IN TERRA STRANIERA

- Viene a meno il meccanismo compensatorio dell'accettazione sociale in cambio della menomazione subita
- Consapevolezza della sua "diversità", segnale della propria appartenenza originaria ma anche stigma della sua estraneità alla società ospite

- dietro le MGF non c'è il gusto sadico di una violenza gratuita ma un substrato in cui le donne sono immerse: le proprie radici, la propria terra, i loro genitori
- le MGF vanno combattute con fermezza per i danni irreversibili che provocano; ma non vanno combattuti i sistemi entro cui si sono sviluppate né tanto meno le donne che le hanno subite
- un atteggiamento "sprezzante" nei confronti della pratica si estende facilmente, per la donna, a tutta se stessa

REQUISITI PER L'AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE SANITARIO

- ACQUISIRE CONOSCENZE
- ELABORARE STRATEGIE DI RELAZIONE CON LA PAZIENTE E GARANTIRE STILI DI ACCOGLIENZA
- APPRENDERE COMPETENZE OPERATIVE SPECIFICHE

LINEE GUIDA PER GLI OPERATORI NELL' INCONTRO CON LA DONNA PORTATRICE DI MGF

- garantire un'adeguata formazione sul tema agli operatori del campo per poter promuovere un atteggiamento di ***accoglienza, rispetto e accettazione*** rinunciando a atteggiamenti di sorpresa e curiosità
- è utile che gli operatori siano consapevoli dell'effetto che a livello emotivo la pratica può suscitare in loro: atteggiamenti di " orrore e indignazione" potrebbero sottolineare la "diversità "della paziente
- nelle donne portatrici di MGF di II e III tipo, opportuno eseguire ***delicate manovre semeiotiche*** e strumentali , chiedendone il consenso; aiutare la donna a percepirsi come "corpo attivo " piuttosto che " passivo "
- spiegare ed illustrare la normale anatomia femminile e quella della donna mutilata, secondo i bisogni ed i desideri della donna, spiegare i motivi delle analisi mediche e delle procedure adottate

- considerare le MGF una semplice anomalia anatomica, evitando atteggiamenti moralistici o critici
- *trattare con delicatezza* e *rispetto* un rifiuto ad una richiesta di infibulazione o reinfibulazione dopo il parto evitando motivazioni svalutanti che potrebbero portare la donna a farsi infibulare clandestinamente
- utilizzare se possibile, mediatrici linguistico culturali
- capire che i mariti potrebbero giocare un ruolo importante nel prendere le decisioni

Assistenza alla gravidanza e al parto della donna con MGF

PRIMA DEL PARTO

- non indicazione assoluta al TC
- effettuare, se possibile, una deinfibulazione a 15-20 settimane, in anestesia generale o spinale
- fare il meno possibile esplorazioni vaginali
- al parto eseguire una incisione verticale e, se necessario, fare anche una episiotomia mediana o para mediana
- discutere con la paziente e con il marito sulla sutura da effettuare dopo il parto

Assistenza alla gravidanza e al parto della donna con MGF

DOPO IL PARTO

- suturare separatamente i lembi della episiotomia ventrale
- controllare altre lacerazioni perineali e vaginali
- fornire informazioni riguardanti miglioramenti di pregressi sintomi alla minzione, durante le mestruazioni e durante i rapporti sessuali

Assistenza in puerperio

- assistenza delicata dei tessuti genitali dando spiegazioni precise di come trattare le zone cruentate
- dare informazioni sul cambiamento delle secrezioni vaginali nelle donne che erano portatrici di MGF III tipo
- sostegno della donna se ha fatto un TC a causa delle MGF
- nella prima visita post partum affrontare il problema della contraccezione e della prevenzione (Pap test)

Punti di conversazione da affrontare

- Dichiarare di conoscere le pratiche tradizionali di cui è portatrice la donna
- Conoscere le opinioni dei membri della famiglia a riguardo di MGF.
- Intenzioni di eseguire MGF? Pressioni da parte della comunità?
- Ascoltare i loro argomenti e le loro paure. Ragioni per MGF
- Dare informazioni su complicanze mediche e sui vantaggi nel non essere più "chiuse" – nelle MGF II e III tipo
- Fare un piccolo riassunto sulle informazioni a riguardo di conseguenze legali.

