



Mutilazioni genitali femminili

# Il periodo del parto come opportunità di prevenzione

Rapporto sintetico sul sondaggio relativo alle misure di prevenzione nei reparti di ostetricia svizzeri

SANTÉ SEXUELLE Suisse  
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz  
SALUTE SESSUALE Svizzera

unicef   
Schweiz Suisse Svizzera

# Indice

I. Riepilogo .....	3
II. Organizzazione e metodo .....	5
1. Obiettivo .....	5
2. Metodo .....	5
4. Tasso di risposta .....	5
III. Risultati .....	6
1. Registrazione di parti di donne con mutilazioni genitali .....	6
2. Presa in considerazione nel colloquio di anamnesi .....	6
3. Competenze specifiche .....	6
4. Interpreti e mediatori interculturali .....	7
5. Esistenza e conoscenza di direttive .....	7
6. Possibilità e modalità di agire in caso di sospetto .....	8
7. Collaborazione con servizi esterni .....	9
Appendice 1 .....	10
Risposte alle domande aperte .....	10
Appendice 2 .....	12
Questionario .....	12

## Contatto

Comitato svizzero per l'UNICEF  
Pfingstweidstrasse 10  
CH-8005 Zurigo  
Telefono 044 317 22 66  
Fax 044 317 22 77  
info@unicef.ch  
www.unicef.ch

## Colophon

Mutilazioni genitali femminili  
Il periodo del parto come opportunità di prevenzione  
Rapporto sintetico sul sondaggio relativo alle misure  
di prevenzione nei reparti di ostetricia svizzeri  
Comitato svizzero per l'UNICEF  
Pfingstweidstrasse 10  
CH-8005 Zurigo

Zurigo, 2016

# I. Riepilogo

## Situazione di partenza

Con i flussi migratori, sono arrivate in Svizzera anche donne e bambine che hanno subito o che rischiano di subire mutilazioni genitali. L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) stima a 14700 il numero di persone colpite o a rischio nel 2016. I dati raccolti dall'UNICEF Svizzera<sup>1</sup> mostrano che professionisti di vari settori hanno contatti con queste donne e bambine nel loro lavoro quotidiano.

Il 1° luglio 2012, in Svizzera è entrato in vigore l'art. 124 del Codice penale, che punisce qualsiasi forma di mutilazione genitale femminile (FGM). Oltre al divieto, sono necessarie ampie misure preventive. I professionisti che si trovano in diretto contatto con bambine e donne colpite o a rischio hanno un ruolo importante in questo ambito.

Chi lavora in ambito medico incontra, specialmente nel quadro di gravidanze e parti, donne che hanno subito mutilazioni genitali o che provengono da paesi in cui la pratica è diffusa. Poiché, quando attendono una nascita, le famiglie riflettono sulla questione, si tratta di un momento particolarmente idoneo per la prevenzione. L'UNICEF Svizzera ha quindi condotto un sondaggio fra i reparti di ostetricia svizzeri in collaborazione con la Fondazione svizzera per la salute sessuale e riproduttiva SALUTE SESSUALE Svizzera e con il sostegno della specialista in prevenzione Susanne Koch. Lo scopo dell'inchiesta era di capire in che misura le mutilazioni genitali femminili siano prese in conto da medici, levatrici e personale infermieristico nelle anamnesi, e quindi ottenere conoscenze più approfondite sulle misure di prevenzione e sulle prassi esistenti nei reparti di ostetricia.

## Risultati

### Registrazione di parti di donne con mutilazioni genitali

Oltre due terzi delle persone interpellate indicano che negli ultimi due anni nel loro istituto si sono svolti parti di donne con mutilazioni genitali. Al contempo, circa due terzi precisano però che questi casi non vengono registrati.

### Presa in considerazione nel colloquio di anamnesi

Nei reparti di ostetricia, le mutilazioni genitali femminili vengono discusse nell'anamnesi soprattutto quando la futura mamma ha lei stessa subito una mutilazione. Ciò avviene meno frequentemente – e principalmente negli istituti di medie e grandi dimensioni – quando la donna è originaria di un paese con un'alta prevalenza della pratica. Va notato tuttavia che le levatrici e le persone sondate nella Svizzera francese sono maggiormente sensibilizzate sulla questione. Lo screening in funzione del paese di provenienza viene quindi praticato solo limitatamente.

### Competenze specifiche

Secondo le persone interpellate, negli istituti partecipanti all'inchiesta ci sono solo pochi collaboratori specializzati nel campo delle mutilazioni genitali femminili e questi sono solo in parte direttamente legati alla clinica. Nella maggior parte dei casi, i colloqui di anamnesi non vengono condotti da personale specializzato.

### Interpreti e mediatori interculturali

Non vengono sistematicamente coinvolti interpreti o mediatori interculturali. Quando ciò succede, queste persone di solito non sono specializzate.

