



OBSERVATIONAL STUDY

Female genital mutilation and midwifery: an observational study between training and expertise

Chaymae Ahnou¹, Rosanna De Serio², Chiara Gatti³, Fabia Pioli⁴, Gloria D'Angelo⁵, Tania Miconi⁶, Renato Rocchi⁷, Marcelli Stefano⁸.

¹ Midwife - Università Politecnica delle Marche

² Organizational assignment, Maternal and Child Care Department AST 5 Ascoli Piceno

³ Organizational assignment, SOD Cardiac Surgery and Pediatric and Congenital Cardiology, AOU Delle Marche

⁴ Organizational Obstetrics assignment - AST 3 Macerata

⁵ Tutor, Bachelor School of Nursing, Università Politecnica delle Marche Ascoli Piceno

⁶ Bed Manager, AST 4 Fermo

⁷ Director UOC Health Professions Service, AST 4 Fermo

⁸ Director ADP CDL Nursing, Università Politecnica delle Marche Ascoli Piceno

Findings:

Riassunto breve delle novità che questo articolo apporta nel panorama scientifico o dei ritrovamenti principali o delle cose più importanti da sapere rispetto all'articolo

ABSTRACT

BACKGROUND: The study is aimed at investigating the topic of female genital mutilation, given the growing impact of the phenomenon, which is connected to the migratory flows involving the Italian territory, and the topic of obstetric training and competence in this regard.

AIM: To describe the degree of theoretical and experiential knowledge of midwives in the Italian panorama regarding the topic of female genital mutilation.

METHODS: Cross-sectional observational study on a sample of 197 midwives recruited through convenience sampling on social platforms from 01/03/2023 to 02/28/2023.

RESULTS: Primarily midwives in the 31-40 age group participated, who are found to be, who appear to have greater educational preparation on the subject of female genital mutilation, although less evidence on a practical level. 45% of the participants declare that they have explored the topic in depth during their training, while 60% have come across similar cases during their work experience. The study highlights that midwives are not always prepared by universities to deal with cases of female genital mutilation, also due to the migration situation in Italy.

CONCLUSIONS: It would be appropriate to create in-depth courses that address the topic to train people who have not had the opportunity to do so in the past, and update those who have already had the opportunity to delve into it in greater depth.

KEYWORDS: *Female Genital Mutilation, Fgm, Midwifery, Training, Expertise*

Corresponding author:

Chiara Gatti: chiara.gatti2019@gmail.com

AOU Delle Marche, via conca 71,
60126, Ancona, Italy



Milano University Press



STUDIO OSSERVAZIONALE

Le mutilazioni genitali femminili e l'ostetrica: uno studio osservazionale tra formazione e competenza

Chaymae Ahnou¹, Rosanna De Serio², Chiara Gatti³, Fabia Pioli⁴, Gloria D'Angelo⁵, Tania Miconi⁶, Renato Rocchi⁷, Marcelli Stefano⁸.

¹ Ostetrica - Università Politecnica delle Marche

² Posizione Organizzativa - Dipartimento Materno Infantile AST 5 Ascoli Piceno

³ Incarico di Funzione Organizzativa SOD Cardiochirurgia e Cardiologia Pediatrica e Congenita - AOU Delle Marche

⁴ Incarico di Funzione Organizzativa Ostetrica – AST 3 Macerata

⁵ Tutor clinico CDL Infermieristica– Università Politecnica delle Marche Ascoli Piceno

⁶ Bed Manager – AST 4 Fermo

⁷ Direttore UOC Servizio Professioni Sanitarie – AST 4 Fermo

⁸ Direttore ADP CDL Infermieristica– Università Politecnica delle Marche Ascoli Piceno

Riscontri:

Riassunto breve delle novità che questo articolo apporta nel panorama scientifico o dei ritrovamenti principali o delle cose più importanti da sapere rispetto all'articolo

ABSTRACT

BACKGROUND: Lo studio è finalizzato all'approfondimento del tema delle mutilazioni genitali femminili, a fronte del crescente impatto del fenomeno, che risulta connesso ai flussi migratori che coinvolgono il territorio italiano, e del tema della formazione e competenza ostetrica al riguardo.

OBIETTIVO: descrivere il grado di conoscenza teorica ed esperienziale delle ostetriche nel panorama italiano riguardo il tema delle mutilazioni genitali femminili.

METODI: Studio osservazionale cross-sectional su un campione di 197 ostetriche reclutate attraverso campionamento per convenienza su piattaforme social dal 03/01/2023 al 28/02/2023.

RISULTATI: Hanno partecipato principalmente ostetriche nella fascia di età 31-40 anni, le quali risultano avere una maggiore preparazione didattica in tema di mutilazioni genitali femminili, sebbene un minor riscontro sul piano pratico. Il 45% delle partecipanti dichiara di aver approfondito l'argomento durante il proprio percorso formativo, mentre il 60% si è imbattuto in casi simili durante l'esperienza lavorativa. Lo studio evidenzia come le ostetriche possano non essere adeguatamente preparate da parte delle Università ad affrontare casi di mutilazioni genitali femminili, nonostante sia un fenomeno in aumento, anche a causa della situazione migratoria in Italia.

