitali femminili siano sconosciute, l'intervistata accenna a un'altra pratica sui genitali, legata alla masturbazione femminile praticata in comune fra bambine iniziate alla sessualità e adulte della stessa famiglia, per lo più zie. Ma anche questa fa parte di un mondo di cose non dette: "Le zie era come se avessero qualcosa che dovevano farci scoprire, ma anche loro in fondo non avevano il coraggio di farci scoprire la cosa".

Si capisce che non solo la pratica delle MGF, ma la sessualità in sé è ancora un soggetto tabù anche per

le popolazioni africane. Nella sua famiglia tutte le donne, le due mamme, le zie... "dovevano farci scoprire, ma anche loro in fondo non avevano il coraggio, era un tabù. Si vergognavano tutti". Tutti sapevano che c'era un segreto legato al sesso e alla manipolazione dei genitali. Il segreto era il collante che teneva unite le donne e le saldava alla tradizione. Anche quando si parla di rapporti tra la cultura e la politica, di campagne contro la pratica, ecc., l'intervistata mostra di non conoscere nessun movimento di donne in Africa che combatte per i diritti delle donne. Alla domanda: "Ci sono movimenti di donne che conosci che combattono contro la MGF?" risponde di aver visto alcuni reportage di storie di vita di donne africane, ma non ha nessuna conoscenza di movimenti collettivi impegnati per promuovere l'abbandono delle MGF.²² Sa però che la rottura del sistema di relazioni tradizionali, che tendono a mantenere il potere degli uomini e il perdurare occulto della pratica, avviene solo quando le donne, soprattutto quelle che emigrano e che quindi sono soggette a minori controlli da parte della famiglia, iniziano a guadagnare, ad avere il loro "bancomat". È questo il momento in cui esse iniziano a considerarsi delle persone e a pretendere la propria libertà. Probabilmente, solo questo processo di emancipazione distrugge realmente ogni attaccamento alle tradizioni e alle loro pratiche, tra cui ovviamente le MGF, anche se porta con sé altri dolori quali il divorzio, la separazione dai figli, ecc. Queste donne rivendicano con forza la propria autonomia ed escono con violenza da ogni controllo sociale, denunciando anche le brutalità subite dai mariti. A volte, forse, utilizzano strumentalmente la violenza della cultura tradizionale, esagerandola, per trarre dei benefici nel caso di separazioni: "...ne abbiamo viste di tutti i tipi, c'è anche chi racconta delle storie perché vuole avere la sua libertà", afferma l'intervistata.

Per quanto riguarda la conoscenza della pratica, la donna dichiara in un certo momento dell'intervista di averla scoperta qui in Europa vedendo dei documentari. Lo dice quasi vergognandosene, come se, dati il suo mestiere e la sua origine, avrebbe dovuto saperne molto di più e molto prima.

Il primo film dove ha scoperto questa usanza l'ha sconvolta, e si mostra visibilmente turbata quando ne ripercorre la trama, usa la parola "impressionante" per la vista del sangue nel fiume (le bambine nel film venivano escisse sulla riva di un fiume) e perché sa che la morte è una delle possibili conseguenze. Quando narra dell'iniziazione alla sessualità praticata nel suo villaggio (masturbazione per l'accrescimento del clitoride), affiorano emozioni legate a un mondo di segreti e di eccitazione psicologica, ma probabilmente anche fisica, collettiva.

La mediatrice comunque è una persona molto attiva e molto sensibile ai diritti dei minori e porta avanti un programma di cooperazione internazionale per aiutare i/le bambini/e vittime di violenza in Congo.

Essendo una donna combattiva, non è disposta a tollerare le violazioni all'integrità fisica e psichica delle persone; e quando le chiedo cosa farebbe se dovesse un giorno trovarsi di fronte a una donna che

vuole tagliare la propria bambina, lei mi risponde: "Lì mi oppongo, e forse ci sarà il rischio di una denuncia perché giù le mani dai bambini! I bambini vanno protetti, i bambini devono essere messi in situazione di protezione... da africana so quanti abusi sono stati fatti sui bambini".

La sua conoscenza delle leggi è vaga. Per lo più si basa sulle sue conoscenze della legislazione francese. Sa però che la pratica è illegale anche in Italia e ricorre a questo argomento per dissuadere le donne dal seguirla. Ma non si ferma qui, perché usa tutti gli strumenti necessari, anche la sua "negritude", quel senso di sorellanza che unisce chi ha la provenienza continentale scritta nei tratti somatici e nel colore della pelle, per avvicinarsi alle persone e scoraggiarle, ma ahimé in questa lotta si sente sola ed è contenta che per la prima volta si parli di questi argomenti poiché spesso le comunità sono chiuse e chi si oppone alle MGF viene isolato. Sapere che c'è un progetto contro le MGF e che ci sono altre persone che si oppongono e che lavorano per questo la rende più forte nella lotta (anche se la sottoscritta è una bianca!). Questo progetto le ha dato la possibilità di esporsi pubblicamente, schierandosi in prima persona di fronte alla comunità. In occasione della prima manifestazione di sensibilizzazione a Pordenone, essa ha coordinato il dibattito e ha parlato decisamente contro le MGF, evidenziando soprattutto l'illegalità della pratica e la perseguibilità delle persone e dei genitori anche qualora vi ricorrano all'estero. Quella sera durante il dibattito davanti a un centinaio di persone, per lo più donne e uomini africani, sembrava una leonessa e ha trascinato alcune donne con sé nella discussione. Successivamente, ha continuato il lavoro di sensibilizzazione in piccoli gruppi di donne per sviluppare una presa di coscienza sui temi dei diritti e della sessualità.

Un'altra intervista molto interessante che voglio citare è quella con un **uomo burkinabé, mediatore culturale e rappresentante della comunità** nella provincia di Pordenone. Interessante sia per gli aspetti riguardanti la persona, sia perché mi ha fatto capire alcune cose circa l'indirizzo da dare al lavoro nella fase di sensibilizzazione sul tema della sessualità. Il mediatore non conosce le differenze fra i tipi di pratica, ma sa benissimo che nel suo paese si fa l'escissione alle bambine e la circoncisione ai bambini. Non sa e non si era mai posto il problema di che cosa facevano alle bambine perché "tolgono qualcosa alla donna come anche agli uomini". C'è un parallelismo di rituale che segna l'avvio alla fase di adulto/a degli esseri umani ma, mentre nei maschi, nel suo racconto, l'intervento sul proprio corpo è frutto di una presa di coscienza della propria maturità, quindi un atto consapevole, nelle femmine gli sembra che l'atto sia una scelta più collettiva vissuta all'interno del mondo femminile. Il parallelismo ritorna anche quando l'intervistato afferma che, pur non avendo mai fatto molti pensieri su questo argomento, ha sempre pensato che "se noi siamo così, anche le donne sono così". In questa intervista emerge con chiarezza quanto il corpo (il sesso) delle donne sia un tabù e, più in generale, lo sia tutto il misterioso mondo

femminile: "In Africa le cose sono divise così: le donne si occupano delle femmine e i papà si occupano dei maschi, le cose sono divise così". La totale mancanza di conoscenza del corpo femminile si manifesta quando l'intervistato, dietro mia sollecitazione, dichiara di non aver mai riflettuto sul fatto che, mentre nella circoncisione si toglie via una parte di pelle, nel caso dell'escissione si asporta proprio il clitoride e quindi un organo del corpo. Lui ricorda un filmato, visto recentemente, e di fronte a una serie di domande precise dichiara di aver capito solo ora la differenza. Si noti inoltre che l'uomo è stato sposato due volte ed ha avuto quattro figlie, le due più grandi sicuramente escisse, e così probabilmente anche le due più piccole. Quest'uomo, molto imbarazzato di fronte alla propria evidente difficoltà a capire la femminilità, è diventato successivamente una chiave di volta nella partecipazione al progetto di una delle comunità africane più grandi del Friuli Venezia Giulia. Durante la prima attività di sensibilizzazione a Pordenone, dopo la visione del film *Moolaadé*, era visibilmente commosso, anche perché era un film africano in una lingua che lui comprendeva. Ha preso la parola e in modo chiaro e netto ha dichiarato che, come presidente dell'associazione e a nome della comunità burkinabé, lui si dichiarava contrario a questa pratica dolorosa e nociva e che bisognava lottare per capire e far cessare gli errori del passato. La sua azione è stata fondamentale perché nei mesi successivi i membri della comunità sono riusciti a stendere definitivamente lo statuto dell'associazione e a formalizzare l'atto di costituzione. Fra gli obiettivi dello statuto è stata menzionata la collaborazione con l'AIDOS e la lotta a ogni forma di discriminazione e di mutilazione dei genitali femminili. Contemporaneamente sono partite anche le prime riunioni delle donne che hanno creato un coordinamento, a volte su posizioni conflittuali rispetto alla leadership maschile dell'associazione. Per me la sua intervista è stata illuminante perché mi ha fatto capire quanto poco a volte gli uomini sappiano del corpo femminile e quanto sia sconosciuta l'esperienza dell'orgasmo femminile, soprattutto nella popolazione africana ancorata in una struttura sociale culturalmente differenziata per genere e organizzata secondo ruoli tradizionali rigidamente separati. E dove le donne sono educate alla passività nella sessualità, che deve essere iniziativa e performance maschile. Così, in tutti i dibattiti è stato sempre trattato questo argomento; e con mio grande stupore ho scoperto che non è molto difficile in contesti chiusi, ma anche di grandi dimensioni, trattare con una certa naturalità i temi della sessualità e dell'orgasmo. Oltre a lui, diverse rappresentanti della comunità burkinabé e beninese, con una formazione di mediatrici culturali e/o posizioni di leadership all'interno dell'associazione e rispetto alla comunità, hanno partecipato al corso di formazione "Strada facendo. Prevenire le MGF/E in Italia", a Udine dal 20 al 24 giugno 2009. E anche in questo caso la sessualità e le dinamiche di potere che intorno ad essa strutturano le norme socio-culturali che regolano la vita di individui, famiglie e comunità, sono state

portate al centro del dibattito, in aula, nei gruppi di lavoro, nei giochi di ruolo, immediatamente, senza troppi imbarazzi, come se – una volta chiarito che la sessualità è la posta in gioco delle MGF – allora diventasse urgente appropriarsi delle conoscenze giuste per poter a propria volta declinare tali argomentazioni in altra sede: in famiglia, con gli/le altri/e africani/e che vivono in Italia e con le famiglie/comunità nel paese d'origine. E spiegare a tutti/e che le MGF privano le donne di un loro diritto fondamentale, il diritto all'integrità fisica e a tutte le sensazioni che il corpo è in grado di esprimere, compreso il piacere sessuale. Un diritto umano universale. Per quanto concerne gli **aspetti a carattere socio-strutturale**, credo che il progetto abbia prodotto effetti positivi su due diversi livelli. Al primo livello, quello **interno alle comunità**, oltre a dare forza agli individui che già erano contrari alla pratica, il progetto ha **reso pubblico il dibattito** e ha convogliato gli animi delle persone verso una dichiarata posizione di rispetto per la legalità e per la nuova realtà giuridica italiana. Ha dato ad alcune donne totalmente inglobate nelle comunità di appartenenza la chance di uscirne e di **parlare dei propri problemi di fronte a un pubblico eterogeneo** che era disposto ad ascoltarle e a comprenderle: con espressione icastica ed eloquente, una donna che ha partecipato al corso di formazione di Udine ha dichiarato di essere venuta perché voleva "uscire dalla miseria". In altri casi siamo riusciti a far parlare anche donne analfabete che, nei momenti delle interviste e del focus group, non riuscivano a dire nulla e che, nonostante tutto il mio impegno, riuscivo a stento a fare sorridere: quelle stesse donne che invece, come poi abbiamo scoperto, distanti dai mariti e in ambiente protetto e partecipativo sono arrivate a confidarsi e a raccontare vicende umane di grande dolore ed emarginazione. Ma quello che forse mi ha stupito particolarmente è stato **udire la voce collettiva delle donne** che all'unisono commentavano il film *Moolaadé* ed entravano nel film come se fossero esse stesse protagoniste. Infatti, in una delle proiezioni, cui ha partecipato un centinaio di donne, ho sperimentato come la comunità sia ancora l'entità di riferimento fondamentale per lo sviluppo dell'individuo e delle sue azioni. Durante la proiezione del film, sarebbe stata preziosa la presenza di un operatore che filmasse ciò che avveniva in sala. Ogni scena era vissuta dalle spettatrici con grande intensità: a volte rispondevano agli attori, a volte commentavano fra loro e in molti momenti ridevano assieme, battevano le mani o i piedi o gridavano in segno di disapprovazione. Una delle scene che ha portato al maggior coinvolgimento e disapprovazione è stata quella in cui la protagonista del film, Collé Ardo, veniva frustata pubblicamente dal marito. Poi, durante l'escissione della bambina, alcune hanno pianto e urlato, ma per fortuna il momento, pur drammatico, dura pochi istanti e le spettatrici hanno potuto rapidamente superare tali emozioni dolorose. Io non ero preparata a tutto ciò, e inizialmente, non ho colto l'importanza di quello che avveniva nella sala. Solo dopo un po' ho compreso e

iniziato a scrivere degli appunti sui comportamenti osservati in relazione alle diverse scene. *Moolaadé*, a mio parere, ha un profondo impatto pedagogico che induce, in particolare nelle persone africane, un vero e proprio risveglio di coscienza. Finito il film, abbiamo aperto il dibattito e qui, come altrove, gli/le africani/e hanno voluto prendere la parola e dichiarare le proprie posizioni. Anche le donne hanno parlato e affermato con forza la propria contrarietà al dominio maschile e alle pratiche di violenza e di mutilazione dei genitali femminili. Il secondo livello di incidenza del progetto coinvolge invece il rapporto che le comunità e i loro membri intrattengono con **le istituzioni e una parte della società civile**.