### Esistenza e conoscenza di direttive

Esistono direttive della SSGO<sup>2</sup> su come comportarsi in caso di parti di donne con mutilazioni genitali, ma molte delle persone interpellate non le conoscono e nella maggior parte degli istituti non ci sono direttive interne. Nei tre ospedali romandi e nei quattro nosocomi svizzero-tedeschi che hanno direttive al riguardo, vengono attuate diverse misure e si procede a un'informazione piuttosto estesa.

### Possibilità e modalità di agire in caso di sospetto

La maggior parte delle persone interpellate indica azioni concrete da eseguire in caso di sospetto. Le principali occasioni per adottare misure volte a prevenire che una bambina subisca mutilazioni genitali si presentano quando si constata che la madre ha subito tale pratica oppure se, discutendo con

i genitori o con terzi, emergono sospetti concreti. Una persona sondata su sei, tuttavia, non attua mai passi successivi in senso preventivo, mentre una su quattro non sa se è prevista una procedura specifica al riguardo. Il confronto con i risultati sulla presa in considerazione del problema nei colloqui di anamnesi mostra che gli interpellati che si preoccupano della prevenzione primaria sono ancora meno.

### Collaborazione con servizi esterni

La maggioranza delle persone interpellate collabora con specialisti esterni di vario genere. Il tipo di specialista esterno consultato varia soprattutto secondo la regione.

### Raccomandazioni

Il periodo intorno al parto offre parecchie occasioni per adottare misure preventive. Finora, tuttavia, solo in pochi reparti di ostetricia si attua una prevenzione a tutto tondo.

Per questo, l'UNICEF Svizzera e SALUTE SESSUALE Svizzera formulano le seguenti raccomandazioni:

- sarebbe giudizioso integrare domande sulle mutilazioni genitali femminili nei questionari di anamnesi affinché i parti di donne che hanno subito la pratica siano documentati sistematicamente e il tema sia ancorato a livello strutturale;
- le direttive esistenti della SSGO non sono molto conosciute, eppure si tratta di un mezzo utile per la prevenzione terziaria nei reparti di ostetricia. Raccomandiamo quindi di aggiornare queste direttive e di diffonderle e utilizzarle più ampiamente;
- allo scopo di migliorare le conoscenze su come procedere in caso di sospetti e chiarire le procedure e le responsabilità, raccomandiamo di elaborare protocolli o direttive per la prevenzione primaria come ne esistono in alcuni (pochi) ospedali;
- poiché è importante che i colloqui di prevenzione siano condotti in modo culturalmente sensibile, dovrebbero occuparsene persone con una formazione specifica sulle mutilazioni genitali femminili. L'attenzione dovrebbe essere focalizzata sui medici e sulle levatrici, ossia i gruppi professionali più sovente incaricati di adottare le misure preventive;
- i temi delle mutilazioni genitali femminili, del comportamento da tenere con le donne mutilate, della prevenzione e della gestione dei sospetti dovrebbero essere inclusi nella formazione di medici e infermieri per bambini, adolescenti, donne e famiglie, nonché in quella delle levatrici.

<sup>1</sup> UNICEF Svizzera, sondaggio 2012, «Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Risiko, Vorkommen, Handlungsbedarf», Zurigo, 2013.

<sup>2</sup> Schweizerische Ärztezeitung/Bulletin des médecins suisses/Bollettino dei medici svizzeri 2005; 86: Nr. 16.

## II. Organizzazione e metodo

### 1. Obiettivo

Il sondaggio del 2016 è stato condotto in collaborazione con la Fondazione svizzera per la salute sessuale e riproduttiva SALUTE SESSUALE Svizzera e con il sostegno della specialista in prevenzione Susanne Koch. Lo scopo dell'inchiesta era di capire in che misura le mutilazioni genitali femminili siano prese in conto da medici, levatrici e personale infermieristico nelle anamnesi, e quindi ottenere conoscenze più approfondite sulle misure di prevenzione e sulle prassi esistenti nei reparti di ostetricia.

Nel rapporto sintetico sono condensati i risultati principali. Le risposte alle domande aperte si trovano nell'appendice 1.

### 2. Metodo

Il sondaggio è stato realizzato in febbraio e marzo 2016 con un questionario online. Sono state contattate tutte le 103 strutture con un reparto di ostetricia in Svizzera. Per ogni struttura sono state direttamente interpellate tra una e cinque persone. Il gruppo mirato del sondaggio era composto di primari, medici responsabili dei reparti di ostetricia, capolevatrici e direzioni del reparto puerperio. Questi avevano la possibilità di inoltrare a un'altra persona il rimando individuale al questionario da compilare oppure di richiedere questionari supplementari per altre persone del reparto. In molti casi, questa opportunità è stata colta, il che ha consentito di raggiungere una più ampia cerchia di persone, ma ha anche rafforzato gli esistenti effetti di autoselezione. È infatti presumibile che i questionari siano di regola stati inoltrati soprattutto a chi si occupa di mutilazioni genitali femminili. In totale, 220 persone hanno ricevuto il questionario.

