



Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la prevenzione e la presa in carico delle Mutilazioni Genitali Femminili

Osservatorio sulle Diseguaglianze nella
Salute, ARS Marche

Dr.ssa Patrizia Carletti

Ancona, 9 novembre 2018

Grazie!

per il lavoro di tutti questi anni !



I componenti della Rete Regionale MGF

Ufficio formazione ASUR Marche /AV2

AIDOS

L'Africa Chiama / Onlus

Commissione Pari Opportunità

**Stefania Vichi
Marco Refe
Giorgiana Giacconi
Stefania Pagani**

tutti voi per essere qui, oggi

Le Mutilazioni Genitali Femminili comprendono tutte le procedure che implicano la rimozione dei genitali esterni femminili o altre lesioni degli organi genitali femminili per ragioni culturali o altre ragioni non terapeutiche (OMS, 1995)



Si stima che più di 200 milioni di donne al mondo oggi siano portatrici di MGF, in 30 paesi del mondo (Africa, Medio Oriente, Asia)

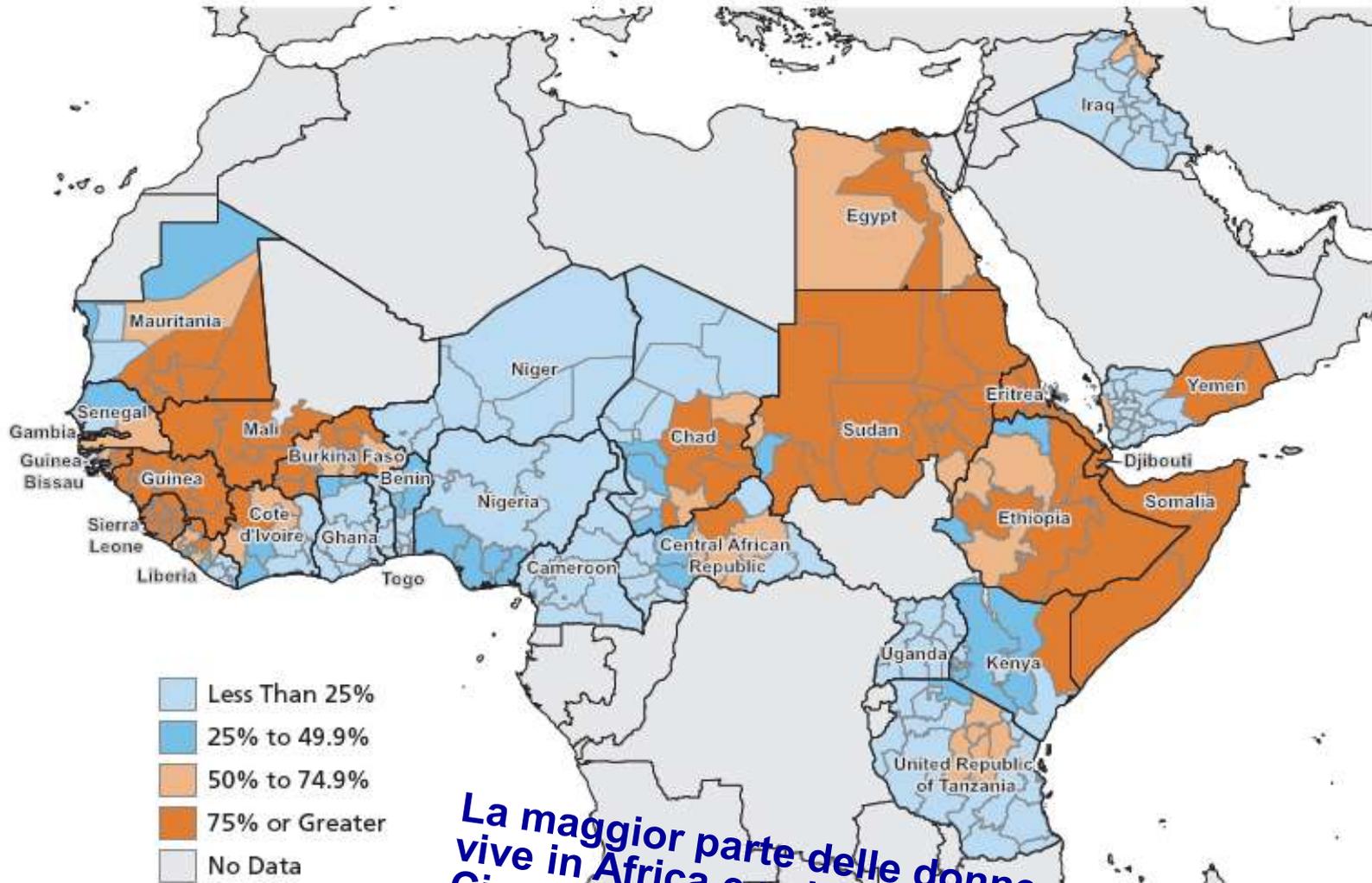
La MGF è effettuata nella maggior parte dei casi in età inferiore ai 15 anni

Ogni anno sono a rischio più di 3 milioni di bambine, nei paesi di origine ma anche nei paesi di emigrazione



in circa 30 Paesi

Prevalence of FGM/C Among Women 15-49 (%)



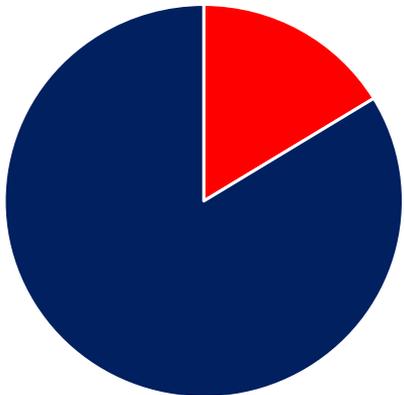
FGM/C Trends, 2017, Population Reference Bureau

La maggior parte delle donne con MGF vive in Africa e nel Medio Oriente. Circa la metà vive in Egitto, Etiopia, Nigeria

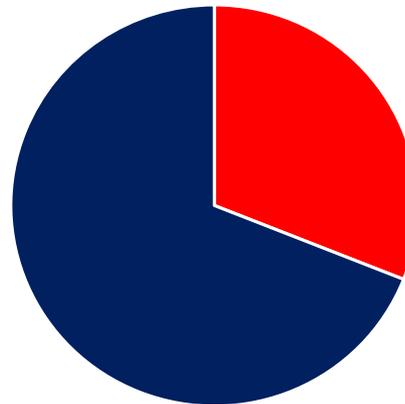
Mutilazioni Genitali Femminili: perché occuparsene

