



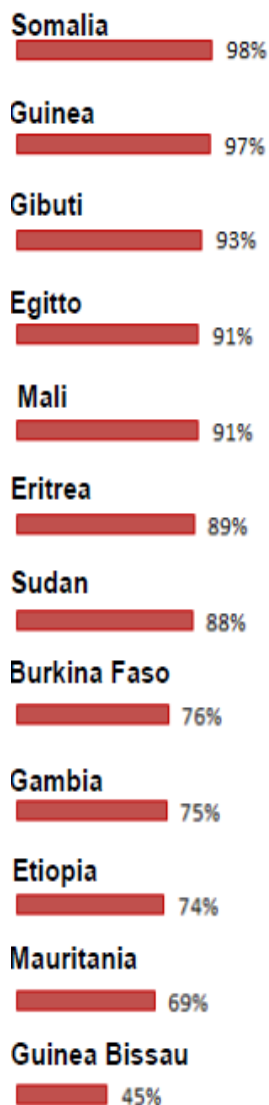
Le mutilazioni dei genitali femminili

Amnesty International
Coordinamento Minori
2026

«Subii la mutilazione quando avevo 10 anni. Mia nonna mi disse che mi portavano al fiume per una cerimonia particolare e che dopo avrei ricevuto molto cibo da mangiare. Ero una bambina innocente e fui condotta, come una pecora, al massacro. Entrate nella boscaglia fui condotta in una casupola buia, e spogliata. Fui bendata e denudata completamente. Due donne mi trascinarono nel luogo dell'operazione. Fui costretta a sdraiarmi sulla schiena da quattro donne robuste, due mi afferrarono saldamente ciascuna gamba. Un'altra si sedette sul mio petto per impedire che la parte superiore del mio corpo si muovesse. Mi ficcarono a forza un pezzo di stoffa in bocca per impedirmi di urlare. Poi fui rasata. Quando l'operazione iniziò, cominciai a lottare. Il dolore era terribile ed insopportabile. Mentre mi divincolavo fui mutilata malamente e persi molto sangue. [...]. Fui mutilata con un temperino spuntato».

Hannah Koroma, Sierra Leone

PAESI CON IL PIU ALTO
NUMERO DI DONNE (età 15-49)
CHE HANNO SUBITO LE
MUTILAZIONI DEI GENITALI⁶



Il fenomeno

Sono più di **230 milioni** le donne e le ragazze che vivono con le mutilazioni dei genitali (MGF), dato questo in **crescita del 15%** rispetto a 8 anni fa, per effetto sia dell'aumento demografico, ma anche di una maggiore disponibilità di ricerche¹. Le vittime sono **144 milioni** in Africa, **80 milioni** in Asia, **6 milioni** in Medio Oriente e circa **1-2 milioni** in altre aree geografiche². In alcuni stati le mutilazioni avvengono prima dei cinque anni di età e, in alcuni casi, sono praticate su bambine con meno di un anno. Si stima che nel **2026** saranno **4,3 milioni** le bambine e le ragazze che subiranno le mutilazioni dei genitali³, la metà (2 milioni) avrà meno di 5 anni⁴.

Cosa sono le mutilazioni dei genitali

Esistono tre tipi di mutilazioni dei genitali: la clitoridectomia in cui viene tolta tutta, o parte, della clitoride; l'escissione che consiste nella asportazione della clitoride e delle piccole labbra; l'infibulazione, che è la forma più estrema e che prevede oltre alla clitoridectomia e all'escissione, anche il raschiamento delle grandi labbra che sono poi fatte aderire e tenute assieme, così che, una volta cicatrizzate, ricoprono completamente l'apertura della vagina, a parte un piccolo orifizio che servirà a far defluire l'urina e il sangue mestruale.

Il tipo di mutilazione, l'età delle vittime e le modalità di attuazione dipendono da molti fattori, tra cui il gruppo etnico di appartenenza e il paese e la zona (rurale o urbana) in cui le ragazze vivono. In quasi tutti gli stati, sono più a rischio le ragazze che vivono nelle zone rurali e/o più povere.

