



REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1228 del 02/08/2021

Seduta Num. 37

Questo lunedì 02 **del mese di** agosto
dell' anno 2021 **si è riunita in** video conferenza
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Schlein Elena Ethel	Vicepresidente
3) Calvano Paolo	Assessore
4) Colla Vincenzo	Assessore
5) Corsini Andrea	Assessore
6) Felicori Mauro	Assessore
7) Lori Barbara	Assessore
8) Mammi Alessio	Assessore
9) Priolo Irene	Assessore
10) Salomoni Paola	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore: Corsini Andrea

Proposta: GPG/2021/1293 del 26/07/2021

Struttura proponente: SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: "MODALITÀ DI ACCESSO ALLA CIRCONCISIONE RITUALE/CULTURALE PER LA PREVENZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI": APPROVAZIONE DOCUMENTO.

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Elena Castelli

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Premesso che:

- la pratica della circoncisione rituale/culturale è eseguita fin dall'antichità, sia per motivi religiosi che per motivi etnico-culturali;

- la circoncisione non è una pratica illegale in Italia;

- nel nostro Paese la pratica della circoncisione è verosimilmente in aumento, in conseguenza dei flussi migratori da Paesi in cui essa è connessa all'identità etnico-culturale dei popoli di provenienza, o per la maggiore mobilità lavorativa da Paesi occidentali, in cui è praticata prevalentemente per ragioni di maggiore igiene;

- non sono disponibili, per l'Italia, dati attendibili sul numero di bambini sottoposti annualmente a circoncisione religiosa/rituale, ma si stima che sarebbero circa 5.000 i bambini sottoposti annualmente a circoncisione sul nostro territorio, mentre sarebbero circa 6.000 i bambini residenti in Italia che vengono circoncisi nei Paesi d'origine dei genitori;

- almeno un terzo degli interventi di circoncisione si verificano fuori dalle strutture del Servizio Sanitario Nazionale;

Considerato che:

- la circoncisione clandestina è una pratica ad elevato rischio di danno (precoce o tardivo) e può determinare, in casi estremi, la morte del bambino;

- il rischio è connesso alle competenze dell'operatore che la effettua, così come al setting nel quale viene praticata;

Rilevato che:

- tra il 2018 e il 2019 si sono contati diversi casi di danni gravi o gravissimi, come anche di morte di alcuni bambini sottoposti a circoncisione al di fuori di strutture idonee e adeguate allo scopo;

- anche Società scientifiche e le Associazioni di professionisti hanno sollecitato le Autorità sanitarie a inserire all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) l'intervento della circoncisione rituale, al fine di rimuovere le cause di ordine economico che impediscono alle famiglie di accedere all'intervento chirurgico nell'ambito

del SSN, permettendo un significativo abbattimento del tasso di mortalità per le ragioni su descritte;

Preso atto che, il Comitato Nazionale per la Bioetica (di seguito CNB) nel parere del 25 settembre 1998, nell'affermare il dovere di rispettare la pluralità delle culture, precisa che le comunità che praticano la circoncisione rituale maschile per loro specifica cultura meritano pieno riconoscimento della legittimità di tale pratica, in quanto forma di esercizio della libertà religiosa garantita dall'art. 19 della Costituzione e rientrante nei margini di "disponibilità" riconosciuti ai genitori in ambito educativo ai sensi dell'art. 30 della Costituzione, a differenza di ciò che avviene per le mutilazioni genitali femminili, la cui pratica è penalmente perseguibile in Italia ai sensi della Legge 7/2006;

Considerato che, nel suo parere, il CNB richiama la Legge 101/1989, che riconosce la conformità della pratica circoncisoria ebraica ai principi del nostro ordinamento giuridico, ritenendo che i principi stabiliti in tale legge possano, per analogia, essere estesi a tutte le altre confessioni religiose che praticano la circoncisione;

Valutato che il CNB, nello stesso parere, esprime la necessità che la circoncisione, in quanto atto di natura medica e produttivo di modificazione anatomo-funzionale dell'organismo, debba venir praticata da un medico nel pieno rispetto di tutte le usuali misure di igiene e asepsi e, pertanto, ha ritenuto che i membri dei popoli o delle comunità che praticano la circoncisione dei neonati per ragioni rituali debbano ricorrere a medici privati, ovvero ospedali pubblici, ma in regime di attività libero-professionale;