- ❑ si tratta di violenza alle donne e dunque una violazione dei diritti umani (art. 3 Conv. Istanbul, 2011)
- ❑ ha conseguenze gravi sulla salute della donna, tutta la vita
- ❑ la forte crescita demografica presente nei paesi in cui si pratica la MGF fa sì che il numero delle bambine/ragazze che vengono sottoposte alla MGF è ancora **in crescita** (anche se la sua prevalenza è in diminuzione poiché in questi paesi il silenzio che circondava questa pratica è stato rotto e la MGF è messa in discussione e condannata)
- ❑ è un fenomeno che ci interessa da vicino (migrazioni)

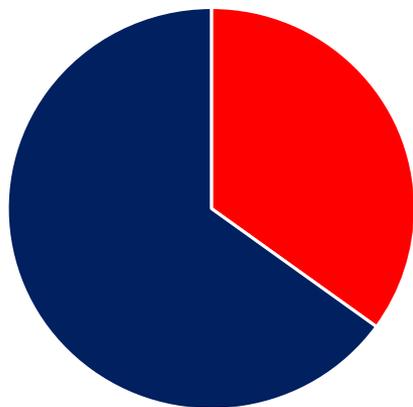
Proporzione di ragazze che nascono nei Paesi MGF (rosso)



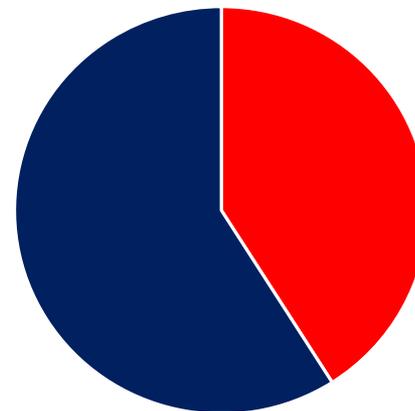
1965: 13% (19.000 al giorno)



2015: 31% (47.000 al giorno)



2030: 35% (55.000 al giorno)



2050: 41% (64.000 al giorno)

E' un'espressione "culturale" che ha radici profonde...

norma sociale, conservazione dell'appartenenza e dell'identità, tradizione che deve essere rispettata affinché la donna sia riconosciuta adulta che si può sposare, essere vergine e fedele; non cercare gli uomini; si ritiene un bene per la donna ridurre il piacere ed il desiderio sessuale, che la rimozione di parti comporti una maggiore bellezza e purezza della donna; qualche volta è associata alla tradizione religiosa o addirittura al voodoo (anche se non c'è mai stato alcun riferimento in alcuna religione!)...



E' necessario un approccio olistico

la MGF è espressione sociale del potere maschile sul corpo della donna

Si può intervenire
politiche globali, coordinate, trasversali

La ricerca dimostra che, se le stesse comunità praticanti decidono di abbandonare la MGF, la pratica può essere eliminata molto rapidamente.

oggi una bambina/ragazza ha il 30% in meno di probabilità di essere sottoposta alla MGF rispetto al 1997



La Convenzione di Istanbul (2011) definisce la violenza contro le donne una violazione dei diritti umani e tra gli atti di violenza sono espressamente riconosciute le MGF, **dunque le MGF sono una violazione dei diritti umani**

La Convenzione:

- legalmente **vincolante** per gli Stati che «**adottano misure legislative**» in materia di prevenzione, presa in carico e persecuzione delle diverse forme di violenza sulle donne, **incluse le MGF (Art. 38)**
- **prevede la vigilanza ed il monitoraggio** sull'attuazione sugli Stati

un'attenzione particolare alle donne migranti, incluse quelle senza documenti e donne richiedenti asilo

(artt. 59, 60, 61)

- **un titolo autonomo di soggiorno** per le vittime di violenza / matrimonio forzato (comprese le MGF)
- **uno speciale permesso di soggiorno** per motivi di protezione sociale /umanitaria anche alle irregolari (per consentire alla vittima straniera di sottrarsi alla violenza)
- violenza contro le donne basata sul genere può essere riconosciuta come una forma di persecuzione ai sensi dell'articolo 1, A (2) della Convenzione relativa allo status dei rifugiati del 1951 e come una forma di grave pregiudizio che dà luogo **a una protezione complementare / sussidiaria**
- **procedure di accoglienza sensibili al genere** e servizi di supporto per i richiedenti asilo...
- **divieto di espulsione delle donne vittime di violenza di genere**, indipendente dal loro *status*, o paese di residenza, verso un paese dove la loro vita potrebbe essere in pericolo o dove potrebbero essere esposte al rischio di tortura o di pene o trattamenti inumani o degradanti.

Legge 77 del 27 giugno 2013 «*Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, fatta a Istanbul l'11 maggio 2011*»

Legge 119 del 15 ottobre 2013 «*Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere*»



Piano di azione contro la violenza sessuale e di genere (2015 e succ)

Direttive 2004/83/CE, 2011/95/UE, 2013/33/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio  **(D.lgs 142/2015)**

- *includono le MGF come presupposto per il riconoscimento dello status di rifugiato o comunque di una **protezione complementare / sussidiaria***

“Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile”

un tassello nell'attuale contesto che ci spinge a fare in modo che il SSR colleghi le proprie attività con quelle previste dalle numerose risoluzioni/convenzioni e normative nonché dai Piani nazionali contro la violenza di genere

Rif. Artt. 2, 3, 32 Costituzione italiana



Finalità: ...prevenire contrastare e reprimere le pratiche di mutilazione genitale femminile quali violazioni dei diritti fondamentali all'integrità della persona e alla salute delle donne e delle bambine, ma provvedendo anche a fornire:

- Sensibilizzazione e informazione presso le comunità straniere
- Formazione del personale Sanitario e scolastico
- Monitoraggio della casistica
- Cooperazione internazionale
- Finanziamento
- Introduce una norma incriminatrice (Codice Penale)



4.1 Premessa

La **formazione del personale** che opera in ambito sanitario è una delle azioni prioritarie per la tutela della salute delle donne e delle bambine immigrate, in materia di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle stesse già sottoposte a pratiche di mutilazione genitale femminile.

Tale personale è rappresentato dal personale medico (pediatra, ostetrico-ginecologo, neonatologo, chirurgo etc.) e da ogni altro operatore sanitario che comunque si relazioni con le donne e con le bambine già sottoposte a tali pratiche (ostetriche, infermiere, psicologi).