La pratica

Tradizionalmente le mutilazioni sono praticate da persone 'addette al compito', per lo più donne, che utilizzano anche vetri rotti, coperchi di lattine, forbici, rasoi o altri oggetti taglienti. Se viene praticata l'infibulazione, per assicurare l'aderenza delle grandi labbra vengono usate spine di acacia o fili di crine e poi le gambe vengono tenute legate fra loro per un periodo di quaranta giorni. Per favorire la cicatrizzazione sulla ferita viene applicata una pasta a base di erbe, latte, uova, cenere e sterco. Non vengono utilizzati antidolorifici, né antibiotici per impedire la comparsa di infezioni.

Negli ultimi anni si assiste, però, alla pratica, sempre più diffusa, di ricorrere ad operatori sanitari. Secondo l'UNFPA due terzi delle ragazze sono stati mutilati da personale sanitario⁵.

^{1, 2} Fonte: Terre des hommes, *Indifesa 2025. La condizione delle bambine e le ragazze nel mondo*.

³ Fonte: WHO, <https://www.who.int/news/item/05-02-2026-over-four-million-girls-still-at-risk-of-female-genital-mutilation--un-leaders-call-for-sustained-commitment-and-investment-to-end-fgm>

^{4, 5} Fonte: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-10/a-79-514-sg-report-female-genital-mutilation-2024-infographic-and-recommendations-en.pdf>

⁶ Fonte: UNFPA, *Dashboard delle MGF*, <https://www.unfpa.org/data/dashboard/fgm>

PER SAPERNE DI PIÙ

In Italia, la legge n°7 del 9 gennaio 2006 ha dato disposizioni specifiche per affrontare il problema, applicando il principio dell'extraterritorialità: le MGF vengono criminalizzate anche quando sono praticate all'estero. Come pena è stata fissata la reclusione da 4 a 12 anni.¹⁰

Le disposizioni sulla protezione dei minori valgono anche nel caso delle MGF e i genitori possono essere considerati responsabili delle mutilazioni dei genitali subite dalle figlie. Alle donne e ragazze che abbiano subito o siano a rischio di subire le mutilazioni dei genitali femminili viene

LE MGF IN EUROPA¹²

L'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere (EIGE) tra il 2012 e il 2020 ha condotto 4 studi per raccogliere dati su donne e ragazze a rischio nell'UE. Gli studi hanno evidenziato vittime (o potenziali vittime) in almeno 16 paesi dell'UE: Belgio, Danimarca, Germania, Irlanda, Grecia, Spagna, Francia, Italia, Cipro, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Austria, Portogallo, Finlandia e Svezia. La rete europea 'End FGM' stima che vi siano oltre 600.000 sopravvissute alle mutilazioni che vivono in Europa e che 180.000 ragazze sono a rischio, solo in 13 paesi europei. Ogni anno 20.000 donne e ragazze provenienti da paesi che praticano le MGF cercano asilo nell'UE, e si stima che siano circa 1000 le richieste di asilo legate direttamente alle mutilazioni.

Non c'è nessuna evidenza che la "medicalizzazione" sia più sicura perché "ci possono essere gravi conseguenze sulla salute che sono immediate e possono durare tutta la vita."⁷

Le conseguenze fisiche

Le mutilazioni causano dolore intenso, shock ed emorragie post-operatorie che possono portare anche alla morte delle bambine. Possono sorgere danni permanenti agli organi vicini, ascessi e tumori benigni ai nervi che innervano la clitoride. L'uso di strumenti non sterilizzati, di spine di acacia e di crini provoca infezioni, e può essere veicolo di trasmissione del virus HIV. Nel caso dell'infibulazione, le complicanze sono purtroppo ancora più gravi. A lungo andare la ritenzione di urina sviluppa infezioni che possono interessare sia il tratto urinario, che i reni e la vagina. Il ristagno del flusso mestruale può provocare infezioni a carico all'apparato riproduttivo che possono portare alla sterilità. Quando le ragazze diverranno adulte il loro primo rapporto sessuale sarà molto doloroso, e spesso si rende necessario praticare un taglio alle grandi labbra prima del rapporto. E così pure prima del parto, altrimenti il bambino non potrebbe uscire. Dopo il parto le donne sono spesso infibulate di nuovo. L'allargamento e il restringimento dell'apertura vaginale ad ogni parto creano aderenze dolorose e cicatrici estese a tutta l'area genitale. Uno studio del 2025 ha evidenziato che le mutilazioni causano circa **44.000** morti ogni anno nei 15 paesi esaminati che corrispondono ad una giovane donna o ragazza morta ogni 12 minuti.⁸

Le conseguenze psicologiche

Gli effetti psicologici delle mutilazioni sono più difficili da studiare di quelli fisici. Le testimonianze raccolte parlano di ansia, terrore, senso di umiliazione e di tradimento, che possono avere effetti a lungo termine. Alcuni esperti suggeriscono che lo shock e il trauma della pratica possono contribuire a rendere le donne "più calme" e "docili", qualità molte apprezzate nelle società che praticano le mutilazioni dei genitali.