I risultati sono stati analizzati tenendo conto dei gruppi professionali, delle regioni geografiche e delle dimensioni degli istituti. Trattandosi di un campionario relativamente ristretto, si impone prudenza nell'interpretazione dei dati quantitativi.

### 3. Tasso di risposta

Hanno risposto al questionario 75 delle 220 persone interpellate, il che corrisponde a un tasso di risposta del 35 per cento circa. Il numero di risposte può variare secondo la domanda, poiché non tutti i questionari sono stati interamente compilati e perché i filtri del sondaggio non sottoponevano la totalità delle domande a tutti gli interpellati. Salvo qualche rara eccezione, le risposte sono giunte da una sola persona per ciascun istituto.

Le dimensioni delle strutture erano molto variabili per quanto riguarda il numero di parti: tra 180 e 4200, con un valore medio di 895. Il 18,9 per cento dei sondati lavora in strutture con meno di 500 parti l'anno (di seguito definiti ospedali piccoli), il 32,4 per cento in strutture con 500-749 parti (ospedali medio-piccoli), il 16,2 per cento in strutture con 750-999 parti (ospedali medio-grandi) e il 32,4 per cento in strutture con oltre 1000 parti (ospedali grandi).

Il 76 per cento delle risposte viene dalla Svizzera tedesca e dai Grigioni, il 18,7 per cento dalla Svizzera francese e il 5,3 per cento dal Ticino. La partecipazione proporzionalmente bassa dei Romandi può essere ricondotta al fatto che negli ospedali della Svizzera francese (il 21,5 per cento delle strutture a cui si è inviato il questionario) meno persone sono state interpellate direttamente (il 17,7 per cento delle persone a cui si è scritto direttamente), poiché erano disponibili meno indirizzi rispetto alle altre regioni linguistiche.

Il 34,7 per cento delle risposte viene da medici, il 32 per cento da levatrici e il 24 per cento dal personale infermieristico. Hanno inoltre risposto cinque responsabili dei servizi di cure infermieristiche, una persona responsabile della qualità e una consulente per la salute sessuale. Contando i responsabili dei servizi di cure fra il personale infermieristico, la partecipazione è stata di circa un terzo per ciascun gruppo: medici, levatrici e infermieri. Va notato che tutte le risposte del personale infermieristico vengono dalla Svizzera tedesca. Negli ospedali piccoli, hanno proporzionalmente risposto più medici, in quelli medio-grandi sono invece leggermente più rappresentati gli infermieri.

## III. Risultati

### 1. Registrazione di parti di donne con mutilazioni genitali

Oltre due terzi delle persone interpellate (il 68,5 per cento) rispondono che negli ultimi due anni nella loro struttura ci sono stati parti di donne con mutilazioni genitali. Il 16,4 per cento non dispone di informazioni al riguardo. Le risposte affermative sono decisamente più numerose negli ospedali medio-grandi e grandi, mentre in quelli piccoli sono sensibilmente di più le persone che non sanno se nella loro struttura ci siano stati parti di questo genere. Nella Svizzera tedesca, una porzione maggiore di sondati rispetto alle altre regioni (il 73,6 per cento) segnala parti di donne con mutilazioni genitali. Per quanto riguarda i vari gruppi professionali, questa risposta è leggermente più frequente fra i medici (76,9 per cento) e le levatrici (73,9 per cento) che non fra il personale infermieristico (64,7 per cento).

Due terzi circa degli interpellati (il 65,8 per cento) non registrano i casi di parti di donne con mutilazioni genitali, mentre più di un quarto (il 26 per cento) non sa se questi parti vengano registrati. Gli infermieri sono il gruppo che più spesso ignora questa informazione (70,6 per cento). Solo l'8,2 per cento dei sondati (sei persone) – tutti nella Svizzera tedesca e nessuno di un ospedale piccolo – registra queste nascite. Le registrazioni vengono effettuate dai medici, in modo statistico, inserendo i dati nella cartella informatizzata delle pazienti o nel registro delle nascite. Cinque su sei di queste persone registrano sistematicamente il grado di mutilazione nella cartella. Solo tre hanno invece fornito il numero di parti di donne con mutilazioni genitali negli ultimi due anni, indicando rispettivamente zero, uno e quattro.

