

POSITION PAPER

CIRCONCISIONE RITUALE MASCHILE

Claudia Gandolfi, Marisa Calacoci, Rosalia Maria Da Riol,

Francesca Ena, Maria Concetta Carbone, Simona La Placa, Maurizio Marceca, Marco Mazzetti

****GRUPPO DI LAVORO MINORI MIGRANTI***

Oggetto specifico di questo *position paper* è il tema della **Circoncisione Rituale Maschile (CRM)** sul quale il gruppo ha ritenuto opportuno confrontarsi e “prendere una posizione” come società scientifica, con una riflessione articolata in termini giuridici, etici e di sanità pubblica.

Perché occuparsi di Circoncisione Rituale Maschile?

La CRM consiste nella rimozione totale o parziale del prepuzio per motivi non riconducibili a esigenze di salute. Si differenzia, infatti, sia da quella terapeutica, finalizzata a correggere anomalie anatomiche e funzionali e regolarmente eseguibile nell’ambito del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), sia da quella profilattica, praticata di routine in ambiente sanitario soprattutto negli U.S.A. quale misura di prevenzione di patologie di natura infettiva pur basandosi su scarse e contraddittorie evidenze scientifiche.

La CRM ha assunto particolare rilievo nel nostro paese data la presenza significativa di famiglie di origine straniera che, per motivi religiosi e/o culturali sottopongono usualmente i propri figli maschi a tale procedura. L’interesse per la CRM è stato ulteriormente accentuato dal verificarsi di gravi complicanze, compreso il decesso di alcuni bambini, a seguito di circoncisioni eseguite in ambiente non idoneo e da persone non qualificate.

Dai dati Istat, al 31 Dicembre 2020 gli stranieri in Italia sono 5.171.894; il 12.3% di essi ha un’età inferiore a 10 anni e in totale i minori sono 1.047.873. Nel 2020 sono nati in Italia 404.892 bambini, di cui 59.792 da entrambi genitori stranieri e 88.345 da almeno un genitore straniero. Non sono disponibili dati ufficiali sulle dimensioni del ricorso alla CRM nel nostro Paese. Secondo le stime dell’Associazione Medici di origine Straniera in Italia (AMSI) sarebbero circa 11.000 i minori sottoposti annualmente a tale pratica, 5.000 sul nostro territorio di cui il 35% in clandestinità mentre i restanti verrebbero circoncisi nei paesi di origine dei genitori.

*Il **Gruppo di Lavoro Minori Migranti (GdL MM)** si è costituito nel 2019 in seno alla Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), partendo dalla premessa che i minori stranieri indipendentemente dalla posizione giuridica in ordine al soggiorno, sono titolari dei diritti sanciti dalla **Convenzione di New York (Convention on the Rights of the Child, CRC) 1989**, ratificata dall’Italia con Legge n. 176 del 1991

Gli interventi regolari avvengono sia in circuiti di sanità pubblica che privata oltre che nel contesto di comunità religiose come nel caso delle famiglie di fede e tradizione ebraica. Sono certe, purtroppo, negli ultimi anni le morti di neonati o lattanti a seguito di interventi effettuati al di fuori di tali contesti. Poco sappiamo anche delle complicanze a medio e lungo termine che pur non portando all'*exitus*, vengono riferite comunque ai servizi sanitari per la loro correzione.

Aspetti storici, religiosi, culturali

La **CRM** è pratica antichissima, si presume che abbia avuto inizio, agli albori della storia, contemporaneamente in più culture (Antico Egitto, popoli camitici e neri dell'Africa, aborigeni dell'Australia)

La circoncisione è stata praticata prevalentemente:

- per ragioni igieniche, specialmente considerando lo stato delle popolazioni nomadi in zone desertiche prive di acqua;
- come rito di "purificazione" individuale e della società;
- come rito iniziatico e di passaggio destinato, soprattutto nelle popolazioni africane, a segnare l'ingresso in una nuova condizione di vita (stato di adulto e/o guerriero, appartenenza al clan o alla tribù);
- per motivi religiosi, dagli ebrei, dai musulmani e da alcune chiese cristiane copte dell'Egitto e dell'Etiopia.

La pratica della CRM per gli Ebrei (*BritMilah*) è sempre stata considerata come uno degli aspetti primari e fondanti della religione ebraica stessa e segno identitario di appartenenza e viene attuata tassativamente nell'ottavo giorno di vita, secondo le indicazioni del Primo Testamento, affidandone l'esecuzione a persone formate ad hoc e divenute esperte in anni di pratica (*Mohel*).

Il *Mohel* attualmente è sempre più spesso un medico chirurgo o un pediatra e la sua opera, anche per tale motivo, viene riconosciuta idonea e certificata sia dalle varie organizzazioni mondiali Rabbiniche, sia da quanto richiesto e regolamentato dalle varie legislazioni sanitarie nazionali.