Richiamato il Protocollo d'Intesa tra Ministero della Salute e Federazione Italiana Medici Pediatri, sottoscritto a settembre 2008, finalizzato a una maggiore tutela della salute dell'infanzia in relazione alla pratica della circoncisione rituale clandestina, che ulteriormente sancisce che tale pratica è a tutti gli effetti un intervento chirurgico e, come tale, deve essere sempre praticato da un medico in una struttura sanitaria adeguata che assicuri il rispetto delle norme di igiene, per evitare complicanze invalidanti e conseguenze drammatiche che mettano in pericolo la vita dei bambini, come evidenziate nell'allegato 1 parte integrante del presente provvedimento;

Preso atto che nel DPCM del 12.01.2017 la circoncisione che viene eseguita per motivi di prevenzione e cura (circoncisione terapeutica) è la sola contemplata;

Considerato che l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, con nota Prot. n. 872/2019 del 15.04.2019 segnala al Ministro della Salute la necessità di assicurare la circoncisione per motivi di carattere religioso, culturale o igienico (circoncisione rituale) con un regime tariffario che la renda accessibile a tutte le fasce di reddito a tutela della salute dei minori;

Ritenuto che la circoncisione per motivi religiosi e/o culturali in età pre-puberale sia erogata nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale (SSR) al fine di evitare le più frequenti complicazioni, quali emorragie e infezioni, la cui cura rappresenterebbe un onere maggiore per il Sistema Sanitario Regionale;

Stabilito, pertanto, che le Aziende Sanitarie regionali che abbiano nella propria dotazione funzionale una Unità Operativa di Chirurgia Pediatrica si attivino per l'inserimento del minore per il quale venga fatta richiesta di circoncisione rituale maschile in lista di attesa e per l'esecuzione dell'intervento nell'ambito della propria attività istituzionale;

Ritenuto, per le ragioni sopra esposte, di doversi dotare di uno strumento per contrastare il fenomeno della circoncisione clandestina e i rischi ad essa connessi, che fornisca alle Aziende sanitarie regionali indicazioni sulle "Modalità di accesso alla circoncisione rituale/culturale per la prevenzione degli eventi avversi" mediante l'approvazione del documento Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, quale riferimento per l'erogazione della circoncisione rituale;

Richiamato l'art. 2 del D. Lgs. 502/1992, così come successivamente integrato e modificato, che al comma 2 assegna alle Regioni la determinazione dei principi sull'organizzazione dei servizi e sull'attività delle Aziende sanitarie destinata alla tutela della salute, nonché le attività di indirizzo tecnico, promozione e supporto nei confronti delle medesime;

Premesso che la Regione Emilia-Romagna, attraverso la propria L.R. 29 del 2004 e successive modifiche "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale", nell'esercizio dell'autonomia conferitale dalla riforma del Titolo V della Costituzione, definisce i principi ed i criteri generali di organizzazione e di funzionamento del Servizio sanitario regionale;

Visti:

- l'art. 9 e l'art. 30 della Costituzione Italiana;

- L. 8 marzo 1989, n. 101 "Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione delle Comunità ebraiche italiane";
- il Documento del Comitato Nazionale per la Bioetica del 25.09.1998 "La circoncisione: Profili bioetici";
- la Legge 09.01.2006, n. 7 "Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile";
- il DPCM 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del D. Lgs. 30.12.1992, n. 502";
- il Protocollo d'Intesa tra il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e la Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) per la Prevenzione della circoncisione rituale clandestina del 18.09.2008;

Stabilito che le Aziende, ad avvenuta approvazione del presente atto, debbano attivarsi per definire piani di attuazione in cui vengano esplicitate le modalità di implementazione delle indicazioni presenti nel documento allegato 1 sopracitato e relativi fasi/tempi di attuazione, sulla base del contesto locale;

Richiamate:

- la L.R. 26 novembre 2001 n.43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporto di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e ss.mm.ii.;
- la propria deliberazione n. 2416 del 29 dicembre 2008 avente per oggetto: "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e ss.mm., per quanto applicabile;
- la propria deliberazione n. 468 del 10 aprile 2017 "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna" e le Circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017 relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni;
- il D.Lgs. n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii., ed in particolare l'art. 23;

