



## **“Consiglio regionale della Campania”**

XI LEGISLATURA

---

### **PROPOSTA DI LEGGE**

**N. REGISTRO GENERALE 327 del 26/10/2023**

---

**Inserimento della procedura di circoncisione rituale non terapeutica a carico del Servizio Sanitario della Regione Campania**

---

*Firmato da: Tommaso Pellegrino*



## **PROPOSTA DI LEGGE:**

**“Inserimento della procedura di circoncisione rituale non terapeutica a carico del Servizio Sanitario della Regione Campania”**

**ad iniziativa del Consigliere regionale  
On. Tommaso PELLEGRINO**

### **- Articolo 1 (Finalità)**

1 La Regione Campania, nel rispetto dei limiti e delle competenze dettate dalla legislazione nazionale, stabilisce le modalità di accesso alle prestazioni di circoncisione rituale maschile e la rimborsabilità a carico del sistema Sanitario Regionale degli interventi di circoncisione rituale maschile.

### **- Articolo 2 (Accesso alla prestazione e consenso)**

1 Possono accedere alla prestazione i figli di italiani e di immigrati residenti in Regione Campania, iscritti al Servizio Sanitario Regionale e muniti di regolare permesso di soggiorno, nonché, gli iscritti al Servizio sanitario Regionale muniti di tesserino STP rilasciato dagli enti del Servizio Sanitario Regionale;

2 La prestazione di circoncisione rituale è erogabile esclusivamente presso le strutture ospedaliere pubbliche che provvedono alla presa in carico del minore e che, nell’ambito della prestazione erogata, ricomprendono la visita preparatoria all’intervento chirurgico e la visita post ricovero;



3 Il consenso alla effettuazione della prestazione di circoncisione deve essere rilasciato attraverso apposita dichiarazione per iscritto da entrambi i genitori.

- **Articolo 3 (Attuazione)**

1 In coerenza con gli obiettivi e con la programmazione in materia sanitaria regionale, La Giunta regionale emana con proprio atto gli indirizzi procedurali ed organizzativi per l'attuazione della presente legge: a) definendo le linee guida; b) assicurando l'applicazione omogenea sull'intero territorio regionale; c) promuovendo le modalità informative che devono essere svolte nei servizi ospedalieri e dai Pediatri di libera scelta per fornire tutte le necessarie informazioni a supporto delle famiglie prevedendo altresì l'intervento di mediatori culturali laddove in presenza di barriera linguistica riguardante uno o entrambi i genitori.

- **Articolo 4 (Clausola di valutazione)**

1 La Giunta regionale, entro un anno dalla entrata in vigore della presente legge e successivamente con cadenza annuale, trasmette alla competente Commissione consiliare una relazione sullo stato di attuazione indicando: a) il numero degli interventi praticati; b) eventuali criticità verificatesi nell'applicazione della presente legge; c) andamento della spesa.

- **Articolo 5 (Disposizioni finanziarie)**

1 Agli oneri derivanti dalla presente legge, quantificati in euro 110.774,00 per l'anno 2024, 110.774,00 per l'anno 2025 e 110.774,00 per l'anno 2026, si fa fronte con risorse del fondo sanitario indistinto assegnato dallo Stato, relativo al finanziamento corrente per la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza del bilancio di previsione 2024 - 2026.

- **Articolo 6 (Entrata in vigore)**



1 La presente legge entra in vigore il 15 giorno successivo la sua pubblicazione del Bollettino Ufficiale della Regione Campania.