CONCLUSIONI: Sarebbe opportuno creare dei corsi di approfondimento che affrontino la tematica per formare le persone che non hanno avuto modo di farlo nel passato, e aggiornare chi invece ha avuto l'opportunità di approfondirla già.

KEYWORDS: *Mutilazioni Genitali Femminili, Mgf, Ostetrica, Formazione, Competenza*

Corresponding author:

Chiara Gatti: chiara.gatti2019@gmail.com

AOU Delle Marche, via conca 71,
60126, Ancona, Italy

75



Milano University Press

Submission received: 08/06/2024

End of Peer Review process: 11/09/2024

Accepted: 12/09/2024



INTRODUZIONE

Le mutilazioni dei genitali femminili (MGF) sono procedure che comportano la rimozione parziale o totale dei genitali femminili esterni e altre lesioni agli organi genitali femminili per ragioni non mediche. Ogni anno oltre 4 milioni di ragazze sono a rischio di MGF¹. Nel 2016 i Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie hanno stimato che 513.000 donne e bambini negli Stati Uniti sono stati vittime o a rischio di MGF. Attualmente, pochi studi discutono le possibili opzioni di gestione delle MGF e le complicanze ad essa associate². La mutilazione genitale femminile (MGF) è una pratica culturale con numerose conseguenze negative sulla salute. A causa della migrazione dai paesi in cui la MGF è prevalente verso i paesi ad alto reddito, c'è una maggiore consapevolezza all'interno delle comunità non praticanti, con enfasi sulla natura illegale della MGF e sugli impatti negativi sulle donne. È quindi fondamentale che gli operatori sanitari siano competenti per fornire un'adeguata assistenza ai pazienti³.

Il presente studio è finalizzato all'approfondimento del tema delle mutilazioni genitali femminili (MGF), a fronte del crescente impatto del suddetto fenomeno, che risulta intrinsecamente connesso ai flussi migratori che coinvolgono il territorio italiano, e, parallelamente, della formazione e della competenza ostetrica al riguardo. I fenomeni migratori, infatti, coinvolgono molte donne in età fertile provenienti da paesi in cui la mutilazione dei genitali in esame è abitualmente praticata, quali Egitto, Senegal, Nigeria, Burkina Faso⁴. Le motivazioni che ne costituiscono il fondamento sono di natura prettamente socioculturale, seppur differenti tra le varie nazioni. In particolare, configura talvolta una forma di rispetto delle tradizioni, in altri casi rappresenta una garanzia di fertilità o

verginità della donna⁵. È bene ricordare che la donna che ha subito mutilazione si trova in un contesto sociale spesso molto differente da quel del proprio Paese di origine, talora percepito anche come ostile. Per questa ragione emerge la figura del mediatore culturale, professionista chiamato, sotto consenso dell'assistita, ad affiancare le pazienti traducendo, rielaborando e interpretando i codici culturali⁶. È opportuno aggiungere che il ruolo di mediatore sia ricoperto da una donna, in modo tale da creare un ambiente percepito come sicuro dalla paziente, che molto spesso nella propria cultura non dovrebbe interfacciarsi con uomini che non siano parte del proprio nucleo familiare. In egual misura spicca l'importanza della *Midwifery* interculturale come disciplina che intreccia il sapere scientifico e umanistico in modo da fornire servizi assistenziali universali, ma anche specifici di ogni cultura. Sul piano tecnico, occorre soffermarsi sulla classificazione delle mutilazioni in quattro tipologie secondo l'OMS. La tipologia I prevede la rimozione parziale o totale del glande clitorideo e/o del prepuzio. La tipologia II (escissione) prevede l'asportazione parziale o totale del clitoride, delle piccole labbra e, a volte, anche delle grandi labbra. La tipologia III (infibulazione) è una procedura che coinvolge la riduzione della dimensione dell'apertura vaginale mediante suture, con o senza rimozione del prepuzio clitorideo e del glande. Essa rappresenta la tipologia con maggior rischi e conseguenze per la donna. La tipologia IV include altre procedure dannose per i genitali femminili senza indicazione medica, come ad esempio pungere, perforare, incidere, raschiare e cauterizzare l'area genitale⁵. Le donne che subiscono MGF sperimentano spesso complicazioni immediate, ma possono sussistere anche complicanze ginecologiche e urologiche a lungo termine, unitamente a conseguenze psicologiche non trascurabili⁵.



Corresponding author:

Chiara Gatti: chiara.gatti2019@gmail.com
AOU Delle Marche, via conca 71,
60126, Ancona, Italy



Milano University Press



Lo studio condotto mira a saggiare il grado di conoscenza teorica delle ostetriche in materia e la capacità di intervenire, laddove se ne presenti l'occasione.

SCOPO

Descrivere il grado di conoscenza teorica ed esperienziale delle ostetriche nel panorama italiano riguardo il tema MGF.

MATERIALI E METODI

Popolazione di studio

È stato condotto uno studio di tipo osservazionale trasversale su un campione di 197 ostetriche reclutate a livello nazionale con campionamento per convenienza ed in forma anonima tramite le piattaforme social Facebook, Instagram, WhatsApp e Gmail e con l'aiuto dell'Ordine della professione di Ostetrica interprovinciale di Bergamo, Cremona, Lodi, Milano, Monza e Brianza. La raccolta dati ha avuto inizio a partire dal 3 gennaio 2023 fino al 28 febbraio 2023. Il protocollo di studio ha previsto l'ottenimento del consenso informato da parte delle ostetriche partecipanti e la garanzia della privacy ad esse secondo regolamento europeo GDPR 679/2016.

