

COMMISSIONE PARLAMENTARE

per l'infanzia e l'adolescenza

S O M M A R I O

AFFARI ASSEGNATI:

Affare sulle problematiche connesse alle pratiche di circoncisione rituale dei minori (n. 216) (Esame ai sensi dell'articolo 34, comma 1, primo periodo, e per gli effetti di cui all'articolo 50, comma 2, del Regolamento, e rinvio)	131
Sulla pubblicità dei lavori	132

PROCEDURE INFORMATIVE:

Audizione di esperti in pediatria in relazione all'esame dell'affare assegnato sulle problematiche connesse alle pratiche di circoncisione rituale dei minori (n. 216)	132
--	-----

Giovedì 25 luglio 2019. — Presidenza della presidente RONZULLI. — Intervengono, in relazione all'Affare assegnato n. 216, il professor Nicola Capozza, presidente della Società italiana di urologia pediatrica e responsabile del dipartimento di chirurgia urologica dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, la dottoressa Simona La Placa, medico presso il Policlinico « P. Giaccone » di Palermo e segretario del Gruppo di lavoro nazionale per il bambino migrante della Società italiana di pediatria e il professor Mario Lima, docente di chirurgia pediatrica presso l'Università degli Studi di Bologna e presidente della Società italiana di chirurgia pediatrica.

La seduta comincia alle 8.40.

AFFARI ASSEGNATI

Affare sulle problematiche connesse alle pratiche di circoncisione rituale dei minori (n. 216).

(Esame ai sensi dell'articolo 34, comma 1, primo periodo, e per gli effetti di cui all'articolo 50, comma 2, del Regolamento, e rinvio).

La PRESIDENTE ricorda alla Commissione che, nella seduta odierna, al termine della illustrazione dell'affare assegnato sulle problematiche connesse alla circoncisione rituale minorile, la Commissione ascolterà per l'istruttoria dello stesso alcuni esperti in pediatria.

Fa presente, poi, che restano ancora da audire, sempre con riguardo all'affare assegnato in titolo, i rappresentanti delle comunità ebraiche ed islamiche, nonché alcuni « tecnici » del Ministero della salute, dell'Istituto superiore di sanità e del Consiglio superiore di sanità.

Avverte infine che la Commissione, in esito all'esame dell'affare, potrà approvare anche una risoluzione. Dà quindi la parola alla relatrice.

La relatrice Paola BOLDRINI (PD) sottolinea come con l'affare assegnato in titolo la Commissione si proponga di affrontare la delicata questione della circoncisione rituale minorile. Si tratta di un problema che ha assunto particolare ri-

lievo nel nostro Paese in seguito all'aumento di famiglie straniere che la eseguono usualmente per motivi religiosi e/o culturali. L'esecuzione di tali pratiche, in moltissimi casi, è demandata a « circoncisori tradizionali » ed effettuata in ambiti spesso non igienicamente sicuri. Sono queste le ragioni per le quali molti bambini riportano complicanze gravi e in alcuni casi addirittura letali. Non sono pochi gli episodi, infatti, di minori morti in conseguenza di interventi di circoncisione effettuati in ambito domestico.

A legislazione vigente, peraltro, la circoncisione non è ricompresa tra le prestazioni assicurate fra i Livelli essenziali di assistenza (LEA) previsti dal Servizio sanitario nazionale. Ne consegue che ogni Regione decide sul punto in modo differente. Questa disomogeneità nell'ambito del servizio sanitario nazionale, la mancanza di un supporto adeguato da parte della comunità di appartenenza, la scarsa disponibilità economica della famiglia o semplicemente l'assenza di informazione al riguardo, favorisce l'esecuzione di tale pratica nelle condizioni non sicure dal punto di vista sanitario.

Il seguito dell'esame è quindi rinviato.

Sulla pubblicità dei lavori.

La PRESIDENTE avverte che della procedura informativa che sta per iniziare, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento del Senato, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo, con contestuale registrazione audio, e che la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso.

I lavori della Commissione, che saranno oggetto di registrazione, potranno essere quindi seguiti – dall'esterno – sia sulla *web-tv* Camera che su quella del Senato.

Non essendovi osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione di esperti in pediatria in relazione all'esame dell'affare assegnato sulle problematiche connesse alle pratiche di circoncisione rituale dei minori (n. 216).

