



Consiglio regionale della Calabria

DOSSIER

PL n. 203/12

di iniziativa del Consigliere F. LAGHI, F. MANCUSO recante:

""Inserimento della procedura di circoncisione maschile non terapeutica a carico del Servizio Sanitario Regionale"."

relatore: P. STRAFACE;

DATI DELL'ITER

NUMERO DEL REGISTRO DEI PROVVEDIMENTI	
DATA DI PRESENTAZIONE ALLA SEGRETERIA DELL'ASSEMBLEA	29/6/2023
DATA DI ASSEGNAZIONE ALLA COMMISSIONE	29/6/2023
COMUNICAZIONE IN CONSIGLIO	
SEDE	MERITO
PARERE PREVISTO	Il Comm.
NUMERO ARTICOLI	

Testo del Provvedimento

Proposta di legge 203/XII pag. 3
"Inserimento della procedura di circoncisione maschile non terapeutica a carico del Servizio Sanitario Regionale"

Normativa citata

Legge 9 gennaio 2006 , n. 7 pag. 9
"Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile"

Legge 8 marzo 1989, n. 101 pag. 14
"Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione delle Comunità ebraiche italiane"

Documentazione citata

Presidenza del Consiglio dei Ministri - Profili bioetici del 25 settembre 1998 pag. 41
"La circoncisione: profili bioetici"

Documentazione correlata

Doc. XVI-bis n. 4 - Commissione Parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza pag. 50
"RELAZIONE SULLE PROBLEMATICHE CONNESSE ALLE PRATICHE DI CIRCONCISIONE RITUALE DEI MINORI (approvata nella seduta del 7 luglio 2021)"

Normativa comparata

Deliberazione Giunta regionale 2 agosto 2021, n. 1228 - Emilia Romagna pag. 70
"Modalità di accesso alla circoncisione rituale/culturale per la prevenzione degli eventi avversi: approvazione documento"

Deliberazione 1228 -2021 Allegato parte integrante - 1 - Emilia Romagna pag. 74
"Modalità di accesso alla circoncisione rituale/culturale per la prevenzione degli eventi avversi"

Deliberazione Giunta regionale n. 795 del 29 giugno 2020 - Marche pag. 79
"MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI CIRCONCISIONE RITUALE MASCHILE"



Consiglio regionale della Calabria

Consigliere Regionale Ferdinando Laghi



Gruppo Consiliare

"De Magistris Presidente"

Reggio Calabria, lì 28.06.2023

Prot. n. 084 del 28.06.2023 XII° Leg.

Al Presidente del Consiglio Regionale della Calabria
per il tramite del Settore Segreteria Assemblea

OGGETTO: Proposta di legge d'iniziativa del Consigliere Regionale Ferdinando Laghi recante
"Inserimento della procedura di circoncisione maschile non terapeutica a carico del Servizio Sanitario Regionale)"

Si trasmette, la proposta di legge emarginata in oggetto.

F.to Ferdinando Laghi

Ferdinando Laghi – Consigliere Regionale - Gruppo Consiliare "De Magistris Presidente" - Via Cardinale Portanova 89123 Reggio C.
tel. 0965.88.06.43 cell +39 388.64.07.418 mail: ferdinando.laghi@consrc.it pec: ferdinando.laghi.consrc@pec.it

PROPOSTA DI LEGGE recante:**Inserimento della procedura di circoncisione maschile non terapeutica a carico del Servizio Sanitario Regionale**

di iniziativa del Consigliere regionale Ferdinando Laghi

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

A differenza delle mutilazioni genitali femminili, la cui pratica è penalmente perseguita in Italia, ai sensi della Legge 7/2006, la circoncisione rituale maschile è riconosciuta quale pratica legittima, 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.

Il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) nel riconoscere *"il dovere di rispettare la pluralità delle culture, anche quando queste si manifestino in forme lontane da quelle della tradizione occidentale, e il valore del giusto confronto con la diversità culturale"* (Presidenza del Consiglio dei Ministri. La circoncisione: profili bioetici. 25 settembre 1998) 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 praticano la circoncisione.

Il CNB ha espresso 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.

In Italia, ogni anno, si effettuano circa 11mila circoncisioni su bambini, che comprendono infanti di origine araba, pakistana, bangladesa, africana, dei paesi dell'Est, per lo più musulmani, con una minoranza di cristiani copti. Tra queste, prima dell'emergenza Covid-19, circa 6mila circoncisioni sono state praticate nei paesi di origine, mentre 5mila in Italia, tra cui, il 35% con modalità clandestine e con il 20-22% di casi con complicanze.

Dal 2021 il ricorso alla circoncisione clandestina è aumentato per l'impossibilità delle comunità di rientrare presso i propri Paesi di origine. La scarsa disponibilità economica delle famiglie e l'assenza delle corrette informazioni hanno favorito l'esecuzione di tale pratica in ambito casalingo, da parte di persone senza competenze e in precarie condizioni igieniche, determinando gravi rischi per la salute dei bambini.