Le attività organizzate con la Prefettura, la Questura, l'Azienda Sanitaria Locale "Triestina 1", gli ospedali, ecc., hanno contribuito ad avvicinare gli/le africani/e a queste realtà, ma anche a far scoprire alle istituzioni mondi diversi. Ciò ha reso possibile la comunicazione di esperienze fra operatori su tematiche socio-culturali che prima erano sconosciute, o conosciute solo in un'ottica strettamente professionale (medici, poliziotti, ecc.) ai quali sfuggivano moltissime implicazioni di portata più vasta. Naturalmente, tale carenza cognitiva alimentava, e alimenta, stereotipi e pregiudizi che nell'immaginario delle persone connotano molto negativamente i/le portatori/trici di certi tratti. L'avvicinamento tra le culture ha sempre, a mio avviso, la capacità dirompente di superare le differenze nel nome dei principi di universalità e di uguaglianza di tutti gli esseri umani, universalità e uguaglianza che sono caratteristiche intrinseche e fondanti dei diritti umani e che per questo hanno fondato l'impostazione del progetto. Sebbene la costruzione degli stereotipi costituisca una parte importante della struttura cognitiva, la conoscenza delle esperienze e delle sofferenze altrui aiuta ad avvicinare gli esseri umani al di là del pregiudizio. In questo il progetto ha gettato un ponte per avvicinare mondi e persone di culture diverse verso l'obiettivo di costruire una società in cui ognuno possa vivere con dignità.

Ornella Urpis

3.3

/ LA MOBILITAZIONE DEL TERRITORIO /

Un altro elemento di riscontro positivo è stato il **coinvolgimento delle comunità sul territorio** per un primo momento di sensibilizzazione verso l'abbandono delle MGF con la proiezione del film *Moolaadé* e della docu-fiction *Vite in cammino* seguite da un dibattito. I consulenti per i rapporti con le comunità straniere che hanno fatto parte del team del progetto, hanno contattato le associazioni di migranti africani/e, le associazioni di donne, le parrocchie più frequentate dai/lle migranti e le associazioni religiose che li/le assistono quando sono in difficoltà.

Queste a loro volta hanno mobilitato le comunità. Gli incontri hanno visto una partecipazione oscillante tra le 30 e le 100 persone. Tranne che in alcuni casi, la leadership nell'organizzazione degli eventi è rimasta in mani maschili, a segnalare un dato che anche la ricerca aveva già messo in evidenza: lo spazio pubblico, anche quello "comunitario" riprodotto nel contesto della migrazione, continua a essere occupato dagli uomini, più pronti e abituati a prendere la parola, incarnazione di ruoli di genere che la dipendenza economica femminile nel contesto della migrazione accentua. Quando le riunioni non sono convocate esplicitamente da associazioni femminili, come nel caso delle burkinabé in Friuli Venezia Giulia o delle ivoriane in Veneto, cioè quando non si discute solo tra donne, le donne si sentono meno libere di esprimersi, perché la loro posizione è abbastanza complessa, proprio com'era accaduto negli anni Settanta, con il "separatismo" femminile ormai, giustamente, superato. Di fronte a una pratica che è considerata – dagli africani innanzitutto – come una "questione di donne", loro sono le prime a sentirsi sul banco degli imputati, come coloro che "vogliono" continuare la pratica. E l'esserne state vittime rende apparentemente ancora più incomprensibile a uno sguardo esterno l'idea che "vogliono" imporre la stessa sorte alle figlie. Il giudizio che sentono su di sé non è solo il nostro, ma è anche il giudizio degli uomini, da cui si sentono "culturalmente tradite": quando sono tra donne, le africane non esitano ad affermare che è perché gli uomini "preferiscono" le donne escisse, che la pratica continua. E di fronte agli uomini che, finalmente, prendono la parola per dire che "no, la pratica non è necessaria, non è giusta e genera sofferenza", si ritrovano in un certo senso disorientate,

ed esitano a mettersi in gioco. Ma non appena smettono di sentirsi delle "osservate speciali" per il fatto di essere, implicitamente, accusate di voler continuare a praticare le MGF, le donne sono pronte a fare la loro parte, e sono alla ricerca di spazi per sé, spazi separati (dagli uomini) come quelli di cui le donne hanno avuto bisogno in Italia negli anni Settanta, gli anni del femminismo militante, per poter prendere la parola, per dare alle vicende private un valore più politico, per trovare strade praticabili per promuovere il cambiamento senza rischiare conflitti in famiglia, con il marito, che possono portare a perdere la fonte primaria di sostentamento, cioè il permesso di soggiorno, spesso ottenuto per ricongiungimento familiare.

/ BOX 20. MOOLAADÉ: PROIEZIONI E DIBATTITI /

7 marzo 2008 Milano

Aula Leone XIII dell'Università Cattolica.

Evento organizzato dagli studenti dell'**Associazione Presenza Studentesca Africana** con la partecipazione di Giovanna Salvioni, docente di antropologia culturale, e Marie Jules Mimbang, rappresentante dell'associazione M'bugue di Milano

28 marzo 2008 Trieste

CACIT – Coordinamento delle Associazioni e delle Comunità degli Immigrati della Provincia di Trieste. Dibattito coordinato da Fama Cissé, Ahmed Faghi e Ornella Urpis

12 marzo 2008 Roma

Liceo scientifico Primo Levi. Incontro organizzato dagli studenti in collaborazione con una delle docenti in seguito alla lettura della biografia della modella Waris Dirie Fiore del deserto. Oltre a Cristiana Scoppa di AIDOS, hanno partecipato all'incontro l'Assessora alla cultura della Provincia di Roma e rappresentanti di Amnesty International

23 agosto 2008 Pordenone

Associazione Immigrati di Pordenone. Alla proiezione e dibattito hanno preso parte circa 50 persone, tra cui i/le presidenti di alcune associazioni africane, famiglie intere e alcuni membri dell'Associazione dei bengalesi di Pordenone.

30 ottobre 2008 Trieste

Festival Travelling Africa organizzato dall'**ACCRI, Associazione di cooperazione cristiana internazionale, Cinema Cinacity.** Il dibattito è stato condotto da Cristiana Scoppa di AIDOS. Nell'ambito della stessa manifestazione, la presidente di Culture Aperte, responsabile del progetto in Friuli Venezia Giulia, ha preso parte alla serata inaugurale, il 27 ottobre, presentando il progetto e conducendo il dibattito su un altro dei film in programma, il documentario *En attendant les hommes* della senegalese Katy Lane Ndiaye. All'incontro hanno preso parte anche tre delle mediatrici culturali coinvolte nel progetto.

13 marzo 2009 Gorizia

Istituto tecnico per le attività sociali "D'Annunzio".

Proiezione e dibattito organizzati dalla prof.ssa Capovilla, nell'ambito del progetto di educazione alla salute avviato nella scuola.

29 marzo 2009 Pordenone

Casa dei Pellegrini, incontro realizzato in collaborazione con il **Coordinamento delle donne della comunità burkinabé**. Dibattito condotto da Salama Billa, presidente dell'Associazione della comunità Burkinabé, e Ornella Urpis.

28 aprile 2009 Trieste

Università di Trieste, Corso "Donne Politica e Istituzioni. Percorsi formativi per la promozione della cultura di genere e delle pari opportunità", edizione 2009. Incontro didattico su "Riflessioni sulla pratica delle MGF" con introduzione di Elisabetta Vezzosi e intervento di Ornella Urpis.

25 maggio 2009 Gorizia

Cinema Kinemax, incontro promosso dal **Centro antiviolenza di genere S.O.S. ROSA Onlus e dalla Provincia di Gorizia - Direzione Lavoro e welfare - Servizio Pari Opportunità**. Dibattito con Licia Rita Morsolin, Assessora alle Pari opportunità e politiche sociali della Provincia di Gorizia, Bou Konaté, già assessore ai lavori pubblici del Comune di Monfalcone, e Ornella Urpis.

17 giugno 2009 Fiumicello (UD)

Sala Multifunzionale Don Bison, incontro organizzato in collaborazione con **Comunità cristiana di Fiumicello, Dipartimento di Salute Mentale della ASL 5 "Bassa Friulana", Associazione THIEL per uno sviluppo sostenibile e ACLI - Circolo Leone XXIII di Fiumicello e l'Associazione San Valentino**. Al dibattito ha partecipato Fulvia Riccardi.

4 luglio 2009 Pordenone

Associazione immigrati di Pordenone, con il patrocinio del Comune. Oltre a *Moolaadé* è stata proiettata anche la docu-fiction *Vite in cammino*. Il dibattito è stato condotto da Gabriel Tshimanga Katambakana.

/ BOX 21. VITE IN CAMMINO: PROIEZIONI E DIBATTITI /

2 aprile 2009 Roma

Anteprima privata organizzata dalla regista Cristina Mecci.

24 aprile 2009 Roma

Casa internazionale delle donne, proiezione nell'ambito del seminario di validazione del curriculum di formazione *Strada facendo. Verso l'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili*, organizzato da AIDOS.

26 maggio 2009 Trieste

Questura di Trieste, proiezione nell'ambito di una giornata formativa rivolta a personale della Polizia di Stato condotta da Ornella Urpis, coordinatrice del progetto per Culture Aperte, insieme alla giurista Natalina Folla, con la supervisione della Dirigente Commissario Capo Dr.ssa Denise Mutton e la partecipazione di 30 poliziotti/e.

28 maggio 2009 Padova

Centro Universitario, proiezione nell'ambito del corso di formazione per il personale socio sanitario dei consultori familiari e dei presidi medici di base organizzato dalla Struttura alta professionalità immigrazione dell'ULSS 16 di Padova in collaborazione con ADUSU.

11 giugno 2009 Verona

Società letteraria di Verona, con la partecipazione di Daniela Colombo, presidente di AIDOS e coordinatrice del progetto, Paola Degani, coordinatrice della ricerca, e John Baptist Onama, formatore attivo nell'ambito del progetto.

18 giugno 2009 Udine

Lega delle cooperative, sede di Udine, proiezione nell'ambito del corso di formazione per mediatori/trici culturali e rappresentanti di associazioni migranti organizzato da Culture Aperte, con la partecipazione del Presidente della Legacoop e degli "attori protagonisti" Romaine Gannadje e Omer Gnamey.

3 luglio 2009 Trieste

IRCCS Burlo Garofolo, proiezione nell'ambito del corso di formazione per personale socio sanitario della medesima struttura ospedaliera e dei presidi sanitari, in particolare dei consultori familiari, del territorio regionale.

4 luglio 2009 Padova

Centro universitario, proiezione nell'ambito del corso di formazione per mediatori/trici culturali e rappresentanti di comunità organizzato da ADUSU.

5 luglio 2009 Padova

Centro Universitario, proiezione e dibattito organizzato dall'Associazione Casa fai da te in collaborazione con ADUSU;

10 luglio 2009 Padova

Commissione regionale per le pari opportunità, proiezione nell'ambito di una giornata informativa/formativa rivolta a rappresentanti delle Commissioni pari opportunità provinciali e comunali del territorio regionale, organizzata in collaborazione con ADUSU.

14 luglio 2009 Padova

Aula Nievo dell'Università degli Studi di Padova Palazzo Bo, proiezione nell'ambito della conferenza regionale "Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti".

15 luglio 2009 Trieste

Sala Conferenze della Facoltà di economia, Università di Trieste, proiezione nell'ambito della conferenza regionale "Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti".

15 luglio 2009 Trieste

Rassegna internazionale di culture "Donne al cinema" (10-19 luglio). Al dibattito, coordinato da Hermine Letonde Gbedo, hanno preso parte la regista Cristina Mecci e la presidente di AIDOS Daniela Colombo. La manifestazione è stata organizzata da CDCP Onlus, Progetto Stella polare (sul reinserimento delle donne vittime di tratta, di cui molte nigeriane), con il contributo dell'ASS – Azienda Servizi Sanitari n. 1 "Triestina", della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, della Provincia di Trieste e del Dipartimento Salute Mentale.