- la propria deliberazione n. 111 del 28 gennaio 2021, recante "Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Anni 2021-2023";

Richiamate, inoltre, le proprie deliberazioni:

- n. 2013/2020 avente ad oggetto "Indirizzi organizzativi per il consolidamento della capacità amministrativa dell'Ente per il conseguimento degli obiettivi del programma di mandato per far fronte alla programmazione comunitaria 2021/2027 e primo adeguamento delle strutture regionali conseguenti alla soppressione dell'Ibacn";
- n. 2018/2020 avente ad oggetto "Affidamento degli incarichi di direttore Generale della Giunta regionale ai sensi dell'art. 43 della 43/2001 e ss.mm.ii.;
- n. 771 del 24 maggio 2021 "Rafforzamento delle capacità amministrative dell'ente. Secondo adeguamento degli assetti organizzativi e linee di indirizzo 2021";

Richiamata la determinazione dirigenziale n. 20897 del 12/11/2020 "Conferimento dell'incarico di responsabile del Servizio Assistenza territoriale della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare";

Dato atto che il responsabile del procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute,

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1. di approvare il documento "Modalità di accesso alla circoncisione rituale/culturale per la prevenzione degli eventi avversi", allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, quale riferimento per le azioni che le Aziende sanitarie dovranno mettere in atto per garantire la circoncisione rituale nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale (SSR);
2. di stabilire che le Aziende Sanitarie regionali che abbiano nella propria dotazione funzionale una Unità Operativa di Chirurgia Pediatrica si attivino per l'inserimento del minore per il quale venga fatta richiesta di circoncisione rituale maschile in lista di attesa e per l'esecuzione dell'intervento nell'ambito della propria attività istituzionale;
3. di dare atto che per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si

provvederà ai sensi delle disposizioni normative e amministrative richiamate in parte narrativa;

4. di pubblicare il presente atto, comprensivo dell'Allegato 1 parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna.

Modalità di accesso alla circoncisione rituale/culturale per la prevenzione degli eventi avversi.

Introduzione

La circoncisione consiste nella rimozione chirurgica, parziale o completa, del prepuzio. È una delle procedure più comuni al mondo [1], eseguita per motivi religiosi o culturali fin dall'antichità [2].

Nella tradizione ebraica i neonati vengono circoncisi a otto giorni di vita; in quella musulmana la circoncisione viene generalmente praticata il settimo giorno di vita, ma può essere eseguita anche in seguito, fino alla pubertà. Virtualmente tutti gli uomini di religione ebraica e musulmana sono circoncisi. Fra i cristiani, la circoncisione è comune fra i copti egiziani e gli ortodossi etiopi.

La circoncisione non religiosa, legata a un'identità etnica-culturale, è praticata in zone dell'Africa sub-Sahariana, Australia, Filippine, Indonesia e in alcune isole del Pacifico [2]. In questi casi la circoncisione è parte integrante di un rito di passaggio dalla fanciullezza all'età adulta, forte elemento identitario e di accettabilità sociale.

Negli altri paesi in cui la circoncisione è praticata non su base religiosa o come rito di passaggio, come negli USA, la motivazione più frequentemente riportata è l'associazione con una maggiore igiene [2].

La prevalenza di circoncisione può variare significativamente all'interno di una nazione in base al gruppo etnico di appartenenza: negli Stati Uniti d'America la prevalenza risulta essere 91% fra i bianchi, 76% fra gli afroamericani e 44% fra gli ispanici [3].

Inoltre, il tasso di circoncisione correla con il livello di scolarizzazione e socioeconomico essendo più frequente fra gli uomini più scolarizzati e benestanti [2]. Nei paesi in cui la circoncisione è eseguita per motivi non religiosi la prevalenza può variare nel tempo: nella Repubblica di Corea non era praticamente conosciuta fino al 1945; con l'arrivo delle truppe statunitensi si è diffusa e attualmente riguarda il 90% della popolazione maschile.

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) stima in 30% la prevalenza globale di uomini circoncisi.