### 2. Presa in considerazione nel colloquio di anamnesi

L'argomento delle mutilazioni genitali femminili viene trattato nei colloqui con medici, levatrici e infermieri soprattutto se la futura madre ha lei stessa subito la pratica (77,8 per cento dei casi). Il 36,1 per cento delle persone interpellate ne

parla invece quando le donne sono originarie di un paese ad alta prevalenza di mutilazioni genitali femminili. Questo tasso è più alto negli ospedali medio-grandi e grandi rispetto a quelli più piccoli. Secondo le osservazioni dei sondati (vedi appendice), si tratta la questione anche nei colloqui che precedono il parto, nelle consulenze durante la gravidanza, nei rapporti alle levatrici, quando è necessario un intervento chirurgico o se il nascituro è una femmina. Solo il 6,9 per cento dice di non parlare mai del tema e l'8,3 per cento di non sapere se ciò venga fatto. Questo risultato va forse ricondotto alle medesime persone che non segnalano casi di mutilazioni genitali nella propria struttura, per cui negli ospedali piccoli le conoscenze in merito sono evidentemente minori.

È più frequente che siano i medici e le levatrici, piuttosto che gli infermieri, ad affrontare il tema nei colloqui di anamnesi. Fra i medici e gli infermieri, la decisione di parlarne è più spesso legata al fatto che la madre ha subito una mutilazione genitale, mentre le levatrici lo fanno frequentemente anche in funzione del paese di provenienza. In linea generale, il personale infermieristico sembra reagire meno nei confronti delle mutilazioni genitali femminili e disporre di minori conoscenze al riguardo. La sensibilizzazione degli interpellati è più forte nella Svizzera romanda.

In questa domanda non era specificato se il tema delle mutilazioni genitali femminili viene affrontato nei colloqui di anamnesi a uso delle levatrici o dei ginecologi (prevenzione terziaria) o per prevenire la mutilazione di una neonata (prevenzione primaria). Per i dettagli, vedi parte 6.

### 3. Competenze specifiche

Solo il 17,8 per cento delle persone interpellate sostiene che nel proprio istituto lavorano specialisti nel campo delle mutilazioni genitali femminili, mentre oltre tre quarti affermano che questi collaboratori specializzati interni non ci sono. Quando gli specialisti ci sono, si tratta di una-tre persone per struttura (due in media). Il 5,5 per cento dei sondati non ha informazioni in merito. La proporzione degli interpellati che

segnalano la presenza di specialisti è quasi identica negli ospedali piccoli e in quelli grandi, mentre è sensibilmente minore in quelli medio-piccoli. Si può tuttavia supporre che non tutti abbiano la stessa concezione di «collaboratori specializzati» e le osservazioni lo confermano: alcuni considerano specializzati tutti i medici dei gradini più alti della gerarchia o tutte le levatrici (vedi osservazioni alla domanda 9). I medici sostengono due volte più spesso delle levatrici e quattro più spesso degli infermieri che il loro istituto dispone di specialisti.

Secondo le persone interpellate, in sette delle tredici strutture per le quali è stato affermato che vi lavorano collaboratori specializzati, questi specialisti sono legati all'istituto. Tali risposte vengono principalmente da ospedali grandi, ma in un caso anche da un ospedale medio-piccolo e in uno da un ospedale medio-grande.

Stando al 78,7 per cento dei sondati, le persone che conducono i colloqui di anamnesi non sono specializzate in mutilazioni genitali femminili. Il 16,4 per cento risponde invece di sì, mentre il 4,8 per cento non si esprime al riguardo. Nelle osservazioni a questa domanda, vengono menzionati medici, pediatri, capi clinica, responsabili e levatrici. Per quanto riguarda le levatrici, si fa più volte riferimento alla sensibilizzazione nel quadro della formazione (vedi osservazioni nell'appendice). Come per la domanda sulla presenza di personale specializzato nell'istituto, anche qui i medici (26,9 per cento) sono più propensi delle levatrici (10 per cento) e degli infermieri (8,3 per cento) ad affermare che i colloqui di anamnesi vengono condotti da collaboratori specializzati. È interessante notare che le poche risposte positive a tale proposito vengono soprattutto da ospedali piccoli e grandi.

#### 4. Interpreti e mediatori interculturali

La maggioranza delle persone interpellate (77 per cento) afferma che in caso di barriera linguistica vengono coinvolti interpreti o mediatori interculturali. L'11,5 per cento risponde invece di no, mentre l'8,2 per cento non si esprime al

riguardo. Fra il personale coinvolto, vengono indicati collaboratori come levatrici o, in tre casi, membri del personale che parlano la lingua in questione. In un caso, questa è addirittura l'istruzione impartita dall'istituto. Per il ricorso a interpreti, una delle persone interrogate menziona fra l'altro il problema dei costi troppo elevati. Ricorrono a interpreti soprattutto i medici (84,6 per cento) e il personale infermieristico (83,3 per cento), meno spesso le levatrici (65 per cento), che indicano anche di saperne di meno al riguardo.