15 luglio 2009 Padova

ANDA – Associazione nazionale diaspora africana, proiezione e dibattito presso la sede dell'associazione che riunisce immigrati/e provenienti da diversi paesi del continente africano, organizzati in collaborazione con ADUSU.

18 luglio 2009 Padova

AMAVE – Associazione maliana e amici del Veneto, proiezione e dibattito presso la Sala CdQ6, con una ampia partecipazione della comunità maliana presente in Veneto, organizzati in collaborazione con ADUSU.

19 luglio 2009 Padova

Edo State Union e Eziokwu Bu Ndu Ndi Igbo, proiezione e dibattito presso il Centro Civico Forcellina organizzati in collaborazione con ADUSU. Nella Edo State Union confluiscono nigeriani/e provenienti dallo stato di Edo, mentre la Eziokwu Bu Ndu Ndi Igbo riunisce nigeriani/e di etnia Igbo.

24 luglio 2009 Venezia

Patronato dei Frari, proiezione e dibattito coordinato da ADUSU con la partecipazione di ospiti e operatori delle Opere riunite Buon Pastore, dell'Unità psico-sociale e del Centro Darsena, che prestano assistenza a persone migranti in difficoltà.

24 luglio 2009 Trieste

ENFAP – Ente nazionale di formazione e addestramento professionale – sede territoriale del Friuli Venezia Giulia, proiezione nell'ambito del corso di formazione per mediatori/trici culturali organizzato da Culture Aperte.

26 luglio 2009 Treviso

Sala Parrocchiale, proiezione e dibattito condotto da rappresentanti di AIDOS e ADUSU, organizzato dall'associazione **ASSIVIP – Associazione degli Ivoriani di Vicenza e provincia**, al termine del quale è stato offerto ai partecipanti, oltre un centinaio, un pranzo in stile africano.

26 luglio 2009 San Donà di Piave (Ve)

Sede della CISL, proiezione e dibattito organizzato dalle associazioni **Donne migranti And Liggey** della Provincia di Venezia, **Ande Dieuf – Associazione di senegalesi e CISM – Cordinamento immigrati Sud del mondo**, sede regionale del Veneto, in collaborazione con ADUSU.

26 luglio 2009 Creazzo (VI)

Sala Parrocchiale, proiezione e dibattito condotto da rappresentanti di AIDOS e ADUSU, organizzato dall'associazione **ASSIVIP – Associazione degli Ivoriani di Vicenza e provincia**.

30 luglio 2009 Verona

Interno A/Zona industriale, proiezione e dibattito organizzato dall'**Associazione degli immigrati della Guinea Bissau in Italia** in collaborazione con ADUSU.

31 luglio 2009 Vicenza

Chiostrì di Santa Corona, proiezione e dibattito organizzato dal **Coordinamento stranieri di Vicenza** in collaborazione con ADUSU.

11 settembre 2009 Roma

Teatro Palladium, "Festad'Africa Festival" organizzato con il patrocinio della Provincia di Roma.

La proiezione è stata preceduta dalla tavola rotonda "Mutilazioni dei genitali femminili/escissione. Imposizione o appartenenza?" coordinata dalla giornalista Giuliana Sgrena, con la partecipazione della senatrice Emma Bonino, da anni impegnata per la prevenzione delle MGF, della Dr.ssa Tiziana Zannini del Dipartimento Pari Opportunità, della presidente di AIDOS Daniela Colombo, dell'Assessora alle politiche culturali della Provincia di Roma Cecilia D'Elia, di Khady Koita, ex presidente della Rete europea Euronet-FGM e autrice della biografia *Mutilata*, e della regista della docu-fiction Cristina Mecci.

Proiezioni di *Vite in cammino* in programmazione

31 ottobre 2009

Marostica, proiezione e dibattito promossi da **ASSIVIP – Associazione degli Ivoriani di Vicenza e provincia** con il patrocinio del Comune di Marostica.

Inverno 2009/10

Treviso, Corso di formazione per operatori socio-sanitari promosso dalla ASL in collaborazione con ADUSU.

Gennaio 2010

Padova, su iniziativa di ADUSU e della Commissione regionale per le Pari Opportunità, nell'ambito della rassegna "Porsche Awards – Pensieri e altri suoni", edizione invernale.

Primavera 2010

Udine, nell'ambito dei corsi di formazione per il personale sanitario organizzati dall'Azienda ospedaliero universitaria S. Maria della Misericordia di Udine.

Gli incontri di sensibilizzazione hanno riconfermato anche un altro assunto del progetto, vale a dire **l'importanza di far conoscere quanto sta avvenendo in Africa alle persone che hanno lasciato il continente per vivere in Occidente**. Molto spesso infatti, uomini e donne che vivono in Europa possono non essere a conoscenza dei cambiamenti in atto, perché durante la loro vita nel paese d'origine non hanno avuto occasione di venire a conoscenza di tali progressi.

Moolaadé, che mostra un gruppo di donne di un villaggio che si mobilitano per costringere le *exciseuses* a deporre i propri coltelli e il consiglio degli anziani ad accettare l'abbandono della pratica, racconta fatti veri, di cui magari si è sentito parlare incidentalmente là dove, come in Mali, Guinea, Senegal, Burkina Faso, tali manifestazioni pubbliche sono state effettivamente organizzate, spesso al termine di progetti che hanno visto il sostegno di organizzazioni internazionali e di ONG occidentali. E lo fa in modo emozionante, mostrando la violenza delle reazioni conservatrici e contemporaneamente sottolineando l'ineluttabilità del cambiamento culturale. Quando poi dall'Africa arriva un messaggio di sostegno come quello inviato dall'attrice protagonista di *Moolaadé*, grazie all'organizzatore dell'evento Bou Konaté, allora l'abbraccio tra Africa e Occidente si fa ancora più stretto. Di fronte alla crisi economica, alla crescente disoccupazione che colpisce i migranti e mette a rischio la possibilità di rinnovare il permesso di soggiorno e di conseguenza rende più probabile il rimpatrio, sapere che le MGF vengono contestate "dall'interno" costituisce un forte stimolo a perseverare nella decisione di non sottomettere alla pratica le proprie figlie anche nella prospettiva di un ritorno forzato nel paese d'origine.

/ BOX 22. LA DIASPORA AFRICANA E LE MGF: GLI INCONTRI DI SENSIBILIZZAZIONE IN VENETO /

Ha senso parlare delle mutilazioni dei genitali femminili (MGF) e insistere sulla sensibilizzazione contro la pratica, in Italia e in Veneto in particolare, o quello delle MGF è solo un problema sollevato forzatamente da un gruppo ristretto di esperti/e e studiosi/e di questo particolare aspetto della condizione delle donne in Africa? È questa la domanda che immaginavo di sentirmi rivolgere ogniqualvolta aprivo un incontro di sensibilizzazione diretta, cioè uno degli incontri organizzati dalle associazioni della diaspora africana intorno alla proiezione di *Moolaadé* o della docu-fiction *Vite in cammino*. A ogni modo, la domanda è legittima in quanto c'è, tra i/le migranti stessi/e, chi considera le MGF come qualcosa di obsoleto, un fenomeno marginale in Italia, e così in Veneto, come se l'immigrazione con tutto ciò che porta con sé non avesse un effetto diretto anche sul territorio locale. E chi non gradisce che se ne parli, e vede male anche il fatto che altri/e africane affrontino invece apertamente il tema delle MGF. Tra questi/e ultimi/e, alcune sono donne sottoposte a MGF da bambine, consapevoli ora che si è trattato

di una violazione dei loro diritti umani, indignate per ciò che hanno subito e che altre rischiano di subire e subiscono ancora. Queste donne vorrebbero uscire allo scoperto, non appena si rendono conto che possono contare su una legge che vieta le MGF o su istituzioni che le proteggono, qui come nel loro paese d'origine e si danno da fare per evitare che altre donne, altre mamme siano costrette ad assistere a loro volta alla sofferenza delle loro figlie in nome di qualche credenza o del muto rispetto della tradizione. Nel pubblico incontrato in Veneto negli incontri di sensibilizzazione, emergono tre caratteristiche principali. Tra gli **uomini**, permane ancora l'atteggiamento di chi **considera le MGF una "questione di donne"**; non vogliono parlarne perché considerano la pratica una cosa gradita alle donne, che la perpetuano di generazione in generazione. Per questo gruppo di uomini, solo le donne possono decidere se abbandonare o continuare la pratica. Alcuni di loro pensano che sia un bene per le donne, perché anche le loro mamme la raccomandano alle nipoti. Questi uomini hanno per lo più una scolarizzazione limitata e si lasciano guidare dall'intuito o da quanto appreso tradizionalmente intorno alle MGF.

Il secondo gruppo è composto da **uomini e soprattutto donne che ritengono le MGF un male necessario**, una tradizione da rispettare, un fatto culturale e sociale che le/i lega ai propri antenati e distinguono le identità di maschi e femmine. Le MGF lasciano inciso sul corpo della donna un segno che la distingue dalle altre, che non seguono le medesime tradizioni, dunque non fanno parte della stessa comunità. Tutte queste considerazioni si indeboliscono però a confronto con la realtà occidentale. Chi fa parte di questo gruppo non ama essere giudicato/a come portatore di una cultura negativa e cerca di reprimere i propri veri sentimenti per paura di essere etichettato/a come un "barbaro" che mai potrà integrarsi nel contesto culturale italiano, ritenuto non facile e pronto a puntare il dito contro chi è diverso. Perciò si sente costretto/a a definire la pratica come qualcosa di negativo, pur sapendo che così facendo infrange una norma socio-culturale fondamentale nel paese di provenienza. Sono donne che in mezzo alle altre, per non sentirsi discriminate, isolate e emarginate, preferiscono adeguarsi all'atteggiamento generalizzato di condanna delle MGF. Sono le più reticenti a rivelare di aver subito la pratica, per paura di essere considerate donne ignoranti e dagli usi arcaici. Questa forzata ipocrisia è fonte di ambiguità e genera il sospetto che la condanna delle MGF, necessaria per conformarsi al contesto di immigrazione, nasconda poi una realtà diversa, in cui le bambine vengono portate nel paese d'origine per subire le MGF e dunque rispettare la tradizione. Il terzo gruppo, il più consistente, è costituito da **donne e uomini che hanno già deciso di abbandonare la pratica**. Sono mamme e donne che l'hanno subita in prima persona e che ora cominciano a battersi perché le MGF siano davvero abolite. Anche gli uomini si sentono chiamati in causa e si schierano al fianco della moglie o della sorella che condannano la pratica.

Sanno che la strada è lunga, ma vogliono dare il proprio contributo per accelerare il processo di abbandono. Esprimono la necessità di maggiori e più accurate informazioni per capire meglio i danni causati dalla pratica e rafforzare la loro azione di prevenzione. Non vogliono giudicare la cultura, ma piuttosto migliorarla, rinunciando a quelle pratiche che ledono la dignità umana, cioè i diritti delle donne in tutti i sensi.

Di tanto in tanto, si sono fatte avanti negli incontri di sensibilizzazione anche **alcune donne africane e italiane che ritengono che solo le donne africane possano a pieno titolo condannare la pratica**, mentre chi non l'ha subita non può fare delle battaglie convincenti per il suo abbandono. Così finiscono però per isolarsi, rinunciando alla forza collettiva che viene dalla solidarietà di altre donne (e uomini), indipendentemente dal colore della loro pelle. Sono donne convinte che le MGF siano "una questione di donne" in cui gli uomini non devono immischiarsi, riflettendo in questo il funzionamento di società patriarcali dove la gestione delle MGF è uno dei pochi spazi di "autonomia" femminile rispetto a un contesto che attribuisce agli uomini la maggior parte del potere decisionale, in famiglia come nello spazio pubblico. E dimenticando il ruolo che gli uomini, spesso inconsapevolmente, giocano nella perpetuazione delle MGF. Dagli incontri condotti, emerge che lo sforzo di sensibilizzazione deve essere molto maggiore e continuo, se si vuole arrivare a una scelta consapevole e definitiva per l'abbandono delle MGF, maturata nei cuori e nelle menti di chi è cresciuto pensando alla pratica come a qualcosa di naturale, anche se doloroso, e imprescindibile per essere "una donna come si deve". Occorre parlarne di più, arrivare nelle case, nelle famiglie, scavalcare il muro del silenzio, del pudore, dell'omertà, promuovendo strumenti e servizi che favoriscano l'uguaglianza tra uomini e donne e l'integrazione degli/lle immigrati/e nel territorio, facendo conoscere la legge che vieta le MGF in Italia e che condanna anche chi si reca all'estero per sottoporvi bambine residenti in Italia, e valorizzando i progressi costanti e inarrestabili che l'Africa sta facendo verso l'abbandono delle MGF.

Theophile Nsabimana

/ BOX 23. DAL MALI L'INCORAGGIAMENTO DELL'ATTRICE PROTAGONISTA DI MOOLAADÉ /

*Très chères, très chers,
Bonjour compagnons de lutte, S.O.S. ROSA Onlus
(Centro antiviolenza di genere).*

A travers mon petit fils Bou Konaté, je viens de faire votre connaissance si chère, et précieuse.