Per l'Italia non sono disponibili stime attendibili sul numero di bambini sottoposti a circoncisione ogni anno. Secondo l'associazione dei medici di origine straniera in Italia (AMSI) sarebbero circa 5.000 i bambini sottoposti ogni anno a circoncisione religiosa/rituale nel nostro territorio; a questi si aggiungono circa altri 6.000 bambini residenti in Italia che vengono circoncisi nei paesi di origine dei genitori [5]. La Caritas ritiene che queste stime siano in difetto, e che la platea di bambini circoncisi annualmente in Italia sia almeno il doppio [6]. Pur non essendo una pratica illegale, almeno un terzo degli interventi di circoncisione occorrono al di fuori delle strutture del SSN [5].

In Emilia-Romagna l'intervento di circoncisione è eseguito in regime di assistenza privata, con costo a carico delle famiglie. Questo tipo di offerta consegue un pronunciamento del Comitato nazionale di bioetica del 1998 che affermava la legalità dell'intervento di circoncisione ma la necessità per lo Stato italiano, laico, di non favorire pratiche considerate religiose [7].

In questo contesto si crea un'offerta a totale gestione privata che a volte raggiunge costi insostenibili per le famiglie che vogliono ricorrere alla circoncisione in sicurezza, inducendo o all'esecuzione dell'intervento nei paesi di origine dei genitori, o alla pratica della circoncisione clandestina a domicilio, con personale non qualificato. Si espone quindi il neonato a rischi anche gravi (infezione, mutilazione con danni permanenti sulla vita sessuale e riproduttiva, emorragia, morte). Sulla base di questi rischi il Garante per i diritti dell'infanzia e adolescenza ha sollecitato il Ministero della Salute a comprendere la circoncisione religiosa/rituale/culturale fra i livelli essenziali di assistenza (LEA) [8]. Nella stessa direzione i richiami dell'AMSI [5]. Nel 2019 la Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza, affrontando il tema delle problematiche connesse alla circoncisione rituale minorile, ha concluso: la Commissione ritiene quindi che il tema della circoncisione rituale minorile debba essere oggetto di un intervento, al fine di evitare interventi chirurgici in clandestinità che mettano a repentaglio la salute di tanti minori [. . .] rimuovere tutti quegli ostacoli di vario genere che ne impediscono concretamente la fruizione a livello individuale, collettivo e istituzionale. Ogni intervento non può prescindere dall'adozione di esplicite direttive a livello nazionale atte ad assicurare ai genitori, che intendono sottoporre a CRM il proprio figlio, la possibilità di accesso alle strutture sanitarie pubbliche e/o convenzionate del nostro SSN [. . .] [9].

Rischi della circoncisione clandestina

Come ogni intervento chirurgico anche la circoncisione rituale si può associare a danni precoci (emorragia, infezione della ferita, danni al glande, ritenzione urinaria) o tardivi (fimosi, torsione del pene, fistola uretro-cutanea): il tasso di complicazioni varia enormemente, da 0.06% a 55% essendo associato alle competenze dell'operatore e al setting in cui viene eseguito l'intervento [10].

In Italia nel periodo fra dicembre 2018 e novembre 2019 sono occorse quattro morti per emorragie in neonati sottoposti a circoncisione a domicilio da personale non appartenente al servizio sanitario:

- dicembre 2018: uno di due gemelli di origine nigeriana di due anni, residenti a Monterotondo (RM), l'altro ha necessitato di ricovero in terapia intensiva neonatale,
- marzo 2019: un bambino di origine ghanese di 5 mesi residente a Reggio Emilia,
- aprile 2019: un neonato di origine nigeriana residente a Genova,
- novembre 2019: un bambino di origine ghanese di 5 mesi residente a Scandiano (RE).

Sulla base di questi eventi gravissimi diverse associazioni professionali e società scientifiche (Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri-Fnomceo, Associazione medici di origine straniera

in Italia – AMSI, Società italiana di chirurgia pediatrica), oltre al Garante per l'infanzia, chiedono di inserire la circoncisione rituale nei LEA o di offrirla all'interno dei sistemi sanitari regionali a prezzi calmierati, per evitare il ripetersi di queste morti prevenibili.