Inoltre, è da considerare che la circoncisione non terapeutica maschile è compatibile con l'ordinamento italiano, poiché coerente con valori protetti costituzionalmente, quali la tutela dei minori, il diritto alla salute, la dignità umana, la legittima disposizione del proprio corpo e la libertà di professare le proprie convinzioni religiose. La programmazione sanitaria nazionale, tuttavia, non prevede, nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), la copertura economica della circoncisione rituale ma solo della circoncisione prescritta per risolvere disturbi anatomici. Il costo della circoncisione non terapeutica (tra 250 euro a 1500 euro circa) spesso è superiore alle possibilità economiche delle famiglie.

In particolare, nella nostra regione la pratica della circoncisione rituale maschile non può essere eseguita in ambito ospedaliero, in quanto non qualificata come terapeutica. Tale intervento è effettuato

~~perciò in regime di assistenza privata, con costo a carico delle famiglie, favorendo l'aumento degli interventi chirurgici in clandestinità e mettendo in pericolo la salute dei minori.~~

In alcune regioni italiane si è provveduto a inserire gli interventi di circoncisione rituale maschile nei LEA e pertanto, su richiesta degli interessati, viene praticata nelle strutture ospedaliere a totale carico del Servizio Sanitario Regionale, mentre in altre regioni la modalità di accesso avviene con compartecipazione alla spesa da parte dell'utenza.

RELAZIONE FINANZIARIA

Quadro di riepilogo analisi economico finanziaria

(allegato a margine della relazione tecnico finanziaria, art. 39 Statuto Regione Calabria)

Titolo: "Inserimento della procedura di circoncisione non terapeutica maschile a carico del Servizio Sanitario Regionale"

Tab. 1 - Oneri finanziari:

Articolo	Descrizione spese	Tipologia I o C	Carattere Temporale A o P	Importo
Art. 1 (Finalità)	Non comporta oneri finanziari	N/A	N/A	N/A
Art. 2 (Modalità di accesso)	Definisce le modalità di accesso alla prestazione presa in carico dal Sistema Sanitario Regionale, comporta oneri finanziari	C	A	21.369,60 € annualità 2023 85.478,40 € annualità 2024 85.478,40 € annualità 2025
Art. 3 (Attuazione)	Non comporta oneri finanziari	N/A	N/A	N/A
Art. 4 (Clausola valutativa)	Non comporta oneri finanziari	N/A	N/A	N/A
Art. 5 (Oneri finanziari)	Descrive e quantifica gli oneri finanziari	N/A	N/A	N/A
Art. 6 (Entrata in vigore)	Non comporta oneri finanziari	N/A	N/A	N/A

Criteria di quantificazione degli oneri finanziari

La circoncisione rituale è una pratica religiosa e/o culturale assai 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 seguenti fonti:

- Rilevazione 2021 dei dati del Certificato di Assistenza al Parto (CedAP)
- Catalogo regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale
- Tariffario delle prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti (sistema DRG)

Nel 2021 in Calabria, il 3,2% dei parti è avvenuto da madri provenienti dall’Africa ed il 1,2% da madri provenienti dall’Asia, per un totale di 534 parti. Il rapporto tra neonati di sesso maschile e di sesso femminile è stato 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 l’1% della popolazione dei nuovi nati nella Regione Calabria venga sottoposto ogni anno ad una circoncisione rituale non terapeutica, per un totale di circa 120 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 671,00 euro (DRG 343 Regione Calabria).

La struttura di ricovero che provvede alla presa in carico del minore, ricomprende nell’ambito della prestazione una visita pre-ricovero ed una post ricovero dal costo unitario di 20,66 Euro (89.7.V18 VISITA CHIRURGIA PLASTICA PEDIATRICA).

Gli oneri finanziari di un percorso completo di circoncisione sono perciò calcolati come segue:

Circoncisione in soggetto di età inferiore a 18 anni (671,00 euro) + 2 Visite Chirurgiche (una pre- e l’altra post-ricovero, 20,66 euro ciascuna) = 712,32 euro

Pertanto, la stima annua dei nuovi oneri a carico del sistema sanitario regionale corrisponde a:

$$712,32 \text{ euro} * 120 \text{ Pazienti} = 85.478,40 \text{ Euro}$$

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 4.200,00 euro annui (120 pazienti * 35,00 euro).

Tab. 2 Copertura finanziaria:

La previsione di spesa prevista per il 2023 è commisurata al ridotto periodo di applicazione, in considerazione del fatto che la legge produrrà i suoi effetti presumibilmente a partire dal mese di settembre 2023. Le risorse economiche necessarie sono imputate a carico del Fondo sanitario regionale indistinto.

Programma/Capitolo	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025	Totale
Fondo sanitario regionale Indistinto	21.369,60 €	85.478,40 €	85.478,40 €	192.326,40 €
Totale	21.369,60 €	85.478,40 €	85.478,40 €	192.326,40 €

PROPOSTA DI LEGGE recante:

“Inserimento della procedura di circoncisione non terapeutica maschile a carico del Servizio Sanitario Regionale”

Art. 1 (Finalità)

1. La Regione Calabria, nel rispetto dei limiti derivanti della legislazione statale, definisce le metodiche per le prestazioni e la rimborsabilità a carico del Sistema Sanitario Regionale (S.S.R.) degli interventi di circoncisione rituale maschile.