Comme vous savez peut-être, je suis une malienne, travaillant dans une station radio nationale et, en même temps, vivant en contact direct des couches les plus défavorisées de la population, c'est à dire des femmes et des enfants, qui vivent dans des situations extrêmement difficiles. Aussi, depuis des années, j'essaie le plus possible d'être porte parole de ces sans voix pendant.

Afin de répondre à plusieurs questions que je me pose souvent, j'ai décidé de créer une association afin de les aider à travers la communication et les images qui sont mon travail. Je me suis rendue compte que très souvent, il suffit seulement d'un peu de sensibilisation pour changer beaucoup de choses.

Je suis sûre que vous me comprenez, étant donné que nous poussons tous dans la même direction.

Que l'on soit blanc ou noir, nous sommes les mêmes, et nous avons tous les mêmes objectifs : le bien être, la paix, la bonne éducation, un bel avenir, etc...

Courage donc! Pas question de baisser les bras! Ici les choses se compliquent: tout dernièrement, beaucoup de faux islamistes ont ténues des conférences pour bannir tous ceux qui se battent contre l'excision; des émissions sur certaines radios privées de la place aussi. Il arrive souvent qu'on nous insulte, en citant nos noms, mais, Dieu est là, il nous protège tous. Donc, en avant!

Notre association est à disposition de toutes les femmes et tous les hommes de bonne volonté.

Bien de choses à toutes les sœurs et à tous les frères de Gorizia.

*Fatoumata Coulibaly,
Attrice, interprete della protagonista di Moolaadé,
Collé Ardo*

Lettera inviata attraverso Bou Konaté, già assessore ai Lavori pubblici del Comune di Monfalcone, all'Associazione SOS Rosa Onlus, in occasione della proiezione con dibattito del film *Mooladé* a Gorizia, organizzata in collaborazione con Culture Aperte e con la partecipazione dell'Assessora alle Politiche sociali della Provincia di Gorizia

3.4

**/ COSTRUIRE
UN AMBIENTE
SOCIO-CULTURALE
FAVOREVOLE
ALL'ABBANDONO
DELLE MGF /**

Il progetto puntava esplicitamente alla costruzione, anche in Italia, di quell'*enabling environment*, l'ambiente socio-culturale favorevole all'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili. "Per abbandonare le MGF su larga scala, le comunità hanno bisogno di essere sostenute", riconosceva l'UNICEF. "I governi nazionali devono creare un ambiente protettivo per le donne e le bambine, e promuovere l'abbandono della pratica con misure sociali e leggi appropriate. Anche le attività di mobilitazione e di sensibilizzazione, che coinvolgono i mezzi di informazione e i personaggi che hanno influenza sull'opinione pubblica, svolgono un ruolo importante nello stimolare l'impegno a livello locale, nazionale e internazionale".²³

Il progetto ha riconfermato l'importanza del **coinvolgimento dei media**: radio, TV locali e nazionali, giornali. È così infatti che molte persone hanno saputo del progetto e hanno poi contattato le associazioni per avere maggiori informazioni, partecipare alle attività, chiedere aiuto per problemi specifici.

I media hanno il pregio di permettere un primo momento di presa di coscienza "intimo", attraverso l'acquisizione di informazioni e la loro successiva rielaborazione personale. Per passare da questa prima fase, nella quale l'idea di abbandonare le MGF viene "contemplata", a una "azione" consapevole verso l'abbandono delle MGF,²⁴ occorre però che il territorio offra servizi in grado di accompagnare e sostenere il percorso di cambiamento ed è necessario che tale cambiamento possa essere vissuto all'interno di un percorso di cittadinanza aperto ai progetti di vita delle persone migranti. Tale contesto costituisce il cosiddetto *enabling environment*, cioè l'ambiente socio-culturale che facilita il cambiamento dei comportamenti, la cui costruzione era uno degli obiettivi del progetto. Sono gli atteggiamenti e i comportamenti della società di accoglienza che possono dunque costruire un terreno propizio all'abbandono delle MGF. Ed è per questo che il coinvolgimento dei media è importante: non sempre le persone migranti vi hanno accesso, in particolare ai giornali. Ma vi hanno accesso le persone, italiani/e, che vivono con loro: e ciascuno/a può avere l'occasione di trasformarsi in un promotore attivo dell'abbandono della pratica, anche semplicemente affrontando

l'argomento nei modi appropriati con la/il vicina/o di casa, la/il compagna/o di lavoro in fabbrica, la badante di origine africana.

Ed è per questo che la **qualità** dell'informazione è importante: il modo in cui i giornali ne parlano, gli aggettivi utilizzati per definire la pratica, gli aspetti che vengono messi in evidenza, le persone intervistate e come vengono riportate le loro parole.

AIDOS, ADUSU e Culture Aperte hanno cercato in ogni contatto con giornalisti/e e in ogni comunicato stampa di valorizzare gli aspetti delle MGF descritti anche nel presente rapporto, quelli sui quali ci sembra possa costruirsi la decisione di abbandonare la pratica, di far comprendere l'approccio integrato necessario e di valorizzare l'impegno istituzionale, nazionale e locale, che ha accompagnato il progetto e il protagonismo africano che abbiamo visto emergere con sempre maggiore forza nelle due regioni.

La ricerca del **linguaggio giusto** ha impegnato il team del progetto attraverso tutte le sue fasi, dalla Ricerca alla Sensibilizzazione e alla Formazione.

L'ideale cercato era un linguaggio che divulgasse informazioni "scientifiche", sostenute da dati e ricerche, con la capacità però di suscitare una condivisione empatica degli obiettivi del progetto e un'adesione alla sua visione di come arrivare all'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili.

Non sempre questo lavoro di ufficio stampa ha trovato riscontro nella copertura mediatica ottenuta: ciò che "fa notizia" e il "modo" in cui la notizia viene costruita seguono criteri di priorità dati dall'attualità e stili, diversi a seconda della testata, che non sempre è stato possibile influenzare con il "nostro modo" di vedere le MGF. Ad esempio, l'aggettivo "barbara" per descrivere la pratica delle MGF, e che finisce per riferirsi implicitamente a tutte/i le/gli africane/e, continua a essere utilizzato, nonostante gli sforzi per veicolare una comprensione delle MGF come norma socio-culturale basata su dinamiche di potere tra uomini e donne, tra le generazioni, tra individui e comunità la cui evoluzione verso l'abbandono non può essere lasciata a una condanna generica o al Codice Penale, ma deve essere sostenuta da misure basate sul dialogo e su un rapporto rinnovato tra istituzioni del territorio e popolazione migrante.

Il progetto ha confermato che i media tendono a occuparsi del tema prevalentemente dietro l'urgenza della cronaca, finendo per restare ancorati a descrizioni sintetiche e convenzionali delle MGF che le fanno sembrare una pratica impermeabile ai cambiamenti. La mancanza di tempo per una documentazione più approfondita penalizza di fatto l'informazione sul progressivo abbandono delle MGF in Africa, documentato anche dalle statistiche, e sulle dinamiche che promuovono questa trasformazione sociale. Mentre, come il progetto ha dimostrato, queste informazioni contribuiscono notevolmente al cambiamento di atteggiamento verso le MGF da parte delle comunità migranti e dando loro rilevanza anche i media potrebbero attivamente contribuire alla costruzione di quell'ambiente socio-culturale così importante per l'abbandono della pratica.

A volte i comunicati diffusi hanno avuto anche un

effetto “a lungo termine” e i partner del progetto sono stati sentiti in occasione di successivi articoli, servizi radiofonici o televisivi sulle MGF o su altre tematiche riguardanti le donne migranti. Ogni occasione di contatto con i media è stata interpretata dai partner come un'occasione per contribuire alla costruzione di quel *enabling environment* che era uno degli obiettivi del progetto.

/ BOX 24. LA COPERTURA MEDIATICA /

3 marzo 2008

Il Sole 24 ore (inserto Sanità), *Mutilazioni genitali, tre Regioni “contro”*

8 marzo 2008

Il Giornale di Napoli, *Non per tutte è festa, 2 milioni di bimbe a rischio*, Valentina Cirillo

8 marzo 2008

BluSat 2000 – *Radio In Blu, Mattinata in blu*, speciale 8 marzo

11 aprile 2008

Il Risveglio, *Anche la radio promuove sviluppo nel Burkina Faso*, Alessandra Ferraro

12 aprile 2008

D La Repubblica delle donne, *Vogliono fare quella cosa alla piccola*, Alessandra Baduel

19 aprile 2008

liberal, *Mutilazioni alle donne: ormai sono migliaia*, Elena Guerri dall'Oro

9 maggio 2008

La Repubblica, *L'amaca*, Michele Serra

giugno 2008

Ilaria, *Egitto: al bando le MGF*

10 giugno 2008

La Repubblica, *“Mai più donne mutilate”: l'Egitto vieta l'infibulazione*, Francesca Caferra

13 giugno 2008

Il Venerdì di Repubblica, *L'operazione per guarire le donne infibulate*, Claudia Nuzzarello

13 agosto 2008

La Repubblica (Bari), *Circoncisioni, scoperta la farmacia*, Gabriella De Matteis

22 agosto 2008

Messaggero Veneto, *Infibulazione, una pratica “che deve essere superata”*

22 agosto 2008

Il Gazzettino (Pordenone), *Donne straniere segregate anche in provincia*, Sara Carnelos

30 agosto 2008

Il Messaggero, *Infibulazioni e spose bambine: quando l'integrazione è difficile*, Maria Lombardi

23 ottobre 2008

La Repubblica Salute, *Donne mutilate dramma nascosto*, Valeria Pini

24 ottobre 2008

Vita Nuova, *Donne in Africa oggi*, a cura di Elisabetta Batic; *Travelling Africa; Contro le mutilazioni genitali femminili*

27 ottobre 2008

Radio RAI – Programmi regionali per il Friuli Venezia Giulia, intervista a Ornella Uрпи

novembre 2008

Minerva, *“Stop FGM” dall'Associazione Aidos*

7 novembre 2008

Vita Nuova, *Donne e perdono*, Sarah Gherbitz dicembre 2008

Panorama (first), *Mai più dolore per le bimbe africane*, Stella Pende

5 dicembre 2008

Ecoradio, *L'arca dei diritti, La giornata mondiale contro la violenza alle donne*

6 dicembre 2008

Io Donna, *Non chiudeteci nel nostro corpo*, Emanuela Zuccalà

13 dicembre 2008

Corriere della Sera, *Mutilazioni genitali. I padri aggirano le leggi*

15 dicembre 2008

La stampa.it, *Sos per le mutilazioni genitali femminili*

20 dicembre 2008

ANSA, *Mutilazioni genitali: mass media Africa si mobilitano*, Luciana Borsatti

7 gennaio 2009

Vanity Fair, *Infibulazione: non mollare, mai*, Emma Bonino

24 gennaio 2009

Io Donna, *Mutilazioni genitali anche in Italia?* (lettera)

30 gennaio 2009

Amisnet, *Passpartù 15: il linguaggio del corpo distante*, Marzia Coronati

Gennaio/marzo 2009

Libro aperto, *Le mutilazioni genitali femminili*, Graziella Moschella

21 febbraio 2009

D La Repubblica delle donne, *Asha che opera per la pace*, Alessandra Baduel

8 aprile 2009

Il Giornale (Milano), *Infibulazione, troppe vittime in città*, Alberto Giannoni

19 maggio 2009

La Repubblica, *La Toscana vota sugli immigrati “Pari condizioni con gli italiani”*

24 giugno 2009

Ansa Salute, *Regioni: FVG: tavolo prevenzione mutilazioni genitali donne*

25 giugno 2009

Marketpress, *FVG: tavolo prevenzione mutilazioni genitali femminili*

luglio 2009

Giornale italiano di ostetricia e ginecologia, *Le mutilazioni genitali femminili*

3 luglio 2009

l'Unità, *Male senza confini*, Laura Lucchini

10 luglio 2009

Il Mattino di Padova, *Mutilazioni genitali*

13 luglio 2009

DeltaNews, *14 e 15 luglio all'Università di Padova e Trieste*

13 luglio 2009

Radio3Mondo, *Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti*

13 luglio 2009

Il Gazzettino di Padova, *Donne mutilate, 130 milioni nel mondo*

14 luglio 2009

ConfiniOnline, *Mgf in Italia, un cammino di solidarietà*

15 luglio 2009

Il Gazzettino di Padova, *Mutilazioni genitali, cambiamento in atto tra le donne*, Maria Pia Codato

16 luglio 2009

Primorski Dnevnik (quotidiano di Trieste in lingua slovena), *Žensko genitalno obrezovanje boleDa realnost za milijone AfriDank*

