

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3867

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato GIULIO CONTI

Misure per la prevenzione delle pratiche di clitoridectomia, escissione e infibulazione e per il trattamento medico degli esiti da esse derivanti

Presentata l'8 aprile 2003

ONOREVOLI COLLEGHI! — In molte zone del pianeta, ammantati da motivazioni etniche, sociali, spesso religiose, permangono costumi che non è possibile accettare senza provare orrore, disgusto e pietà, come le pratiche di mutilazione genitale, dolorose e umilianti, cui sono sottoposte adolescenti e giovani donne. Queste pratiche sono ricorrenti soprattutto nella zona africana, che si estende dall'Oceano Atlantico al Mar Rosso, dall'Oceano Indiano al Mediterraneo orientale (circa 2.000.000 di casi all'anno), ma non mancano anche nello Yemen, nell'Oman, negli Emirati Arabi Uniti, nella comunità musulmana dell'Indonesia e della Malesia, in Pakistan e ora, purtroppo, anche in Europa. Gli Organismi internazionali (Organizzazione Mondiale della Sanità e Organizzazione delle Nazioni Unite) hanno valutato in 100 milioni il totale delle donne

viventi che hanno subito tali barbari trattamenti.

Esistono modi differenti per infliggere queste ferite corporali e psicologiche: ad esempio, l'infibulazione, che consiste nell'asportazione del clitoride, delle piccole labbra e di almeno due terzi della parte anteriore e, di frequente, dell'intera parte media delle grandi labbra, realizzata con lamette da barba, con pezzi di vetro o con uno speciale coltello, senza alcuna garanzia di igiene.

Altre atroci pratiche sono l'escissione, che consiste nel taglio del clitoride e di tutte o di parte delle piccole labbra e del cappuccio del clitoride stesso, nonché la clitoridectomia, che consiste nell'asportazione totale dell'organo.

La descrizione di tali pratiche è indispensabile per comprendere i reali contenuti di usanze che, al di là delle loro

motivazioni antropo-culturali, sono fonte di grave rischio o pericolo per l'incolumità delle donne. L'uso di tali pratiche, infatti, comporta il pericolo di emorragie, di *shock post-operatori*, di lesioni ad altri organi (uretra, vescica) e, a causa delle scarse condizioni igieniche in cui si « opera », finanche il rischio di contrarre malattie quali il tetano o la setticemia nonché altre serie complicazioni (ascessi vulvari, dismenorrea, emorragie, complicazioni nel parto).

Queste pratiche mortificano la dignità della donna, offendono la sua femminilità e provocano danni permanenti e irreversibili, sia fisici che psicologici.

Numerosi Stati europei occidentali come la Svezia, la Norvegia, il Belgio, la Gran Bretagna, alcuni Stati degli USA e il Canada (e, inoltre, alcuni Stati africani dove vengono però eluse) hanno provveduto all'adozione di specifiche leggi per arrestare questi penosi fenomeni. In Italia, oltre ad una efficace azione di repressione del fenomeno, è necessario prevedere adeguate misure per la sua prevenzione destinata alle comunità di immigrati, e in

particolare alle donne provenienti dalle nazioni dove tali pratiche disumane vengono esercitate e che provocano, oltre a danni fisici, anche danni alla sfera psichica ed emotiva spesso irreversibili.

Pertanto, la proposta di legge pone a carico del Ministero della salute, di intesa con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, il compito di programmare adeguate azioni, così articolate:

a) campagne di informazione, tenute presso le scuole dell'obbligo e presso i servizi socio-sanitari nei singoli ambiti regionali;

b) promozione e sostegno alle iniziative realizzate da organizzazioni e associazioni finalizzate alla eradicazione delle pratiche di mutilazione genitale femminile;

c) interventi scio-sanitari distinti in due filoni di azioni: interventi medici per i danni fisici organici derivanti dall'esercizio delle pratiche di mutilazione ed azioni di sostegno e recupero psicologico al fine di prevenire l'insorgere di patologie psichiche croniche.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Ai fini della presente legge si definiscono:

a) clitoridectomia: l'asportazione del clitoride;

b) escissione: il taglio del clitoride e di tutte o di parte delle piccole labbra;

c) infibulazione: l'asportazione del clitoride, delle piccole labbra e almeno dei due terzi anteriori e dell'intera sezione mediale delle grandi labbra, ovvero la cucitura parziale delle labbra vulvari.

2. Le pratiche di escissione, di clitoridectomia e di infibulazione di cui al comma 1, sono vietate, ad esclusione dei casi in cui esse siano prescritte dal medico curante o da un medico del Servizio sanitario nazionale per finalità medico-sanitarie.

ART. 2.

1. In attuazione del divieto previsto all'articolo 1, comma 2, e tenuto conto dei gravi danni fisici e psichici derivanti dall'applicazione delle pratiche descritti all'articolo 3, il Ministero della salute, di intesa con il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, prevede la realizzazione di apposite misure per la prevenzione di tali pratiche nonché per assicurare una adeguata assistenza socio-sanitaria alle donne vittime delle stesse.

2. Le misure previste ai sensi del comma 1 si articolano nei seguenti interventi:

a) predisposizione di apposite campagne annuali di informazione sulle conseguenze invalidanti derivanti dall'applicazione delle pratiche, indirizzate in particolare alle donne provenienti dai Paesi nei

quali l'esercizio delle stesse costituisce usanza tradizionale e vincolante ai fini dell'accettazione nel gruppo etnico-sociale. Tali campagne prevedono l'attivazione di corsi informativi nelle scuole dell'obbligo, gestiti dai singoli istituti e tenuti, per un numero complessivo di nove ore lungo l'arco dell'anno scolastico, dagli insegnanti di religione con la collaborazione, ove esistenti, degli insegnanti incaricati di impartire elementi di educazione sessuale. Analoghi corsi sono tenuti dalle regioni, per tramite dei servizi socio-sanitari dei rispettivi territori provinciali e comunali, e sono indirizzati alle donne che, superata l'età scolastica, hanno già subito o, se ancora adolescenti, sono ad imminente rischio di subire tali mutilazioni. Al termine dei corsi attivati ai sensi della presente lettera è sempre rilasciato un attestato di frequenza, prevedendo, per i corsi rivolti alla popolazione scolastica, la consegna dell'attestato ai genitori o a chi ne fa le veci;

b) promozione e sostegno delle iniziative finalizzate alla eradicazione delle pratiche, realizzate dalle organizzazioni di volontariato, dalle associazioni *non profit* e dalle organizzazioni non governative, prevedendo, altresì, l'attivazione degli strumenti di cooperazione internazionale ai sensi della legge 26 febbraio 1987, n. 49, e successive modificazioni;

c) attivazione dei servizi socio-sanitari del territorio ai fini della erogazione di adeguati e tempestivi interventi terapeutici per le lesioni fisiche derivanti dall'effettuazione delle pratiche nonché di assistenza e sostegno psicologico per i traumi emotivi legati all'alterazione del senso di integrità personale causato dalle mutilazioni.

ART. 3.

1. Gli interventi terapeutici e di assistenza e sostegno psicologico previsti all'articolo 2, comma 2, lettera c), sono realizzati tenuto conto delle complicità

derivanti dall'esercizio delle pratiche di cui all'articolo 1 e, in particolare:

a) insorgenza di sindromi emorragiche e di infezioni a livello locale, e, nei casi più gravi, di tetano e di setticemia con alto indice di mortalità, causate dall'uso di strumenti inadeguati, dalla contaminazione dell'ambiente ove è stata eseguita la pratica, dalla mancata somministrazione di terapie antibiotiche in fase pre e post intervento;

b) comparsa di lesioni anatomiche irreversibili causa di patologie funzionali a carico dell'apparato uretro-genitale;

c) insorgenza di disturbi della sfera psichica, variabili dalle occasionali sindromi ansioso-fisico-depressive agli attacchi di panico, più o meno invalidanti, sino alla coscienza patologia depressiva.

2. Nell'ambito delle prestazioni mediche di competenza del Servizio sanitario nazionale deve essere altresì prevista l'effettuazione di interventi chirurgici, sulle donne che sono state sottoposte ad infibulazione e che li richiedono, finalizzati alla disocclusione dell'apertura vaginale così da consentire alle donne stesse una normale vita di relazione sessuale nonché impedire gravi complicanze nell'eventualità di parti naturali.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

€ 0,26



14PDL0043170