Nel mondo islamico la CRM (*Khitan* in arabo) è un aspetto essenziale della fede, secondo tradizione non prescritta ma consigliata dallo stesso Maometto nella Sunna, resoconto dei suoi atti e dei suoi detti. I Musulmani hanno l'obbligo di circoncidere i loro figli maschi tra i primi giorni di vita e all'incirca entro i tredici anni, comunque non oltre gli anni della pubertà.

Analoghe pratiche di circoncisione rituale sono proprie di altre religioni o tradizioni etniche in Africa dove segnano il passaggio dall'età adolescenziale alla condizione di maschio adulto.

Alcuni gruppi etnici africani come gli Yoruba e gli Igbo della Nigeria, circoncidono abitualmente i neonati. La procedura è praticata anche da parte di alcune comunità o da singole famiglie del Sudan, dello Zaire, dell'Uganda e del Sudafrica. Tra gli Aborigeni australiani la CRM viene praticata come prova di coraggio e di autocontrollo, come parte di un rito di passaggio all'età adulta.

Aspetti etici e giuridici

Gli aspetti che riguardano la CRM sono numerosi e vanno dal diritto alla salute, all'integrità fisica, alla libertà di autodeterminazione dei minori, al diritto di libertà religiosa. A livello internazionale il dibattito è aperto e talvolta controverso perché, se da una parte la CRM è un intervento chirurgico eseguito su un soggetto sano, che altera l'integrità fisica in modo irreversibile e il cui consenso, nel caso del minore, è rilasciato dai genitori o da chi detiene la potestà genitoriale,

dall'altra il suo impedimento può essere considerato lesivo dei diritti costituzionali dei genitori, che devono poter educare i propri figli secondo le leggi e le regole del culto di appartenenza, e potrebbe condurre il minore e la sua famiglia ai margini della propria comunità.

L'assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa (APCE) (Risoluzione 1952 e Raccomandazione 2023 del'01-10-2013), ha invitato gli Stati membri a definire le condizioni mediche e sanitarie in relazione ad alcune pratiche diffuse nelle comunità religiose, fra le quali la CRM, nel rispetto del diritto dei bambini all'integrità fisica, promuovendo la loro partecipazione alle decisioni che li riguardano. Inoltre con la Risoluzione 2076 (30-09-2015 dedicata alla "Libertà di religione e di vivere insieme in una società democratica") la APCE raccomanda agli Stati membri di consentire la circoncisione confessionale religiosa maschile dei minori solo se praticata da una persona con la formazione e l'abilità necessaria e previa l'informazione dei genitori riguardo ai rischi e alle possibili controindicazioni¹.

In alcuni Paesi europei sono stati fatti tentativi di introdurre divieti espliciti riguardanti la CRM con esito negativo a causa della forte opposizione dei rappresentanti dei gruppi religiosi più direttamente interessati, in particolare da parte della comunità islamica ed ebraica².

In Italia, nel 1998, Il *Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB)*³ stabiliva che:

- *“le comunità, che per la loro specifica cultura praticano la circoncisione maschile meritano pieno riconoscimento della legittimità di tale pratica”*, in accordo con l'art.19 della Costituzione Italiana e con la Legge n.101/89⁴ che approva l'intesa stipulata fra lo Stato Italiano e l'Unione delle Comunità ebraiche italiane nel 1987. Tale principio, grazie alla copertura costituzionale, è esteso a tutte le confessioni religiose che praticano la circoncisione.

- *«la pratica di sottoporre i figli maschi a circoncisione sembra rientrare in quei margini di "disponibilità" riconosciuti anche ai genitori dall'art. 30 della Costituzione Italiana in ambito educativo»* e *«la circoncisione, nonostante lasci tracce indelebili e irreversibili, non produce, nondimeno, ove correttamente effettuata, menomazioni o alterazioni nella funzionalità sessuale e riproduttiva maschile»*.

Inoltre l'art.2 della Costituzione recita che *«la Repubblica garantisce i diritti inviolabili dell'uomo sia come singolo sia nelle formazioni sociali in cui si svolge la sua personalità»*.

La CRM lede oggettivamente *l'integrità fisica e l'autodeterminazione del minore*, quando viene effettuata nei primi mesi/anni di vita e il bambino non può esprimere la propria volontà; d'altro canto la possibilità di professare e praticare la propria religione, come anche di partecipare alla vita di comunità etnico-culturali, passando per il "rito della circoncisione" contribuisce a soddisfare la salute del minore che si esprime nel benessere fisico, psichico, sociale e relazionale.

¹Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa: Risoluzione 1952 /2013 - Raccomandazione 2023 del 1^o Ottobre 2013 - Risoluzione 2076 del 30 settembre 2015.