La PRESIDENTE ringrazia tutti gli auditi per la disponibilità a partecipare ai lavori della Commissione e a fornire il loro autorevole contributo sulla delicata questione della circoncisione minorile.

Il professor CAPOZZA ricorda preliminarmente alla Commissione che l'intervento di circoncisione consiste nell'asportazione della pelle del prepuzio del pene, che ricopre il glande e nell'allargamento dell'anello prepuziale. Tale intervento viene eseguito, per motivi sanitari, nei casi in cui un maschio sia soggetto a fimosi. Le ragioni per le quali si circoncide un bambino nella prassi però sono molto spesso legate a tradizioni culturali e religiose. Non sono scientificamente provate le tesi che sostengono che le donne con partner circonciso siano meno soggette a sviluppare tumori del collo dell'utero e che tra gli uomini circoncisi siano meno frequenti i tumori del pene. Relativamente alla pratica della circoncisione per motivi non medico-sanitari l'audito si dichiara contrario, trattandosi di una forma di inutile violenza ai danni di un bambino che non si può difendere, decisa da genitori legati a pratiche arcaiche. A suo parere per combattere l'esecuzione clandestina delle circoncisioni rituali l'inserimento di tale pratica nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) o la riduzione dei costi non possono considerarsi una corretta soluzione. Si tratta di una metodica, che se motivata da ragioni unicamente rituali e religiose, è priva di utilità medica ed anzi da eradicare. In conclusione ribadisce l'esigenza di contrastare o comunque limitare il ricorso a questa pratica, demandando alla politica l'individuazione della più opportuna soluzione di « compromesso » per evitare quantomeno le complicazioni anche letali derivanti dalla esecuzione in luoghi non ospedalieri di questa pratica.

La dottoressa LA PLACA fa presente alla Commissione che la Società italiana di pediatria (SIP), in collaborazione con il GdS Gruppo di lavoro nazionale per il bambino migrante (GLNBM), ha promosso il « Monitoraggio GLNBM SIP sulla Circoncisione Rituale Maschile (CRM): l'esperienza nelle diverse realtà regionali ». Per alcune Regioni in particolare, al fine di verificare la reale implementazione delle prassi predisposte a livello regionale o aziendale, la Commissione si è avvalsa della collaborazione dei medici dei Gruppi immigrazione e salute della Società italiana di medicina delle migrazioni (SIMM). Il quadro emerso dal monitoraggio mostra una eterogeneità nell'offerta all'interno dei diversi Servizi sanitari regionali e nella stessa Regione tra le diverse aziende sanitarie, e quindi nelle modalità di accesso. Infatti, in alcune Regioni, fra le quali la Calabria, la Campania, la Puglia, la Basilicata, la Sardegna, il Molise, l'Abruzzo, le Marche, la Liguria, la Lombardia, il Trentino, e la Valle d'Aosta, la pratica della circoncisione rituale non può essere eseguita in ambito ospedaliero se non attraverso « *l'escamotage* » della fimosi, in altri termini la circoncisione rituale è svolta in quanto qualificata come terapeutica. Per quanto riguarda le altre Regioni – esclusa la Toscana dove la procedura è inserita nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) e quindi è a totale carico del servizio sanitario – in Piemonte, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Lazio, Umbria e Sicilia, si accede o con impegnativa e comunque compartecipazione alla spesa, oppure in libera professione con un costo per l'utenza spesso ancora più oneroso.

Altrettanta eterogeneità si rileva nel tipo di percorso assistenziale previsto nelle diverse aziende sanitarie. La procedura, infatti, viene eseguita: in ricovero ordinario, in *Day Surgery* o, ancora, in regime ambulatoriale. Diversificate sono anche le professionalità coinvolte in fase pre e post-operatoria (dai pediatri ai chirurghi/urologi, anestesisti e infermieri pediatrici), gli accertamenti diagnostico-strumentali pre-intervento e infine le modalità del *follow-up*.

Dopo aver fornito alcuni dati relativi al numero e all'età dei bambini sottoposti a circoncisione, osserva che in funzione del principio di « riduzione del danno », sarebbe necessario offrire un percorso assistenziale all'interno del Servizio sanitario nazionale con una eventuale compartecipazione alla spesa che risulti accessibile da parte dell'utenza in base al reddito. A ciò si deve accompagnare un serio coinvolgimento di tutti i professionisti e delle rispettive società scientifiche nell'ottica di un lavoro di rete per la promozione e tutela della salute di tutti i bambini.

