

B. e' una donna di anni 25 di origine nigeriana, scarsamente alfabetizzata, giunge al primo accesso accompagnata dagli operatori dell'unita di strada, affetta da dolore cronico a livello clitorideo per effetto secondario da MGF, in carico presso i servizi Consultoriali di Pisa e di Pontedera nell'ambito del progetto Icare. Il dolore cronico e legato alla presenza di una ciste solida sopra-clitoridea. la ginecologa ipotizza che potrebbe essere un neurinoma, ma la sua natura potra essere indagata solo inseguito ad eventuale intervento. B effettua cosi' una visita specialistica a Firenze per MGF e nel corso della visita si rileva una mutilazione di grado 2B. Il team Icare ritiene necessaria una consultazione diagnostica di II livello per valutare gli interventi terapeutici necessari. In attesa della riapertura del Centro di riferimento per MGF a Torregalli, riteniamo necessario individuare un'altra struttura, al di fuori del territorio regionale, possibilmente all'interno del circuito Icare, per proseguire il percorso diagnostico e terapeutico della signora.

Cosi' nasce l'esigenza di verificare la praticabilita di una collaborazione interregionale per la difficolta a trovare in Regione Toscana una struttura specialistica dedicata alle Mgf a causa della sospensione della attivita del Centro di Riferimento regionale per le MGF che fin a qualche anno fa operava presso l'ospedale Careggi di Firenze.

La valutazione iniziale di tipo ginecologico era stata avviata dalla ginecologa, che opera presso il Consultorio Immigrati di Pisa che opera come Consultorio dedicato della ATNO per gli INTERVENTI DI PREVENZIONE, SEGNALAZIONE, SORVEGLIANZA DELLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI (MGF) NEI CONSULTORI. Per la prosecuzione del percorso diagnostico- terapeutico ritenuto necessario dal punto di vista clinico per la MGF della paziente l'equipe' (composta dalla ginecologa, la psicologa, Responsabile del progetto Icare e l'ostetrica del team Icare) ha esplorato in prima istanza le possibilita di trovare adeguata consulenza specialistica di II livello all'interno dei servizi specialistici presenti in Regione Toscana.

L'esito negativo di tale ricerca ha portato gli operatori e la responsabile del servizio a proseguire la ricerca di adeguata consulenza specialistica per MGF nel circuito nazionale del Progetto ICARE.

I contatti tra i referenti scientifici della regione Toscana e Emilia Romagna hanno portato a individuare come Centro di riferimento nel reparto maternita dell'Ospedale Maggiore di Bologna il servizio specialistico da contattare.

L'ostetrica del team Icare di Pontedera ha inviato la richiesta di presa in carico al Reparto maternita dell'Ospedale di Bologna che ha accolto la richiesta e successivamente la responsabile di Icare per l'azienda toscana ha sollecitato l'equipe Icare Emilia-Romagna per l'accoglienza e l'orientamento sul loro territorio della paziente in carico presso il nostro team Icare. Il Team Icare della Emilia-Romagna ha individuato nell'esperta di mediazione del progetto Icare, la figura di accompagnamento che avrebbe accolto la paziente alla stazione centrale di Bologna e l'avrebbe accompagnata al reparto, durante la visita e che si sarebbe fatta carico dell'accompagnamento alla stazione per favorire in rientro della donna presso il proprio domicilio. Inoltre l'ostetrica Icare sarebbe stata presente per garantire una continuita sul piano clinico-assistenziale e il team Icare Emilia-Romagna si e occupato di attivare la Mediatrice Interculturale in lingua pidgin.

L'ass. Sociale e l'ostetrica del Team Icare Pontedera hanno informato la paziente e hanno provveduto a sostenerla sul piano organizzativo-logistico rispetto alle spese da sostenere, agli orari dei treni, all'autodichiarazione dello spostamento fuori regione per motivi di salute in relazione alle restrizioni Covid-19, ai contatti con la esperta della mediazione che l'avrebbe accolta al suo

arrivo.

E' così che si è contribuito, con il concorso di tutti i servizi e gli operatori coinvolti sul caso, direttamente e indirettamente, alla costruzione di un percorso di rete che ha reso possibile attivare in un tempo relativamente breve, seppur in condizioni di emergenza sanitaria a causa della pandemia covid 19, un percorso clinico- assistenziale individualizzato con l'obiettivo di garantire una adeguata risposta ai bisogni di salute della paziente

I contatti con le colleghe hanno funzionato bene, si è evidenziata disponibilità alla collaborazione per il perseguimento **di un obiettivo comune che è costituito dalla necessità di fornire un supporto adeguato a B. con problematiche specifiche di salute e di difficoltà di accesso ai servizi per aumentare il livello di accessibilità alle cure** (difficoltà linguistiche, incapacità culturali di comprendere il funzionamento di organizzazioni complesse come strutture ospedaliere),

B. ha manifestato un forte apprezzamento per il sostegno e l'accompagnamento ricevuto che le hanno permesso di accedere a servizi specialistici anche lontani dal suo domicilio. Questa esperienza ha incrementato la fiducia dell'utente negli operatori e nel sistema sanitario, anche se le diverse indicazioni terapeutiche ricevute dai diversi professionisti hanno lasciato un senso di disorientamento rispetto alla sua condizione clinica e alle possibilità di risoluzione del problema. Rileviamo in questo punto del percorso la difficoltà a raccordare i diversi professionisti che si sono espressi sul caso, in quanto geograficamente lontani e appartenenti a organizzazioni diverse. Questo passaggio costituisce un punto critico dell'intervento effettuato

Dall'altra parte tutti gli operatori coinvolti hanno operato con grande spirito di collaborazione, ognuno ha messo in campo dal punto di vista organizzativo disponibilità e risorse al fine di rispondere ai bisogni espressi da B. e favorire il percorso di accompagnamento e di presa in carico

Grazie al lavoro dell'ostetrica del team ICARE il costante rapporto con B., i collegamenti fra gli operatori interni e il costante aggiornamento sulla evoluzione del caso sono stati sempre interconnessi tra loro. Ha inoltre curato il rapporto con gli operatori dei team esterni coinvolti siano essi gli operatori sanitari siano essi i mediatori linguistico culturali

Quali i fattori che hanno contribuito al successo di questo intervento al fine di estendere questa modalità innovativa di intervento ad altri casi e ad altri contesti:

l'esistenza di un obiettivo comune sulla base della condivisione metodologica e operativa di un Progetto in corso (Progetto Icare)

Alla conclusione del intervento che ha riguardato B. Lo story telling che possibili Punti di debolezza dell'intervento siano riconducibili a limitati momenti di aggiornamento sul versante diagnostico e terapeutico fra i professionisti coinvolti sul caso specifico e al momento della restituzione finale alla paziente che non ha tenuto conto delle sue aspettative in merito alla consultazione. B. ha apprezzato l'organizzazione dell'intervento ma è parsa disorientata rispetto alla diagnosi ricevuta in quanto diversa dalla ipotesi diagnostica formulata dal servizio inviante sia rispetto alle indicazioni terapeutiche ricevute dalla struttura di II livello. B. al rientro nel suo territorio è apparsa sfuggente rispetto alla possibilità di un ulteriore momento di monitoraggio della situazione con il personale del servizio inviante.

In sintesi possiamo raccontare che la storia di B. può costituire un esempio di buona pratica dal punto di vista della organizzazione e gestione di interventi multiprofessionali integrati a livello interregionale ma presenta degli aspetti da migliorare sul versante della comunicazione sul versante diagnostico – clinico fra professionisti e fra operatori e utenti