Strumenti

È stato costruito un questionario ad hoc tramite piattaforma Google Forms. Il questionario in oggetto si compone di 16 domande; di queste, le prime 5 attenevano a dati socio-demografici del campione. Nelle successive 3 domande, le ostetriche sono state chiamate a specificare se

avessero affrontato e approfondito le MGF durante il proprio percorso di formazione e se avessero mai incontrato simili casi nell'esercizio della professione. In caso di risposta positiva, l'ostetrica si è trovata a dover specificare se sia stata in grado di affrontare le situazioni in esame oppure abbia riscontrato difficoltà (esiti esperienziali). In conclusione, per analizzare il grado di preparazione generale, sono state formulati 8 quesiti di natura teorica sull'argomento (esiti teorici).

Analisi Statistica

L'analisi statistica è stata eseguita utilizzando il software Microsoft Excel del pacchetto Office v.2021.

RISULTATI

DATI SOCIO-DEMOGRAFICI

Al questionario hanno risposto 197 ostetriche. La fascia di età maggiormente rappresentata è quella dai 31 ai 40 anni con il 37% (n=73), di poco maggiore rispetto alla fascia dei 20-30 anni con il 33% (n=64). Sul gradino inferiore si colloca il range di età superiore ai 50 anni (17%, n=34), mentre la fascia di età con minor tasso di rappresentazione è quella che va dai 41 ai 50 anni con solo il 13% (n=26). Delle partecipanti allo studio il 56% (n=110) ha studiato in Centro Italia, mentre il 24% (n=47) di esse al Nord e il 20% (n=39) al Sud. Soltanto una ostetrica ha invece compiuto il suo percorso di studi all'Estero. Per ciò che concerne il titolo di studio, il 79% (n=155) delle ostetriche ha conseguito la Laurea Triennale, mentre solo il 9% (n=19) ha proseguito con la Laurea Magistrale, invece il 12% (n=23) non è in possesso di un titolo di Laurea, bensì di un titolo equipollente. La grande maggioranza delle





ostetriche (85%, n=168) che hanno aderito al questionario esercita la professione in ospedale. Marginali sono le percentuali delle ostetriche che svolgono il proprio lavoro come Libere Professioniste (10%) (n=19) o all'interno dei Consultori Familiari (5%, n= 10). Quanto all'area geografica del luogo di lavoro delle ostetriche partecipanti allo studio, dall'analisi dei dati raccolti, emerge che il 49% (n=97) esercita la professione in Centro Italia, il 36% (n=97) in Nord Italia, mentre solo il restante 15% (n=71) al Sud. La Tabella 1 compendia i dati socio-demografici del campione.

Tabella 1. Dati socio-demografici del campione

UBICAZIONE LAVORATIVA							
NORD		CENTRO		SUD			
N	%	N	%	N	%		
71	36%	97	49%	29	15%		
SEDE DI LAVORO							
OSPEDALE		CONSULTORIO FAMILIARE		LIBERA PROFESSIONE			
N	%	N	%	N	%		
168	85%	10	5%	19	10%		
TITOLO DI STUDIO							
TITOLO EQUIPOLLENTE		LAUREA TRIENNALE		LAUREA MAGISTRALE			
N	%	N	%	N	%		
23	11.7%	155	78.7 %	19	1%		
FASCIA DI ETA'							
22-30 aa		31-40 aa		41-50 aa		> 51 aa	
N	%	N	%	N	%	N	%
64	32.5%	73	37%	26	13.2%	34	17.3%

ESITI ESPERENZIALI

Delle partecipanti all'indagine la parte maggioritaria, pari al 55% (n=109), non ha approfondito l'argomento delle MGF in ambito universitario; per contro, il restante 45% (n= 88) ha, invece, studiato il suddetto argomento. La maggioranza delle ostetriche interrogate, nella misura del 61% (n=120), dichiara di aver dovuto relazionarsi con casi di mutilazione genitale in ambito lavorativo, a dimostrazione del sempre maggiore impatto sociale delle stesse. Una minoranza, pari al 39% (n=77), non ha invece riscontrato casi simili. Di coloro che si sono relazionate con casi di mutilazione genitale, soltanto il 46% (n=55) dichiara di essere stata in grado di intervenire con cognizione e senza particolari problematiche, mentre ben il 54% (n=65) ha riscontrato difficoltà nel risolvere simili situazioni.