Stima degli interventi

La popolazione di nati in regione Emilia-Romagna potenzialmente interessata all'intervento è stata stimata utilizzando i dati del flusso CeDAP (certificato di assistenza al parto) relativi al 2020 [11]. Considerando i nati di sesso maschile, con uno o entrambi i genitori nati in paesi che per religione o cultura attuano la circoncisione, anche in percentuali molto limitate (come la Bulgaria o gli USA, stima in eccesso) e i nati di sesso maschile con uno o entrambi i genitori nati in paesi in cui la circoncisione è praticata dalla maggioranza (paesi dell'Africa e del Sud-Est asiatico, stima più attendibile) è ipotizzabile che la richiesta di circoncisioni sia compresa fra 1800 e 4000 interventi/anno. Per la mancanza di un pregresso a cui fare riferimento le stime qui riportate sono da considerarsi del tutto indicative: si rende necessario un monitoraggio delle richieste per pianificare e organizzare adeguatamente l'offerta del servizio.

Informazione

È cura delle Aziende sanitarie informare e sensibilizzare i genitori e le comunità interessate affinché la circoncisione venga praticata in ambiente ospedaliero e con la dovuta assistenza sanitaria per garantire al massimo la tutela della salute dei minori.

Un ruolo fondamentale spetta ai Pediatri di Libera Scelta che nel Protocollo d'Intesa per la Prevenzione della circoncisione rituale clandestina, sottoscritto da Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e la Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP) nel settembre 2008 [12], hanno convenuto sull'importanza dell'impegno dei pediatri nell'informarsi sull'orientamento religioso della famiglia del bambino e della volontà di effettuare la circoncisione al proprio figlio e, conseguentemente, nel fornire un'adeguata informazione ai genitori.

Similmente, i professionisti dei consultori, degli spazi donne immigrate, i medici iscritti nell'anagrafe regionale dei prescrittori che operano nella rete degli ambulatori per l'assistenza sanitaria a categorie fragili presenti nel territorio regionale (circolare regionale N. 7/2020), i professionisti dei punti nascita e dei servizi ospedalieri forniranno le necessarie informazioni ai genitori potenzialmente interessati a questa pratica, prevedendo anche la presenza di mediatori culturali qualora vi sia una barriera linguistica riguardante uno o entrambi i genitori, coerentemente con quanto già previsto nel documento regionale sulla continuità assistenziale dopo il parto (DGR n. 2050/2019 allegato parte integrante n. 2 *Continuità delle cure. Dimissione della mamma e del bambino dal punto nascita*).

Consenso

Il consenso all'intervento chirurgico per l'effettuazione della circoncisione deve essere rilasciato da entrambi i genitori e dal bambino, qualora in grado di fornirlo.

Organizzazione del percorso

Possono accedere alla prestazione i figli di italiani e immigrati, residenti in Regione Emilia-Romagna, iscritti al Servizio Sanitario Regionale con regolare permesso di soggiorno, nonché coloro che hanno l'iscrizione al Servizio Sanitario Regionale con tesserino STP/ENI rilasciato dagli Enti del Servizio Sanitario Regionale.

Il pediatra di libera scelta o altro prescrittore che assista la famiglia (medici di medicina generale, medici degli ambulatori per gli stranieri, consultori familiari, spazio immigrati) richiede, tramite ricetta SSN (cartacea/dematerializzata), il ricovero ospedaliero con quesito diagnostico V502 circoncisione rituale o di routine.

Al fine di ridurre il rischio anestesiológico, la prestazione, a differenza della circoncisione terapeutica, è erogabile esclusivamente ai soggetti di età pari o superiore all'anno di vita, previa valutazione anestesiológica.

L'intervento viene fornito dai professionisti della rete regionale delle Unità di Chirurgia Pediatrica in regime di Day Surgery, ricomprendendo nell'ambito della prestazione la visita pre-ricovero, l'intervento chirurgico, l'osservazione post-chirurgica e la prima visita di controllo secondo le indicazioni contenute nelle recenti linee guida prodotte congiuntamente dalla Società Italiana di Chirurgia Pediatrica e dalla Società di Anestesia e Rianimazione Neonatale e Pediatrica Italiana per la day surgery pediatrica (4). Il regime ordinario va riservato solo ai casi complessi e/o complicati.

La prestazione viene erogata nel blocco operatorio attraverso sedute specificamente programmate e dedicate; l'offerta di prestazioni deve risultare congrua rispetto alla domanda espressa.