²Germania: Corte d'Appello di Colonia. Maggio 2012 posizione nettamente contraria alla pratica, nel Dicembre 2012: dichiara lecita la CRM *«eseguita in condizione mediche rigorose e che venga assicurato il trattamento del dolore*
Islanda: Parlamento Islandese presenta disegno di legge 1^o febbraio 2018 "chiunque causi danni al corpo o alla salute di un bambino rimuovendo gli organi sessuali in toto o in parte". Non approvata.

Olanda: nel 2010 un gruppo di medici chiese il divieto legislativo della circoncisione rituale maschile, ma il governo replicò in modo negativo

³Comitato nazionale di bioetica. "La circoncisione: Profili bioetici" 25 settembre 1998

⁴Articolo 2, 19,30 della Costituzione e Legge n.101/89

La CRC sancisce il diritto di appartenere ed essere educati nella tradizione religiosa della famiglia (art.30, CRC).

E, comunque, l'ammissione alla pratica assistita dal SSN, a parere "solo" di alcuni componenti del CNB, «*potrebbe favorire una piena ed effettiva integrazione nel nostro sistema sociale e sanitario di coloro, cittadini o stranieri, per i quali la circoncisione rileva in modo essenziale sul piano della costruzione della loro identità personale e quindi del loro bene umano: sotto questo profilo, oltre a doversi ritenere giuridicamente lecita, essa andrebbe considerata altresì bioeticamente auspicabile*».

D'altro canto il CNB, nelle sue conclusioni, non ritiene che esistano ragioni di carattere etico e sanitario che debbano indurre lo Stato a porre a carico della collettività le pratiche di circoncisione maschile di carattere rituale.

Allo stato attuale si delinea un "approccio politico di integrazione" dato il forte radicamento e la valenza simbolica della pratica nei gruppi religiosi e culturali che la eseguono; "il divieto", potrebbe incrementare il ricorso alle CRM clandestine, aumentando quindi i rischi della pratica eseguita da persone non qualificate ed in ambiente non idoneo, con conseguenze talora fatali per il minore. Le soluzioni intraprese in alcune regioni, seppure disomogenee, per limitare le CRM "clandestine" sembrerebbero far emergere un indirizzo politico che "preferisce" la via dell'integrazione nel difficile bilanciamento delle problematiche che riguardano i minori.⁵

Alla luce di tali considerazioni, **ulteriore elemento di discussione è capire come il SSN si debba porre rispetto al tema della CRM.**

La CRM, considerata lecita dal nostro ordinamento giuridico, è a tutti gli effetti un intervento di chirurgia minore, di fatto irreversibile, che nel caso della forma rituale così come di quella profilattica si effettua su un individuo sano. Trattandosi prevalentemente di soggetti di minore età, il consenso per l'esecuzione di questa procedura viene espresso da chi ne esercita la potestà.

D'altro canto la crescente richiesta da parte delle famiglie di provenienza straniera che vivono stabilmente nel nostro paese, di poter sottoporre i propri figli a tale pratica, non può essere ignorata; diverse Regioni, nell'ambito della loro autonomia, hanno attuato percorsi differentemente

⁵Regione Emilia Romagna: Delibera N. 1228 del 02/08/2021 "Modalità Di Accesso Alla Circoncisione Rituale/Culturale per La Prevenzione Degli Eventi Avversi". *Accesso senza compartecipazione di spesa da parte dell'utente*

Regione Marche: DGR n.795 del 29/06/2020. "Modalità di accesso alle prestazioni di circoncisione rituale maschile".

La prestazione è erogabile esclusivamente presso le strutture ospedaliere pubbliche e prevede la presa in carico del minore, ricomprendendo nell'ambito della prestazione la visita pre e post ricovero e l'intervento chirurgico.

Regione Friuli Venezia Giulia: DGR 1754 Del 04/09/2008: Progetto sperimentale di offerta di circoncisione rituale maschile in struttura sanitaria pubblica della Regione FVG

Progetto sperimentale durato un anno, senza compartecipazione di spesa da parte dell'utente.

Carta Servizi azienda USL Roma 4: Attuazione presso l'Ospedale di Civitavecchia "San Paolo" di un progetto ambulatoriale per la pratica della "Circoncisione rituale maschile" dedicato ai cittadini maggiorenni di religione ebraica e/o musulmana (2016)

ASL Città di Torino: Istruzioni operative circoncisione motivi religiosi, 2018 Prevede una *quota di compartecipazione di 280 euro*

Regione Piemonte: DGR 73 13176 del 2/11/2009, Aggiornamento tariffario regionale prestazioni(60 euro in regime ambulatoriale, 150 euro in regime di ricovero)

Regione Piemonte: DGR 39 2418 del 20/3/2006 "Approvazione della sperimentazione relativa alla circoncisione rituale in *daysurgery* presso l'Azienda Sanitaria Ospedaliera OIRM S.Anna di Torino

Regione Toscana:DeliberaN .561 del03-06-2002: conferma nei LEA della prestazione cod. 69.0 CIRCONCISIONE, anche quando prevista a fini religiosi senza compartecipazione di spesa.

articolati spesso sull'onda emotiva di eventi tragici quali conseguenza di CRM eseguite da parte di persone senza competenza medica e in ambienti inadeguati a garantire i minimi standard di sicurezza e asepsi.