26 luglio 2009

La difesa del popolo, *Stop alla pratica sulle nuove nate*

4 agosto 2009

Il Velino, *Festa d'Africa Festival, torna dal 17 agosto al 21 settembre*

5 agosto 2009

Liber-news.it, *Festival: Roma, al via la Festa d'Africa*

5 agosto 2009

Babylonbus, *Festa D'Africa Festival 2009*

5 agosto 2009

Sette Gold TV – "Sette in punto"

6 agosto 2009

Il Giornale, *Africa, la terra della pace*, Valeria Araldi

7 agosto 2009

La Repubblica, *Festa d'Africa*, Rory Cappelli

7 agosto 2009

Radio 24 – Franca Fossati intervista Cristiana Scoppa, audio docu-fiction

14 agosto 2009

La Tribuna di Treviso, *Infibulazione piaga criminale*, Salifo Zare

3 settembre 2009

Il paese delle donne, *Roma - Mutilazione dei genitali femminili: imposizione o appartenenza?*

4 settembre 2009

Diritto-oggi, *Mutilazioni genitali femminili: evento Aidos al Palladium Roma*

4 settembre 2009

Conquiste del lavoro, *A Roma l'11 settembre convegno Aidos sulle mutilazioni...*, Silvia Boschetti

5 settembre 2009

AGI mondo ONG, *Mutilazioni genitali femminili: evento Aidos al Palladium Roma*

8 settembre 2009

La Repubblica (Roma), *Festa d'Africa*, Rodolfo di Giammarco

8 settembre 2009

ConfiniOnline, Roma, *11 settembre convegno e film @ Festad'AfricaFestival*

16 settembre 2009

TV A – "Extra" (programma sull'immigrazione)

29 settembre 2009

Sette Gold TV – Approfondimento del TG

30 settembre 2009

Radio Radicale, *Bandire le mutilazioni dei genitali femminili è possibile*

Proprio perché l'ambiente socio-culturale che può favorire l'abbandono delle MGF è costituito anche da atteggiamenti e comportamenti della comunità di accoglienza, la richiesta di proiettare *Moolaadé* e la docu-fiction *Vite in cammino* nell'ambito di **manifestazioni culturali dedicate all'Africa** (Travelling Africa, organizzato dall'ACCRI a Trieste,

Festad'Africa Festival, organizzato a Roma da ScenaMadre, Porsche Awards. Pensieri e altri suoni, promosso dalla Porsche Italia a Padova), o di festival cinematografici (Donne al cinema, organizzato a Trieste da CDCP Onlus, Progetto Stella Polare) può essere considerata come impatto positivo del progetto sulla costruzione di tale ambiente socio-culturale. In tal senso è stata avviata anche l'iscrizione della docu-fiction a diversi concorsi cinematografici, una strategia che AIDOS continuerà a perseguire in futuro, se si presenteranno nuovi concorsi che accettano l'iscrizione di prodotti audio-visivi con le caratteristiche di *Vite in cammino*.

/ BOX 25. VITE IN CAMMINO È IN CONCORSO... /

- ...al **Med Film Festival**, promosso dall'organizzazione con il medesimo nome, con sede a Roma, che propone ogni anno una selezione della produzione del "Cinema del Mediterraneo a Roma" e una selezione della produzione cinematografica italiana in diverse città di altri paesi del Mediterraneo. Il Med Film Festival gestisce anche l'Archivio storico dell'audiovisivo, nel quale si è chiesto di inserire la docu-fiction *Vite in cammino*;
- ...al **Festival dei popoli**, Festival internazionale del film documentario, promosso dall'Istituto italiano per il film di documentazione sociale, con sede a Firenze, fondato nel 1959;
- ...al **Premio Areté per la comunicazione responsabile**, concorso lanciato dall'Associazione per la diffusione della responsabilità sociale d'impresa, al quale è stato presentato il progetto nel suo complesso, non solo la docu-fiction *Vite in cammino*.

Un ulteriore indicatore del positivo impatto del progetto sulla costruzione dell'ambiente socio-culturale favorevole all'abbandono delle MGF è costituito, a nostro avviso, dalle iniziative sulle MGF di varia natura che sono state avviate in proprio da soggetti che con il progetto sono stati in contatto. Tra queste:

- l'ASSIVIP, Associazione degli Ivoriani di Vicenza e provincia, che ha previsto una proiezione con dibattito della docu-fiction *Vite in cammino* per il 31 ottobre 2009,
- l'IRCCS Burlo Garofolo, che nell'ambito dell'annuale Congresso di ginecologia, dedicato quest'anno al *Management delle gravidanze ad alto rischio*, e previsto dal 26 al 29 novembre 2009, ha deciso di sensibilizzare i circa 500 medici partecipanti sul tema delle MGF, offrendo a tutti i/le relatori/trici il volume *Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani. Rapporto di ricerca in Veneto e Friuli Venezia Giulia*, e invitando come testimonial Diaryatou Bah, meglio nota semplicemente come Diaryatou, autrice del libro *La schiava bambina*, ed. Piemme. Nata in Guinea nel 1985, immigrata clandestina

in Europa dal 2004, Dyariatou racconta la sua vita fatta di abusi e segregazione, a cominciare dalla mutilazione dei genitali, il matrimonio forzato con un connazionale emigrato in Francia, la perdita del suo primo figlio, la violenza domestica e infine la fuga, fino al riscatto e all'inizio di un più sereno processo di integrazione nella società francese grazie al sostegno di alcune associazioni di donne. Culture Aperte allestirà presso la sede del congresso uno stand informativo dove saranno distribuiti il libretto informativo e il flyer prodotti nell'ambito del progetto;

- la ASL di Treviso che ha programmato la formazione degli operatori sociali in tre giornate tra dicembre 2009 e gennaio 2010 in collaborazione con ADUSU,
- l'ASL 1 – Triestina e l'Azienda ospedaliero universitaria S. Maria della Misericordia di Udine, che stanno lavorando con Culture Aperte all'organizzazione dei corsi di formazione per gli operatori sanitari con i fondi della medesima legge n. 7/2006, trasferiti alla Regione nel 2007 e finora rimasti inutilizzati,
- la Commissione Regionale per le pari opportunità del Veneto che ha in programmazione, in collaborazione con ADUSU, una tavola rotonda nell'ambito dei "Porsche Awards. Pensieri e altri suoni" a gennaio 2010 a Padova, dove verranno proiettati anche *Moolaadé* e la docu-fiction *Vite in cammino*,
- l'Assessorato alla Salute della Regione Veneto, che ha promosso la creazione di un gruppo di lavoro per la definizione dei corsi di formazione per operatori sanitari, anch'essi finanziati fin dal 2007 dal Ministero della Salute attraverso il trasferimento alla Regione degli stanziamenti previsti nella legge n. 7/2006, nell'ambito dei quali un ruolo attivo è svolto dalla ULSS 16 di Padova, partner del progetto;
- Mahnaz Esmaeili e Salvatore Passaro, che insieme formano il sodalizio artistico Mopstudio, hanno rielaborato le animazioni realizzate per la docu-fiction *Vite in cammino* traendo un cortometraggio animato che hanno inviato al concorso Castelli animati, in programmazione dal 25 al 29 novembre 2009 nei Castelli Romani, in provincia di Roma.

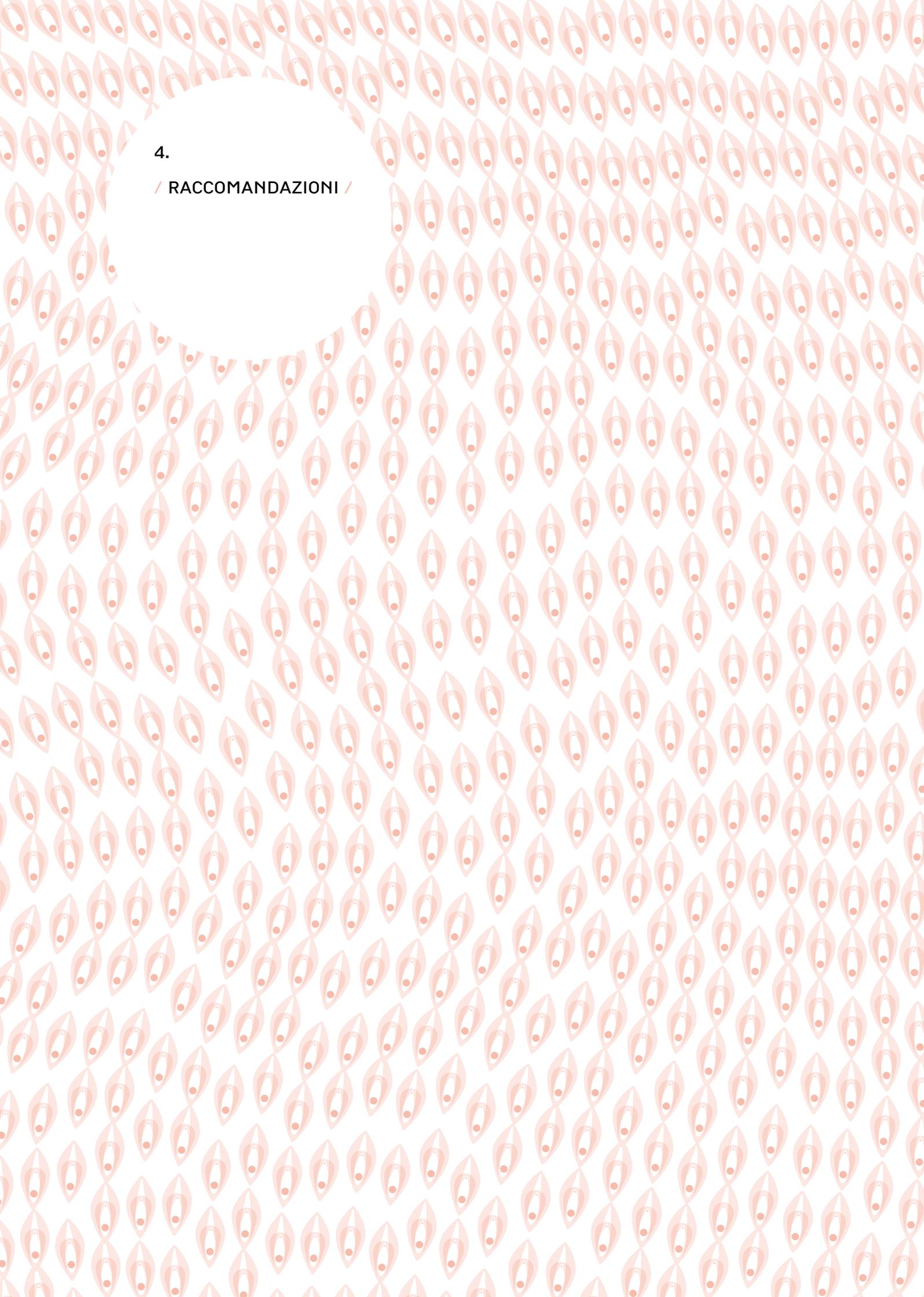
della grande Africa e dell'Occidente, figlio del pensiero e quindi per sua natura un po' più freddo.

Oggi quando scendo per strada nel mio quartiere a Roma e incontro delle donne africane, non vedo più straniere qualunque, ma i loro gesti, vestiti, il loro modo di camminare mi parlano, e io adesso ascolto.

Mahnaz Esmaeili
videoanimatrice

/ BOX 26. UNO SGUARDO NUOVO /

Quando mi è stato proposto questo lavoro ero a conoscenza della pratica delle mutilazioni dei genitali femminili in modo molto vago e lontano, e ancora più vaga era per me la conoscenza delle culture africane. Prima di iniziare il lavoro mi sono documentata: libri, foto, cinema, riviste, cortometraggi e anche animazioni. Mi hanno aperto un mondo. A volte difficile, ma sempre affascinante. Complesso, come tutte le cose che si vedono un po' più da vicino. La vicinanza mi dimostra sempre che le cose non possono essere bianche o nere. Non a caso poi nella nostra animazione abbiamo scelto l'ocra e il blu, in diverse sfumature, come simbolo rispettivamente



4.

/ RACCOMANDAZIONI /

4.

/ RACCOMANDAZIONI /

“In quanto manifestazione di disuguaglianza di genere, le mutilazioni dei genitali femminili sono una pratica profondamente radicata nelle strutture sociali, economiche e politiche. Le madri e gli altri membri della famiglia organizzano l’escissione delle loro figlie pur sapendo che ciò può danneggiarle fisicamente e psicologicamente. La considerano una parte di quello che deve essere fatto per allevare una figlia nel modo corretto e per prepararla all’età adulta e al matrimonio. Dal loro punto di vista, non conformarsi a quest’obbligo comporterebbe svantaggi anche maggiori e attirerebbe sulle figlie infamia ed esclusione sociale”, si legge nella recente *Piattaforma d’azione. Verso l’abbandono dell’escissione/ mutilazioni dei genitali femminili/ (E/MGF). Una questione di parità di genere del Gruppo di lavoro dei donatori sulle MGF*.²⁵ “Questo tipo di comportamento corrisponde a quello che i sociologi definiscono una convenzione sociale autoimposta. [...] I programmi che hanno portato all’abbandono delle MGF/E a livello significativo sono stati quelli di tipo sistemico e che hanno stimolato e sostenuto una trasformazione sociale su vasta scala, in cui il superamento dei ruoli e degli stereotipi di genere e l’emancipazione delle bambine e delle donne hanno giocato un ruolo chiave”.²⁶ L’attuazione di questo progetto ha riconfermato questo assunto e offre l’occasione per la formulazione di alcune raccomandazioni per un’azione in campo istituzionale e sociale che promuova l’abbandono della pratica delle MGF sia in Italia, in linea con quanto dispone la legge n. 7/2006, sia nei paesi africani dove è più diffusa.