La formazione degli operatori sanitari è fondamentale per facilitare la **comunicazione**, soprattutto in riferimento all'**approccio** da tenere con le donne e le bambine già sottoposte a tali pratiche, al fine di far fronte ai loro bisogni sanitari e psicosociali e per formarle ad una fisicità in linea con la tutela della salute.

Determinante è anche la formazione delle figure professionali (**mediatori/trici culturali, assistenti sociali, volontariato**) che operano con le comunità di immigrati provenienti dai Paesi con tradizioni escissorie.

Un ruolo importante è, inoltre, anche quello svolto dagli operatori della **scuola** (insegnanti, responsabili della formazione e dell'educazione alla salute).

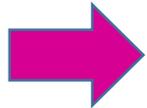
4.3 Raccomandazioni per le figure professionali sanitarie

In materia di approccio e trattamento delle MGF, appaiono quanto mai necessarie Linee Guida tecniche per il **management clinico, codici di comportamento sulla qualità dell'assistenza, servizi sanitari specializzati per la cura e la consulenza medica e psicologica.**

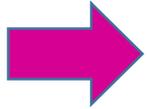
4.4 Raccomandazioni per le figure professionali che operano con le comunità di immigrati: mediatori linguistico-culturale e operatori socio-sanitari

4.5 Raccomandazioni per gli operatori della scuola

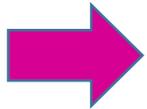
siamo operatori del SSR e oggi desideriamo:



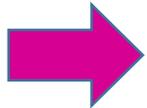
dare conto di quanto stiamo facendo,



discutere di che cosa abbiamo bisogno per migliorare,



aggiornarci (AIDOS) perché per tutti noi è importante conoscere come le situazioni si evolvono in Europa e nei Paesi di origine



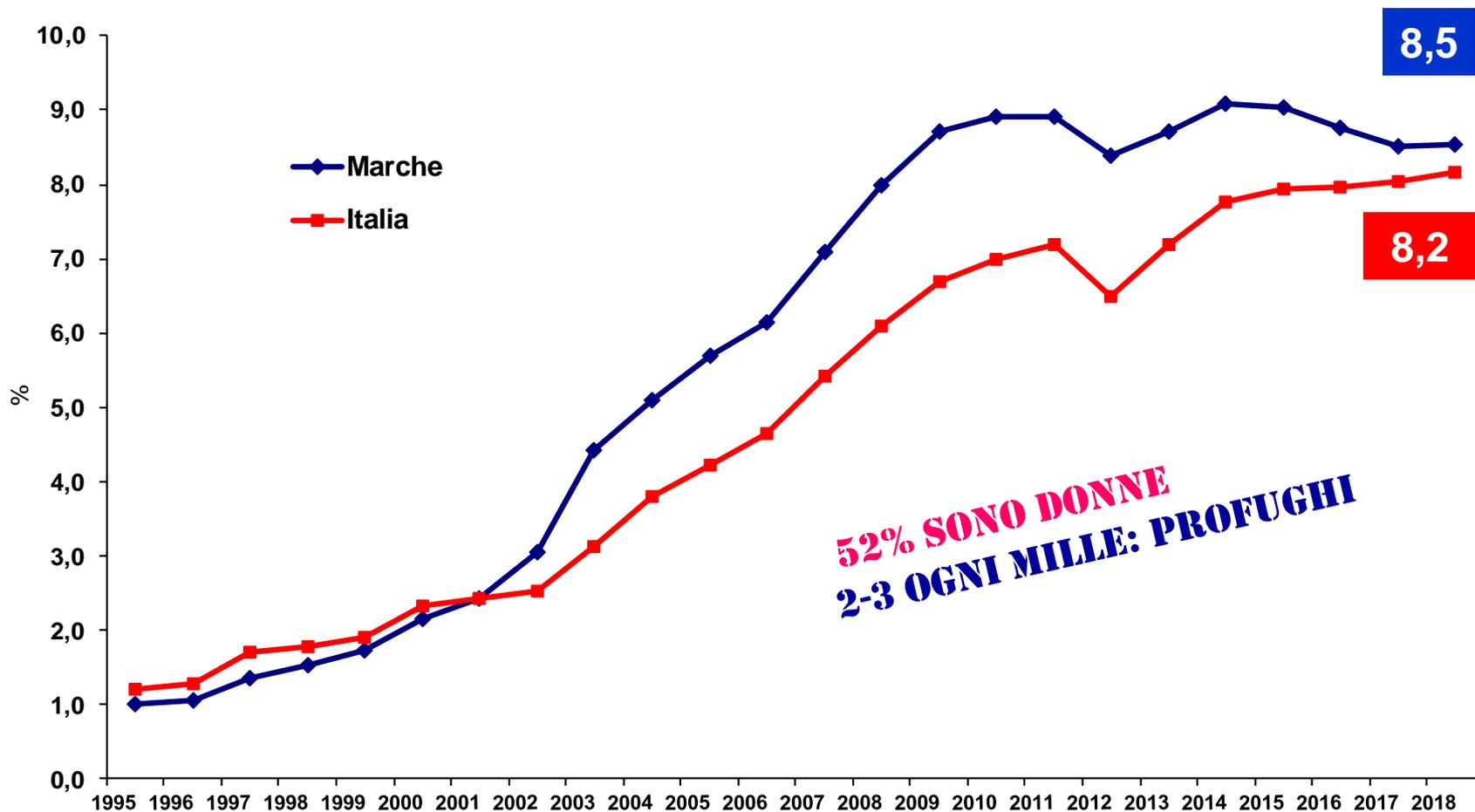
condividere con professionisti sociali, operatori dei Centri anti violenza, avvocati, mediatrici interculturali, operatori dei Centri di accoglienza dei migranti e operatori no profit questo dibattito che va nella direzione di allargare e consolidare la Rete Regionale MGF



