

La migrazione è uno dei temi più complessi del nostro presente e ha una forte caratterizzazione femminile che non può e non deve essere trascurata. Le donne, infatti, subiscono una doppia discriminazione: come donne e come migranti. Ad oggi, le bambine in molti Paesi continuano a subire discriminazioni di genere in tutti gli ambiti: salute (maggior rischio di malnutrizione, minore accesso alle cure), istruzione (minore accesso alla scolarizzazione), vita familiare (spesso investite di responsabilità maggiori di quelle proprie della loro età). Mentre tra le violenze di genere rimane irrisolto il problema dei matrimoni precoci e forzati. Si stima che ogni anno siano circa 12 milioni le spose bambine, ragazze costrette a sposare uomini molto più grandi di loro, talvolta anziani. Le aree dove il problema si manifesta di più sono l'Africa Sub sahariana (Niger, Repubblica Centro Africana, ecc.) e l'Asia meridionale (Bangladesh, India, ecc.). Oggi il fenomeno ha raggiunto dimensioni rilevanti anche in molti Paesi europei, compresa l'Italia. Si parla di 2000 ragazze nate nel nostro Paese e costrette a sposarsi ogni anno nello Stato di origine. Il matrimonio priva le bambine della loro infanzia, le costringe ad abbandonare la scuola, aumenta il rischio di essere sottoposte a violenza e abusi, costituisce un grave rischio per la loro salute fisica (malattie a trasmissione sessuale, gravidanze precoci con aumentata incidenza di complicanze e morte) e mentale (rischio di disturbi del comportamento alimentare, atti di automutilazione, ideazione suicidaria).

Questione ancora attuale, purtroppo, è quella delle mutilazioni genitali femminili (MGF), definite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come tutte quelle pratiche che portano alla rimozione parziale o totale dei genitali esterni femminili o ad altri danni agli organi genitali eseguite intenzionalmente sulla base di motivazioni diverse (socio-culturali, igienico-estetiche, psicologiche-sessuali, spirituali-religiose) e che hanno come primo obiettivo il controllo sulla vita sociale e sessuale della donna. Si stima che siano 200 milioni nel mondo le donne sottoposte ad una forma di MGF di cui 44 milioni di bambine e adolescenti con meno di 14 anni, soprattutto sotto i 5 anni. La pratica delle MGF, messa al bando dall'Assemblea Generale dell'ONU nel 2012, è principalmente diffusa in 30 Paesi di



Discriminazioni e violenze di genere: i diritti negati delle bambine

Nobel per la Pace 2018

“ È difficile immaginare due vincitori del Premio Nobel per la Pace più meritevoli di **Nadia Murad** e **Denis Mukwege**. Questo premio è un riconoscimento ampiamente meritato per due attivisti straordinariamente coraggiosi, persistenti ed efficaci contro il flagello della violenza sessuale e l'uso dello stupro come arma di guerra. ”

5 Ottobre 2018 - Commento dell'Alto Commissario per i Diritti Umani, Michelle Bachelet, su Nadia Murad e Denis Mukwege. www.onuitalia.it/





Africa e Asia, e solo in 3 Paesi (Egitto, Etiopia, Indonesia) si concentrerebbe la metà delle donne stimate. Nei Paesi d'immigrazione la pratica viene spesso perpetuata per un attaccamento esasperato alla cultura di origine da cui si teme di essere sradicati durante il processo di adattamento al contesto d'immigrazione. Per quel che riguarda l'Italia si è evidenziata la presenza di donne sottoposte a MGF (in particolare infibulate) provenienti da Paesi dove vige la tradizione della pratica escissoria, così come la presenza di giovani donne e bambine che rischiano o subiscono la pratica delle MGF nel nostro Paese o nei Paesi di provenienza dei genitori durante un periodo di soggiorno nei medesimi (vacanze estive, ecc.). Secondo uno studio recente condotto dall'Università degli Studi di Milano - Bicocca sarebbero tra 61.000 e 80.000 le donne presenti in Italia sottoposte durante l'infanzia alla mutilazione dei genitali, prevalentemente egiziane e nigeriane. La legge n. 7 del 9 gennaio 2006 "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile" prevede una pena dai 4 ai 12 anni di reclusione per genitori, parenti ed esecutori dell'intervento sia che l'operazione venga esplicata in Italia, sia nel Paese d'origine con successivo riscontro al rientro in Italia. Fondamentale è il ruolo dei pediatri di famiglia nella sorveglianza e prevenzione di tale pratica fra le bambine immigrate, figlie di donne provenienti da Paesi con tradizione escissoria attraverso un'azione di informazione alla famiglia, e soprattutto alla madre, non solo sui rischi penali ma anche sulle conseguenze che tale pratica ha sulla salute delle bambine (emorragia, shock, infezioni) e future donne (problemi mestrua-

li, infertilità, complicanze al parto, disfunzioni sessuali). Il Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante (GLNBM) della SIP ha messo a punto un poster illustrato e commentato sulle MGF (disponibile sul sito www.glnbi.org) che dovrebbe essere presente in tutti gli ambulatori di pediatria quale valido supporto al percorso di presa in carico delle bambine migranti.