ESITI TEORICI

Sono stati sottoposti alle ostetriche quesiti di stampo teorico, al fine di comprendere il grado di conoscenza e preparazione. La quasi totalità di esse (99%, n=196) è a conoscenza delle motivazioni socioculturali che animano le mutilazioni genitali. Soltanto l'1% (n=1) crede che le stesse derivino da motivi igienici, mentre nessuno che siano dovute a questioni prettamente mediche. Quanto alle tipologie di mutilazioni riconosciute dall'OMS, una piccola maggioranza del 47% (n=92) dichiara di saperle riconoscere, a fronte di un 53% (n=105) che afferma, invece, di esserne all'oscuro. A conferma di ciò, infatti, soltanto il 53% (n=104) sa che le tipologie riconosciute dall'OMS sono quattro, mentre sono tre secondo il 33% (n=66) e due secondo il restante 14% (n=27). Ciononostante, il 75% (n=148) si dichiara a conoscenza

Corresponding author:

Chiara Gatti: chiara.gatti2019@gmail.com
AOU Delle Marche, via conca 71,
60126, Ancona, Italy



Milano University Press



della distinzione intercorrente tra infibulazione ed escissione, mentre il restante 25% (n=49) non è a conoscenza della differenza. Entrando nello specifico, il 70% (n=138) ritiene che, in caso di mutilazione genitale, la gravidanza può essere considerata ad alto rischio in funzione della tipologia stessa di mutilazione. Il 18% (n=36) ritiene la gravidanza a rischio in senso assoluto, mentre il 12% (n=23) non la ritiene affatto come tale. In virtù della presenza di mutilazioni, il 72% (n=142) delle ostetriche pensa che l'eventualità di un parto vaginale sia dipendente dalla tipologia di mutilazione subita, il 26% (n=52) lo considera possibile a prescindere, mentre solo il 2% (n=3) lo ritiene una ipotesi non perseguibile. In caso si presenti il problema della barriera linguistica, l'ipotesi risolutiva cui opterebbe il 76% (n=149) è farsi assistere da un mediatore o interprete; il 23% (n=46) delle ostetriche farebbe scegliere alla donna, mentre il residuo 2% (n=2) farebbe in modo che la donna si facesse assistere dal proprio marito o da un familiare. Inoltre, laddove necessario, l'86% (n=170) delle ostetriche intervistate riterrrebbe di intervenire con l'inserimento dello speculum vaginale, solo nel qual caso lo specifico tipo di mutilazione lo consentisse. L'11% (n=22) di esse considera lo stesso utilizzo dello speculum come impossibile, al contrario del restante 3% (n=5) che lo reputa, invece, sempre possibile.

CORRELAZIONE TRA DATI SOCIO-DEMOGRAFICI DEL CAMPIONE E RISPETTIVE RISPOSTE

Vagliando i dati raccolti, si evince la mancanza di approfondimento della materia nelle fasce di età più alte. Nello specifico si tratta del 63% (n=46) di ostetriche dai 31 ai 40 anni, del 77% (n= 20) delle ostetriche nel range dai

41 ai 50 anni e del 61.7% (n= 21) nel range che include professioniste con età superiore ai 50 anni. Diversa è, invece, la situazione delle ostetriche più giovani che risultano essersi addentrate nell'argomento in esame in larga parte, in misura pari al 65.6% (n= 42) (Allegato 1). Per converso, la maggioranza delle ostetriche che cadono nella fascia dai 21 ai 30 anni, pari al 65.6% (n= 42) non ha avuto a che fare con episodi di mutilazione genitale. Al contrario le professioniste di età più avanzata si sono imbattute in casi simili con maggior frequenza. Nel dettaglio il 67.1% (n= 49) delle ostetriche dai 31 ai 40 anni, che rappresentano la maggioranza del campione esaminato (37%, n= 73), hanno avuto modo di relazionarsi con donne vittime di mutilazioni. Hanno avuto un simile riscontro, nella misura del 73% (n=19) le ostetriche della fascia di età dai 41 ai 50 anni, mentre ancor maggiore (88.2%, n= 30) nel caso delle ostetriche con età superiore ai 50 anni (Allegato 2). Quanto al titolo di studi, coloro che abbiano conseguito una Laurea Triennale, le quali sono rappresentate da una larga maggioranza delle intervistate, nella misura del 78.7% (n=155), risultano aver approfondito l'ambito oggetto di studi solo nel 52.3% dei casi (n=81). Di contro le persone con una Laurea Magistrale, che costituiscono l'11% del campione (n=19), risultano aver approcciato le mutilazioni genitali in misura più dettagliata durante il percorso formativo (73.7%, n=14). Infine, chi è in possesso di un titolo equipollente, pari all'11.7% (n=23) di quanti hanno risposto al questionario, non ha approfondito nella misura del 69.5% (n=16) (Allegato 3). Sempre in tema di approfondimento delle MGF durante il corso di studi, l'argomento risulta studiato più a fondo al Nord Italia, nel 66% dei casi (n=31). Al Centro e al Sud Italia l'argomento risulta affrontato in misura inferiore, rispettivamente nel 38.2% (n= 42) e nel 38.5% dei casi (n= 15) (Allegato 4). Nello