Infine... siamo qui per non abbassare la guardia sui diritti

Proporzione e numero di immigrati sulla popolazione residente

Confronto Marche – Italia, anni 1995 - 2018



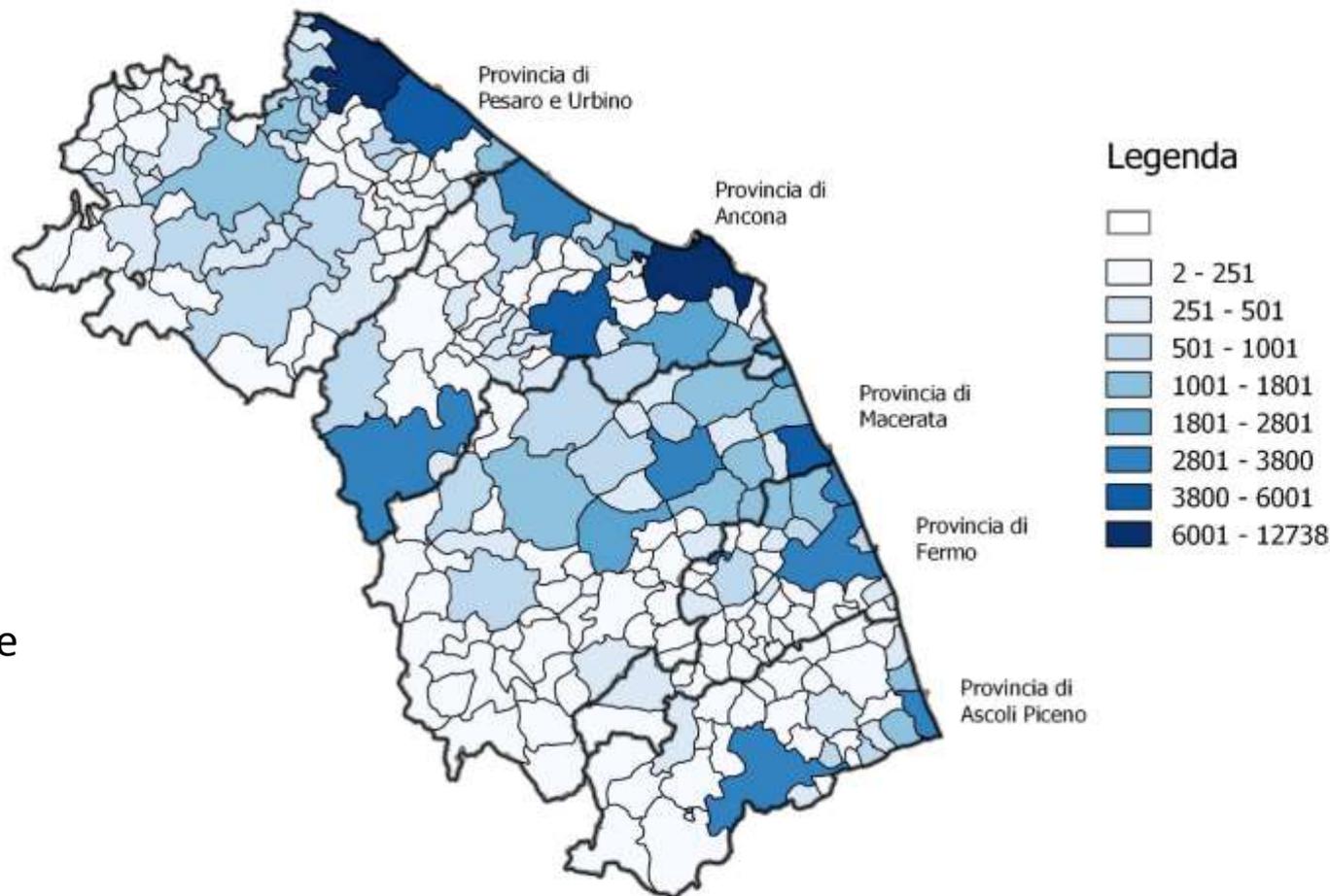
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
134.812	138.994	140.686	129.205	134.882	141.017	140.132	135.309	131.049	130.896
3.679.290	4.235.059	4.351.136	3.884.594	4.211.116	4.722.709	4.821.002	4.827.659	4.873.189	4.937.204

Fonte Istat

Elaborazione Oss. Diseguglianze Marche

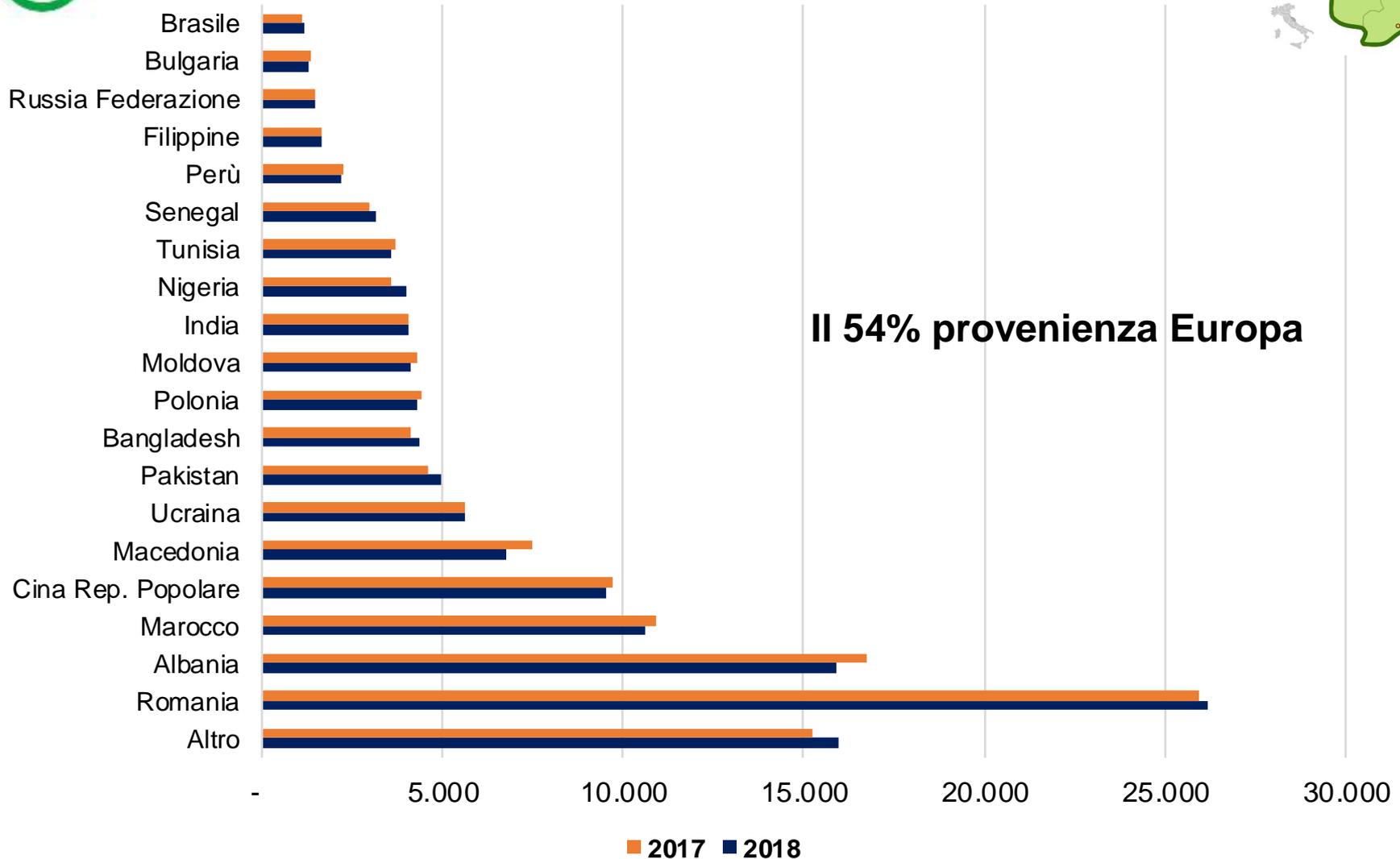
131.146 immigrati regolarmente residenti (8,8%)