Argomenti tradizionali

- Esistono grandi varietà di ragioni date alla esecuzione delle MGF.
- E' meglio chiedere le ragioni per l'interlocutore che proiettare argomenti sbagliati tentando disperatamente di essere culturalmente sensibile e adeguato
- Sottolineare che molte persone in Africa hanno abbandonato questa pratica anche tra i migranti, senza perdere la loro identità.
- Enfatizzare i cambiamenti accettati delle persone colte nel paese d'origine verso questa pratica può favorire l'abbandono di essa (un padre vuole il meglio dal matrimonio della figlia)
- Una volta informati sulle conseguenze che tale pratica ha sulla salute della figlia sarà loro responsabilità proteggere l'integrità fisica di questa.

Argomenti medici

- "Nessun genitore vuole recare danno alla propria figlia"
- Rischio di ridotta fertilità, complicazioni durante il parto e svantaggi per la neonata sono argomenti validi contro le MGF nelle comunità migranti.
- Evidenziare la responsabilità dei genitori nell'infliggere dolore.
- Esaminare i genitali delle bambine durante la visita pediatrica (….)

Argomenti legali

- MGF: violazione dell'integrità del corpo e quindi è un crimine punibile nei Paesi Europei
- La pratica è perseguibile anche se è stato commesso all'estero.
- E' importante fornire al genitore un documento ufficiale che attesta l'impatto legale di tale pratica
- Nessun interesse da parte di chi è rimasto nel paese di origine a mandare in prigione i parenti che lavorano in Italia

Lavorare con la donna portatrice di MGF al Centro di salute e ascolto presso Azienda Ospedaliera S. Paolo di Milano

- Accoglienza con la mediatrice culturale, anche se non ci sono problemi di lingua
- Creare un ambiente di reciproca fiducia
- Dare spazio al racconto
- Offrire l' accoglienza in un contesto femminile
- Discutere sulle varie modalità del parto
- Discutere su eventuale reinfibulazione dopo il parto

- Accompagnare la donna al parto prendendo contatto con il reparto dove partorirà
- Rassicurare che la donna partorirà con un personale – ostetrica, ginecologa – preparato sull' assistenza alle donne portatrici di MGF
- Continuità di assistenza
- Collegarsi con il neonatologo
- Organizzare il ritorno al Centro dopo i 40 gg, per verificare la situazione perineale e il vissuto della donna

- Inviare al consultorio dove è stata fatta formazione su MGF per tutto il personale
- Discutere con la MLC come continuare l' accompagnamento della donna soprattutto se il neonato è femmina
- Collegamento con il sistema educativo – asili nido e scuole materne

In consultorio

•Verificare conoscenza del problema a livello di èquipe

•Fare formazione a tutti i componenti di èquipe, comprese le mediatrici linguistico culturali (MLC), se sono presenti nel servizio

•Consultarsi con la MLC sui tempi e modi per affrontare il problema con la donna

•Pensare a dei percorsi/schemi di colloquio a seconda della provenienza e del tipo di mutilazione

•Organizzare momenti collettivi di discussione su tematiche generali di educazione sanitaria e salute delle bambine/ragazze

•Per casi particolari - MGF di II e III tipo che devono partorire - prendere contatto con l'ospedale dove la donna ha programmato di partorire

La scuola

- formazione degli insegnanti sui comportamenti "sospetti" nelle bambine
- acquisire una conoscenza di altre culture per rafforzare o mantenere le pratiche positive
- di fronte a qualche caso "ad alto rischio", contattare gli operatori socio sanitari dei servizi e concordare con loro il modo più adeguato per intervenire
- nel caso in cui la bambina è già stata sottoposta alla pratica, bisogna saper cogliere i "segni di allarme", sentire il personale esperto e decidere un eventuale intervento con la famiglia