### **RELAZIONE ILLUSTRATIVA**

A differenza delle mutilazioni genitali femminili, la cui pratica in Italia è penalmente perseguibile ai sensi della Legge 7/2006, il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB), nell'affermare il dovere di rispettare la pluralità delle culture, ha precisato che le comunità, che per loro specifica cultura praticano la circoncisione rituale maschile, 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. Nel parere reso il Comitato Nazionale di Bioetica richiama la Legge 101/1989, con la quale è stata approvata l'Intesa tra l'Italia e le comunità ebraiche italiane, che riconosce la conformità della pratica circoncisoria ebraica ai principi del nostro ordinamento giuridico, ritenendo che i principi stabiliti in tale Intesa possano, per analogia, essere estesi a tutte le altre confessioni religiose che pratichino la circoncisione. Il citato Comitato ha espresso altresì la necessità che la circoncisione, in



quanto atto di natura medica e produttivo di modificazione anatomico-funzionale dell'organismo, debba venir praticata da un medico nel pieno rispetto di tutte le usuali misure di igiene e asepsi, e ha ritenuto che i membri dei popoli o delle comunità che praticano la circoncisione dei neonati per ragioni rituali ricorressero a medici privati, ovvero ospedali pubblici, ma in regime di attività libero-professionale. La circoncisione viene eseguita per motivi di prevenzione e cura (circoncisione terapeutica) o per motivi di carattere religioso, culturale o igienico (circoncisione non terapeutica). Nel DPCM 12.01.2017 la circoncisione terapeutica è la sola contemplata nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ma, sulla base di quanto affermato dall'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, l'inserimento nei LEA della circoncisione rituale sarebbe motivato dalla tutela della salute dei minori. La Circoncisione Rituale Maschile (CRM) ha assunto particolare rilievo in Italia a causa dell'incremento della presenza di famiglie straniere che, per motivi religiosi o come simbolo di identità culturale, intendono far circoncidere il proprio figlio. E' stato riscontrato in diversi casi che la scarsa disponibilità economica della famiglie e l'assenza delle corrette informazioni, hanno favorito l'esecuzione di tale pratica in ambito casalingo da parte di persone senza competenze di tipo sanitario e in precarie condizioni igieniche, determinando gravi rischi per la salute dei bambini. Nel sito dell'Istituto Superiore di Sanità viene riportato che, secondo le statistiche dell'Associazione Medici Stranieri in Italia (AMSI), ogni anno si effettuano 11.000 circoncisioni su bambini di origine



straniera residenti in Italia. Di questi, 6.000 si sottopongono all'intervento nel paese di origine, mentre 5.000 effettuano la pratica in Italia. L'Istituto precisa che, in ogni caso, l'intervento deve essere eseguito da urologi o chirurghi plastici e deve essere effettuato in regime di Day Hospital, precisando che la circoncisione può essere pericolosa se effettuata in luoghi non sterili da personale non medico. Nonostante queste indicazioni, il 35% delle circoncisioni praticate in Italia è ancora effettuato clandestinamente, vale a dire in casa o in strutture non adeguate e da persone non qualificate, con gravi rischi per la salute e per la vita dei bambini. Infatti, l'esclusione della circoncisione non terapeutica all'interno dei LEA pone le famiglie nella condizione di dover scegliere se tornare nel paese di origine o affidarsi a persone non qualificate non potendo spesso affrontare i costi dell'intervento. Giova ricordare che la circoncisione non terapeutica maschile è assolutamente compatibile con l'ordinamento italiano, poiché coerente con valori costituzionalmente protetti quali la tutela dei minori, il diritto alla salute, alla dignità umana e alla libertà di professare le proprie convinzioni religiose. La programmazione nazionale sanitaria tuttavia non prevede nei Livelli Essenziali di Assistenza la copertura economica della circoncisione rituale ma solo della circoncisione prescritta per la risoluzione di disturbi anatomici. Anche per quanto riguarda la Regione Campania la pratica della circoncisione rituale maschile non viene eseguita in ambito ospedaliero perché non qualificata come terapeutica. L'intervento è di sovente effettuato in regime di assistenza privata,