Istat, 1.1.2017



Link mappe

Primi 20 paesi di provenienza degli immigrati (Regione Marche, 1.1.2018)



- immigrati: **130.896** (8,5% delle popolazione residente)

- 51 % donne

- 1/4 minorenni



Circa il 5% delle immigrate residenti nella regione Marche provengono da paesi in cui viene praticata la MGF / E

In Italia sono circa 177.000, il 7% delle donne immigrate

	2017	2018
Paese	n.	n.
Nigeria	1604	1712
Senegal	810	847
Ghana	276	284
Costa d'Avorio	235	240
Camerun	218	232
Egitto	95	102
Guinea	77	76
Rep. Dem. Congo	81	67
Etiopia	55	52
Congo	51	47
Togo	44	45
Somalia	25	43
Iraq	70	31
Eritrea	27	26
Tanzania	28	26
Indonesia	25	26
Benin	26	24
Burkina Faso	19	20
Kenya	22	20
Gambia	11	18
Niger	10	13
Sudan	12	11
Sierra Leone	8	8
Uganda	10	8
Mali	6	6
Liberia	3	3
Mauritania	1	1
Guinea Bissau	0	0
Ciad		0
Yemen	0	0
Rep. Centrafricana	0	0
Totale	3.849	3.988

Fonte Istat 1.1.2017, 2018

Elaborazione Oss. Diseguaglianze Marche

NB - Dati incompleti per mancanza delle età delle donne



“Programma Regionale di Formazione degli operatori socio sanitari del SSR sulla tutela della salute delle persone straniere, con particolare riguardo alle donne con Mutilazione Genitale”

sviluppare trasversalmente la tematica dell’approccio alle “differenze” da parte dei servizi sanitari: garanzia del diritto, appropriatezza delle cure e qualità dei servizi, servizi culturalmente competenti per gruppi di minoranze, particolarmente le donne con mutilazione genitale / escissione

Legge 9 gennaio 2006, n. 7 "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile"

Decreto del Servizio Salute - Regione Marche n. 54/sal del 30 dicembre 2010



CORSO DI FORMAZIONE REGIONALE

STRADA FACENDO Prevenire e prendersi cura delle mutilazioni dei genitali femminili/escissione

Date:

- 20 settembre 2012 – ore 9.00 – 17.30
- 21 settembre 2012 – ore 9.00 – 17.30
- 5 ottobre 2012 – ore 9.00 – 17.30
- 18 ottobre 2012 – ore 9.00 – 17.30
- 19 ottobre 2012 – ore 9.00 – 17.30

Sede del Corso:

Palazzo Leopardi Regione Marche,
Via Tiziano 44, 60125 Ancona

Responsabile Scientifico del Corso:

Patrizia Carletti, Osservatorio Diseguaglianze nella Salute, PF Ricerca, innovazione, formazione / ARS Marche
diseguaglianze@regione.marche.it

Responsabile Organizzazione e Gestione del Corso:

Ferdinando Benedetti, Ufficio Formazione e aggiornamento professionale, AV2 - ZT 7 Ancona
ferdinando.benedetti@sanita.marche.it

Segreteria scientifica ed organizzativa:

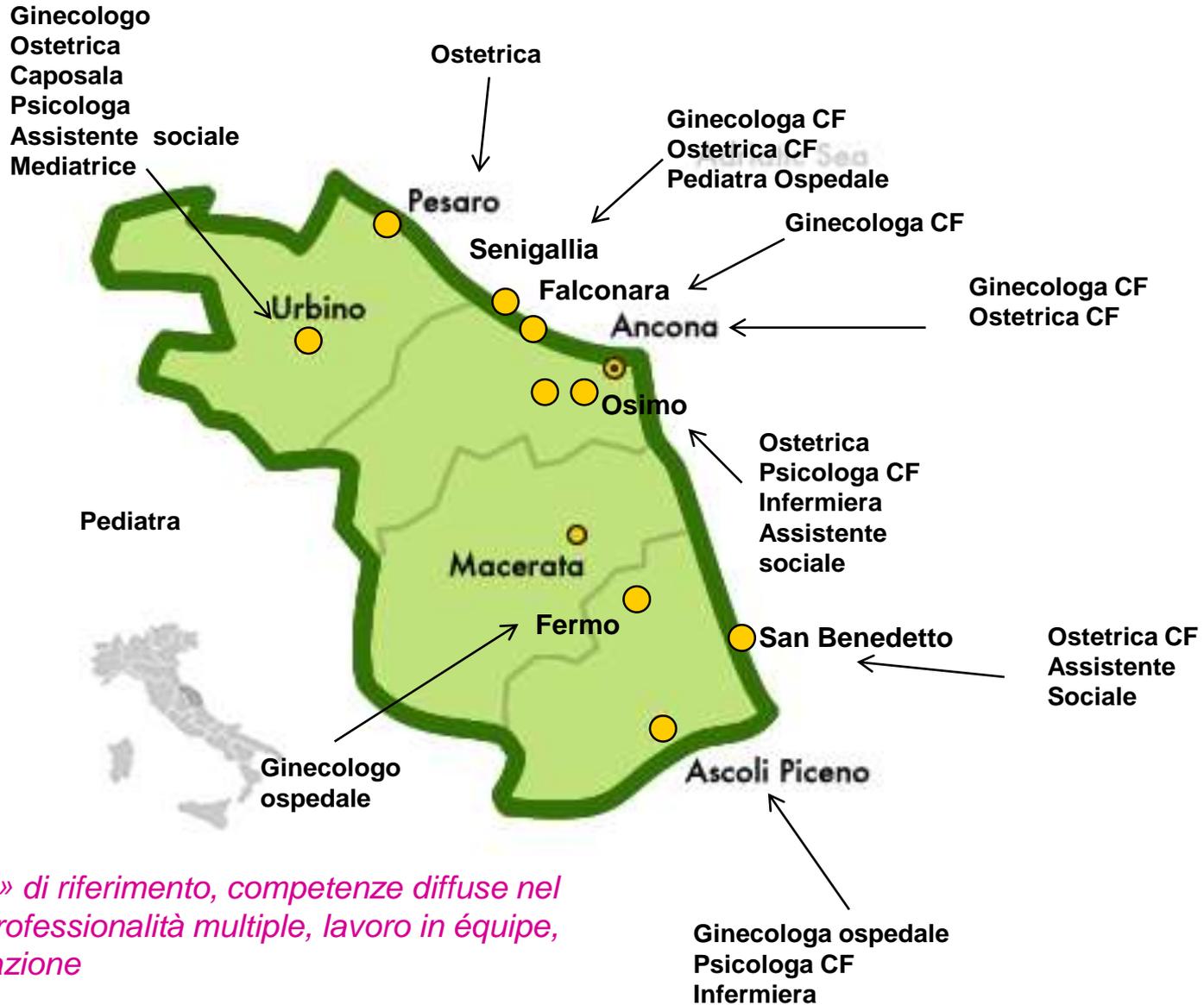
Osservatorio Diseguaglianze nella Salute / ARS Marche:
Marco Refe: marco.refe@regione.marche.it
Stefania Vichi: stefania.vichi@regione.marche.it

Tel. 0718064057 - Fax. 0718064056
sito web: <http://www.ods.ars.marche.it>

La Commissione regionale E.C.M. ha attribuito al Corso 35 crediti E.C.M. L'accreditamento è previsto per tutte le figure sanitarie.

Programma Regionale di Formazione degli operatori socio sanitari del SSR Marche "Tutela della salute delle persone straniere, con particolare riguardo alle donne con Mutilazione Genitale", ai sensi della Legge 9 gennaio 2006, n. 7

2012-2014
...verso una Rete regionale per prendersi cura delle donne con / a rischio di MGF



più «luoghi» di riferimento, competenze diffuse nel territorio, professionalità multiple, lavoro in équipe, sensibilizzazione

Perché la rete ?

- ❑ ci possono essere molti «luoghi» in cui la donna con MGF/E e la madre immigrata che potrebbe sottoporre la figlia alla MGF/E possono essere intercettate
- ❑ è necessaria una presa in carico: prevenzione, trattamento, sostegno familiare, psicologico, “la donna non deve essere lasciata sola”
- ❑ più «luoghi», competenze diffuse nel territorio, professionalità multiple, lavoro in équipe, sensibilizzazione

~~“Centri specialistici” di riferimento a cui “delegare”
la soluzione del problema MGF/E~~

Step del lavoro 2012 – 2018

1. Costituzione gruppo regionale di lavoro
2. Formazione regionale (altamente specializzata, 30 operatori)
3. Individuazione e “assemblaggio” degli strumenti di lavoro - kit professionale
4. Divulgazione ed utilizzo guidato del kit professionale
5. Produzione e divulgazione «depliant Rete MGF»
6. Incontri mirati con operatori del SSR e mediatrici interculturali presso le loro sedi
7. Collegamento con Gruppo di avvocati “esperti” - Legge 7/2006
8. Consolidamento della Rete – Gruppi di miglioramento
9. Aggiornamento continuo



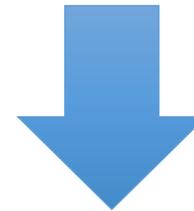
*Osservatorio sulle
Diseguaglianze nella
Salute, ARS Marche*

I Gruppi di miglioramento per consolidare la Rete 2015 - 2016



Condivisione del kit professionale e del know how con gli altri operatori del SSR, sviluppo di strategie locali

ASUR Marche (AV1, AV2, AV4, AV5)



59 operatori (ginecologi, ostetriche, assistenti sociali, psicologi, medici STP, infermieri)

Allargamento della Rete

- ❑ **Consulenza legale (dal 2015)**
- ❑ **Operatori dei Centri di accoglienza (corso di formazione regionale 2016)**
- ❑ **Presentazione della Rete alle componenti della Commissione consiliare Pari Opportunità e incontri con operatori CAV (2017, 2018)**
- ❑ **Coinvolgimento di mediatrici/tori interculturali del territorio e associazioni no profit**

La relazione

- Creare la relazione, conoscere e collocare la donna nel «contesto»**
- Ricordare gli elementi base della comunicazione interculturale**
(ascolto, giusta distanza, incuriosirsi a quello che ci viene detto, empatia)
- Il colloquio è un percorso (spesso sono necessari più incontri con la donna)**
- Non lasciare la donna “sola”**
- Non lavorare da «soli», farsi aiutare dalla collega**
- sempre con la mediatrice interculturale**
- utilizzare il kit professionale**



Legge 7/2006

Linee Guida Min. Salute 2007

Immagini relative ai tipi di MGF

Mappe geografiche paesi

Normative paesi di provenienza

Volantino plurilingue

Lista e i riferimenti degli operatori componenti la Rete

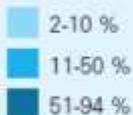
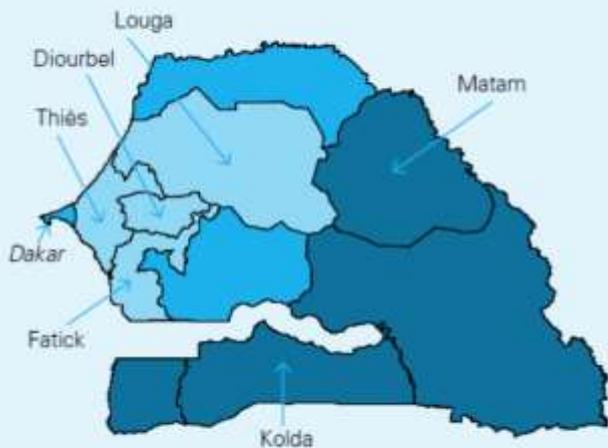
Video «Vite in cammino»