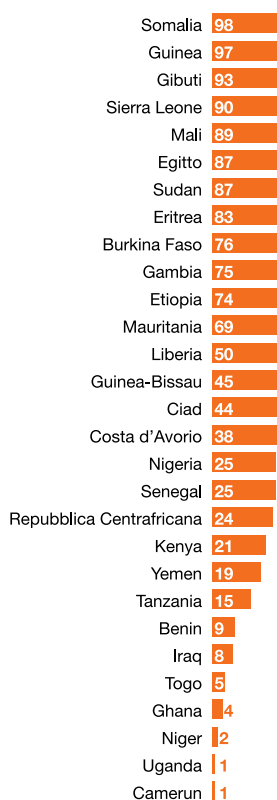
Un altro fenomeno che resta in gran parte sommerso anche in Italia è quello della tratta delle minori migranti. Dai dati del Dipartimento per le Pari Opportunità, nell'ambito del Piano Nazionale Anti-Tratta, nel corso del 2017 i minori vittime di tratta e sfruttamento inseriti in protezione sono stati complessivamente 200, di cui 196 ragazze e 4 ragazzi. Il 46% dei minori emersi è stato sfruttato sessualmente e per il 93,5% si tratta di ragazze nigeriane. Il fenomeno più rilevante di interconnessione tra immigrazione e genere è proprio costituito dal caso delle ragazze nigeriane, quota rilevante del flusso migratorio (nel 2017 501 presenze, pari al 40,2% delle MSNA). La maggior parte ha tra 15 e 17 anni con una percentuale crescente di bambine tra 13 e 14 anni, provengono da contesti fortemente indigenti e deprivati, scarsamente scolarizzate, a volte vittime di sfruttamento nel Paese di origine. Peraltro la percentuale reale delle presenze sul territorio potrebbe essere molto più alta considerando la prassi consolidata tra le minori nigeriane di dichiararsi maggiorenni al momento dello sbarco e la tendenza a sfuggire all'identificazione rendendosi irreperibili.

Appare, quindi, sempre più evidente come siano necessarie politiche internazionali coordinate e di lungo termine che affrontino i problemi delle bambine e ragazze migranti in tutta la loro specificità. Il miglioramento delle loro condizioni di vita coinvolge le famiglie, le comunità e la società tutta. Si tratta di un vero e proprio investimento sul futuro: se supportate in modo adeguato durante l'infanzia e adolescenza, è per loro possibile diventare donne, lavoratrici, madri, imprenditrici, leader politiche indipendenti ed essere partner alla pari nel trattare le questioni più urgenti per la sostenibilità globale. ■

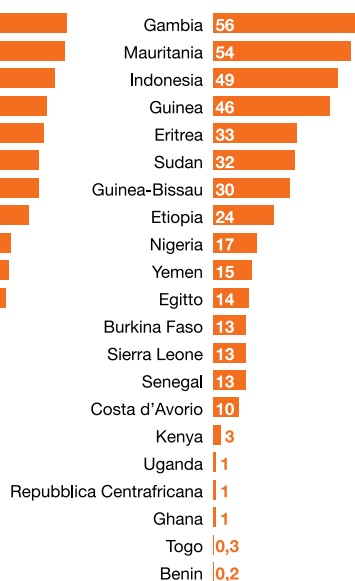
Mutilazioni genitali femminili nel mondo

(Rapporto Unicef, 2016)

Percentuale di ragazze e donne tra i 15 e i 49 anni sottoposte a MGF, 2004-2015



Percentuale di bambine/ragazze tra 0 e 14 anni sottoposte a MGF, 2010-2015



I dati di prevalenza per le bambine/ragazze di età 0-14 anni riflettono l'attuale, ma non finale, condizione di soggetti sottoposti a MGF dal momento che alcune bambine che non hanno ancora subito mutilazioni genitali possono essere a rischio di tale pratica una volta raggiunta la consueta età per l'operazione.

Spose bambine nel mondo (Save the Children, 2017)