IMPORTANTE IN TUTTI QUESTI MOMENTI LA PARTECIPAZIONE ATTIVA DI UNA MEDIATRICE LINGUISTICO CULTURALE

Benefici

pro

Beneficio dell'essere mutilata (%)	Totale	Su benefici
Rispetto della tradizione	**16,9**	32,9
Preserva verginità	**7,8**	15,1
Approvazione familiare	**6,6**	12,8
Riconoscimento sociale	5,3	10,3
Pulizia/igiene	5,2	10,0
Approvazione religiosa	4,6	9,0
Migliori prospettive matrimoniali	3,4	6,7
Maggior piacere maschile	1,5	2,9
Nessun beneficio	40,2	
Non sa/non dichiara	8,6	
Totale	100,0	

100

Prevalgono ragioni sociali, pubbliche, collettive

contro

Beneficio del NON essere mutilata	Totale	Su benefici
Maggiore piacere femminile	**24,9**	29,6
Evitare il dolore	**24,8**	29,4
Minori problemi medico - ginecologici	**12,8**	15,2
Maggior piacere maschile	9,8	11,7
Non avrebbero imbarazzo durante le visite e il parto	6,1	7,3
Sentirsi più simili alle coetanee italiane	5,0	5,9
Altro	0,8	0,9
Nessun beneficio	3,8	
Non sa o non dichiara	12,1	
Totale	100,0	

100

Prevalgono ragioni individuali di salute, benessere

Prof. P. Farina-Università degli Studi Bicocca Milano - ISMU

Benefici

pro / contro

	CLASSE ETA'		ARRIVO/ORIGINE	
Benefici del Sì	**15-24**	**40-49**	**Nata in Italia**	**Dal 2006**
Nessun beneficio	**51,9**	**43,2**	**84,4**	**32,1**
Rispetto della tradizione	15,3	12,0	1,4	21,0
Preserva verginità	6,9	10,0	2,1	10,7
Approvazione familiare	6,6	6,6	1,4	7,3
Accettazione sociale	3,5	5,6	0,4	6,3
Pulizia/igiene	4,5	4,4	0,0	5,8
Approvazione religiosa	1,6	2,6	0,0	4,3
Migliori prospettive matrimoniali	1,5	3,7	0,0	3,9
Maggior piacere sessuale maschile	1,1	2,3	0,9	0,1
Non sa/non dichiara	7,1	9,6	9,4	8,5
Totale	100	100	100	100
Benefici del No				
Evitare il dolore	22,8	25,6	24,7	22,8
Maggiore piacere femminile	21,4	23,5	19,9	27,9
Minori problemi medico - ginecologici	14,6	12,4	19,6	11,9
Maggior piacere maschile	7,4	8,7	2,9	13,6
Non avrebbero imbarazzo durante le visite e il parto	6,0	6,0	10,1	5,8
Sentirsi più simili alle coetanee italiane	8,1	4,3	11,3	1,7
Altro	5,3	5,5	3,7	4,6
Non sa o non dichiara	14,4	14,0	7,8	11,7
Totale	100	100	100	100

Prof. P. Farina-Università degli Studi Bicocca Milano - ISMU

Qualche considerazione finale

Cosa dicono i numeri

- Il fenomeno è circoscritto (in Lombardia e quindi in Italia)
- Le seconde generazioni abbandonano la pratica
- La prevalenza di donne mutilate è di molto inferiore in emigrazione rispetto al paese di origine

↓

- Effetto selettivo della migrazione

Aspetti salienti

- La probabilità di voler continuare nella pratica mutilatoria aumenta di dieci volte se le donne sono a loro volta mutilate
- E' in atto una transizione indicata da molti "non sa" che diventa spazio di comunicazione
- Vissuto e autonomia influenzano le intenzioni nei confronti delle figlie

↓

- Il circolo virtuoso dell'abbandono

←

- Istruzione, lavoro, età in emigrazione contano meno che nei paesi di origine

Prof. P. Farina-Università degli Studi Bicocca Milano - ISMU