La scelta della tecnica anestesiológica dipende dall'età e dalle condizioni cliniche del paziente. Usualmente tale intervento viene eseguito con una tecnica di anestesia detta "combinata" in quanto si associa, per permetterne l'esecuzione nel bambino, una sedazione profonda all'anestesia locoregionale. L'utilizzo delle tecniche locoregionali riduce la necessità di farmaci anestetici e la profondità di sedazione e consente un miglior controllo antalgico nel periodo postoperatorio, rendendo eccezionale il ricorso ad analgesici maggiori. Infatti, normalmente il dolore postoperatorio è ben controllato dagli analgesici minori (paracetamolo).

È previsto un controllo ad un mese presso il pediatra di libera scelta o altro medico curante.

Le aziende sono responsabili della formazione dei professionisti del territorio e della rete ospedaliera, per una corretta e uniforme disseminazione delle informazioni e delle modalità del percorso e per rafforzare le competenze di counselling adeguato alle diverse culture.

Riferimenti bibliografici

1. American Academy of Pediatrics Task Force on Circumcision. Male circumcision. Pediatrics 2012; 130:e756-85
2. World Health Organization and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Male circumcision- Global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability. Geneva 2007
3. Morris BJ, Bailis SA, Wiswell TE. Circumcision rates in the United States: rising or falling? What effect might the new affirmative pediatric policy statement have? Mayo Clin Proc. 2014;89:677-86.
4. De Luca U, Mangia G, Tesoro S, Martino A, Sammartino M, Calisti A et al. Guidelines on pediatric day surgery of the Italian Societies of Pediatric Surgery (SICP) and Pediatric Anesthesiology (SARNePI). Ital J Pediatr. 2018 Mar 12;44(1):35.
5. Associazione medici di origine straniera in Italia (AMSI) in collaborazione con l'area rapporti con i Comuni e Affari Esteri e Area riabilitazione dell'Ordine dei Medici di Roma. Dati sulla circoncisione in Italia, 25/03/2019 in: <https://www.dire.it/newsletter/odm/anno/2019/marzo/25/?news=N01>
6. Angelucci A. Libertà religiosa e circoncisione in Italia: una questione di specialità confessionale. Stato, Chiese e pluralismo confessionale. Rivista telematica (www.statoechiese.it), n. 35/2016 7 novembre 2016 https://www.statoechiese.it/images/uploads/articoli_pdf/angelucci.m_libert.pdf?pdf=liberta-religiosa-e-circoncisione-in-italia-una-questione-di-specialita-con
7. Comitato nazionale di bioetica. La circoncisione: profili bioetici. 25 settembre 1998. <http://bioetica.governo.it/it/pareri/pareri-e-risposte/la-circoncisione-profilo-bioetici/>
8. Garante per i diritti dell'infanzia e adolescenza. Circoncisione rituale, raccomandazione dell'Autorità garante al ministro della Salute. 15 aprile 2019. <https://www.garanteinfanzia.org/news/circoncisione-rituale-raccomandazione-dellautorita-garante-al-ministro-della-salute>
9. Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza. 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). <http://documenti.camera.it/leg18/resoconti/commissioni/bollettini/pdf/2019/07/25/leg.18.bol0228.data20190725.com36.pdf>
10. Ventura F, Caputo F, Licata M, Bonsignore A, Ciliberti R. Male circumcision: ritual, science and responsibility. Ann Ist Super Sanita 2020;56:351-358 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32959801/>

11. Flusso regionale CeDAP. <https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseeps/reporter>
12. Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali. Protocollo di intesa per la prevenzione della circoncisione rituale clandestina tra il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e la Federazione Italiana Medici Pediatri, FIMP. Roma, 18 settembre 2008

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Maurizia Rolli, Responsabile del SERVIZIO ASSISTENZA OSPEDALIERA, a ciò delegato dal Direttore generale della D. G. Cura della persona, salute e welfare, Kyriakoula Petropulacos con nota Prot. 12/07/2021.0651854.1 esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2021/1293

IN FEDE

Maurizia Rolli

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2021/1293

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 1228 del 02/08/2021

Seduta Num. 37

OMISSIS

L'assessore Segretario

Corsini Andrea

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi