Mutilazioni genitali femminili: dati in calo nelle comunitÃ di migranti in Occidente

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Commento a:
Salah N, Cottler-Casanova S, Petignat P, Abdulcadir J.
Investigating factors associated with migration and cultural adaptation in relation to change in attitudes and behavior towards female genital mutilation/cutting (FGM/C) among populations from FGM/C-practicing countries living in western countries: a scoping review
Int J Environ Res Public Health. 2024 Apr 24;21(5):528. doi: 10.3390/ijerph21050528. PMID: 38791743; PMCID: PMC11121382

Un numero crescente di prove indica che, fra coloro che migrano nei Paesi occidentali, il sostegno alle mutilazioni genitali femminili sta significativamente diminuendo. Comprendere i fattori associati a questo trend è fondamentale. L'obiettivo della review coordinata da Jasmine Abdulcadir, ginecologa presso l'Ospedale Universitario di Ginevra, è descrivere gli effetti delle migrazioni, e dei cambiamenti culturali che esse comportano, sui fattori che favoriscono il progressivo abbandono di questa pratica nelle comunità migranti.

Le **mutilazioni genitali femminili** (MGF) comprendono tutti gli interventi rituali che alterano o danneggiano i genitali femminili esterni. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) li suddivide in quattro gruppi:

tipo I (clitoridectomia): asportazione parziale o completa della porzione clitoridea esterna e/o del prepuzio clitorideo, che la copre e la protegge;
tipo II (escissione): asportazione parziale o completa della porzione clitoridea esterna e delle piccole labbra, con o senza asportazione delle grandi labbra;
tipo III (infibulazione): restringimento dell'orifizio vaginale con creazione di una chiusura ottenuta tagliando e riposizionando le piccole labbra e/o le grandi labbra, con o senza ablazione del clitoride;
tipo IV: tutte le altre lesioni, come la perforazione degli organi genitali interni o esterni.

Con oltre **230 milioni di donne** colpite globalmente, la pratica delle MGF riguarda oggi circa **600.000 donne** residenti in Europa a causa delle migrazioni.

I ricercatori hanno condotto una ricerca su database scientifici (Embase, PubMed, Google Scholar, Swisscovery, CINAHL, APA PsycInfo e letteratura grigia), coprendo il periodo dal 2012 al 2023. Dei 2819 articoli inizialmente identificati, **17 studi originali** hanno soddisfatto i criteri di inclusione. La qualità metodologica è risultata generalmente alta, con 16 studi su 17 classificati come di alta qualità secondo i criteri CASP (Critical Appraisal Skills Programme).

I risultati raccolti hanno posto in luce **sette fattori chiave** che operano a livello sociale, comunitario, interpersonale e personale, favorendo progressivamente l'abbandono la pratica delle FGM da parte delle comunità post-migrazione.

Legislazione e ripercussioni legali

La proibizione legale e il timore di sanzioni penali irrogate nei Paesi ospitanti costituiscono il principale fattore associato al cambiamento di attitudine. In particolare:
in Canada, le madri migranti esprimono una forte preoccupazione che le figlie, qualora sottoposte alla pratica, possano essere allontanate da parte dei servizi di protezione dei minori (Youth Protection);
studi condotti in Norvegia, Australia e Spagna indicano che il timore della detenzione è un motivo primario per non sottoporre le figlie alle MGF;
è tuttavia sentita la necessità di evitare, nell'applicazione delle leggi sulla protezione dei minori, discriminazioni aprioristiche basate sull'appartenenza etnica;
la conoscenza delle leggi contro le MGF fa coraggio a chi desidera opporsi alla tradizione.
Distinzione fra obblighi religiosi e tradizioni

Un fattore cruciale è la consapevolezza che le MGF non costituiscono un obbligo religioso, ma solo una manifestazione rituale. Molti partecipanti agli studi, specialmente di origine somala, hanno chiarito che, a differenza della circoncisione maschile, la pratica femminile non ha fondamento nell'Islam. Le dichiarazioni pubbliche dei leader religiosi contro la pratica sono viste come momenti di svolta fondamentali per le comunità. Stabilire alleanze con le autorità religiose che agiscono come figure normative è considerato essenziale per decostruire la pratica.