Sono gli ospedali piccoli a rinunciare più spesso a questi servizi linguistici e interculturali. Quelli grandi, tuttavia, non spiccano per un ricorso a interpreti particolarmente elevato rispetto agli ospedali medio-grandi e medio-piccoli. Alla domanda se i compiti di interpretariato sono svolti da specialisti nel campo delle mutilazioni genitali femminili rispondono di sì solamente ospedali grandi. Il 78,7 per cento dei sondati risponde di no.

#### 5. Esistenza e conoscenza di direttive

Appena il 19,4 per cento delle persone interpellate afferma che nel proprio istituto ci sono direttive o documentazione di prevenzione relative ai parti di donne con mutilazioni genitali. La percentuale è nettamente più alta fra i Romandi. La proporzione è grosso modo simile negli ospedali medio-grandi, piccoli e grandi (in ordine decrescente). In totale, tre strutture romande e quattro strutture svizzero-tedesche, tra cui tre ospedali piccoli, affermano di disporre di direttive specifiche.

Il 62,5 per cento degli interrogati afferma di non disporre di direttive e il 18,1 per cento di non saperlo. La proporzione di medici e levatrici che dichiarano che non ci sono direttive è uguale. Sono invece esclusivamente gli infermieri a dire di non sapere se documenti del genere esistano (il 58,8 per cento del personale infermieristico interpellato). Negli ospedali medio-grandi e grandi, i sondati che non sanno se le direttive esistano sono leggermente più numerosi che negli ospedali medio-piccoli e piccoli.

Tra le poche persone interpellate che indicano l'esistenza di direttive, la maggior parte (84,6 per cento) segnala che il principale compito di documentazione consiste nel registrare i casi nelle cartelle dei pazienti. Il 53,8 per cento afferma che la procedura prevede di chiedere se ci sono sorelle maggiori e di informare sulla norma penale. Secondo il 38,5 per cento di queste persone, è previsto l'inoltro delle informazioni al pediatra, secondo il 30,8 per cento la consegna di materiale informativo e secondo il 23,1 per cento le informazioni di contatto devono essere fornite a un servizio specializzato. In nessun caso viene chiesto di dichiarare per iscritto di aver preso atto della norma penale. Gli interrogati romandi intraprendono tutto sommato azioni di documentazione e informazione più estese. Per esempio, informano più dei colleghi delle altre regioni (37,5 per cento dei casi) riguardo alla norma penale e chiedono più spesso se ci sono sorelle maggiori (80 per cento dei casi). Va però notato che il numero di casi per questa domanda è molto esiguo, per cui è difficile fare confronti. Nelle osservazioni individuali sull'esistenza di direttive, queste persone affermano che tali istruzioni non si trovano in un documento scritto ufficiale, che viene coinvolto un gruppo di riferimento di madri o che il pediatra viene informato che la donna proviene da un paese ad alta prevalenza di mutilazioni genitali femminili, ma non che le ha subite lei stessa.

Poco più della metà delle persone interpellate (54,9 per cento) sostiene che le direttive della SSGO vengono rispettate. Questa risposta è particolarmente frequente tra i medici (76,9 per cento). Il 43,7 per cento dei sondati non sa se le direttive della SSGO vengano seguite, ma negli ospedali medio-grandi e grandi l'informazione al riguardo è un po' più alta. Il 70 per cento del personale infermieristico e la metà delle levatrici non ne sono al corrente. Una sola persona afferma invece che le direttive non vengono applicate.

## 6. Possibilità e modalità di agire in caso di sospetto

Alla domanda su eventuali altri provvedimenti adottati in caso di sospetto di mutilazioni genitali femminili, il 60,9 per cento delle persone interpellate afferma che se una donna ha subito mutilazioni genitali vengono attuate altre misure. Il 43,5 per cento, rispettivamente il 36,2 per cento, afferma di agire qualora i genitori o terzi menzionano una mutilazione imminente. Per il 26,1 per cento, e soprattutto nella Svizzera romanda, è invece decisivo il paese d'origine. Nel 21,7 per cento dei casi si agisce se si sospetta che una bambina venga mutilata nonostante sia stata fornita l'informazione relativa alla norma penale. Il 18,8 per cento degli interrogati attua misure quando nasce una bambina e solo il 2,9 per cento anche quando si tratta di un bambino con sorelle maggiori. Il 14,5 per cento afferma che non vengono mai adottati altri provvedimenti. Nelle osservazioni a tale proposito, il 15,9 per cento sostiene di non poter rispondere non essendo sufficientemente coinvolto, perché è una decisione di competenza dei medici oppure perché non ci sono ancora stati casi concreti. In quasi tutte le situazioni, sono più propensi ad avviare provvedimenti supplementari gli ospedali grandi. Fa eccezione il caso in cui la madre sia originaria di un paese ad alta prevalenza di mutilazioni genitali femminili: sono allora più reattivi gli ospedali medio-grandi e quelli piccoli. Il personale infermieristico è la categoria meno incline a intervenire.