1. La prospettiva che interpreta l’azione sociale volta a porre fine alla pratica delle MGF si deve inquadrare in un più ampio contesto che eviti ogni parvenza di atteggiamento giudicante, paternalistico o “neo-coloniale” nel promuovere i diritti umani delle donne, compreso il diritto all’integrità fisica, dunque all’abbandono delle MGF.

Ciò può essere ottenuto non solo coinvolgendo opportunamente i/le mediatori/trici culturali e i/le diversi/e esponenti delle comunità immigrate africane presenti sul territorio, ma anche operando coerentemente ed efficacemente per l’affermazione di tutti i diritti umani – in particolare dei diritti

delle donne – di cui i singoli sono portatori. La stessa autorità che difende anche con norme penali il diritto delle donne alla dignità e all’integrità rispetto alla pratica tradizionale delle MGF, non può essere quella che disconosce altri diritti civili, sociali, culturali, economici delle donne o degli uomini, dei bambini o delle bambine, migranti o meno, provenienti dall’Africa. In particolare, la sensibilizzazione che deve condurre le donne africane ad abbandonare la pratica delle MGF in nome dei diritti delle donne, dovrebbe essere accompagnata da una efficace azione informativa, di sensibilizzazione e formativa rispetto ai diritti delle donne e delle bambine garantiti dal nostro ordinamento nei rapporti tra coniugi, nel rapporto di filiazione e, più in generale, nelle relazioni uomo-donna. È l’intero corredo dei diritti fondamentali a costituire la posta in gioco in un’azione di promozione sociale che voglia evitare il rischio che la giusta repressione delle pratiche di MGF si tramuti in un’ulteriore stigmatizzazione delle donne africane.

2. I/le “mediatori/trici culturali” africani/e devono essere coinvolti attivamente, e non sporadicamente, nell’azione di prevenzione, poiché possono giocare in questo campo un ruolo chiave.

Non si tratta tanto di investire tali operatori di nuove incombenze, in un quadro di crescente domanda di servizi e contrazione delle risorse disponibili; quanto di favorire il loro protagonismo e rendere il loro coinvolgimento condizione necessaria per l’avvio di qualunque azione sul territorio rivolta ai gruppi e alle famiglie di africani immigrati. Questo naturalmente implica una **qualificazione adeguata** di tali operatori sul piano conoscitivo, professionale, delle capacità di networking che ne faccia soggetti attivi della promozione dell’abbandono delle MGF tra gli immigrati e nelle comunità della diaspora africana.

3. L’azione formativa mirata – verso migranti africani/e, mediatori/trici culturali, operatori/trici sociosanitari/e, forze dell’ordine, insegnanti ecc. – dovrebbe accompagnarsi a un’azione di sensibilizzazione che non coinvolga solo le comunità immigrate, ma la cittadinanza in generale, evitando ogni approccio stereotipato al tema.

Formazione e sensibilizzazione sono attività che devono essere realizzate congiuntamente, in maniera da beneficiare l’una dell’altra in un rapporto biunivoco: da un lato, gli operatori formati devono avere gli strumenti e le risorse per avviare in proprio iniziative di sensibilizzazione, dando concretezza alla funzione di prevenzione e contrasto delle MGF che è l’obiettivo della formazione; dall’altro gli incontri di sensibilizzazione contribuiscono a far emergere la questione dirigendo verso gli enti locali, e principalmente verso le istituzioni socio-sanitarie, una nuova richiesta di assistenza, con riguardo alle MGF, che necessita di una formazione *ad hoc*, che legghi l’impegno per l’abbandono delle MGF all’obiettivo più generale di promuovere una convivenza civile incentrata sul riconoscimento della dignità delle persone, la non-discriminazione e le pari opportunità. Ciò che va evitato è sia lo

sterile allarmismo, sia la tendenza a banalizzare ed edulcorare il problema, non riconoscendo la portata sociale e simbolica che gli è propria.

4. La prassi delle strutture sociosanitarie regionali dovrebbe essere adattata alla necessità di far emergere il fenomeno, laddove esiste, non solo come dato clinico, con le eventuali implicazioni legali di natura penale o civile, ma anche come dato simbolico e sociale, espressione di una condizione di inferiorità che le donne e le bambine vivono nel contesto pubblico e/o familiare, più o meno profondamente introiettata a livello psicologico.

Lo sforzo professionale, e quindi quello formativo, deve collocarsi soprattutto sul versante della comunicazione. È noto come un problema comune a molti servizi alla persona sia proprio, paradossalmente, la difficoltà di incontrare le persone che avrebbero maggiormente bisogno di quei servizi. Nel caso delle donne portatrici o potenziali perpetratrici, nella clandestinità, della pratica delle MGF, l'importanza di individuare opportunità, spazi, occasioni di "aggancio", è di particolare evidenza. La ricerca ha evidenziato la mancanza, ad oggi, di buone prassi adeguatamente testate, sul territorio regionale, e la necessità di elaborare e sperimentare urgentemente tecniche e modalità operative in una pluralità di ambiti del sistema sociosanitario: dagli ospedali, con i reparti di ginecologia, e pediatria, ai consultori, dai servizi sociali a quelli di mediazione culturale e familiare.

5. Un particolare settore in cui elaborare prassi e promuovere formazione dovrebbe essere quello della segnalazione e denuncia dei casi che dovessero presentarsi come evidenza di reato o situazioni di rischio per le bambine.

In questo ambito risulta cruciale l'esistenza di una attenta sinergia tra i vari attori coinvolti, operatori sanitari, professionisti dei servizi sociali, autorità giudiziaria minorile e ordinaria, eventualmente insegnanti o educatori, ecc., per operare in chiave di prevenzione piuttosto che di repressione e per garantire la costante considerazione del miglior interesse per la bambina.

6. Le iniziative per la prevenzione e il contrasto delle MGF vanno armonizzate ed estese a livello nazionale, in ragione anche della mobilità delle persone migranti, e va assicurata loro continuità nel tempo.

Questo progetto e gli altri 20 finanziati dal Dipartimento per le Pari Opportunità hanno avuto natura sperimentale, trattandosi della prima iniziativa di questo tipo attuata in Italia. Hanno "arato il terreno", aprendo innumerevoli tavoli di confronto e creando numerose aspettative, in particolare tra le realtà dell'immigrazione già orientate all'abbandono della pratica e tra gli/le operatori/trici socio-sanitari/e, sinceramente desiderosi di mettersi in gioco su questo fronte. La promozione di nuove iniziative, oltre a tenere conto delle lezioni apprese in questa prima fase,

dovrebbe offrire l'occasione per un confronto aperto tra i soggetti che ne hanno curato, e ne cureranno in futuro, l'attuazione e le istituzioni nazionali e locali a vario titolo coinvolte, perché promuovere attivamente l'abbandono delle MGF richiede una risposta concertata su più livelli. Il governo dovrebbe assicurare il rifinanziamento della legge n. 7/2006 per un nuovo quinquennio, al fine di garantire continuità all'iniziativa e contribuire alla costruzione di una politica nazionale volta alla prevenzione e al contrasto delle MGF.

7. Una politica di prevenzione delle pratiche di MGF in vista del loro abbandono può essere perseguita con maggiore efficacia nei paesi di accoglienza dei/le migranti africani/e se abbinata a politiche analoghe portate avanti nei paesi di provenienza.

Non solo perché, come si è più volte osservato, è spesso in occasione dei momenti di rientro nel proprio paese che le MGF vengono eseguite, ma soprattutto perché il superamento di queste tradizioni potrà avvenire soltanto nel quadro di un dialogo e di un'osmosi "virtuosa" tra le componenti che storicamente strutturano molte popolazioni africane: le comunità rimaste in Africa e i gruppi della diaspora. In questo senso, potrebbe essere valorizzato il ruolo della cooperazione allo sviluppo promossa dal Ministero degli Affari esteri e della cooperazione decentrata in cui sono impegnati numerosi enti locali, a cominciare dalle Regioni. La "voce" della società e delle istituzioni italiane, nazionali e locali, dovrebbe risuonare nei paesi africani, in tema di MGF, non solo come l'eco di una pur doverosa criminalizzazione specifica della pratica, ma anche come veicolo di un patto che promuove lo sviluppo umano delle donne. Tale azione potrebbe inoltre essere favorita dal coinvolgimento di esponenti delle comunità africane presenti in Italia riconosciuti come autorevoli non solo da chi si trova in Italia, ma anche dalle comunità dei paesi di provenienza. Si deve insomma promuovere una continuità tra gli sforzi verso l'abbandono delle MGF compiuti in Europa e in Italia e quanto i governi e la società civile fanno in Africa.

8. Il coinvolgimento dei media a tutti i livelli deve essere parte di qualsiasi strategia e/o iniziativa volta alla prevenzione e al contrasto delle MGF, ma non può andare disgiunto da una sensibilizzazione "di prossimità", basata sulle relazioni personali, gli incontri, la presa di parola pubblica e privata e rafforzata dall'uso di materiali audio-visivi, accessibili anche a persone con una limitata scolarizzazione e/o conoscenza della lingua italiana.

Far circolare quanto più possibile l'informazione sulle iniziative per promuovere l'abbandono delle MGF in Africa, in Europa e a livello nazionale e locale, può dare un impulso significativo al movimento per la prevenzione e il contrasto della pratica, rafforzando la decisione di abbandonarla soprattutto nelle persone che avevano già sviluppato un proprio approccio critico alle MGF. I media possono stimolare una presa di coscienza delle MGF come "problema" e innescare un ripensamento della pratica. Ma perché la decisione di abbandonare le MGF possa essere presa e sostenuta

nel tempo, alla sensibilizzazione “indiretta”, attraverso i media, occorre affiancare sempre un lavoro di sensibilizzazione “diretta”, che coinvolga direttamente la comunità e che consenta a donne e uomini africani di prendere la parola in prima persona, confrontarsi, sciogliere dubbi, essere rassicurati sul futuro delle proprie figlie. La partecipazione attiva alle iniziative volte a prevenire le MGF aiuta inoltre a rendere visibile quella “massa critica” di persone/famiglie che decidono di smettere di praticare le MGF che diventa essa stessa motore di una trasformazione sociale più complessiva.

9. Maggiore attenzione dovrebbe essere dedicata al confronto con le politiche, i servizi e gli interventi volti alla prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili negli altri paesi europei con una presenza significativa di immigrati/e di origine africana e alla condizione delle esperienze realizzate in Italia al fine di definire buone prassi che possano essere adottate in tutta l’area dell’Unione Europea nell’ottica di una loro progressiva armonizzazione, affinché spostandosi da un paese all’altro possa essere garantita alle donne e bambine la stessa tutela.