specifico, le ostetriche in possesso di una Laurea Triennale conseguita al Nord Italia risultano aver studiato la materia nel 62.5% dei casi (n=25), mentre nel caso del Centro e Sud Italia lo studio delle mutilazioni genitali risulta minore con il 42.7% (n=35) nel primo caso e con il 42.4% (n=14) nel secondo (Allegato 5). Del 44.7 % (n=88) delle ostetriche che hanno affrontato didatticamente la mutilazione genitale, il 70.4% (n=62) afferma di saper riconoscere le tipologie di MGF, contro il 29.6 % (n=26) che non ne è in grado. Mentre del 55.3% (n=109) delle ostetriche che non ha approfondito l'argomento durante il percorso di studi, il 27.5% (n=30) afferma di saper riconoscere le tipologie di MGF, contro il 72.5% (n=79) che non le sa riconoscere (Allegato 6). Delle ostetriche che affermano di saper riconoscere le tipologie di MGF (46.7%, n=92), il 70.6% (n=65) ha risposto correttamente alla domanda inerente al numero di tipologie di MGF annoverate dall'OMS, contro il 29.4% (n= 27) che non hanno saputo rispondere correttamente. Diversamente, delle ostetriche che si ritengono non capaci di distinguere le tipologie di MGF, il 62.9% (n=66) non ha risposto correttamente, contro un 37.1% (n=39) che ha risposto in maniera esatta (Allegato 7). Le ostetriche impiegate nel Nord Italia hanno riscontrato casi di mutilazione nella misura del 63.4% (n=45), a fronte del restante 36.6% (n=26) che non si è, invece, imbattuto in episodi simili. Affine è il caso del Centro Italia, dove le suddette mutilazioni sono state affrontate nel 67% dei casi, contro il 33% rimanente in cui le professioniste non ne hanno riscontrate. All'inverso al Sud Italia maggiore è la percentuale del campione che non ha mai dovuto relazionarsi con le mutilazioni genitali, nella misura del 34.5% (n=10). Più consistente è, infatti, la misura delle professioniste che non ha mai incontrato le suddette ipotesi (65.5%, n=19) (Allegato 8). Delle ostetriche che

hanno studiato approfonditamente le MGF durante il percorso formativo, il 15.9% (n=14) ritiene la gravidanza a rischio nel caso delle suddette pratiche, il 13.6% (n=12) come non a rischio, a fronte di una maggioranza del 70.5% (n=62) che ritiene il grado di rischio dipendente dalla tipologia di mutilazione stessa. Di coloro che non hanno studiato le mutilazioni genitali, invece, il 20.2% (n=22) reputa la gravidanza a rischio, il 10.1% (n=11) come non soggetta a rischi, contro il 69.7% (n=76) che considera la gravidanza a rischio, ma in funzione del tipo di mutilazione che la donna abbia subito (Allegato 9).

DISCUSSIONE

Sono 197 le ostetriche che hanno risposto al questionario. La maggiore partecipazione si è riscontrata tra quelle comprese nella fascia di età tra i 31 e i 40 anni, le quali risultano avere una maggiore preparazione didattica in tema di MGF, sebbene un minor riscontro sul piano pratico, complice la breve esperienza lavorativa. Si evince, inoltre, una prevalenza delle ostetriche formatesi e operanti in centro Italia, perlopiù in ambito ospedaliero e con laurea triennale. Proprio il titolo di studio conseguito offre una rappresentazione del grado di formazione delle ostetriche, risultando maggiormente preparate coloro che abbiano una laurea magistrale. Quanto al luogo di conseguimento del titolo di studio, le professioniste che si siano formate al Nord risultano più preparate in materia di quante abbiano invece studiato al Centro o al Sud, dove il grado di approfondimento risulta pressoché identico.

Per ciò che attiene nel dettaglio alla Laurea Triennale egualmente al Nord Italia si registra un tasso di preparazione universitario maggiore. A fronte di una





minoranza complessiva del 45% delle ostetriche partecipanti che dichiara di aver approfondito l'argomento durante il proprio percorso formativo, una maggioranza del 60% si è imbattuto in casi simili durante l'esperienza lavorativa. Quest'ultimo dato è paragonabile a quanto già riportato in uno studio statunitense pubblicato nel 2021, dove il 61,2% degli intervistati ha riferito di aver assistito almeno una paziente con MGF almeno una volta negli ultimi 5 anni⁷.

Nello specifico, lo stesso studio riporta che il 13,7% dei partecipanti ha riferito di aver ricevuto una formazione strutturata in materia, mentre il 77,5% si è sentito impreparato e il 47,1% a disagio nell'assistere pazienti affette da MGF. Infine, la maggior parte degli operatori ha identificato accuratamente le conseguenze cliniche a breve e lungo termine delle MGF, ma il 67,7% dei partecipanti ha negato di avere familiarità con le leggi in materia. La valutazione dell'atteggiamento ha rivelato la convinzione che tutti i tipi di MGF/E siano dannosi e siano una pratica radicata nella tradizione⁷. Allo stesso tempo, in linea con quanto emerge dalla letteratura, le conoscenze e le esperienze degli operatori sanitari reclutati sulle MGF tendono a essere varie. La revisione della letteratura condotta dal King's College di Londra nel 2023 evidenzia la necessità di formazione degli operatori sanitari nei paesi ad alto reddito per rafforzare le loro conoscenze sulle MGF³.