Il professor LIMA fa presente alla Commissione che proprio nella sua Regione qualche mese fa è morto un neonato, in conseguenza di un'emorragia provocata da una circoncisione rituale effettuata in ambito non igienicamente sicuro. Si tratta di una vicenda di un'estrema gravità, che richiede di essere affrontata con urgenza e senza pregiudizi ideologici. Da tecnico egli ritiene che, trattandosi di una pratica molto diffusa, legata a tradizioni culturali e religiose, sia necessario garantire che essa venga svolta nel rispetto di seri protocolli medici e in sicurezza quindi. Dopo aver auspicato che tale pratica possa essere ricompresa nel servizio sanitario, ribadisce che la circoncisione è fra le piccole pratiche chirurgiche quella che in potenza può comportare le più gravi complicazioni. Egli ritiene che la scelta sulle modalità per assicurare la praticabilità della circoncisione rituale in sicurezza soprattutto medico-sanitaria competa al legislatore. È necessario che si trovi il modo di assicurare a questi bambini la possibilità di rispettare i principi religiosi e le tradizioni che impongono loro di effettuare la circoncisione, evitando che tale pratica possa portarli alla morte o possa menomarne la salute fisica.

La PRESIDENTE dichiara aperto il dibattito.

Il senatore PILLON (L-SP-PSd'Az) chiede agli auditi di chiarire quale sia, a loro parere, il miglior modo per garantire

a questi bambini il diritto alla salute, pur nel rispetto degli obblighi religiosi e culturali imposti dalla loro tradizione. Ricorda poi che la circoncisione è stata ritenuta dal Comitato di bioetica una pratica lecita. Si tratta quindi di capire in che modo affrontare il problema, ovvero se serva inserire tale prestazione nei Livelli essenziali di assistenza (LEA), seguendo il modello della Regione Toscana o, ad esempio, formando professionalmente coloro che eseguono questa pratica.

Il professor CAPOZZA, rispondendo ai quesiti posti, ribadisce la propria netta contrarietà all'inserimento della circoncisione rituale minorile tra i LEA. Peraltro osserva come siano già lunghi i tempi di attesa per l'esecuzione di circoncisioni terapeutiche, l'eventuale inserimento nei LEA non farebbe altro che allungare i tempi, senza alcun beneficio, visto che in molte culture la circoncisione deve essere praticata nei primi mesi di vita.

Relativamente alle modalità di realizzazione fa presente che la circoncisione è praticata nel Lazio a livello ambulatoriale, e come per tutti gli interventi di analoga durata, non sono previsti nei protocolli esami preoperatori. Ne consegue che i rischi di emorragia, nel caso in cui vi siano particolari patologie, non note, non possono dirsi scongiurati.

Si potrebbe eventualmente valutare l'introduzione di un « *superticket* », una esenzione dal pagamento del *ticket*, che sia in parte coperta, sul piano dei costi, dalle comunità religiose.

La dottoressa LA PLACA ritiene che se è vero, da un lato, che l'inserimento nei LEA può avere un impatto finanziario, è altrettanto vero, dall'altro, che anche gli interventi di circoncisione rituale effettuati in ambito non igienicamente sicuro possono portare a complicazioni e alla necessità di prestazioni ospedaliere per porvi rimedio, con evidenti ricadute in termini economici sul sistema sanitario. Relativamente alla proposta di un *superticket*, rileva che la pratica della circoncisione non sia legata unicamente a motivazioni

religiose, ma sia, in alcuni casi, connessa a tradizioni culturali non strettamente religiose. Conclude sottolineando come, a prescindere dalla scelta che il legislatore farà, è importante che siano sostenute campagne di sensibilizzazione per evitare che circoncisioni rituali su minori siano effettuate in ambito domestico o comunque da « circoncisori tradizionali ».

Il professor LIMA sottolinea come la circoncisione rituale minorile sia una pratica chirurgica non scevra da complicazioni e in quanto tale non si possa pensare ad un suo svolgimento in un ambito che non sia quello strettamente sanitario.

Dopo aver fornito alcuni dati sul numero di circoncisioni effettuate nella Regione Emilia Romagna e sui loro costi, precisa che la disomogeneità sul piano nazionale sta alimentando un vero e proprio « turismo » medico che spinge i pazienti ad effettuare queste pratiche in Toscana, dove esse sono ricomprese nei LEA. Conclude ribadendo la necessità di un intervento da parte dello Stato.