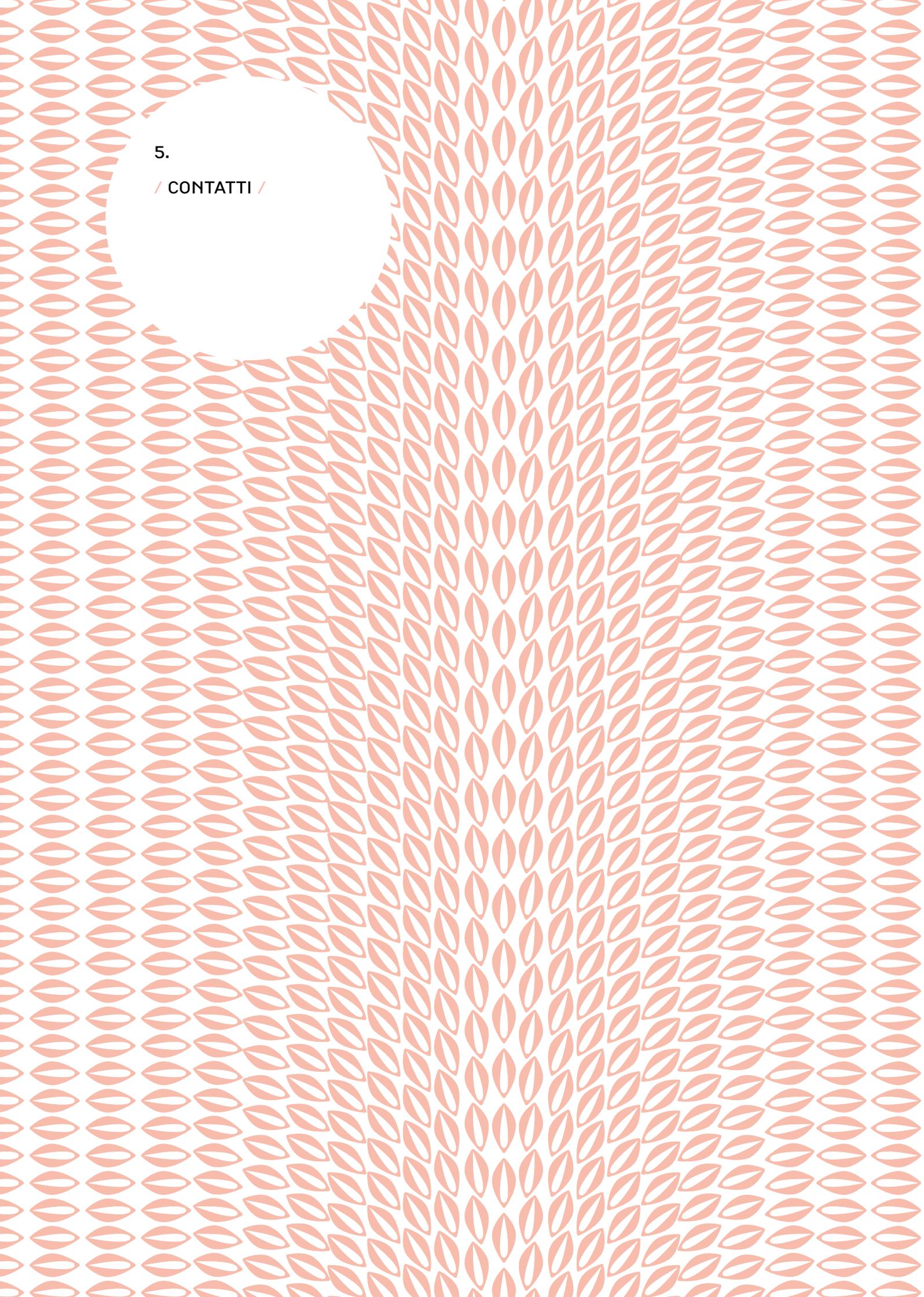
10. L’azione di prevenzione della legge n. 7/2006 non può limitarsi al triennio per quale la legge è stata finanziata, ma occorre assicurare la continuità delle iniziative, sia attraverso il rifinanziamento della legge a partire dal 2010, sia attraverso un attento monitoraggio e valutazione della sua applicazione in sede penale. Tale azione di monitoraggio dovrebbe prendere in considerazione anche l’applicazione della *Guidance note on refugee claims relating to female genital mutilation* (Nota guida per la concessione dello status di rifugiata in relazione a mutilazioni dei genitali femminili), pubblicata dall’UNHCR, Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati, al fine di facilitare l’accoglienza delle donne e delle minori che fuggono per sottrarsi alla pratica, in attesa dell’approvazione di una normativa quadro sul diritto d’asilo.

di affrancamento da tali pratiche è ben più difficile da perseguire. Il progetto ha voluto privilegiare fin dal titolo il legame esistente tra abbandono delle MGF e promozione dei diritti della persona. Lo scambio virtuoso che qui si propone è quindi tra l’abbandono di una pratica lesiva della salute e della dignità delle donne e delle bambine e un migliore accesso degli immigrati africani della prima e delle successive generazioni al sistema dei diritti - in campo civile, dei rapporti familiari, sociale, economico, politico. L’abbandono della pratica delle MGF anche nel nostro paese si potrà ottenere, questo è l’assunto, attraverso più integrazione e più diritti; anche lo strumento della repressione penale che la legge n. 7/2006 introduce non può risultare sostenibile se non accompagnato da politiche efficaci di integrazione e di accesso degli immigrati ai diritti di cittadinanza. Recenti vicende ci fanno capire che la strada è in salita. Ma ciò non spaventa le donne e gli uomini africani e afro-italiani che hanno scelto di percorrere la strada dei diritti anche a costo di voltare le spalle a tradizioni radicate. Non dovrebbe spaventare nemmeno noi indigeni italiani.

Paolo De Stefani

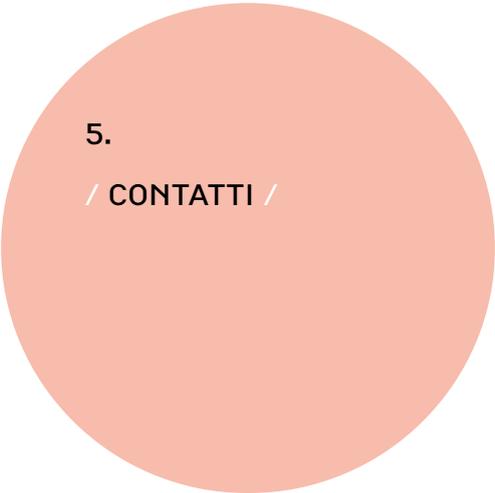
/ BOX 27. IL FUTURO DELLA PREVENZIONE E DEL CONTRASTO DELLE MGF IN ITALIA /

Il livello dell’interazione sperimentata nell’ambito del progetto “Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti”, in tutte le sue componenti, dalla ricerca alla formazione, alle attività di sensibilizzazione, ci ha fatto comprendere che probabilmente, almeno in certi ambienti dell’immigrazione, i tempi sono maturi per far fare alle nostre politiche di integrazione un salto di qualità. La diaspora africana in Italia – nel Veneto, per quanto ci riguarda – è pronta ad assumere un ruolo attivo nel campo dell’impegno socio-culturale, verso il superamento di pratiche, dispositivi sociali e tradizioni che contrastano con la dignità della persona quali sono senz’altro le MGF, e a promuovere il cambiamento non solo nei luoghi della diaspora, ma anche presso le loro comunità d’origine, in Africa, dove il processo



5.

/ CONTATTI /

**5.****/ CONTATTI /****AIDOS – Associazione italiana donne per lo sviluppo**

via dei Giubbonari – 30
00186 Roma
Tel. 06 6873214/196
aidos@aidos.it
www.aidos.it

ADUSU – Associazione diritti umani - sviluppo umano

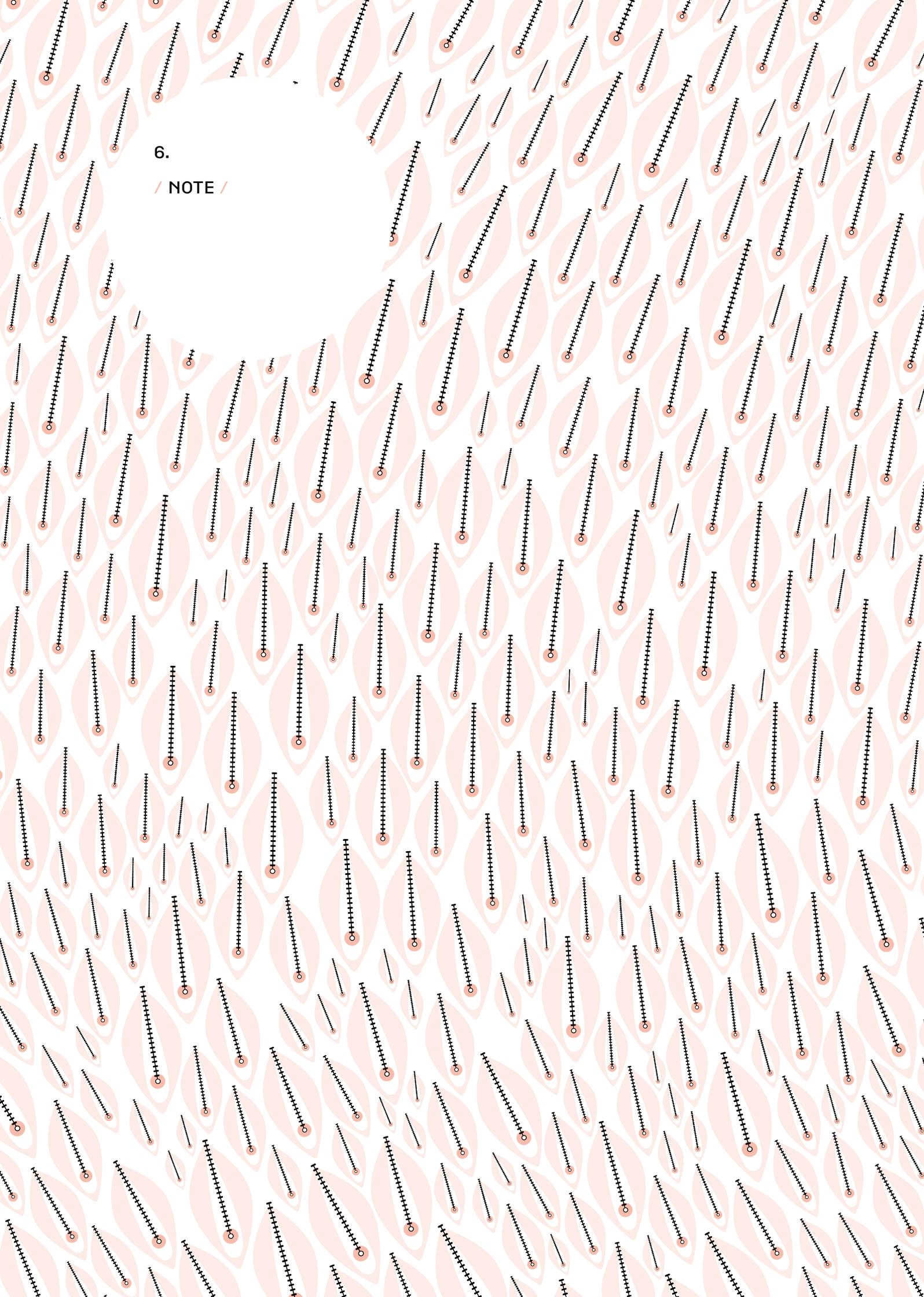
Via Zabarella – 19
35121 Padova
Tel./Fax 049 8774470
info@associazionedirittiumani.it
www.associazionedirittiumani.it

Culture Aperte

Via de Pastrovich, 1
34127 Trieste
Tel. 347 7515477
cultureaperte@libero.it

6.

/ NOTE /

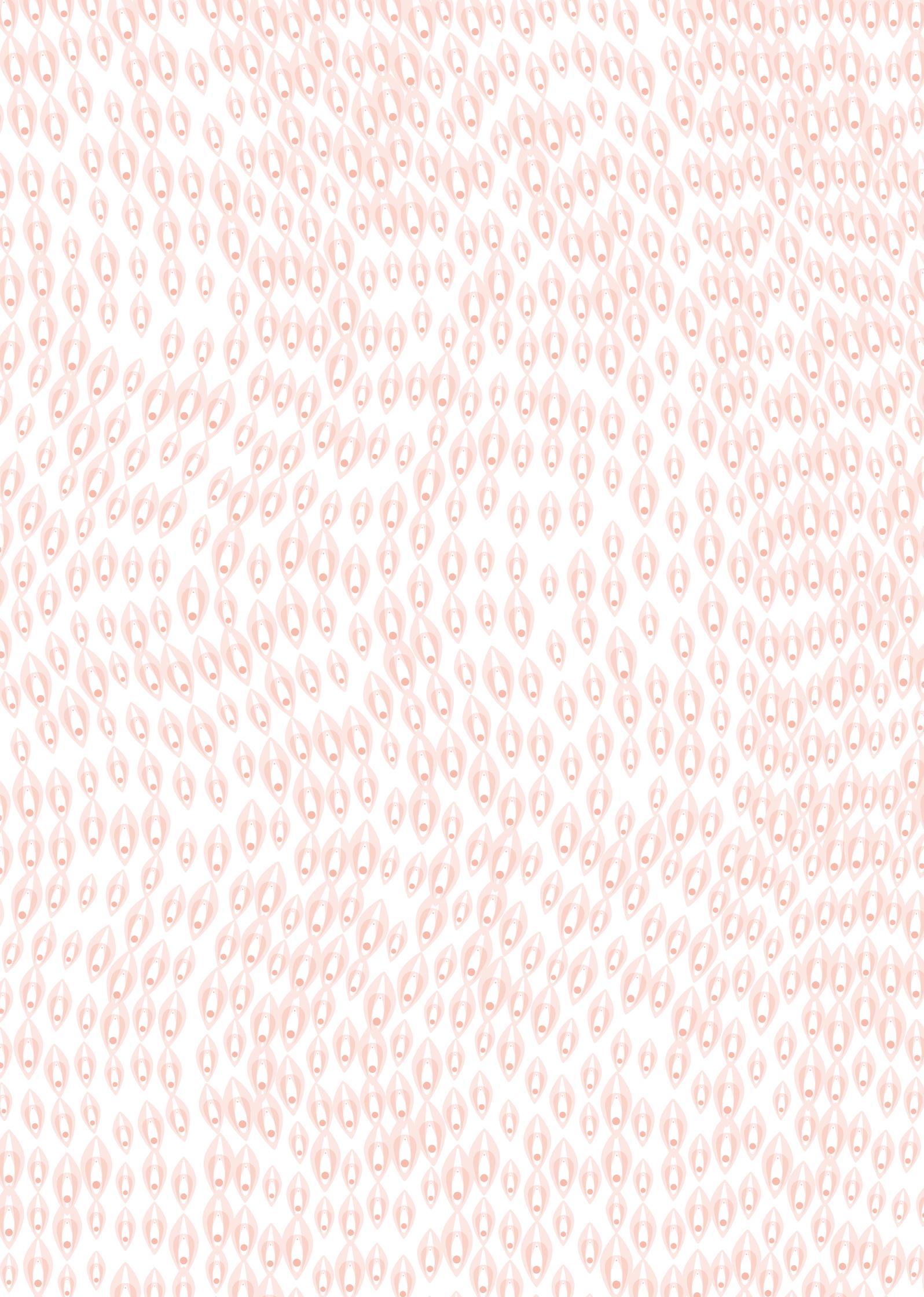


6.