In Italia vi è una tendenziale crescita del fenomeno MGF, grazie ai citati fenomeni migratori⁴, e la necessità di un maggiore riguardo alla preparazione in materia è diventata rilevante. Proprio a riprova di ciò, di queste solo una minoranza è stata in grado di affrontare in maniera opportuna e senza difficoltà la situazione. Infatti, seppur la quasi totalità delle ostetriche è a conoscenza delle

motivazioni di natura socioculturale che sono alla base delle MGF, la maggioranza di esse ammette di non sapere riconoscere le varie tipologie. A conferma, solo il 53% è a conoscenza delle 4 tipologie configurate dall'OMS. L'analisi descrittiva delle informazioni raccolte permette di cogliere la maggiore conoscenza del fenomeno da parte di coloro che hanno approfondito le mutilazioni in sede di studio. Quanto all'aspetto teorico, dato positivo rispetto a quanto già presente in letteratura è poi rappresentato dalla conoscenza della differenza tra infibulazione ed escissione, imputabile al 75% delle ostetriche rispondenti al questionario. Da uno studio condotto in Spagna nel 2021, solo il 13,9% del campione ha indicato di aver ricevuto una formazione sulle MGF, tuttavia solo il 10,7% ha identificato correttamente i tre tipi di MGF, il 10,7% i paesi in cui viene abitualmente praticata, il 33,9% conosceva la legislazione in Spagna e solo il 4,4% ha riscontrato un caso di MGF durante la loro pratica professionale⁸.

È stato, inoltre, chiesto alle ostetriche se, secondo le loro conoscenze, una gravidanza sia sempre considerata ad alto rischio in caso di MGF, e il 70% ritiene che il rischio dipenda dalla mutilazione genitale subita. Le ostetriche che hanno approfondito e le professioniste che non hanno studiato in maniera dettagliata l'argomento, sono infatti concordi con l'opzione sopra menzionata. Allo stesso modo, le ostetriche sono concordi sul fatto che la modalità del parto sia dovuta al tipo di mutilazione subita.

In caso di barriera linguistica, la maggioranza delle ostetriche ritiene si debba convocare un mediatore culturale, ma nonostante l'OMS la ritenga la scelta più efficiente, è sempre importante far scegliere alla donna, perché potrebbe non sentirsi a proprio agio con la presenza di un estraneo⁵.





Lo studio condotto è in linea con quanto riportato in letteratura per quanto riguarda la formazione da dedicare all'argomento MGF. Diversi studi hanno esaminato la formazione fornita a ostetriche, infermieri, ostetrici, ginecologi, consulenti psicosessuali e studentesse infermiere, provenienti da Inghilterra, Stati Uniti, Mali e Kenya, e tutti hanno dimostrato che l'attuazione dell'educazione alle MGF è stata efficace nel migliorare i risultati dell'apprendimento (conoscenza, attitudine e autoefficacia)⁹⁻¹².

CONCLUSIONI

Lo studio compiuto dimostra che le ostetriche non sono adeguatamente preparate da parte delle Università ad affrontare casi di MGF, nonostante gli stessi siano in aumento, vista la situazione migratoria in Italia¹³.

Le ostetriche, dunque, si trovano spesso davanti a situazioni dove non sanno come agire, rischiando di creare dei danni, di non avere la piena fiducia della donna e di non affrontare la situazione nel modo migliore possibile. Oltre alla gestione pratica della MGF, è opportuno che vi sia un'educazione di base che permetta alle professioniste di affrontare la questione senza pregiudizi e senza giudicare le pazienti, oltre che senza sentirsi colte di sorpresa.

In aggiunta, molte donne che hanno subito mutilazione genitale non sanno di aver subito una violenza, spesso credono che sia un passaggio obbligatorio per essere considerate donne con una dignità. Parte del percorso terapeutico, quindi, è quello di spiegar loro di aver subito una lesione della propria integrità fisica, nonché dei propri diritti, in modo da permettere alle donne di acquisire

autocoscienza, liberando loro e le generazioni future dal giogo culturale del quale sono succubi.

EVENTUALI FINANZIAMENTI

Questa ricerca non ha ricevuto nessuna forma di finanziamento.

CONFLITTI DI INTERESSE

Gli autori dichiarano di non avere conflitti di interesse associati a questo studio.

BIBLIOGRAFIA:

1. Libretti A, Bianco G, Corsini C, Remorgida V. Female genital mutilation/cutting: going beyond urogynecologic complications and obstetric outcomes. Arch Gynecol Obstet. 2023 Oct;308(4):1067-1074. doi: 10.1007/s00404-023-06929-6. Epub 2023 Jan 27. PMID: 36703012.
2. Easwaran L, Eidelson SA, Jain A, Akaniru O, Rattan R, Thaller S. Female Genital Mutilation: Treatment Updates and the Need for Education. J Craniofac Surg. 2022 May 1;33(3):734-737. doi: 10.1097/SCS.00000000000008205. Epub 2021 Oct 12. PMID: 35727666.
3. Sheerin B. Female genital mutilation in high-income countries: knowledge and experience among health professionals. Br J Nurs. 2023 Feb 9;32(3):100-106. doi: 10.12968/bjon.2023.32.3.100. PMID: 36763483.
4. EIGE. Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union - Report - EIGE-09 Novembre 2018. https://eige.europa.eu/sites/default/files/documents/20182889_mh0418456enn_pdf.pdf





