



**Gravidanza fisiologica**

# Mutilazioni genitali femminili

---

# DEFINIZIONE

---

Con il termine **«mutilazioni genitali femminili»** (MGF) si definiscono tutte le procedure che comportano la rimozione, parziale o totale, dei genitali esterni o altri interventi ai genitali femminili **privi di indicazioni mediche**.

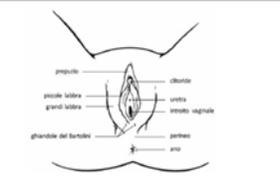
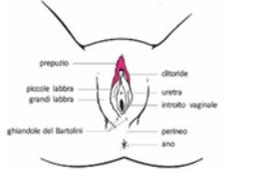
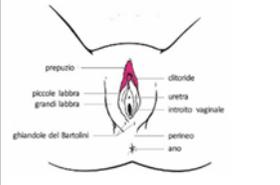
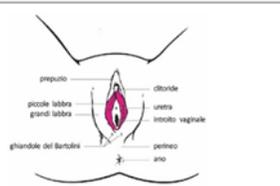
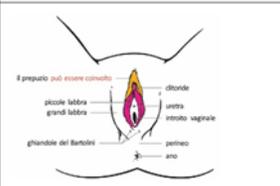
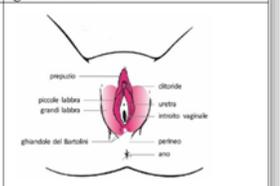
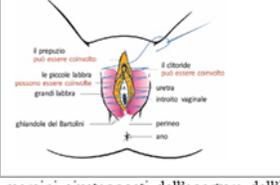
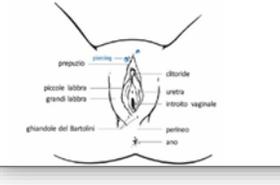
*(OHCHR et al, 2008)*

Con il termine **«reinfibulazione/ risutura»** si definisce la procedura di sutura a margini giustapposti dell'apertura dell'introito vaginale, dopo deinfibulazione intrapartum.

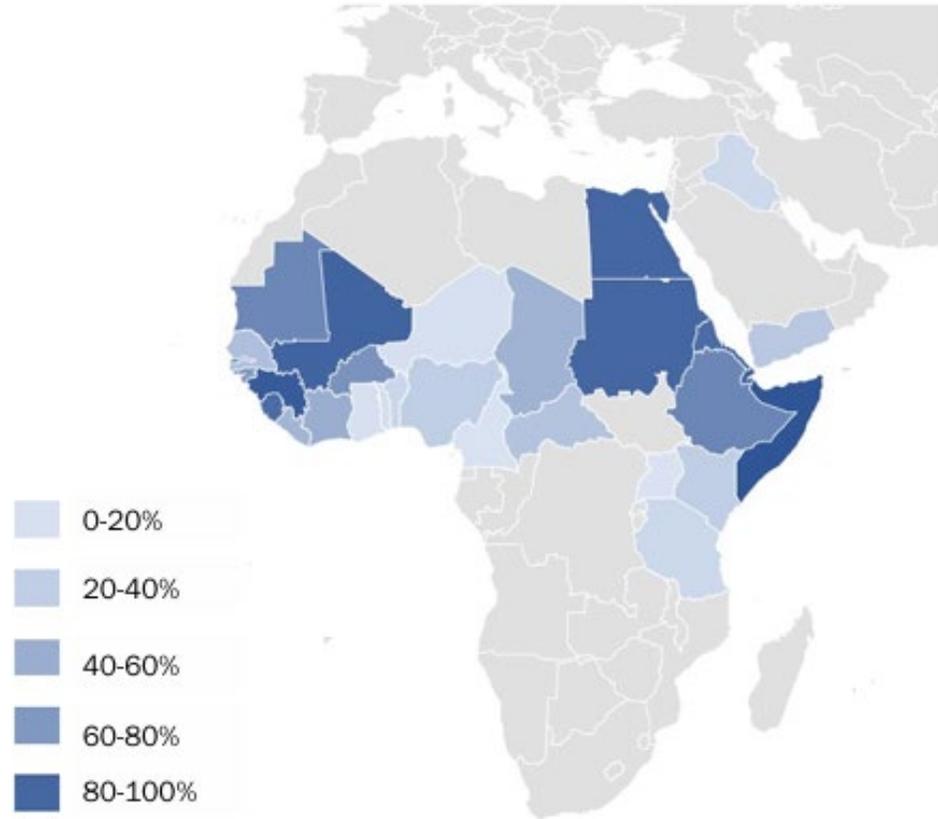
Figura riportata nel documento con immagini di:

- Genitali femminili **non mutilati**
- MGF **tipo I** (*clitoridectomia*)
- MGF **tipo II** (*escissione*)
- MGF **tipo III** (*infibulazione*)
- MGF **tipo IV**

(OHCHR et al, 2008)

Genitali femminili		
		
<b>MGF di tipo I</b> parziale o totale rimozione del clitoride (clitoridectomia) e/o del prepuzio		
Ia: rimozione del prepuzio (circoncisione)	Ib: rimozione del clitoride e del prepuzio (clitoridectomia)	
		
<b>MGF di tipo II</b> parziale o totale rimozione del clitoride e delle piccole labbra, con o senza escissione delle grandi labbra (escissione)		
IIa: rimozione delle sole piccole labbra	IIb: parziale o totale rimozione del clitoride e delle piccole labbra	IIc: parziale o totale rimozione del clitoride, delle piccole labbra e delle grandi labbra
		
<b>MGF di tipo III</b> asportazione di parte o della totalità delle piccole e/o grandi labbra e sutura che porta un restringimento del canale vaginale e dell'introito vaginale, con o senza l'escissione del clitoride (infibulazione)		
IIIa: rimozione e giustapposizione delle piccole labbra con o senza escissione del clitoride	IIIb: rimozione e giustapposizione delle grandi labbra con o senza escissione del clitoride	
		
<b>Reinfibulazione</b> procedura di sutura a margini giustapposti dell'apertura dell'introito vaginale dopo deinfibulazione intrapartum, nota anche come risutura.		
<b>MGF di tipo IV</b> altre procedure che modifichino i genitali femminili per scopi non medici (ad esempio punture, abrasioni, incisioni, cauterizzazioni, applicazione di piercing, chirurgia estetica genitale etc.)		
IV: non classificabile		
		

# EPIDEMIOLOGIA - globale e europea



Si stima che nel mondo ci siano più di 230 milioni di donne sopravvissute a MGF:

- 144 milioni in Africa
- 80 milioni in Asia
- 6 milioni in Medio Oriente
- 1-2 milioni in altri Paesi

# EPIDEMIOLOGIA - Italia

---

Si stima che nel 2018 le donne **sopravvissute a MGF** fossero **87.600**

*(Farina et al, 2020)*

Nel 2018, erano presenti **76.040 bambine e ragazze** di età compresa fra 0 e 18 anni provenienti da Paesi in cui si praticano le MGF; secondo recenti stime, il **15%-24% di esse è a rischio di subirle**

*(EIGE, 2018)*

La comunità presenti sul territorio nazionale in cui il fenomeno è più diffuso è quella **egiziana**, seguita da quella senegalese, nigeriana, ivoriana, etiopica e guineana

*(EIGE, 2018)*





Le MGF sono **violazioni dei diritti della persona**,  
non portano alcun beneficio per la salute  
e sono **fortemente invalidanti**.



Nonostante siano riconosciute come violazione dei diritti  
umani dalle comunità internazionali, ad oggi la pratica continua  
ad **essere perpetrata in più di 30 Paesi**

( *OHCHR et al., 2008; UNICEF, 2016* )

# ASPETTI REGOLATORI E NORMATIVI

---

2012: l'**Assemblea Generale delle Nazioni Unite** bandisce le MGF dichiarandole 'violazioni irreparabili e irreversibili che ledono i diritti umani'. Gli Stati firmatari si impegnano a dichiarare illegittime TUTTE le forme di MGF.

*(UN 2013. Assembly Resolution 67/146)*

L'abbandono della pratica delle MGF è uno dei 17 obiettivi per lo sviluppo sostenibile (SDG) previsti dall'Agenda 2030 dell'ONU.

*(UN 2015. Assembly Resolution 70/1)*

**Direttiva Qualifiche dell'UE** garantisce l'ammissibilità alla protezione internazionale per chi ha subito MGF o è a rischio di subirne.

*(Direttiva 2011/95/UE del 13 dicembre 2011)*



# ASPETTI REGOLATORI E NORMATIVI

---

## Italia - Legge 7/2006:

- MGF vietate e perseguibili penalmente anche se commesse al di fuori del Paese
- sostiene e prevede campagne di informazione, iniziative di prevenzione, emanazione di LG dedicate, assistenza e riabilitazione delle vittime, stanziamento di risorse finanziarie dedicate alla creazione di servizi

Anche in Italia, depongono a favore del riconoscimento della protezione internazionale:

- essere vittima di MGF
- avere il timore di subirne
- avere il timore di vederle praticate sulla figlia



In Italia la reinfibulazione post-partum è illegale

# RACCOMANDAZIONI

---

**Qual è l'efficacia dello screening delle mutilazioni genitali femminili in gravidanza?**

## **1. Raccomandazione**

Lo screening per mutilazioni genitali femminili deve essere offerto alle donne a rischio\* al primo bilancio di salute in gravidanza, domandando esplicitamente se abbiano subito mutilazioni genitali.

(raccomandazione forte, qualità delle prove bassa)

## **2. Raccomandazione**

La formazione sulle mutilazioni genitali femminili dovrebbe essere componente vincolante dei curricula formativi e dell'aggiornamento professionale continuo di tutti i professionisti dei servizi di assistenza perinatale

(raccomandazione di buona pratica clinica)

# RAZIONALE

---

## 1. Raccomandazione

Lo screening per mutilazioni genitali femminili deve essere offerto alle donne a rischio\* al primo bilancio di salute in gravidanza, domandando esplicitamente se abbiano subito mutilazioni genitali.

(raccomandazione forte, qualità delle prove bassa)

\*Sono a rischio le donne:

- nate in un Paese in cui è diffusa la pratica delle MGF
- le cui madri provengono da Paesi in cui è diffusa la pratica delle MGF
- che appartengono a comunità in cui è tradizionalmente diffusa la pratica delle MGF

Paese	Prevalenza
Benin	13%
Burkina Faso	76%
Camerun	1%
Chad	44%
Costa D'Avorio	38%
Egitto	91%
Eritrea	89%
Etiopia	74%
Gambia	76%
Ghana	4%
Gibuti	93%
Guinea	96%
Guinea Bissau	50%
Iraq	8%
Kenya	27%
Liberia	66%
Mali	89%
Mauritania	69%
Niger	2%

Nigeria	27%
Repubblica Centrafricana	24%
Senegal	26%
Sierra Leone	83%
Somalia	98%
Sudan	87%
Tanzania	15%
Togo	4%
Uganda	1%
Yemen	23%
Colombia	non nota
Emirati Arabi Uniti	non nota
India	non nota
Indonesia	non nota
Kurdistan Iracheno	non nota
Malesia	non nota
Oman	non nota
Pakistan	non nota
Perù	non nota
Sri Lanka	non nota

# RAZIONALE RACCOMANDAZIONE 1

---

Non esistono studi che valutino il rapporto beneficio/danno dello screening per MGF



Esistono studi che valutano i benefici del trattamento in donne con MGF

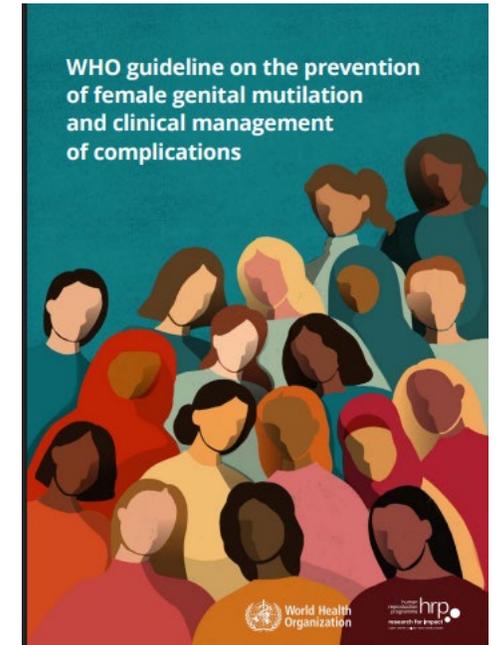
# RAZIONALE RACCOMANDAZIONE 1

Le MGF correlano a esiti avversi a BREVE e a LUNGO TERMINE

Le MGF correlano a peggiori esiti ostetrici e neonatali:

- Aumentato rischio di travaglio prolungato o distocico
- Lacerazioni ostetriche
- Taglio cesareo
- Emorragia del p
- Episiotomia
- Degenza materna
- Distress o asfissia neonatale
- Morte perinatale

Il rischio ostetrico è proporzionale all'invasività della mutilazione subita



(Pallitto et al, 2025)

# RAZIONALE RACCOMANDAZIONE 1

---

Nelle donne con MGF di tipo III , la deinfibulazione è l'intervento raccomandato per prevenire e trattare le complicanze ostetriche



*(Okusanya et al., 2017)*

Screening delle MGF

Identificazione delle donne a cui proporre un intervento

## 1. Raccomandazione

Lo screening per mutilazioni genitali femminili deve essere offerto alle donne a rischio\* al primo bilancio di salute in gravidanza, domandando esplicitamente se abbiano subito mutilazioni genitali.

(raccomandazione forte, qualità delle prove bassa)

Le conoscenze disponibili forniscono indicazioni sulle accortezze da avere nel porre la domanda:

- riferirsi alle MGF con le stesse parole che usa la donna  
(WHO, 2018)
- avvalersi di una mediatrice-linguistico culturale formata sul tema  
(Balfour et al., 2016)
- limitare il numero di persone presenti al colloquio  
(WHO, 2001)
- le informazioni sulla MGF di cui la donna è portatrice devono essere evidenti nella sua documentazione clinica per evitare che le medesime domande vengano ripetute più volte dai professionisti coinvolti nel percorso assistenziale  
(Department of Health, 2017)

# RACCOMANDAZIONE

---

## 2. Raccomandazione

La formazione sulle mutilazioni genitali femminili dovrebbe essere componente vincolante dei curricula formativi e dell'aggiornamento professionale continuo di tutti i professionisti dei servizi di assistenza perinatale

(raccomandazione di buona pratica clinica)

# RACCOMANDAZIONE

---

La formazione dei professionisti:

- migliora le loro conoscenze e la loro competenza nell'identificare e classificare le MGF
- accresce le capacità comunicative su tema
- permette di offrire percorsi per il trattamento delle complicanze
- concorre alla prevenzione delle mutilazioni sulle nuove nate

# RACCOMANDAZIONI DI ALTRE AGENZIE

---

RCOG raccomanda di interrogare la donna, indipendentemente dal suo paese di origine, sulla presenza di MGF

- *(RCOG, 2015)*

Tutte le agenzie sono concordi sul proporre un trattamento alle donne con MGF

*(RANZCOG, 2024; JOGC, 2020; RCOG, 2015; WHO, 2025)*



---

**GRAZIE**