/ NOTE /

1. Awa Thiam, *La parole aux négresses*, Denoël-Gonthier, 1978.
2. Stanley Yoder e Shane Khan, *Numbers of women circumcised in Africa: the production of a total*, Calverton (USA), Macro International, 2008.
3. Seminario afro-arabo di esperti su "Norme legislative per la prevenzione delle mutilazioni dei genitali femminili", organizzato da AIDOS, Associazione italiana donne per lo sviluppo, NPWJ, Non c'è pace senza giustizia, e ESPHP, Egyptian Society for the prevention of harmful practices, 21-23 giugno 2003, con il sostegno della Commissione nazionale per la maternità e l'infanzia del governo egiziano, nell'ambito del progetto "StopFGM!" coordinato da AIDOS e co-finanziato dall'Unione Europea. La Dichiarazione finale, *Cairo Declaration on Legal Tools for the Prevention of FGM*, è disponibile sul sito www.stopfgmc.org.
4. La proposta, ispirata agli interventi per sostituire l'infibulazione con forme di mutilazione dei genitali femminili meno nocive per la salute, quali l'escissione del prepuzio del clitoride, diffusi in alcuni paesi, ad es. in Somalia, Sudan, Egitto, dove l'infibulazione era (e in parte ancora è) prevalente, è stata avanzata dal ginecologo Omar Abdul Kadir, di origine somala, impiegato presso l'Ospedale di Careggi, Firenze, nel 2004, e ha suscitato l'opposizione di AIDOS e di molte altre organizzazioni di donne africane, organizzazioni internazionali e istituzioni, mentre è stata vista con favore soprattutto da antropologi/ghe in un'ottica di rispetto delle culture.
5. Il reportage completo può essere visionato sul sito www.aldosodoma.com.
6. Annalisa Butticci, Paola Degani, Paolo De Stefani, "Conclusioni", in P. Degani, P. De Stefani, O. Urpis (a cura di) *Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti. Rapporto di ricerca in Veneto e Friuli Venezia Giulia*, AIDOS, ADUSU, Culture Aperte, Roma, 2009.
7. Ibidem.
8. Ibidem.
9. Ibidem.
10. Ibidem.
11. Ibidem.
12. Ibidem.
13. Secondo tale modello, concettualizzato da RAINBO come WECC, *Women's Empowerment & Community Consensus*, l'abbandono delle MGF passa attraverso l'*empowerment* delle donne realizzato con il sostegno della comunità. Sulla base di questo modello, AIDOS, RAINBO e CRR – Centre for Reproductive Rights, hanno elaborato il manuale di formazione *FGM/C as a development issue. A training manual to mainstream actions for the abandonment of FGM/C into development programs and projects ...in Kenya, Sudan, Tanzania*, AIDOS e RAINBO, Roma 2007, finalizzato all'inserimento delle attività di prevenzione delle MGF nei programmi e progetti di sviluppo attraverso gli strumenti della pianificazione di genere.
14. Carla Pasquinelli (a cura di), *Antropologia delle mutilazioni dei genitali femminili. Una ricerca in Italia*, AIDOS, Roma, 2000.
15. *Moolaadé* è stato insignito del primo premio nella sezione "Un certain regard" del 57° Festival del Cinema di Cannes (2004).
16. La relazione con l'Altro, "altro-da-sé", è alla base della costruzione identitaria. Attraverso il riconoscimento dell'"altro-da-sé" il neonato comincia a definire i confini del proprio Sé, ma l'Altro è anche l'estraneo che è in noi e che con l'Altro fuori di noi instaura una relazione di reciproche identificazioni e proiezioni. Quando l'estraneo con cui entriamo in relazione è straniero, esso può diventare lo schermo ideale su cui proiettare le nostre estraneità, soprattutto quelle incomprensibili, meno riconoscibili e integrabili in noi, cosce e inconse. Così scrive Julia Kristeva: "Stranamente, lo straniero abita in noi: è la faccia nascosta della nostra identità, lo spazio che rovina la nostra dimora, il tempo in cui sprofondano l'intesa e la simpatia. Riconoscendolo in noi ci risparmiamo di detestarlo in lui. Sintomo che rende appunto il "noi" problematico, forse impossibile, lo straniero comincia quando sorge la coscienza della mia differenza e finisce quando ci riconosciamo tutti stranieri, ribelli ai legami e alle comunità. (...) Il cambiamento della condizione degli stranieri che si impone attualmente conduce a riflettere sulla nostra capacità di accettare nuovi modi di alterità". Julia Kristeva, *Stranieri a se stessi*, Feltrinelli, 1990.

17. WHO study group on female genital mutilation and obstetric outcome, "Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries", in *The Lancet*, vol. 367, n. 9525, 3 giugno 2006, pp. 1835-41.
18. Carrillo D. e Pasini N. (a cura di), *Migrazioni. Generi. Famiglie. Pratiche di escissione e dinamiche di cambiamento in alcuni contesti regionali*, FrancoAngeli, Milano, 2009.
19. UNICEF Global Consultation on Indicators for Female Genital Cutting and Early Marriage, New York, 11-13 novembre 2003.
20. Per questo rimandiamo al rapporto della ricerca: P. Degani, P. De Stefani e O. Urpis (a cura di), *Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani. Rapporto di ricerca in Veneto e Friuli Venezia Giulia*, AIDOS, ADUSU e Culture Aperte, Roma 2009.
21. Il 7 giugno 2008 il Parlamento egiziano ha approvato una nuova legge sulla tutela dell'infanzia che vieta le MGF e punisce con il carcere da 3 mesi a 2 anni e una multa tra le 1000 e le 5000 Libbre egiziane (indicativamente tra 120 e 600 Euro) chi le esegue. Nel 1996 il Ministero della Sanità aveva emanato un decreto che proibiva le MGF, fatta eccezione per i casi in cui sono rese necessarie da ragioni di natura medica. Nonostante una successiva sentenza della Corte suprema egiziana, che nel 1997 aveva confermato che la pratica doveva essere considerata proibita, l'eccezione dovuta a ragioni mediche era rimasta in vigore. Questa clausola, che permane anche nella nuova legge, contribuisce alla "medicalizzazione" della pratica.
22. In Africa invece la mobilitazione non fa che aumentare. Ricordiamo, tra l'altro: l'IAC – Inter-African Committee on Traditional Harmful Practices affecting the Health of Women and Children, comitato finalizzato all'abbandono delle mutilazioni dei genitali femminili, e composto da 28 comitati nazionali in altrettanti paesi, è stato fondato a Dakar, Senegal, nel 1984. Equality Now ha lanciato "Awaken!", forum africano sulla promozione dell'abbandono delle MGF, nel 1997 e dal 2000, attraverso la sua sede di Nairobi, Kenya, promuove interventi coordinati in 17 paesi africani. L'Unione Inter-Parlamentare, che riunisce tutti i parlamentari del mondo, ha promosso una grande conferenza sull'impegno politico e legislativo per favorire l'abbandono delle MGF nel 2005 a Dakar, Senegal. *Fatwe* per promuovere l'abbandono delle MGF sono state pronunciate da gruppi di Imam e studiosi del Corano in Sudan, Egitto, Mauritania, mentre dichiarazioni inter-religiose, coinvolgendo anche leader comunitari depositari dei culti tradizionali, sono state promosse in Burkina Faso, Benin, Gambia.
23. Digest Innocenti, *Cambiare una convenzione sociale dannosa: la pratica dell'escissione/mutilazione genitale femminile*, UNICEF, Centro di ricerca Innocenti, Firenze, 2005.
24. La teoria della diffusione delle innovazioni, elaborata originariamente dal sociologo Everett Rogers negli anni Sessanta e successivamente ampliata attraverso un approccio multidisciplinare che ha portato al "modello trans-teorico del cambiamento dei comportamenti", descrive l'adozione di un nuovo comportamento attraverso 5 fasi: non contemplazione o pre-contemplazione, contemplazione, preparazione, azione, mantenimento. Essa è stata utilizzata per individuare interventi appropriati per promuovere l'abbandono delle MGF in: A. Abu Zeid, D. Colombo, L. Katzive, C. Scoppa, N. Toubia, *FGM/C as a development issue. A training manual to mainstream actions for the abandonment of FGM/C into development programs and projects ...in Kenya, Sudan, Tanzania*, AIDOS e RAINBO, Roma 2007.
25. Donors Working Group on Female Genital Mutilation/Cutting, *Platform for Action. Towards the Abandonment of Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C). A matter of gender equality*, UNICEF – Centro di ricerca Innocenti, Firenze 2008. Il Gruppo di lavoro dei donatori sulle MGF riunisce rappresentanti delle agenzie di cooperazione allo sviluppo di numerosi paesi europei, tra cui l'Italia, e degli Stati Uniti e rappresentanti delle principali agenzie dell'ONU che finanziano interventi per la promozione dell'abbandono delle MGF.
26. Ibidem.



Il rapporto **Strada facendo. Imparare dall'esperienza** nasce alla fine di un periodo intenso, nel corso del quale AIDOS, Associazione italiana donne per lo sviluppo, e i propri partner ADUSU, Associazione diritti umani – sviluppo umano, e Culture Aperte hanno realizzato il progetto, ambizioso e incredibilmente fecondo, intitolato **Mutilazioni dei genitali femminili e diritti umani nelle comunità migranti. Percorso integrato di ricerca formazione e sensibilizzazione per la prevenzione e il contrasto di una pratica da abbandonare**, finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri attraverso la legge n. 7/2006.

Le enormi potenzialità di interventi di questo tipo, volti a prevenire le mutilazioni dei genitali femminili (MGF) attraverso un processo di cambiamento consapevole di attitudini e comportamenti, sono strettamente legate al riconoscimento del cammino che le donne e gli uomini africani stanno facendo, sul proprio continente e nel contesto della migrazione, per contribuire all'abbandono della pratica.

Per questo il rapporto traccia un breve percorso delle **Origini** del progetto, per poi concentrarsi sulla narrazione della sua **Realizzazione**, offrire alcuni spunti per la valutazione dei **Risultati** ottenuti in un periodo davvero breve, appena 18 mesi, e trarne alcune **Raccomandazioni** per interventi volti alla prevenzione e al contrasto delle mutilazioni dei genitali femminili nel contesto della migrazione. Abbiamo cercato di restituire l'incredibile ricchezza delle relazioni

intessute sul territorio – in Veneto e in Friuli Venezia Giulia – grazie ai partner istituzionali: la Regione Veneto – Assessorato alle Politiche di Bilancio con delega alla cooperazione allo sviluppo, ai diritti umani e alle pari opportunità e la Regione Friuli Venezia Giulia – Assessorato alla Salute, integrazione socio-sanitaria e Politiche sociali; e ai partner tecnici: la Struttura ad alta professionalità immigrazione della ULSS 16 di Padova, l'Associazione Oltre le Frontiere (ANOLF) del Veneto; l'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste, l'Ente nazionale formazione addestramento professionale (ENFAP), sede regionale del Friuli Venezia Giulia. Ma la vera chiave del successo del progetto sono state, a nostro avviso, le relazioni intessute con i/le tanti/e uomini e donne di origine africana che, individualmente o attraverso le associazioni che hanno fondato nelle due regioni, hanno animato il progetto, traducendone gli obiettivi e le finalità per le proprie comunità.

Nel rapporto abbiamo cercato di ricostruire tutto questo. Esso è stato redatto attingendo a fonti e contributi diversi, che abbiamo cercato di armonizzare rielaborandoli attraverso la lente forgiata dalle tante discussioni e confronti che hanno coinvolto tutto il team del progetto, con geometrie, intensità e durate variabili. Una lente plasmata dal cambiamento cui noi tutte/i siamo andate/i incontro, sia nella direzione del rafforzamento dei propri punti di vista che in quella di un fecondo rinnovamento, in cui nuove idee hanno affiancato le vecchie o ne hanno preso il posto.

Coordinamento generale



In collaborazione con



Finanziato da



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Dipartimento per le Pari Opportunità