Rispetto alla domanda sulle situazioni in cui viene trattato l'argomento delle mutilazioni genitali femminili nel colloquio di anamnesi, qui il numero di interpellati che sostengono di adottare provvedimenti supplementari è inferiore, sia quando la futura madre ha subito una mutilazione genitale sia quando proviene da un paese con un'alta prevalenza della pratica. Se ne deduce che la maggioranza delle persone interrogate si interessa più della prevenzione terziaria che di quella primaria.

In caso di sospetto concreto, il 50,7 per cento dei sondati informerebbe un medico specialista, il 36,2 per cento registrerebbe la situazione nell'incarto della paziente, il 27,5 per



cento raggiugnerebbe la direzione medica dell'istituto e il 21,7 per cento i servizi sociali interni. Negli ospedali grandi, è più probabile una notifica alla direzione medica, in quelli piccoli a un medico specialista o a un ginecologo. I medici sono la categoria più propensa a rivolgersi alla direzione medica e ai servizi sociali dell'istituto. Il 24,6 per cento delle persone interpellate, per lo più infermieri, non sa quale sia la procedura prevista e il 4,3 per cento non prevede di informare nessuno. Dalle osservazioni di quattro persone emerge che in caso di sospetto concreto esse si rivolgerebbero ai pediatri o all'APMA, altri invece al gruppo per la tutela dell'infanzia interno, al delegato per la protezione dell'infanzia, al servizio pediatrico dell'autorità di protezione dei minori, agli assistenti sociali responsabili, al consultorio genitore e bambino o a un consultorio per la salute sessuale.

## 7. Collaborazione con servizi esterni

L'autorità di protezione dei minori è il servizio esterno più spesso coinvolto (39,1 per cento dei casi). Seguono gruppi per la tutela dell'infanzia (24,6 per cento), consultori per la salute sessuale e la pianificazione familiare (23,2 per cento) e, in minor misura (13 per cento), servizi specifici di lotta alle mutilazioni genitali femminili. Oltre un quarto delle persone interpellate, tuttavia, non collabora con alcun partner esterno. Il personale infermieristico dichiara molto meno spesso degli altri gruppi di fare ricorso a specialisti esterni. Nella Svizzera romanda, si collabora con consultori per la salute sessuale e la pianificazione familiare più sovente che nelle altre regioni. Le collaborazioni con gli specialisti esterni indicati sono più frequenti negli ospedali grandi che in quelli più piccoli, eccezion fatta per i servizi di lotta alle mutilazioni genitali femminili: in questi casi, le strutture più grandi non spiccano particolarmente. Gli istituti più piccoli, tuttavia, indicano un maggior numero di servizi non elencati nel questionario, come i consultori genitore e bambino o i pediatri.

# Appendice 1

## Risposte alle domande aperte

A complemento dell'analisi dei risultati, seguono le singole risposte alle domande aperte. Quando più persone hanno fornito la stessa risposta, il loro numero è indicato tra parentesi.

### Domanda 6

Risposte alla domanda su dove vengono registrati i casi

- Documentazione informatizzata della paziente (2)
- Notifica da parte dei medici e rilevamento statistico
- Documentazione da parte dei medici
- Registrazione nello studio medico
- Registro delle nascite

### Domanda 9

Osservazioni riguardo alla domanda sulla presenza nell'istituto di collaboratori specializzati nel campo delle mutilazioni genitali femminili

- Tutte le levatrici affrontano il tema nel corso della formazione
- Medici con funzioni di quadro, consulenza da parte dei capi clinica
- Consulenza multidisciplinare
- Consulenza nelle formazioni continue interne per medici
- Il personale è sensibilizzato dall'ex capo clinica specializzata nell'ambito, collaborazione in un gruppo di lavoro cantonale sulla prevenzione

### Domanda 11

Osservazioni sulle situazioni in cui l'argomento delle mutilazioni genitali femminili viene trattato nei colloqui con medici/levatrici/personale infermieristico

- Prima del parto (2)
- Nel limite del possibile, l'anamnesi prende in considerazione tutti gli interventi chirurgici
- Se il nascituro è femmina
- Se la levatrice responsabile lo notifica nel rapporto dopo il parto
- Solo se la mutilazione genitale è stata causa di complicanze periparto
- Nelle riunioni del team
- Nei corsi di formazione continua
- Nelle consulenze durante la gravidanza o di profilassi

### Domanda 12

Osservazioni riguardo alla domanda se la persona che conduce i colloqui è specializzata nel campo mutilazioni genitali femminili

- Le levatrici vengono sensibilizzate nella formazione e in parte seguono corsi di perfezionamento specifici (3)
- Medici/pediatri
- Capi clinica/responsabili
- Il colloquio è condotto dalla persona di volta in volta confrontata con il problema (medici, levatrici, infermieri)
- Solitamente, le levatrici (circa 6 settimane prima del termine)
- Un colloquio di consulenza con la persona interessata è imprescindibile

