

Carissime amiche e carissimi amici del GrIS,

in questi giorni, sulle pagine di tutti i giornali è stata riportata, la morte di un bambino sottoposto a una circoncisione rituale maschile (CRM) effettuata in casa e al di fuori delle necessarie tutele sanitarie. Questo è un fatto di cronaca che si è tristemente ripetuto più volte nel corso degli ultimi anni, che suscita sempre reazioni e riflessioni diverse nelle persone che ne vengono a conoscenza. La CRM pratica poco conosciuta fino a pochi anni fa nella cultura italiana, ha assunto particolare rilievo nel nostro Paese negli ultimi decenni, in seguito all'aumento di famiglie straniere che la eseguono usualmente per motivi religiosi e/o culturali.

A differenza delle Mutilazioni Genitali Femminili, la cui esecuzione è penalmente perseguibile nel nostro Paese (Legge 09/01/2006 n. 7), la CRM è lecita. Infatti il Comitato Nazionale di Bioetica ha stabilito, in accordo con l'articolo 19 della Costituzione Italiana e con la Legge 8 marzo 1989, n. 101, che "le comunità che per la loro specifica cultura praticano la CRM meritano pieno riconoscimento della legittimità di tale pratica" (La circoncisione: profili bioetici", 1998)

Pur essendo quindi una pratica di per sé lecita e non lesiva della salute del bambino, è assolutamente necessario che la CRM venga eseguita da personale esperto all'interno di una struttura sanitaria adeguata, per assicurare al bambino le dovute tutele compresa l'analgesia.

Al momento l'esecuzione della CRM è una prestazione non rimborsabile dal S.S.N. italiano; sono le singole Aziende Ospedaliere o Strutture Sanitarie private e/o convenzionate a stabilire il costo dell'intervento, che spesso si rivela molto alto.

Ad esempio, in Friuli Venezia Giulia, dopo un progetto sperimentale durato due anni (DGR n. 1754, 04.09.08 vedi all.1 e 2)) nel 2010 è stato "consentito alle strutture sanitarie pubbliche di eseguire la CRM applicando a carico del richiedente, la tariffa in vigore per la circoncisione terapeutica" (circa 1.200 Euro/prestazione) (DGR n.600-04.02.10, vedi all.3)

Questo comporta una discriminazione tra bambino e bambino nel nostro Paese, perché i figli di genitori ebrei e/o statunitensi trovano nell'ambito della loro comunità un supporto socio-sanitario adeguato all'esecuzione "sicura" di tale pratica, mentre i bambini di famiglie straniere, non appartenenti a tali comunità e che non possono sostenere il costo dell'intervento in ospedale, sono costretti essere circoncisi in strutture private non adeguate o da "circoncisori tradizionali", con grave rischio di complicanze, a volte fatali.

Le Società Scientifiche di cui facciamo parte (SIMM, SIP, GLNBM) in ottemperanza dell'Articolo 3 della Costituzione Italiana, dell'Art.2 e Art .24 della **Convenzione ONU sui Diritti del bambino e dell'adolescente (New York 1989)** ribadendo il diritto alla salute e all'uguaglianza di ogni bambino *senza distinzione di razza, di colore, di sesso, di religione...* hanno sollecitato l'emanazione di direttive valide su tutto il territorio nazionale per consentire alle famiglie che intendano sottoporre i loro figli maschi alla circoncisione rituale di accedere alle strutture sanitarie con un percorso assistenziale definito, anche se non rientrante nei LEA, "accessibile dal punto di vista economico" in regime di sanità pubblica o privata convenzionata.

La policy adottata prevede ovviamente anche una diffusione capillare delle informazioni relative alla CRM agli operatori sanitari (PLS, chirurghi pediatri, urologi ecc.) e alle famiglie coinvolte.

Sperando di avere fornito qualche notizia utile e di aver chiarito qualche dubbio, aspettiamo comunque un vostro riscontro,

cari saluti,

Claudia Gandolfi e Rosalia Da Rioli