Istruzione e conoscenza del corpo

L'accesso a informazioni corrette sull'anatomia vulvare e sulla fisiologia sessuale ha spesso un impatto trasformativo. Le campagne informative aiutano i migranti, uomini inclusi, a comprendere i rischi sanitari e a riconsiderare criticamente la "normalità" di genitali mutilati. In particolare:
la comprensione dei rischi per la salute emerge come la ragione principale di rifiuto della pratica fra gli uomini migrati in Italia e in Australia;
il cambiamento di rotta è spesso il risultato dell'influenza cumulativa di informazioni provenienti da fonti diverse, come seminari, consulti ospedalieri, assistenza sociale, discussioni con amici e familiari.
Permanenza in Occidente e progressiva acculturazione

Esiste una correlazione diretta fra il tempo trascorso nel Paese ospitante e il calo dei consensi alle FGM.
In Australia, il desiderio che le partner siano sottoposte alla pratica diminuisce del 30% dopo soli cinque anni di residenza.
In Svezia, i migranti residenti da meno di 2 anni hanno una probabilità 11 volte maggiore di considerare accettabile la pratica rispetto a chi risiede da oltre 15 anni.
La stessa distanza geografica dalla famiglia estesa riduce la pressione sociale tradizionale, facilitando lo sviluppo di prospettive critiche.

Consapevolezza sanitaria

La conoscenza dei danni immediati e di quelli a lungo termine (dolore ai rapporti, complicazioni ostetriche, infezioni, disturbi sessuali), motiva i genitori a proteggere le proprie figlie. Il confronto con donne di culture diverse aiuta a comprendere che problemi come il dolore cronico e i disturbi riproduttivi non sono "normali". In Spagna, le madri adottano precauzioni speciali durante i viaggi nei Paesi d'origine per timore che i familiari possano mutilare le loro bambine senza consenso.

Percezione sociale delle ragazze non mutilate

Nelle comunità migranti di Norvegia e Paesi Bassi le giovani non mutilate sono oggi considerate più sane e attraenti per il matrimonio. La pratica delle MGF non è più vista come un requisito decisivo per il matrimonio o un indicatore di status sociale. Le donne non mutilate si sposano con una frequenza simile a quelle che hanno subito la pratica.

Agency individuale e reti di supporto

L'agency (agentività) è la capacità di agire intenzionalmente, esercitando un controllo cosciente sul proprio comportamento per influenzare l'ambiente e la realtà. E' un concetto psico-sociologico chiave che denota proattività, autonomia e la sensazione di essere artefici del proprio destino, distinguendosi dalla passività o dalla mera reattività.

La percezione di poter controllare il proprio comportamento e resistere alle pressioni sociali è fondamentale anche per il rifiuto delle MGF. In alcune donne si osserva un'evoluzione psicologica tale per cui riescono a passare dall'orgoglio per l'adesione alla pratica alla consapevolezza della vittimizzazione, il che le posta spesso a trasformare il dolore in attivismo. Rompere il tabù, discutendo apertamente di autonomia sessuale e diritto all'integrità fisica, crea inoltre nuove reti di solidarietà che rafforzano ulteriormente la metamorfosi culturale e la protezione delle nuove generazioni.

Prospettive future

L'abbandono delle MGF in Occidente è un processo complesso ma solido, guidato dall'interazione fra quadri legislativi rigidi, strategie educative aperte e un progressivo adattamento socio-culturale. Mentre le leggi forniscono un'indispensabile base di protezione, l'agency individuale e l'educazione di uomini e donne sono i motori della trasformazione sociale. La ricerca futura dovrà concentrarsi sulle seconde e terze generazioni, per eliminare definitivamente la pratica delle MGF.

© 2026 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org