La posizione del GdLMM della SIMM sul ruolo del SSN è che a partire dall'obiettivo primario di preservare sempre e comunque il superiore interesse del minore e di tutelarne la **salute**, la CRM debba essere garantita e perseguita secondo un'ottica improntata al concetto di **riduzione del danno**.

Il concetto di riduzione del danno⁶, nato negli anni '80 del secolo scorso nell'ambito delle politiche socio sanitarie finalizzate al contenimento dell'infezione da HIV tra i tossicodipendenti, può essere mutuato anche in merito alle scelte di politica sanitaria relativamente alla CRM.

Di fatto l'esecuzione della CRM da parte di professionisti con la necessaria *expertise* e in ambiente sterile è **efficace** perché si propone di diminuire gli eventi sfavorevoli quali la mortalità e la morbilità. La messa a punto di percorsi chiari e il più possibile uniformi dedicati alla CRM risponde anche a criteri di **efficienza** in quanto, dal punto di vista della formazione tecnica degli operatori, niente deve essere creato ex novo esistendo già nei servizi di chirurgia generale, pediatrica o urologica, equipe che eseguono di routine interventi per correzione di fimosi e parafimosi. Si prospetta inoltre il risparmio dei costi per il SSN dato dalla riduzione dei ricoveri per complicanze (shock emorragico, infezioni) in fase acuta e quelli per la correzione degli esiti a distanza.

È compito inoltre del SSN, in un'ottica di prevenzione e di salute globale, promuovere l'educazione sanitaria tra le famiglie e le comunità etniche in tutte le fasi del percorso nascita e successivamente in tutte le occasioni di accesso ai servizi di tutela della salute dei minori e delle loro famiglie allo scopo di intercettare le situazioni a rischio, informare sui percorsi sicuri e scoraggiare quelli illegali. In questa prospettiva appare indispensabile predisporre un programma di formazione continua improntato ad un approccio transculturale di sistema rivolto a tutti gli operatori dei servizi territoriali ed ospedalieri quali consultori, centri nascita, pediatria del territorio che avrebbe un forte impatto sull'empowerment delle famiglie con ricadute positive oltre quelle attese per lo specifico tema della CRM. Cruciale il ruolo del pediatra di famiglia che rappresenta una figura di riferimento costante e può svolgere, ulteriormente formato e motivato, il punto di snodo di una rete allargata competente e attenta capace di individuare le criticità e le situazioni a rischio per i bambini e farsene carico.

Il GdLMM della SIMM auspica che l'ampia varietà di offerta assistenziale esistente tra le Regioni che hanno adottato percorsi dedicati alla pratica della CRM possa essere superata e armonizzata da direttive nazionali che creino una cornice chiara e lineare all'interno della quale le singole Regioni, adattandole alle realtà locali, possano creare percorsi assistenziali omogenei che garantiscano la pratica della CRM in sicurezza e con oneri sostenibili da parte delle famiglie.

⁶European Monitoring Center on Drugs and Drugs Addiction e Harm Reduction International

Documenti di riferimento nazionali

Commissione Parlamentare per l'Infanzia e l'adolescenza: “Relazione sulle problematiche connesse alle pratiche di circoncisione rituale dei minori” - 7 luglio 2021

Commissione Parlamentare infanzia e adolescenza: Audizione del Presidente dell'Unione delle comunità ebraiche italiane e del Presidente della Comunità religiosa islamica italiana in relazione all'esame dell'affare assegnato sulle problematiche connesse alle pratiche di circoncisione rituale dei minori (n.216)- 23 ottobre 2019

Commissione Parlamentare infanzia e adolescenza: Audizione di esperti in pediatria in relazione all'esame dell'affare assegnato sulle problematiche connesse alle pratiche di circoncisione rituale dei minori (n. 216) - 25 luglio 2019

Autorità garante infanzia adolescenza: Protocollo N.0000872/2019 del 15/04/2019 “Segnalazione ai sensi dell'art. 3 comma 1, legge n.112 del 2011. Circoncisione Rituale maschile”

Ministero della Salute e FIMP “Protocollo d'intesa per la prevenzione della circoncisione rituale clandestina” 18/09/2008

SIP–GLNBM “Monitoraggio GLNBM SIP sulla Circoncisione Rituale Maschile (CRM): l'esperienza nelle diverse realtà regionali” 2019