Art. 2
(Modalità di accesso)

1. Possono accedere alla prestazione i figli di italiani e di immigrati, residenti nella Regione Calabria, iscritti al Servizio Sanitario Regionale, con regolare permesso di soggiorno, nonché coloro che hanno l'iscrizione al Servizio Sanitario Regionale con tesserino STP rilasciato dagli Enti del Servizio Sanitario Regionale.
2. La prestazione è erogabile esclusivamente presso le strutture ospedaliere pubbliche. La struttura di ricovero pubblica provvede alla presa in carico del minore, ricomprendendo nell'ambito della prestazione la visita pre e post ricovero e l'intervento chirurgico.
3. Il consenso all'effettuazione della circoncisione deve essere rilasciato da entrambi i genitori.

Art. 3
(Attuazione)

1. In coerenza con la programmazione in materia sanitaria regionale, la Giunta Regionale o il Commissario ad Acta per l'Attuazione del Piano di Rientro dai Disavanzi Sanitari Regionali emana con proprio atto gli indirizzi procedurali ed organizzativi per l'attuazione della presente legge, al fine di:

- a) definire le linee guida;
- b) assicurare l'applicazione omogenea sul territorio regionale delle disposizioni in essa contenute;
- c) promuovere 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 orientate all'intervento, prevedendo anche la presenza di mediatori culturali qualora vi sia una barriera linguistica riguardante uno o entrambi i genitori.

Art. 4
(Clausola valutativa)

1. La Giunta regionale trasmette alla Commissione consiliare competente, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge e successivamente con cadenza annuale, una relazione sullo stato sullo stato di attuazione con l'indicazione:

- a) del numero di interventi praticati;
- b) delle criticità verificatesi nell'applicazione della presente legge;
- c) dell'andamento della spesa.

Art. 5
(Norma finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dalla presente legge, determinati in 21.369,60 euro per l'anno 2023, 85.478,40 euro per l'anno 2024 e 85.478,40 euro per l'anno 2025, si provvede con le risorse del fondo sanitario indistinto assegnato dallo Stato, relativo al finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA del bilancio di previsione 2023-2025.

Art. 6
(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore dopo 15 giorni dalla sua pubblicazione sul Bollettino ufficiale telematico della Regione Calabria.

**LEGGE 9 gennaio 2006 , n. 7**

Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile.

Vigente al : 11-7-2023

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA
Promulga

la seguente legge:

Art. 1.

(Finalita)

1. In attuazione degli [articoli 2, 3 e 32 della Costituzione](#) e di quanto sancito dalla Dichiarazione e dal Programma di azione adottati a Pechino il 15 settembre 1995 nella quarta Conferenza mondiale delle Nazioni Unite sulle donne, la presente legge detta le misure necessarie per prevenire, contrastare e reprimere le pratiche di mutilazione genitale femminile quali violazioni dei diritti fondamentali all'integrita' della persona e alla salute delle donne e delle bambine.

Art. 2.

(Attivita' di promozione e coordinamento)

1. La Presidenza del Consiglio dei ministri-Dipartimento per le pari opportunita' promuove e sostiene, nell'ambito degli ordinari stanziamenti di bilancio, il coordinamento delle attivita' svolte dai Ministeri competenti dirette alla prevenzione, all'assistenza alle vittime e all'eliminazione delle pratiche di mutilazione genitale femminile.

2. Ai fini dello svolgimento delle attivita' di cui al comma 1, la Presidenza del Consiglio dei ministri-Dipartimento per le pari opportunita' acquisisce dati e informazioni, a livello nazionale e internazionale, sull'attivita' svolta per la prevenzione e la repressione e sulle strategie di contrasto programmate o realizzate da altri Stati.

Art. 3.

(Campagne informative)

1. Allo scopo di prevenire e contrastare le pratiche di cui all'[articolo 583-bis del codice penale](#), il Ministro per le pari opportunità, d'intesa con i Ministri della salute, dell'istruzione, dell'università e della ricerca, del lavoro e delle politiche sociali, degli affari esteri e dell'interno e con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, predispone appositi programmi diretti a:

a) predisporre campagne informative rivolte agli immigrati dai Paesi in cui sono effettuate le pratiche di cui all'[articolo 583-bis del codice penale](#), al momento della concessione del visto presso i consolati italiani e del loro arrivo alle frontiere italiane, dirette a diffondere la conoscenza dei diritti fondamentali della persona, in particolare delle donne e delle bambine, e del divieto vigente in Italia delle pratiche di mutilazione genitale femminile;

