

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.

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, 30 dicembre 2010

Raccomandazioni per gli operatori sanitari

(estratto dalle Linee-guida del Ministero della Salute, 2006)

da usare come Check list del proprio apprendimento

1. Ogni operatore sanitario che si occupi di salute femminile dovrebbe essere in grado di rispondere ai bisogni delle donne che hanno subito le MGF.
2. Personale specializzato dovrebbe essere previsto per affrontare le situazioni a rischio, trattare patologie particolarmente complesse come ad esempio gli interventi chirurgici di deinfibulazione (in preparazione del parto, durante il parto o per liberascelta della donna per la sua salute e benessere).
3. Gli operatori sanitari dovrebbero essere a conoscenza dei vari aspetti che coinvolgono le MGF, quali le caratteristiche etnico-geografiche della popolazione coinvolta, le basi sociali e culturali, al fine di poter attuare nel modo migliore sia la prevenzione che l'assistenza.
4. Se il medico ha le necessarie informazioni culturali e scientifiche sulle MGF, l'impostazione di un rapporto medico-paziente disteso e di fiducia evita reticenze, imbarazzi e curiosità.
5. L'approccio ad una donna che ha avuto esperienza di MGF dovrebbe essere di tipo multidisciplinare.
6. Il primo aspetto da curare nell'incontro tra paziente e professionista sanitario dovrebbe essere quello della comunicazione interpersonale.
7. L'approccio clinico e psicologico ad una donna che ha avuto esperienza di MGF dovrebbe essere effettuato preferibilmente da operatori di sesso femminile (ginecologhe, infermiere, ostetriche, psicologhe). Ove ciò non è possibile l'operatore sanitario di sesso maschile dovrebbe essere sempre assistito ed operare alla presenza di una o più collaboratrici di sesso femminile.
8. Se necessario, sarebbe opportuno avere la collaborazione di interpreti e mediatrici culturali, di solito meglio accettate dalle donne stesse, nel rispetto della loro cultura e tradizione.
9. Gli operatori sanitari dovrebbero essere a conoscenza dei vari tipi di MGF, tenendo presente che è sempre necessario adattarsi alla descrizione fatta dall'interessata, al fine di creare una relazione interpersonale positiva e non ferire la suscettibilità della donna o della bambina che ha subito MGF.

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.

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, 30 dicembre 2010

10. La visita ginecologica può essere difficile, dolorosa, talvolta addirittura impossibile da effettuare; l'operatore, nell'effettuare la visita con delicatezza, dimostrando conoscenza e rispetto della cultura di appartenenza della donna e della pratica stessa, non dovrebbe insistere nell'effettuarla se questa provoca dolore eccessivo. E' comunque fondamentale limitare visite ed altre procedure allo stretto necessario.

11. L'assistenza alla gravidanza e al parto dovrebbero essere effettuate con particolari accorgimenti nelle donne con MGF, anche in considerazione del fatto che tali pazienti vanno più facilmente incontro a complicanze.

12. Particolare importanza riveste la prima visita che sarebbe opportuno effettuare non appena accertato lo stato gravidico.

13. La deinfibulazione andrebbe eseguita per le MGF di tipo III e per tutte quelle che occludono in qualche modo l'ostio vaginale.

14. La deinfibulazione è un intervento chirurgico riparativo che si prefigge di creare un ostio vaginale normale e ricostruire, per quanto possibile, una partenza di piccole labbra a protezione dell'ingresso vaginale. L'intervento può essere parziale o totale a seconda che il taglio apra completamente la linea di fusione delle parti mutilate o si fermi appena al di sopra del meato urinario, e viene richiesto prima del matrimonio, o prima o durante la gravidanza per evitare un taglio cesareo, o al momento del parto. Tale intervento viene effettuato in anestesia locale o locoregionale e in rari casi viene eseguito in anestesia generale per scelta della donna.

15. Per le donne con MGF, ricoverate presso le U.O. di Ostetricia e Ginecologia sarebbe opportuno integrare le informazioni contenute nella cartella clinica con specifiche informazioni relative alle MGF subite.

16. La deinfibulazione annulla gli effetti della MGF (in tutto o in parte) da un punto di vista fisico, ma non ripara i danni psicologici che dovrebbero essere trattati da personale competente.

17. Sarebbe opportuno conoscere il numero degli interventi di deinfibulazione che vengono effettuati negli ospedali italiani e codificare in modo omogeneo tale intervento nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO), indicando in diagnosi principale il codice 624.4 "Pregressa lacerazione o cicatrice vulvare", in diagnosi secondaria il codice V50. 8 "Altro intervento chirurgico senza ragioni mediche" e, nel campo della procedura chirurgica, il codice che descrive l'intervento eseguito, che potrebbe essere il 71.79 (altra riparazione della vulva e del perineo).*

*Le indicazioni fornite sono già in fase di sperimentazione nella Regione Emilia-Romagna

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.

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, 30 dicembre 2010

18. Sarebbe opportuno che il mediatore/trice culturale manifestasse, nel proprio lavoro, discrezione, sensibilità e conoscenza del fenomeno delle MGF, con rispetto per le posizioni delle donne ed equilibrio nella traduzione nelle due direzioni.

19. Il ruolo della mediatrice culturale, come quello dell'assistente sociale, nell'attività di mediazione culturale, dovrebbe favorire il rapporto tra istituzioni e famiglie, anche nel tentativo di far emergere l'atteggiamento nei confronti delle mutilazioni genitali.

20. L'assistente sociale può svolgere un capillare lavoro di promozione dei servizi sociali e sanitari offerti sul territorio, al fine di promuovere corretti comportamenti a tutela della salute delle donne e delle bambine.

21. Il coinvolgimento degli uomini, da parte degli operatori, nel percorso di revisione di valori, norme e tradizioni che governano i rapporti uomo-donna, il ruolo della donna nella famiglia, la figura femminile nella società potrà favorire più efficacemente il cambiamento di comportamento rispetto alle MGF.