Video «Per la vostra salute donne del mondo»,

Normativa assistenza sanitaria immigrati

sito <http://ods.ars.marche.it>

TASSI DI PREVALENZA DELL'E/MGF TRA LE DONNE DI 15-49 ANNI IN SENEGAL, PER REGIONE, 2005



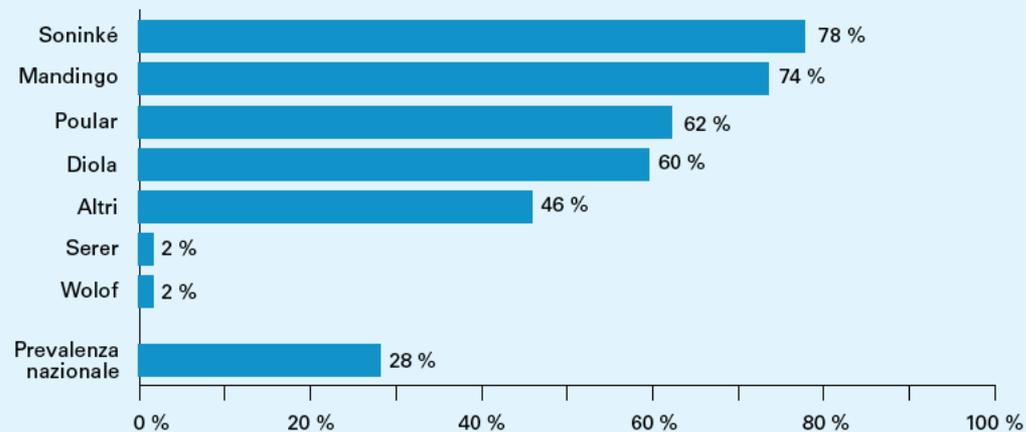
Nota : Questa è una mappa stilizzata e non in scala. Non riflette una posizione dell'UNICEF sullo stato giuridico di alcun paese o territorio né sulla delimitazione di alcuna frontiera. Il nome della capitale è evidenziato in corsivo.

La mappa rispecchia i confini amministrativi delle regioni esistenti in Senegal nel 2005, quando sono stati raccolti i dati DHS (Demographic and Health Survey, Inchiesta demografica e sanitaria). Nel 2008, il Governo del Senegal ha deliberato alcune modifiche territoriali nei confini amministrativi delle regioni, creandone altre tre per un totale di 14 regioni.

Fonte : Adattamento a opera della Sezione Statistica e monitoraggio, Divisione di Politica e pratica, UNICEF, New York, a partire dai dati della DHS (Demographic and Health Survey, Inchiesta demografica e sanitaria) condotta in Senegal nel 2005.

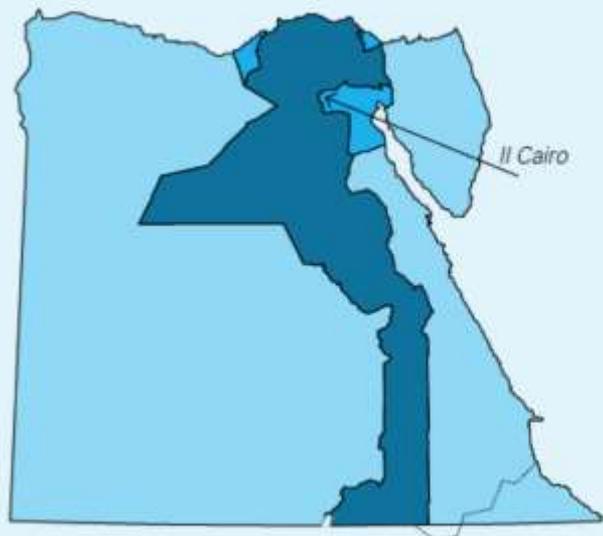
Senegal

TASSI DI PREVALENZA DELL'E/MGF TRA LE DONNE DI 15-49 ANNI IN SENEGAL, PER GRUPPO ETNICO, 2005



Fonte : Adattamento a opera della Sezione Statistica e monitoraggio, Divisione di Politica e pratica, UNICEF, New York, a partire dai dati della DHS (Demographic and Health Survey, Inchiesta demografica e sanitaria) condotta in Senegal nel 2005.

**TASSI DI PREVALENZA DELL'E/MGF TRA LE DONNE DI 15-49 ANNI IN EGITTO,
PER GOVERNATORATO, 2008**



- Governatorati di Frontiera: 66 %
- Governatorati Urbani: 86 %
- Governatorati del Basso e Alto Egitto: 93 %

Nota : Questa è una mappa stilizzata e non in scala. Non riflette una posizione dell'UNICEF sullo stato giuridico di alcun paese o territorio né sulla delimitazione di alcuna frontiera. Il nome della capitale è evidenziato in corsivo.

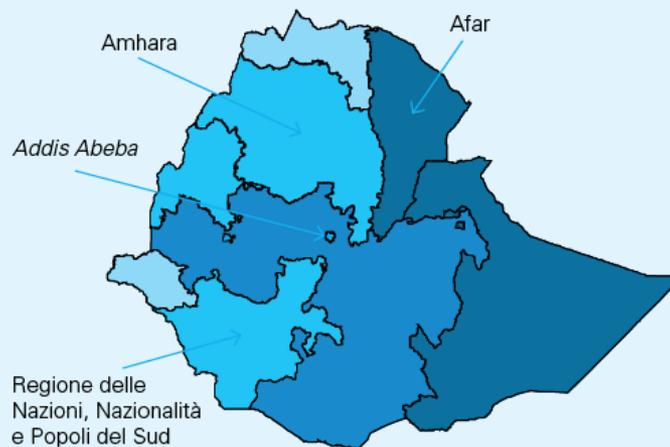
La mappa rispecchia i confini amministrativi dei governi. I nomi delle città sono rilevati dall'Ufficio Nazionale per le Statistiche dell'Egitto.

Egitto

Fonte : Adattamento a opera della Sezione statistica e monitoraggio, Divisione di politica e pratica della DHS (Demographic and Health Survey), Inchiesta demografica e sanitaria condotta in Egitto nel 2008.