### Domanda 13

Osservazioni su altre persone coinvolte in caso di barriere linguistiche

- Personale ospedaliero
- Personale interno che conosce la lingua, direttiva dell'istituto

Altre osservazioni

- Vengono coinvolte levatrici con conoscenze di lingue/ culture straniere
- No, purtroppo costa troppo...
- Quando possibile
- Quando abbiamo la possibilità, ci sforziamo di trovare un interprete

### Domanda 16

Osservazioni sui compiti di documentazione e informazione in caso di parti di donne con mutilazioni genitali

- Coinvolgimento di un gruppo di riferimento di madri
- Esistono linee guida, ma non in forma scritta ufficiale
- Si informa il pediatra che la madre è originaria di un paese con un'alta prevalenza di mutilazioni genitali femminili, ma non se ha lei stessa subito una mutilazione
- Assistenza alla donna mutilata e formazione alla salute

### **Domanda 17**

Osservazioni sul rispetto delle raccomandazioni della SSGO

- Vengono applicate, ma datano del 2005, per cui non sono più completamente aggiornate; le raccomandazioni dell'RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) invece sono del 2015
- In questo ambito, seguo le prescrizioni del medico
- Vengono osservate da ora

### **Domanda 18**

Altre situazioni in cui vengono adottati provvedimenti interni in caso di sospetto di mutilazioni genitali femminili

- Non so (3)
- Finora non è successo (3)
- Non sono abbastanza coinvolta/o (2)
- Se ne occupano i medici/i responsabili (2)
- Ev. se ne parla con il medico

### **Domanda 19**

Osservazioni su come procedere in caso di sospetto

- Notifica al pediatra (4)
- Notifica all'APMA (4)
- Notifica al gruppo per la tutela dell'infanzia interno
- Notifica al delegato per la protezione dell'infanzia
- Notifica al servizio pediatrico dell'autorità di protezione dei minori
- Notifica agli assistenti sociali responsabili
- Consultori genitore e bambino
- Notifica al consultorio per la salute sessuale

### **Domanda 20**

Vengono menzionati anche i seguenti servizi esterni

- Consultori genitore e bambino (4)
- Pediatri (3)
- UIMPV (Unité interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence) dell'HUG, psicologi e psichiatri dell'HUG (2)
- Nessun caso finora (2)
- Non so (2)
- Levatrici libere professioniste
- Frauenklinik Inselspital
- Circolo scolastico
- Ufficio d'integrazione VD

## Appendice 2

### Questionario

**1. A quale categoria professionale appartiene?**

- Medici
- Levatrici
- Personale infermieristico
- Altra (specificare): \_\_\_\_\_

**2. In che regione si trova l'istituto in cui lavora?**

- Svizzera tedesca
- Svizzera romanda
- Ticino
- Grigioni

**3. In un anno, quante sono approssimativamente le nascite nel suo istituto?**

- Numero: \_\_\_\_\_
- Non so

**4. Negli ultimi due anni, nel suo istituto hanno partorito donne con mutilazioni genitali?**

- Sì
- No
- Non so

**5. Nel suo istituto vengono registrati i casi di donne con mutilazioni genitali?**

- Sì
- No
- Non so

**6. Dove vengono registrati i casi di donne con mutilazioni genitali nel suo istituto?**

\_\_\_\_\_

**7. Quanti sono stati i casi di donne con mutilazioni genitali nel suo istituto negli ultimi due anni?**

- Numero: \_\_\_\_\_
- Non so

**8. Vengono registrate sistematicamente informazioni sul tipo di mutilazione delle donne che partoriscono?**

- Sì, nell'incarto della paziente
- Sì, in un altro documento: \_\_\_\_\_
- No, non esiste una procedura specifica
- Non so
- Altro: \_\_\_\_\_

Osservazioni: \_\_\_\_\_

**9. Nel suo istituto, ci sono collaboratori specializzati nel campo delle mutilazioni genitali femminili?**

- Sì (specificare quanti): \_\_\_\_\_
- No
- Non so

Osservazioni: \_\_\_\_\_

**10. La persona specializzata nelle mutilazioni genitali femminili è legata al suo istituto? In altre parole, viene garantito che nell'istituto ci sia sempre una persona specializzata in questo campo?**

- Sì
- No
- Non so

**11. In quali situazioni l'argomento delle mutilazioni genitali femminili viene trattato nei colloqui con medici/levatrici/personale infermieristico?**

(Sono possibili più risposte)

- Se la donna è originaria di un paese con un'alta prevalenza di mutilazioni genitali femminili
- Se la donna ha subito una mutilazione genitale
- Altro (specificare): \_\_\_\_\_
- Mai
- Non so