con costi a carico delle famiglie, finendo così col favorire nelle famiglie meno abbienti l'aumento degli interventi chirurgici clandestini mettendo a serio pericolo la salute dei bambini. Proprio a seguito dei diversi eventi drammatici verificatisi negli ultimi anni, in esito all'esecuzione clandestina della circoncisione, l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, la Società Italiana di Pediatria e la Società Italiana di Chirurgia Pediatrica hanno sensibilizzato il Ministero della Salute per una soluzione condivisa che riconosca la possibilità di un trattamento protetto per questa procedura che, seppur non finalizzata al trattamento di una patologia specifica, rappresenta una richiesta atta a salvaguardare i diritti costituzionali dei genitori di educare i propri figli secondo le proprie credenze e religione senza mettere a repentaglio la salute, se non addirittura la vita dei bambini. 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, 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. In considerazione che la circoncisione rituale è una pratica diffusa non solo tra le comunità di religione ebraica e mussulmana (Nord Africa, Bangladesh, ...) ma anche in popolazioni dell'Area Sub



Sahariana (Ghana, Nigeria, Senegal, ...) anche di religione cristiana (cattolica, protestante o altro) e che, tale pratica può essere effettuata in età variabile (nelle prime settimane di vita e comunque in età pre-puberale), si può stimare che, sulla base della presenza della complessiva popolazione straniera nel territorio regionale, che al 1° gennaio 2023 risulta di circa 241.000 unità (fonte ISTAT), sulla base delle nascite in famiglie con uno o due genitori stranieri (fonte CEDAP) si stima una domanda di circa 200 prestazioni annue. Al fine di contrastare il fenomeno degli interventi chirurgici clandestini che mettono a repentaglio la salute, se non addirittura la vita, dei minori per una procedura che, se eseguita in ambito ospedaliero, garantirebbe la massima sicurezza, si ritiene opportuno che la circoncisione per motivi religiosi e/o culturali in età pre-puberale sia erogata nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale al fine di evitare le più frequenti complicazioni, quali emorragie e infezioni, la cui cura rappresenterebbe un onere ancor più rilevante per il nostro Sistema Sanitario Regionale.





RELAZIONE TECNICO-FINANZIARIA PROPOSTA DI LEGGE REGIONALE

## **Proposta di Legge Inserimento della procedura di circoncisione rituale non terapeutica a carico del Servizio Sanitario della Regione Campania**

PDL/DDL N. \_\_\_\_\_

**PRIMO/AFIRMATARIO/A PDL Tommaso Pellegrino**

Specificare se la proposta di legge:

- ★ A) È priva di effetti finanziari per il bilancio regionale (es. disposizioni esclusivamente ordinamentali). Precisare gli elementi comprovanti l'assenza di oneri.
- B) Ha effetti finanziari e per la copertura degli oneri occorre provvedere ad un nuovo e apposito stanziamento in bilancio.
- C) Ha effetti finanziari (in quanto comporta oneri) ma si caratterizza per la invarianza finanziaria (si attinge ad "ordinarie" risorse finanziarie, umane e materiali di cui l'Amministrazione può disporre a legislazione vigente oppure vi è un aggravio di spesa neutralizzato con una compensazione in altre disposizioni produttive di risparmi o maggiori entrate). Indicare le risorse già esistenti o le somme già stanziati in bilancio e utilizzabili per le finalità delle disposizioni stesse.

### **SEZIONE 1- CARATTERISTICHE DELLA SPESA**

Barrare le apposite caselle per fornire le indicazioni richieste

<b>MORFOLOGIA DELLA SPESA</b>	<b>ONERE INDEROGABILE</b>	<b>FATTORE LEGISLATIVO</b>
<b>TIPOLOGIA DELLA SPESA</b>	<b>CORRENTE</b>	<b>CONTO CAPITALE</b>
<b>NATURA DELLA SPESA</b>	<b>ANNUALE</b>	<b>PLURIENNALE</b>