b) promuovere iniziative di sensibilizzazione, con la partecipazione delle organizzazioni di volontariato, delle organizzazioni no profit, delle strutture sanitarie, in particolare dei centri riconosciuti di eccellenza dall'Organizzazione mondiale della sanità, e con le comunità di immigrati provenienti dai Paesi dove sono praticate le mutilazioni genitali femminili per sviluppare l'integrazione socio-culturale nel rispetto dei diritti fondamentali della persona, in particolare delle donne e delle bambine;

c) organizzare corsi di informazione per le donne infibulate in stato di gravidanza, finalizzati ad una corretta preparazione al parto;

d) promuovere appositi programmi di aggiornamento per gli insegnanti delle scuole dell'obbligo, anche avvalendosi di figure di riconosciuta esperienza nel campo della mediazione culturale, per aiutarli a prevenire le mutilazioni genitali femminili, con il coinvolgimento dei genitori delle bambine e dei bambini immigrati, e per diffondere in classe la conoscenza dei diritti delle donne e delle bambine;

e) promuovere presso le strutture sanitarie e i servizi sociali il monitoraggio dei casi pregressi già noti e rilevati localmente.

2. Per l'attuazione del presente articolo è autorizzata la spesa di 2 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2005.

Art. 4.

(Formazione del personale sanitario)

1. Il Ministro della salute, sentiti i Ministri dell'istruzione, dell'università e della ricerca e per le pari opportunità e la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, emana, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, linee guida destinate alle figure professionali sanitarie nonché ad altre figure professionali che operano con le comunità di immigrati provenienti

da Paesi dove sono effettuate le pratiche di cui all'[articolo 583-bis del codice penale](#) per realizzare un'attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione delle donne e delle bambine già sottoposte a tali pratiche.

2. Per l'attuazione del presente articolo è autorizzata la spesa di 2,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2005.

Art. 5.

(Istituzione di un numero verde)

1. È istituito, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, presso il Ministero dell'interno, un numero verde finalizzato a ricevere segnalazioni da parte di chiunque venga a conoscenza della effettuazione, sul territorio italiano, delle pratiche di cui all'[articolo 583-bis del codice penale](#), nonché a fornire informazioni sulle organizzazioni di volontariato e sulle strutture sanitarie che operano presso le comunità di immigrati provenienti da Paesi dove sono effettuate tali pratiche.

2. Per l'attuazione del presente articolo è autorizzata la spesa di 0,5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2005.

Art. 6.

(Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili)

1. Dopo l'[articolo 583 del codice penale](#) sono inseriti i seguenti:
"Art. 583-bis. - (Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili). - Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, cagiona una mutilazione degli organi genitali femminili è punito con la reclusione da quattro a dodici anni. Ai fini del presente articolo, si intendono come pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione e qualsiasi altra pratica che cagioni effetti dello stesso tipo.

Chiunque, in assenza di esigenze terapeutiche, provoca, al fine di menomare le funzioni sessuali, lesioni agli organi genitali femminili diverse da quelle indicate al primo comma, da cui derivi una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre a sette anni. La pena è diminuita fino a due terzi se la lesione è di lieve entità.

La pena è aumentata di un terzo quando le pratiche di cui al primo e al secondo comma sono commesse a danno di un minore ovvero se il fatto è commesso per fini di lucro.

Le disposizioni del presente articolo si applicano altresì quando il fatto è commesso all'estero da cittadino italiano o da straniero residente in Italia, ovvero in danno di cittadino italiano o di straniero residente in Italia. In tal caso, il colpevole è punito a richiesta del Ministro della giustizia.

Art. 583-ter. - (Pena accessoria). - La condanna contro l'esercente una professione sanitaria per taluno dei delitti previsti dall'articolo 583-bis importa la pena accessoria dell'interdizione dalla professione da tre a dieci anni. Della sentenza di condanna è

data comunicazione all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri".

2. All'[articolo 604 del codice penale](#), al primo periodo, le parole: "da cittadino straniero" sono sostituite dalle seguenti: "dallo straniero" e, al secondo periodo, le parole: "il cittadino straniero" sono sostituite dalle seguenti: "lo straniero".

Art. 7.

(Programmi di cooperazione internazionale)

1. Nell'ambito dei programmi di cooperazione allo sviluppo condotti dal Ministero degli affari esteri e in particolare nei programmi finalizzati alla promozione dei diritti delle donne, in Paesi dove, anche in presenza di norme nazionali di divieto, continuano ad essere praticate mutilazioni genitali femminili, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per lo Stato, sono previsti, in accordo con i Governi interessati, presso le popolazioni locali, progetti di formazione e informazione diretti a scoraggiare tali pratiche nonche' a creare centri antiviolenza che possano eventualmente dare accoglienza alle giovani che intendano sottrarsi a tali pratiche ovvero alle donne che intendano sottrarre le proprie figlie o le proprie parenti in eta' minore.

Art. 8.

(Modifiche al [decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231](#))

1. Dopo l'[articolo 25-quater del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231](#), e' inserito il seguente:

"Art. 25-quater. 1. - (Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili). - 1. In relazione alla commissione dei delitti di cui all'[articolo 583-bis del codice penale](#) si applicano all'ente, nella cui struttura e' commesso il delitto, la sanzione pecuniaria da 300 a 700 quote e le sanzioni interdittive previste dall'articolo 9, comma 2, per una durata non inferiore ad un anno. Nel caso in cui si tratti di un ente privato accreditato e' altresì revocato l'accreditamento.

2. Se l'ente o una sua unita' organizzativa viene stabilmente utilizzato allo scopo unico o prevalente di consentire o agevolare la commissione dei delitti indicati al comma 1, si applica la sanzione dell'interdizione definitiva dall'esercizio dell'attivita' ai sensi dell'articolo 16, comma 3".

Art. 9.

(Copertura finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dagli articoli 3, comma 2, 4, comma 2, e 5, comma 2, pari a 5 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2005, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2005-2007, nell'ambito dell'unita' previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e

delle finanze per l'anno 2005, allo scopo parzialmente utilizzando, quanto a euro 5.000.000 per l'anno 2005, a euro 769.000 per l'anno 2006 e a euro 1.769.000 a decorrere dall'anno 2007, l'accantonamento relativo al Ministero della salute, quanto a euro 4.231.000 per l'anno 2006, l'accantonamento relativo al Ministero degli affari esteri e quanto a euro 3.231.000 a decorrere dall'anno 2007, l'accantonamento relativo al Ministero dell'istruzione, dell'universita' e della ricerca.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze e' autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sara' inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addi' 9 gennaio 2006

CIAMPI

Berlusconi, Presidente del Consiglio dei Ministri

Visto, il Guardasigilli: Castelli

**LEGGE 8 marzo 1989 , n. 101**

Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione delle Comunita' ebraiche italiane.

Vigente al : 11-7-2023

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato
IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA
PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

1. I rapporti tra lo Stato e l'Unione delle Comunita' israelitiche italiane, la quale, ai sensi dell'articolo 19, assume la denominazione di Unione delle Comunita' ebraiche italiane, sono regolati dalle disposizioni degli articoli che seguono, sulla base dell'intesa stipulata il 27 febbraio 1987, allegata alla presente legge.

Art. 2.

1. In conformita' ai principi della Costituzione, e' riconosciuto il diritto di professare e praticare liberamente la religione ebraica in qualsiasi forma, individuale o associata, di farne propaganda e di esercitarne in privato o in pubblico il culto e i riti.

2. E' garantita agli ebrei, alle loro associazioni e organizzazioni, alle Comunita' ebraiche e all'Unione delle Comunita' ebraiche italiane la piena liberta' di riunione e di manifestazione del pensiero con la parola e lo scritto e ogni altro mezzo di diffusione.

3. Gli atti relativi al magistero rabbinico, l'affissione e la distribuzione di pubblicazioni e stampati di carattere religioso all'interno e all'ingresso dei luoghi di culto nonche' delle sedi delle Comunita' e dell'Unione e le raccolte di fondi ivi eseguite sono liberi e non soggetti ad oneri.

4. E' assicurata in sede penale la parita' di tutela del sentimento religioso e dei diritti di liberta' religiosa, senza discriminazioni tra i cittadini e tra i culti.

5. Il disposto dell'[articolo 3 della legge 13 ottobre 1975, n. 654](#), si intende riferito anche alle manifestazioni di intolleranza e pregiudizio religioso.

Art. 3.

1. Ai ministri di culto nominati dalle Comunita' e dall'Unione a norma dello Statuto dell'ebraismo italiano e' assicurato il libero esercizio del magistero. Essi non sono tenuti a dare a magistrati o altre autorita' informazioni su persone o materie di cui siano venuti a conoscenza per ragione del loro ministero.
2. I predetti ministri di culto sono esonerati dal servizio militare su loro richiesta vistata dall'Unione, e, in caso di mobilitazione generale, sono dispensati dalla chiamata alle armi quando svolgano le funzioni di Rabbino Capo; gli altri, se chiamati alle armi, esercitano il loro magistero nelle forze armate.
3. Ai fini dell'applicazione del presente articolo e degli articoli 8, 9, 10, 14 e 31 l'Unione rilascia apposita certificazione delle qualifiche dei ministri di culto.

Art. 4.

1. La Repubblica italiana riconosce agli ebrei il diritto di osservare il riposo sabbatico che va da mezz'ora prima del tramonto del sole del venerdi' ad un'ora dopo il tramonto del sabato.
2. Gli ebrei dipendenti dallo Stato, da enti pubblici o da privati o che esercitano attivita' autonoma o commerciale, i militari e coloro che siano assegnati al servizio civile sostitutivo, hanno diritto di fruire, su loro richiesta del riposo sabbatico come riposo settimanale. Tale diritto e' esercitato nel quadro della flessibilita' dell'organizzazione del lavoro. In ogni altro caso le ore lavorative non prestate il sabato sono recuperate la domenica o in altri giorni lavorativi senza diritto ad alcun compenso straordinario. Restano comunque salve le imprescindibili esigenze dei servizi essenziali previsti dall'ordinamento giuridico.
3. Nel fissare il diario di prove di concorso le autorita' competenti terranno conto dell'esigenza del rispetto del riposo sabbatico. Nel fissare il diario degli esami le autorita' scolastiche adotteranno in ogni caso opportuni accorgimenti onde consentire ai candidati ebrei che ne facciano richiesta di sostenere in altro giorno prove di esame fissate in giorno di sabato.
4. Si considerano giustificate le assenze degli alunni ebrei dalla scuola nel giorno di sabato su richiesta dei genitori o dell'alunno se maggiorenne.

Art. 5.

1. Alle seguenti festività religiose ebraiche si applicano le disposizioni relative al riposo sabbatico di cui all'articolo 4:
 - a) Capodanno (Rosh Hashana'), primo e secondo giorno;
 - b) Vigilia e digiuno di espiazione (Kippur);
 - c) Festa delle Capanne (Succoth), primo, secondo, settimo e ottavo giorno;
 - d) Festa della Legge (Simhat Tora');
 - e) Pasqua (Pesach), vigilia, primo e secondo giorno, settimo e

ottavo giorno;

f) Pentecoste (Shavuoth), primo e secondo giorno;

g) Digiuno del 9 di Av.

2. Entro il 30 giugno di ogni anno il calendario di dette festività cadenti nell'anno solare successivo è comunicato dall'Unione al Ministero dell'interno, il quale ne dispone la pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

Art. 6.

1. Agli ebrei che lo richiedano è consentito prestare a capo coperto il giuramento previsto dalle leggi dello Stato.

2. La macellazione eseguita secondo il rito ebraico continua ad essere regolata dal [decreto ministeriale 11 giugno 1980, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 168 del 20 giugno 1980](#), in conformità alla legge e alla tradizione ebraiche.

Art. 7.

1. L'appartenenza alle forze armate, alla polizia o ad altri servizi assimilati, la degenza in ospedali, case di cura o di assistenza pubbliche, la permanenza negli istituti di prevenzione e pena non possono dar luogo ad alcun impedimento nell'esercizio della libertà religiosa e nell'adempimento delle pratiche di culto.

2. È riconosciuto agli ebrei che si trovano nelle condizioni di cui al comma 1 il diritto di osservare, a loro richiesta e con l'assistenza della Comunità competente, le prescrizioni ebraiche in materia alimentare senza oneri per le istituzioni nelle quali essi si trovano.

Art. 8.

1. L'assistenza spirituale ai militari ebrei è assicurata dai ministri di culto designati a tal fine sulla base di intese tra l'Unione e le autorità governative competenti.

2. I militari ebrei hanno diritto di partecipare nei giorni e nelle ore fissati, alle attività di culto che si svolgono nelle località dove essi si trovano per ragione del loro servizio militare.

3. Qualora non esistano sinagoghe o comunque non si svolgano attività di culto nel luogo ove prestano il servizio, i militari ebrei potranno comunque ottenere, nel rispetto di esigenze particolari di servizio, il permesso di frequentare la sinagoga più vicina.

4. In caso di decesso in servizio di militari ebrei, il comando militare avverte la Comunità competente, onde assicurare, d'intesa con i familiari del defunto, che le esequie si svolgano secondo il rito ebraico.

Art. 9.

1. L'assistenza spirituale ai ricoverati ebrei negli istituti ospedalieri, nelle case di cura o di riposo è assicurata dai ministri di culto di cui all'articolo 3.

2. L'accesso di tali ministri ai predetti istituti e' a tal fine libero e senza limitazione di orario. Le direzioni degli istituti comunicano alle Comunita' competenti per territorio le richieste di assistenza spirituale avanzate dai ricoverati.

Art. 10.

1. Negli istituti penitenziari e' assicurata l'assistenza spirituale dai ministri di culto designati dall'Unione.

2. A tal fine l'Unione trasmette all'autorita' competente l'elenco dei ministri di culto responsabili dell'assistenza spirituale negli istituti penitenziari compresi nella circoscrizione delle singole Comunita'. Tali ministri sono compresi tra coloro che possono visitare gli istituti penitenziari senza particolare autorizzazione.

3. L'assistenza spirituale e' svolta a richiesta dei detenuti o delle loro famiglie o per iniziativa dei ministri di culto in locali idonei messi a disposizione dell'istituto penitenziario. Il direttore dell'istituto informa di ogni richiesta avanzata dai detenuti la Comunita' competente per territorio.

Art. 11.

1. Nelle scuole pubbliche di ogni ordine e grado l'insegnamento e' impartito nel rispetto della liberta' di coscienza e di religione e della pari dignita' dei cittadini senza distinzione di religione, come pure e' esclusa ogni ingerenza sulla educazione e formazione religiosa degli alunni ebrei.

2. La Repubblica italiana, nel garantire la liberta' di coscienza di tutti, riconosce agli alunni delle scuole pubbliche non universitarie il diritto di non avvalersi di insegnamenti religiosi. Tale diritto e' esercitato dagli alunni o da coloro cui compete la potesta' su di essi ai sensi delle leggi dello Stato.

3. Per dare reale efficacia all'attuazione di tale diritto, l'ordinamento scolastico provvede a che l'insegnamento religioso non abbia luogo secondo orari e modalita' che abbiano per gli alunni effetti comunque discriminanti e che non siano previste forme di insegnamento religioso diffuso nello svolgimento dei programmi di altre discipline. In ogni caso non possono essere richieste agli alunni pratiche religiose o atti di culto.

4. La Repubblica italiana, nel garantire il carattere pluralista della scuola, assicura agli incaricati designati dall'Unione o dalle Comunita' il diritto di rispondere ad eventuali richieste provenienti dagli alunni, dalle loro famiglie o dagli organi scolastici in ordine allo studio dell'ebraismo. Tali attivita' si inseriscono nell'ambito delle attivita' culturali previste dall'ordinamento scolastico. Gli oneri finanziari sono comunque a carico dell'Unione o delle Comunita'.

Art. 12.

1. Alle Comunita', alle associazioni e agli enti ebraici, in

conformita' al principio della liberta' della scuola e dell'insegnamento e nei termini previsti dalla Costituzione, e' riconosciuto il diritto di istituire liberamente scuole di ogni ordine e grado e istituti di educazione.

2. A tali scuole che ottengano la parita' e' assicurata piena liberta' ed ai loro alunni un trattamento scolastico equipollente a quello degli alunni delle scuole di Stato e degli altri enti territoriali, anche per quanto concerne l'esame di Stato.

3. Alle scuole elementari delle Comunita' resta garantito il trattamento di cui esse attualmente godono ai sensi dell'[articolo 24 del regio decreto 28 febbraio 1930, n. 289](#).

Art. 13.

1. Sono riconosciuti la laurea rabbinica e il diploma di cultura ebraica rilasciati al termine di corsi almeno triennali dal Collegio Rabbinico Italiano di Roma, dalla Scuola Rabbinica Margulies Disegni di Torino e dalle altre scuole rabbiniche approvate dall'Unione, a studenti in possesso del titolo di studio di scuola secondaria superiore.

2. I regolamenti vigenti e le eventuali modificazioni sono comunicati al Ministero della pubblica istruzione.

3. Gli studenti dei suddetti istituti possono usufruire degli stessi rinvii dal servizio militare accordati agli studenti delle universita' e delle scuole universitarie per i corsi di pari durata.

Art. 14.

1. Sono riconosciuti gli effetti civili ai matrimoni celebrati in Italia secondo il rito ebraico davanti ad uno dei ministri di culto di cui all'articolo 3 che abbia la cittadinanza italiana, a condizione che l'atto relativo sia trascritto nei registri dello stato civile, previa pubblicazioni nella casa comunale.

2. Coloro che intendono celebrare il matrimonio ai sensi del comma 1 devono comunicare tale intenzione all'ufficiale di stato civile al quale richiedono le pubblicazioni.

3. L'ufficiale dello stato civile il quale abbia proceduto alle pubblicazioni accerta che nulla si opponga alla celebrazione del matrimonio secondo le vigenti norme di legge e ne da' attestazione in un nulla osta che rilascia in duplice copia ai nubendi.

4. Subito dopo la celebrazione il ministro di culto spiega ai coniugi gli effetti civili del matrimonio dando lettura degli articoli del [codice civile](#) riguardanti i diritti e i doveri dei coniugi. I coniugi potranno altresì rendere le dichiarazioni che la legge consente siano rese nell'atto del matrimonio.

5. Il ministro di culto davanti al quale ha luogo la celebrazione nuziale allega il nulla osta rilasciato dall'ufficiale di stato civile, all'atto del matrimonio che egli redige in duplice originale subito dopo la celebrazione. Dall'atto del matrimonio oltre le indicazioni richieste dalla legge civile devono risultare:

- a) il nome ed il cognome del ministro di culto dinanzi al quale e' stato celebrato il matrimonio;
 - b) la menzione dell'avvenuta lettura degli articoli del [codice civile](#) riguardanti i diritti e i doveri dei coniugi;
 - c) le dichiarazioni di cui al comma 4 eventualmente rese dai coniugi.
6. Entro cinque giorni da quello della celebrazione, il ministro di culto trasmette per la trascrizione un originale dell'atto di matrimonio insieme al nulla osta all'ufficiale di stato civile del comune dove e' avvenuta la celebrazione.
7. L'ufficiale dello stato civile, constatata la regolarita' dell'atto e l'autenticita' del nulla osta allegato, effettua la trascrizione nei registri dello stato civile entro le ventiquattro ore successive al ricevimento e ne da' notizia al ministro di culto.
8. Il matrimonio ha effetti civili dal momento della celebrazione, anche se l'ufficiale dello stato civile che ha ricevuto l'atto abbia ommesso di effettuarne la trascrizione nel termine prescritto.
9. Resta ferma la facolta' di celebrare e sciogliere matrimoni religiosi, senza alcun effetto o rilevanza civile, secondo la legge e la tradizione ebraiche.