Etiopia

**TASSI DI PREVALENZA DELL'E/MGF TRA LE DONNE DI 15-49 ANNI IN ETIOPIA,
PER REGIONE, 2005**

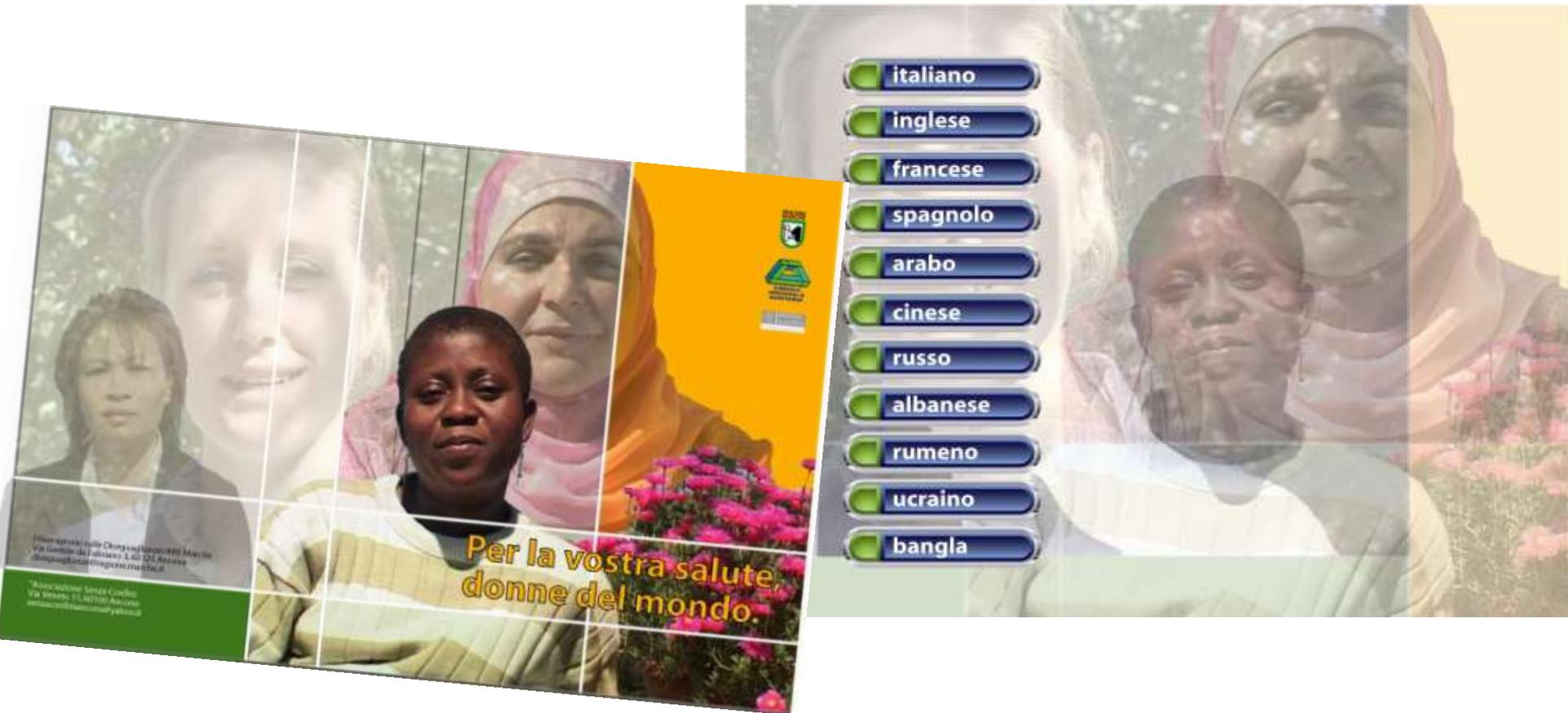


- 27-49 %
- 50-75 %
- 76-90 %
- Oltre 90 %

Nota : Questa è una mappa stilizzata e non in scala. Non riflette una posizione dell'UNICEF sullo stato giuridico di alcun paese o territorio né sulla delimitazione di alcuna frontiera. Il nome della capitale è evidenziato in corsivo.

Fonte : Adattamento a opera della Sezione Statistica e monitoraggio, Divisione di Politica e pratica, UNICEF, New York, a partire dai dati della DHS (Demographic and Health Survey), Inchiesta demografica e sanitaria condotta in Etiopia nel 2005.

Per la vostra salute donne del mondo



Video di educazione sanitaria in 11 lingue

la mediazione interculturale

DGR 573 del 6 giugno 2017

Approvazione delle “Indicazioni per il corretto impiego della mediazione interculturale nei servizi sanitari della regione Marche e Indicazioni per la redazione di Capitolati speciali di appalto per l’affidamento del servizio di mediazione interculturale in ambito sanitario”

Decreto 47/ARS del 15 luglio

Approvazione dei criteri di valutazione delle offerte per l’affidamento del servizio di mediazione interculturale in ambito sanitario. DGR 573 del 6 giugno 2017

La mediazione: un intervento collegiale, “a più mani”, un dispositivo

1 mediatori di lingua madre, formati, specializzati, aggiornati

3

operatori dei servizi “committenti” informati/formati sulla funzione, sulle finalità, sul funzionamento, le caratteristiche e le potenzialità della mediazione interculturale

un servizio di mediazione organizzato

2

(gruppo flessibile, offerta multipla, qualità, supervisione, deontologia...)

4

accordi formali con gli enti committenti *(regole, procedure...)*



5

collaborazione stabile con le équipes dei servizi “committenti”

6

formazione congiunta con gli operatori dei servizi “committenti”

7

esperienza da parte dei mediatori e dei soggetti che forniscono i Servizi di mediazione delle problematiche legate all’immigrazione e del territorio in cui si opera

8

lavoro in rete con i servizi presenti nel territorio

9

proposizione di nuove soluzioni



Il Servizio Sanitario
si prende cura di te

Home

Post

Recensioni



Progetto per la **promozione degli screening oncologici** (prevenzione dei tumori al collo dell'utero, al seno e all'intestino) per tutti i cittadini, italiani e stranieri, presenti nelle regioni Marche, Liguria, Campania e nell'AUSL Reggio Emilia.



Alisa
Assente Sanitario Regione Liguria



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia



senza
confini



Progetto finanziato da

👍 Mi piace ➦ Condividi ✎ Suggestisci modifiche ...

📧 Invia un messaggio

Per essere informato sulle attività del progetto:



<https://www.facebook.com/Il-Servizio-Sanitario-si-prende-cura-di-te-239656186646949/>



Grazie

Patrizia Carletti

Osservatorio Diseguaglianze nella Salute - Marche

<http://ods.ars.marche.it>

diseguaglianze@regione.marche.it



**RISOLUZIONE DEL PARLAMENTO
EUROPEO
sulla situazione delle donne rifugiate e
richiedenti asilo nell'Unione europea
(2015/2325 INI) del 8 marzo 2016**