5. OMS. Care of women and girls living with female genital mutilation: a clinical handbook. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO – <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272429/9789241513913-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Ministero dell'Interno Dipartimento per le Libertà Civili e per l'Immigrazione-Direzione Centrale per le Politiche dell'Immigrazione e dell'Asilo, Assistenza tecnica e scientifica del CIES Onlus. Gruppo di Lavoro Istituzionale per la promozione della Mediazione Interculturale, "Linee di indirizzo per il riconoscimento della figura professionale del Mediatore interculturale". Progetto cofinanziato dal Fondo Europeo per l'Integrazione di Cittadini di Paesi Terzi 2007-2013, 21 dicembre 2009.
7. Levy AT, Beausang JK, Finley ED, Wolf SM. Provider Knowledge and Attitudes About Female Genital Mutilation/Cutting in Philadelphia. J Immigr Minor Health. 2021 Feb;23(1):45-53. doi: 10.1007/s10903-020-01018-1. PMID: 32405719.
8. Molina-Gallego B, Mordillo-Mateos L, de Corral GM, Gómez-Cantarino S, Polonio-López B, Ugarte-Gurrutxaga MI. Female Genital Mutilation: Knowledge and Skills of Health Professionals. Healthcare (Basel). 2021 Jul 31;9(8):974. doi: 10.3390/healthcare9080974. PMID: 34442111; PMCID: PMC8392609.
9. Diop NJ, Traore F, Diallo H, Traore O, Toure AH, Diallo Y, Sangare M, Tandia F, Toure KA. Study of the effectiveness of training Malian social and health agents in female genital cutting issues and in educating their clients: final report. Population Council. 2007. DOI: 10.31899/rh2.1054
10. Kimani S, Esho T, Kimani V, Muniu S, Kamau J, Kigundu C, Karanja J, Guyo J. Female Genital

Mutilation/Cutting: Innovative Training Approach for Nurse-Midwives in High Prevalent Settings. Obstet Gynecol Int. 2018 Mar 15;2018:5043512. doi: 10.1155/2018/5043512. PMID: 29736171; PMCID: PMC5875060.

11. Jacoby SD, Smith A. Increasing certified nurse-midwives' confidence in managing the obstetric care of women with female genital mutilation/cutting. J Midwifery Womens Health. 2013 Jul-Aug;58(4):451-6. doi: 10.1111/j.1542-2011.2012.00262.x. PMID: 23931662.
12. Elliott C, Creighton SM, Barker M-J, Liao L-M. A brief interactive training for health care professionals working with people affected by "female genital mutilation": initial pilot evaluation with psychosexual therapists. Sex Relatsh Ther. 2016;31(1):70-82. doi: 10.1080/14681994.2015.1093614
13. XXXI Rapporto Immigrazione 2022 Caritas Italiana e Fondazione Migrantes. - Sintesi- <https://www.migrantes.it/wp-content/uploads/sites/50/2022/10/Sintesi-XXXI-Rapporto-Immigrazione-2022.pdf>



Corresponding author:

Chiara Gatti: chiara.gatti2019@gmail.com
AOU Delle Marche, via conca 71,
60126, Ancona, Italy



Milano University Press



ALLEGATI:

Allegato 1. Presenza di approfondimento sulle MGF nel percorso di studi per fascia di età delle ostetriche.

FASCIA DI ETA'	NUMERO OSTETRICHE PER FASCIA DI ETA'	NESSUN APPROFONDIMENTO NEL CORSO DI STUDIO	APPROFONDIMENTO NEL CORSO DI STUDIO
	% (N)	% (N)	% (N)
22-30 aa	32.5% (N= 64)	34.4% (N= 22)	65.6% (N= 42)
31-40 aa	37% (N= 73)	63% (N= 46)	37% (N= 27)
41-50 aa	13.2% (N= 26)	77% (N= 20)	23% (N= 6)
>51 aa	17.3% (N= 34)	61.7% (N= 21)	38.3% (N= 13)
TOTALE	100% (N= 197)	55.3% (N=109)	44.7% (N= 88)

Allegato 2. Riscontro nella pratica operativa delle MGF per fascia di età delle ostetriche.

FASCIA DI ETA'	NUMERO OSTETRICHE PER FASCIA DI ETA'	NESSUN RISCONTRO DI MGF	RISCONTRO DI MGF
	% (N)	% (N)	% (N)
21-30 aa	32.5% (N= 64)	65.6% (N= 42)	34.4% (N= 22)
31-40 aa	37% (N= 73)	32.9% (N=24)	67.1% (N= 49)
41-50 aa	13.2% (N= 26)	27% (N= 7)	73% (N= 19)
>51 aa	17.3% (N= 34)	11.8% (N= 4)	88.2% (N= 30)
TOTALE	100% (N= 197)	39% (N = 77)	61% (N = 120)

Corresponding author:

Chiara Gatti: chiara.gatti2019@gmail.com

AOU Delle Marche, via conca 71,
60126, Ancona, Italy



Milano University Press



Allegato 3. Presenza di approfondimento sulle MGF nel percorso di studi per titolo di studio

TITOLO DI STUDIO	NUMERO OSTETRICHE PER FASCIA DI ETÀ'	NESSUN APPROFONDIMENTO NEL CORSO DI STUDIO	APPROFONDIMENTO NEL CORSO DI STUDIO
	% (N)	% (N)	% (N)
Titolo equipollente	11.7% (N= 23)	69.5% (N= 16)	30.5% (N= 7)
Laurea Triennale	78.7 % (N= 155)	47.7% (N=74)	52.3% (N=81)
Laurea Magistrale	1% (N= 19)	26.3% (N= 5)	73.7% (N= 14)
TOTALE	100% (N= 197)	48.2% (N = 95)	51.8% (N = 102)