L'onorevole Rossana BOLDI (Lega) ricorda alla Commissione come sul tema della circoncisione il Consiglio d'Europa abbia, qualche anno fa, assunto una posizione diversa rispetto al Comitato di bioetica, assimilando tale pratica alle mutilazioni genitali femminili.

In merito alla proposta di inserire tale prestazione nei LEA si esprime in senso fortemente contrario. A suo parere la circoncisione, motivata da ragioni non medico-terapeutiche, non può essere in nessun caso considerata una prestazione essenziale.

L'onorevole Rosa Maria DI GIORGI (PD) fa presente di aver partecipato nel 2002 al dibattito politico nella propria Regione, la Toscana, che ha portato all'inserimento della circoncisione anche rituale tra i LEA. Tale inserimento, per quel che le consta, non ha avuto un particolare impatto sul sistema sanitario regionale, né sul piano organizzativo né su quello economico. In proposito ritiene opportuno

che la Commissione integri il programma delle audizioni inserendo alcuni rappresentanti, anche tecnici, della Regione Toscana in grado di poter fornire ulteriori elementi su tale aspetto. Ritiene inaccettabile l'assimilazione testé richiamata della circoncisione maschile alle mutilazioni genitali femminili, proprio in ragione delle differenti conseguenze sul piano psicologico e fisico che le due pratiche determinano.

Conclude sottolineando l'importanza di un intervento legislativo in materia volto ad ovviare a questa iniqua disomogeneità sul piano territoriale.

La relatrice Paola BOLDRINI (PD) ritiene necessario un intervento legislativo in materia, proprio nel rispetto del superiore interesse del minore, in primo luogo, alla sua salute. Conclude sottolineando come utili elementi di riflessione potranno essere forniti dalle future audizioni anche dei rappresentanti delle comunità religiose.

L'onorevole SIANI (PD) ricorda alla Commissione che tutti gli interventi compiuti a livello ambulatoriale su pazienti di età inferiore ai sei anni sono gratuiti già in base al sistema vigente. Chiede agli auditi se nelle loro Regioni o nelle loro strutture ospedaliere le circoncisioni siano effettuate in *day hospital*. Relativamente alla lunghezza delle liste d'attesa, ritiene che l'immediato inserimento, già al momento della nascita, potrebbe abbreviarne i tempi e consentire di realizzare l'intervento nei primi mesi di vita del bambino.

Fornendo ulteriori elementi di risposta ai quesiti da ultimo posti, il professor LIMA precisa che nel proprio ospedale la decisione in ordine alla praticabilità della circoncisione è centralizzata ed è di sua stretta competenza, al fine di evitare differenti prassi, magari motivate da pregiudizi ideologici di alcuni medici. Dopo aver

svolto alcune considerazioni sui presupposti clinici che possono giustificare questa pratica e in particolare la fimosi, osserva come il rischio di complicazioni aumenti proprio nei casi di circoncisioni effettuate nei primi mesi di vita del bambino. Precisa che anche da parte delle comunità religiose si registra una forte volontà di affrontare e risolvere il problema delle circoncisioni clandestine. Le circoncisioni in Emilia Romagna, sottolinea l'audito, sono effettuate in *day hospital*. Per quanto riguarda l'assimilazione alle mutilazioni genitali femminili fa presente che recentemente vi è stato un ripensamento a livello europeo. In merito al problema dei costi ritiene che si debba tenere conto anche delle ricadute economiche sul sistema sanitario derivanti dalle possibili complicazioni di circoncisioni effettuate da persone prive di competenze mediche e in ambienti non sterili. Conclude ricordando i numeri di bambini deceduti per complicazioni derivanti da circoncisioni clandestine.

Il professor CAPOZZA osserva come la fimosi non sia un elemento eccezionale nei bambini sotto i cinque anni e in quanto tale la presenza di una fimosi di per sé nei primi anni di vita non può giustificare un intervento di circoncisione.

La dottoressa LA PLACA sottolinea come la circoncisione non sia in nessun modo assimilabile alle mutilazioni genitali femminili, in particolare in ragione del fatto che questa pratica, a differenza di quelle compiute sulle bambine, non influisce di per sé sulla funzionalità, anche sessuale, degli organi genitali maschili.

La PRESIDENTE ringrazia gli auditi e dichiara conclusa l'audizione e la procedura informativa.

La seduta termina alle 9.35.