Abstract

SCOPO: Fornire elementi fondamentali di tipo culturale, giuridico e medico sulla pratica delle Mutilazioni Genitali Femminili (MGF), unitamente ad un comportamento ginecologico-ostetrico da tenere in presenza di una donna gravida portatrice di una mutilazione genitale rituale.

ASPETTI CULTURALI E CLASSIFICAZIONI: La pratica delle MGF è una tradizione culturale antica e radicata non correlata alla religione islamica. Le MGF sono classificate dall'OMS in base all'estensione del danno anatomico in quattro tipi: tipo I o circoncisione: taglio del prepuzio (o cappuccio del clitoride); tipo II o escissione o clitoridectomia: rimozione del clitoride e, totalmente o in parte, delle piccole labbra; tipo III o infibulazione o "circoncisione faraonica": rimozione del clitoride, delle piccole labbra e di almeno 2/3 anteriori della faccia interna delle grandi labbra, con successiva sutura dei lembi; tipo IV o non classificabile: includono l'incisione, il piercing del clitoride e/o delle grandi labbra, lo stiramento del clitoride e/o delle grandi labbra, l'abrasione dei tessuti circostanti l'orifizio vaginale o l'incisione della vagina.

ASPETTI LEGISLATIVI: Le leggi riguardanti le MGF, riscontrabili nelle Costituzioni, nei Codici Penali e nei Codici Civili della maggior parte dei paesi africani ed europei condannano severamente tale pratica, perseguendo sia i familiari coinvolti che gli esecutori materiali.

ASPETTI MEDICI: Le donne devono avere la possibilità di effettuare la deinfibulazione, che consiste in un intervento chirurgico praticato per consentire l'apertura del canale vaginale. È preferibile praticare la

deinfibulazione prima di una gravidanza, o a gravidanza in atto prima del travaglio e del periodo espulsivo.

ASPETTO OSTETRICO: È fondamentale parlare con le donne delle MGF e delle complicanze legate ad esse, in modo da incoraggiarle a sottoporsi a deinfibulazione prima del parto. Le visite prenatali eseguite dallo stesso team che le assisterà durante il parto risultano determinanti per creare con loro un rapporto confidenziale.

CONCLUSIONI: Le MGF rappresentano un serio rischio per la salute fisica e mentale delle bambine e delle donne. Per tale motivo sono riconosciute come una violazione dei diritti umani, dei diritti delle donne e dei diritti dell'infanzia. La gestione medica si orienta verso interventi di deinfibulazione, da effettuare possibilmente prima del parto.