**SEZIONE 2 - INDICAZIONI SULLA PRESENZA DI ONERI FINANZIARI PRESUNTI E RELATIVA QUANTIFICAZIONE**

ART.	PRESENZA ONERI	STIMA ONERI	DATI-CRITERI-METODI UTILIZZATI PER LA QUANTIFICAZIONE DEGLI ONERI	ELEMENTI IDONEI A COMPROVARE LA NEUTRALITA' FINANZIARIA DEL PROVVEDIMENTO
1	no			
2	No			
3	No			
4	No			
5	SI	110.774,00	**	
6	no			
	Totale anno 2024	110.774,00		
	Totale Triennio 2024-2025-2026	332.322,00		

**\*\***

**Quantificazione oneri**

La circoncisione rituale è una pratica religiosa e/o culturale i diffusa nelle comunità di fede ebraica, cristiana copta e musulmana. La platea principalmente interessata da questa pratica è quella di origine africana o asiatica. Al fine di quantificare i nuovi oneri finanziari generati dalla legge si è fatto riferimento alle Rilevazione nascite in Regione Campania – Bilancio demografico per l'anno 2021 (AdmiStat Italia) e al Catalogo regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e Tariffario delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti Regione Campania. Nel 2021 in Campania si sono registrate 43.403 nuove nascite. Le nuove nascite da stranieri residenti sono state 2.064. Il rapporto tra neonati di sesso maschile e di sesso femminile è di circa di 1 a 1. Non tutta la platea individuata, tuttavia, si può considerare interessata alla pratica della circoncisione rituale, per motivazioni di tipo sociale e/o culturale (es. matrimoni “misti”). Pertanto, in assenza di ulteriori riferimenti statistici precisi e riscontrabili, si stima che circa l'1% della popolazione maschile dei nuovi nati nella Regione Campania venga sottoposto ogni anno ad una circoncisione rituale non terapeutica, per un totale di circa 200 neonati di sesso maschile. La tariffa per la remunerazione dell'attività di assistenza ospedaliera per la circoncisione di individui maschili minori di 18 anni corrisponde a



555,30 euro (cfr. Tariffario citato Regione Campania). La struttura di ricovero che provvede alla presa in carico del minore, ricomprende nell'ambito della prestazione una visita pre-ricovero dal costo di 20,66 Euro (codice 897.00.062 visita pediatrica) ed una post ricovero dal costo di 12,91 Euro (codice 89010.018 visita di controllo chirurgia pediatrica plastica). Gli oneri finanziari di un percorso completo di circoncisione sono perciò calcolati come segue: Circoncisione in soggetto di età inferiore a 18 anni (555,30 euro) + 2 Visite Chirurgiche (20,66 + 12,91) = 588,87 euro. Pertanto, la stima annua dei nuovi oneri a carico del sistema sanitario regionale corrisponde a: 588,87 euro \* 200 Pazienti = 117.774,00 Euro. Il ticket sanitario è applicabile alla prestazione in oggetto; nelle Regioni italiane il valore del ticket sulla circoncisione oscilla tra 35,00 e 55,00 euro. Conseguentemente, sulla base di quanto precede, le nuove entrate, relative agli interventi di circoncisione non terapeutica in soggetti di sesso maschile, possono esse quantificate, per il Sistema Sanitario Regionale, nell'ordine di almeno 7.000,00 euro annui (200 pazienti \* 35,00 euro) da decurtare, al fine del calcolo finale, dal totale degli oneri a carico del sistema sanitario regionale. Si perviene così alla cifra definitiva di 110.774,00 Euro

### SEZIONE 3 - MODALITA' DI COPERTURA DEGLI ONERI FINANZIARI

La previsione di spesa prevista decorre dal 2024 in considerazione del fatto che la legge produrrà i suoi effetti presumibilmente a partire dai primi mesi del nuovo anno. Le risorse economiche necessarie sono imputate a carico del Fondo sanitario regionale indistinto relativo al finanziamento corrente per la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza del bilancio di previsione 2024 - 2026.

Il Consigliere

(Tommaso Pellegrino)