La lotta alle mutilazioni

A partire dagli anni '90, le mutilazioni dei genitali femminili sono state riconosciute dalla comunità internazionale come una grave violazione dei diritti delle donne e delle bambine.

Nella 'Dichiarazione sulla violenza contro le donne' del 1993, le MGF vennero dichiarate una forma di violenza nei confronti della donna e, nel 1994, la collaborazione tra le agenzie dell'ONU e le ONG portò al varo di un 'Piano di azione per eliminare le pratiche tradizionali pregiudizievoli per la salute delle donne e delle bambine', intento che venne poi riaffermato con la Conferenza di Pechino nel 1995. Le mutilazioni sono inoltre vietate anche dall'art.21 della 'Carta africana sui diritti e il benessere del fanciullo'.

Le mutilazioni dei genitali femminili sono state messe al bando a livello globale con la Risoluzione della 67° Assemblea Generale delle Nazioni Unite del 20 dicembre 2012 (UNGA Resolution 67/146).

Uno degli 'Obiettivi di Sviluppo Sostenibile' dell'agenda Onu 2030 prevedeva di porre fine alle *mutilazioni dei genitali femminili entro il 2030 (obiettivo 5.3)*. *Tuttavia, per raggiungere questo obiettivo, i progressi dovrebbero essere 27 volte più veloci del tasso degli ultimi dieci anni.*⁹

⁷ Fonte: UNFPA, <https://www.unfpa.org/resources/female-genital-mutilation-fgm-frequently-asked-questions>

⁸ Fonte: *Female genital mutilation is a leading cause of death for girls where it's practised - new study*, The Conversation, 2025 - bit.ly/44z766j

⁹ Fonte: UNICEF, *Female genital mutilation. A global concern. 2024 Update*

¹⁰ Fonte: *Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile*, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2006/01/18/005G0307/sg>

¹¹ Fonte: Decreto legislativo n. 251/2007 [art. 7, comma 2, lettera a), articolo 8, comma 1, lettera d), articolo 3, comma 4]

¹² Fonte: European Parliamentary Research Service, *Ending female genital mutilation: A call to*

LE MOTIVAZIONI DELLA PRATICA

I motivi che portano a praticare le mutilazioni dei genitali possono suddividersi in cinque gruppi:

1. Identità culturale

In alcune società, la mutilazione stabilisce chi fa parte del gruppo sociale, e viene mantenuta per salvaguardare l'identità culturale del gruppo stesso.

2. Identità sessuale

La rimozione di clitoride e piccole labbra - "parte maschile" del corpo della donna - sarebbe considerata indispensabile per esaltare la femminilità.

3. Controllo della sessualità

In molte società vi è la convinzione che le mutilazioni riducano il desiderio della donna per il sesso, riducendo quindi il rischio di rapporti sessuali al di fuori del matrimonio.

4. Credenze

su igiene, estetica e salute

Le ragioni igieniche portano a ritenere che i genitali femminili esterni siano "sporchi" o pericolosi: alcuni gruppi credono che il contatto della clitoride con il pene di un uomo ne causerebbe la morte; altri che se la clitoride toccasse la testa del neonato, durante il parto, esso morirebbe.

5. Religione

La pratica delle mutilazioni dei genitali femminili è antecedente all'Islam e la maggior parte delle persone musulmane non la adottano. Tuttavia, nel corso dei secoli questa consuetudine ha acquisito una dimensione religiosa e le popolazioni di fede islamica che la applicano adducono come motivo la religione. In realtà le mutilazioni dei genitali vengono praticate anche da cattolici, protestanti, animisti, copti e falasha (ebrei etiopi) in diversi paesi.