Allegato 4. Presenza di approfondimento sulle MGF nel corso di studio acquisito suddiviso per area geografica di conseguimento del titolo

AREA GEOGRAFICA DI CONSEGUIMENTO O DEL TITOLO DI STUDIO	NUMERO OSTETRICHE	NESSUN APPROFONDIMENTO O NEL CORSO DI STUDIO	APPROFONDIMENTO O NEL CORSO DI STUDIO
	% (N)	% (N)	% (N)
NORD	23.9% (N= 47)	34% (N= 16)	66% (N= 31)
CENTRO	55.8% (N= 110)	61.8% (N= 68)	38.2% (N= 42)
SUD	19.8% (N= 39)	61.5% (N= 24)	38.5% (N= 15)
ESTERO	0.5% (N= 1)	--	--
TOTALE	100% (N= 197)	54.8% (N = 108)	44.8% (N = 88)





DISSERTATION NURSING®

JOURNAL HOMEPAGE: [HTTPS://RIVISTE.UNIMI.IT/INDEX.PHP/DISSERTATIONNURSING](https://riviste.unimi.it/index.php/dissertationnursing)



Allegato 5. Presenza di approfondimento sulle MGF nella Laurea Triennale suddiviso per area geografica di conseguimento del titolo.

AREA GEOGRAFICA DI CONSEGUIMENTO DELLA LAUREA TRIENNALE	NUMERO OSTETRICHE	NESSUN APPROFONDIMENTO NEL CORSO DI STUDIO	APPROFONDIMENTO NEL CORSO DI STUDIO
	% (N)	% (N)	% (N)
NORD	26% (N= 40)	37.5% (N= 15)	62.5% (N=25)
CENTRO	53% (N= 82)	57.3% (N=47)	42.7% (N=35)
SUD	21% (N= 33)	57.5% (N= 19)	42.4% (N= 14)
TOTALE	100% (N= 155)	52.3% (N = 81)	47.7% (N = 74)

Allegato 6. Capacità di riconoscere le MGF in relazione all'approfondimento o al mancato approfondimento nel corso di studio.

APPROFONDIMENTO NEL CORSO DI STUDIO	NUMERO OSTETRICHE	CAPACITA' DI RICONOSCERE LE MGF	NESSUNA CAPACITA' DI RICONOSCERE LE MGF
	% (N)	% (N)	% (N)
SI	44.7% (N= 88)	70.4% (N= 62)	29.6% (N= 26)
NO	55.3% (N= 109)	27.5% (N= 30)	72.5% (N= 79)
TOTALE	100% (N= 197)	46.7% (N= 92)	53.3% (N= 105)

Allegato 7. Corretta identificazione delle tipologie delle MGF in relazione alla capacità di riconoscerle.

CAPACITA' DI RICONOSCERE LE MGF	NUMERO OSTETRICHE	CORRETTA IDENTIFICAZIONE DELLE MGF	NON CORRETTA IDENTIFICAZIONE DELLE MGF
	% (N)	% (N)	% (N)
SI	46.7% (N= 92)	70.6% (N= 65)	29.4% (N= 27)
NO	53.3% (N= 105)	37.1% (N= 39)	62.9% (N= 66)
TOTALE	100% (N= 197)	52.8% (N= 104)	47.2% (N= 93)

Corresponding author:

Chiara Gatti: chiara.gatti2019@gmail.com

AOU Delle Marche, via conca 71,
60126, Ancona, Italy



Milano University Press

86

Submission received: 08/06/2024
End of Peer Review process: 11/09/2024
Accepted: 12/09/2024



Allegato 8. Riscontro delle MGF in relazione all'area geografica della sede lavorativa.

AREA GEOGRAFICA DELLA SEDE LAVORATIVA	NUMERO OSTETRICHE	RISCONTRO DELLE MGF SUL LAVORO	MANCATO RISCONTRO DELLE MGF SUL LAVORO
	% (N)	% (N)	% (N)
NORD	36% (N= 71)	63.4% (N= 45)	36.6% (N=26)
CENTRO	49.2% (N= 97)	67% (N=65)	33% (N=32)
SUD	14.8% (N= 29)	34.5% (N= 10)	65.5% (N= 19)
TOTALE	100% (N= 197)	61% (N = 120)	39% (N = 77)

Allegato 9. Capacità di distinguere se la gravidanza sia a rischio in funzione di MGF, in relazione all'approfondimento

APPROFONDIMENTI NEL CORSO DI STUDIO	NUMERO OSTETRICHE	GRAVIDANZA A RISCHIO "SI"	GRAVIDANZA A RISCHIO "NO"	GRAVIDANZA A RISCHIO "DIPENDE"
	% (N)	% (N)	% (N)	% (N)
SI	44.7% (N= 88)	15.9% (N= 14)	13.6% (N= 12)	70.5% (N= 62)
NO	55.3% (N= 109)	20.2% (N= 22)	10.1% (N= 11)	69.7% (N= 76)
TOTALE	100% (N= 197)	18.3% (N= 36)	11.7% (N= 23)	70% (N= 138)

Corresponding author:

Chiara Gatti: chiara.gatti2019@gmail.com

AOU Delle Marche, via conca 71,
60126, Ancona, Italy



Milano University Press

87

Submission received: 08/06/2024

End of Peer Review process: 11/09/2024

Accepted: 12/09/2024