Osservazioni: \_\_\_\_\_

**12. Tali colloqui sono condotti da collaboratori specializzati sul tema della mutilazioni genitali femminili?**

- Sì
- No
- Non so

Osservazioni: \_\_\_\_\_

**13. In caso di barriera linguistica, viene coinvolto nel colloquio un interprete o un mediatore interculturale?**

- Sì
- No
- Non so
- Un'altra persona (specificare): \_\_\_\_\_

Osservazioni: \_\_\_\_\_

**14. Questa persona coinvolta nel colloquio è specializzata nel campo delle mutilazioni genitali femminili?**

- Sì
- No
- Non so

Osservazioni: \_\_\_\_\_

**15. Nel suo istituto ci sono direttive o informazioni su come procedere quando partorisce una donna con mutilazioni genitali?**

- Sì
- No
- Non so

**16. Nel suo istituto ci sono direttive o informazioni su come procedere quando partorisce una donna con mutilazioni genitali.**

**Quali compiti di documentazione e informazione sono previsti?** (Sono possibili più risposte)

- L'informazione sulla mutilazione genitale viene registrata nell'incarto della paziente
- Viene chiesto se il neonato ha sorelle
- Viene fornito materiale informativo (p.es. opuscoli sulle mutilazioni genitali femminili)
- Ai genitori viene dato il contatto di un servizio specializzato e consigliato di prendere appuntamento per una consulenza
- Si informa sull'articolo del Codice penale svizzero concernente il divieto delle mutilazioni genitali femminili (l'art. 124 del CP vieta ogni forma di mutilazione, a eccezione di interventi minori come tatuaggi, piercing o determinate operazioni di chirurgia estetica)
- Si chiede ai genitori di firmare un documento in cui dichiarano di essere stati informati sull'articolo del Codice penale svizzero che vieta le mutilazioni genitali femminili
- Le informazioni vengono inoltrate al pediatra (con esenzione dal segreto professionale)
- Non ci sono direttive specifiche
- Altro: \_\_\_\_\_

Osservazioni: \_\_\_\_\_

**17. Vengono attuate le raccomandazioni della Società svizzera di ginecologia e ostetricia sulle cure a donne con mutilazioni genitali?**

(cfr. Schweizerische Ärztezeitung/Bulletin des médecins suisses/Bollettino dei medici svizzeri 2005; 86: n. 16)

- Sì
- No
- Non so

Osservazioni: \_\_\_\_\_

**18. In quali situazioni si ricorre ad altri provvedimenti interni in caso di sospetto di mutilazioni genitali femminili?**

(Sono possibili più risposte)

- Se la madre ha subito una mutilazione genitale
- Se la madre è originaria di un paese con un'alta prevalenza di mutilazioni genitali femminili
- Se il neonato è di sesso femminile
- Se il neonato è di sesso maschile, ma i genitori hanno anche delle figlie
- Se, nonostante sia stata fornita l'informazione sulla norma del Codice penale, il personale dell'istituto sospetta che la neonata o le sorelle del neonato non siano sufficientemente protette da una mutilazione genitale
- Se i genitori fanno menzione del fatto che procederanno alla mutilazione genitale della neonata o delle sorelle del neonato
- Il personale viene informato da terzi sull'imminenza di una mutilazione genitale
- Mai
- Altro: \_\_\_\_\_

**19. Quale procedura devono seguire i collaboratori in caso di sospetto concreto che la neonata o le sorelle del neonato subiranno una mutilazione genitale?**

(Sono possibili più risposte)

- Devono informare la direzione medica dell'istituto
- Devono informare il medico specialista o il ginecologo
- Devono informare i servizi sociali dell'istituto
- Devono registrare l'informazione nell'incarto della paziente
- Non sono obbligati a notificarlo
- Non so
- Altro: \_\_\_\_\_

**20. Con quali servizi esterni collabora in riferimento alle mutilazioni genitali femminili?**

(Sono possibili più risposte)

- Servizio contro le mutilazioni genitali femminili
- Gruppo di protezione dell'infanzia
- Ente per la protezione dell'infanzia
- Consultorio per la salute sessuale e la pianificazione familiare
- Altri (specificare): \_\_\_\_\_
- Nessuno

**21. Le saremmo grati se ci fornisse il nome del suo istituto così da poter ricontattarla una volta ottenuti i risultati del sondaggio.**

In quale istituto lavora?

\_\_\_\_\_



**Comitato svizzero per l'UNICEF**

Pfingstweidstrasse 10  
CH-8005 Zurigo  
Telefono +41 (0)44 317 22 66  
Fax +41 (0)44 317 22 77  
[www.unicef.ch](http://www.unicef.ch)  
Conto postale: 80-7211-9



**unicef**   
Schweiz Suisse Svizzera