Art. 15.

1. Gli edifici destinati all'esercizio pubblico del culto ebraico, anche se appartengono a privati, non possono essere sottratti alla loro destinazione, neppure per effetto di alienazione, fino a che la destinazione stessa non sia cessata con il consenso della Comunita' competente o dell'Unione.
2. Tali edifici non possono essere requisiti, occupati, espropriati o demoliti se non per gravi ragioni e previo accordo con l'Unione.
3. Salvi i casi di urgente necessita', la forza pubblica non puo' entrare per l'esercizio delle sue funzioni in tali edifici senza previo avviso e presi accordi con la Comunita' competente.

Art. 16.

1. I piani regolatori cimiteriali prevedono su richiesta della comunita' competente per territorio reparti speciali per la sepoltura di defunti ebrei.
2. Alla Comunita' che faccia domanda di aver un reparto proprio e' data dal sindaco in concessione un'area adeguata nel cimitero.
3. Le sepolture nei cimiteri delle Comunita' e nei reparti ebraici dei cimiteri comunali sono perpetue in conformita' della legge e della tradizione ebraiche.
4. A tal fine, fermi restando gli oneri di legge a carico degli interessati o, in mancanza, della Comunita' o dell'Unione, le concessioni di cui all'[articolo 91 del decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 1975, n. 803](#), sono rinnovate alla scadenza di ogni novantanove anni.
5. L'inumazione nei reparti di cui al comma 2 ha luogo secondo il

regolamento emanato dalla Comunita' competente.

6. Nei cimiteri ebraici e' assicurata l'osservanza delle prescrizioni rituali ebraiche.

Art. 17.

1. Lo Stato, l'Unione e le Comunita' collaborano per la tutela e la valorizzazione dei beni afferenti al patrimonio storico e artistico, culturale, ambientale e architettonico, archeologico, archivistico e librario dell'ebraismo italiano.

2. Entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge sara' costituita una Commissione mista per le finalita' di cui al comma 1 e con lo scopo di agevolare la raccolta, il riordinamento e il godimento dei beni culturali ebraici.

3. La Commissione determina le modalita' di partecipazione dell'Unione alla conservazione e alla gestione delle catacombe ebraiche e le condizioni per il rispetto in esse delle prescrizioni rituali ebraiche.

4. Alla medesima Commissione e' data notizia del reperimento di beni di cui al comma 1.

Art. 18.

1. Le Comunita' ebraiche, in quanto istituzioni tradizionali dell'ebraismo in Italia, sono formazioni sociali originarie che provvedono, ai sensi dello Statuto dell'ebraismo italiano, al soddisfacimento delle esigenze religiose degli ebrei secondo la legge e la tradizione ebraiche.

2. La Repubblica italiana prende atto che le Comunita' curano l'esercizio del culto, l'istruzione e l'educazione religiosa, promuovono la cultura ebraica, provvedono a tutelare gli interessi collettivi degli ebrei in sede locale, contribuiscono secondo la legge e la tradizione ebraiche all'assistenza degli appartenenti delle Comunita' stesse.

3. Le Comunita' israelitiche di Ancona, Bologna, Casale Monferrato, Ferrara, Firenze, Genova, Livorno, Mantova, Merano, Milano, Modena, Napoli, Padova, Parma, Pisa, Roma, Torino, Trieste, Venezia, Vercelli e Verona conservano la personalita' giuridica e l'assetto territoriale di cui sono attualmente dotate e assumono la denominazione di Comunita' ebraiche.

4. La costituzione di nuove Comunita', nonche' la modifica delle rispettive circoscrizioni territoriali, la unificazione e la estinzione di quelle esistenti sono riconosciute con decreto del Presidente della Repubblica, udito il parere del Consiglio di Stato, su domanda congiunta della Comunita' e dell'Unione.

Art. 19.

1. L'Unione delle Comunita' israelitiche italiane conserva la personalita' giuridica di cui e' attualmente dotata e assume la denominazione di Unione delle Comunita' ebraiche italiane.

2. L'Unione e' l'ente rappresentativo della confessione ebraica nei rapporti con lo Stato e per le materie di interesse generale dell'ebraismo.

3. L'Unione cura e tutela gli interessi religiosi degli ebrei in Italia; promuove la conservazione delle tradizioni e dei beni culturali ebraici; coordina ed integra l'attivita' delle Comunita'; mantiene i contatti con le collettivita' e gli enti ebraici degli altri paesi.

Art. 20.

1. Le modifiche apportate allo Statuto dell'ebraismo italiano sono depositate a cura dell'Unione presso il Ministero dell'interno entro trenta giorni dalla loro adozione.

2. Presso il Ministero dell'interno sono altresì depositati gli statuti degli altri enti ebraici civilmente riconosciuti e le loro eventuali modifiche.

3. Il Ministero rilascia copia di tali atti attestandone la conformita' al testo depositato.

Art. 21.

1. Altre istituzioni ed enti ebraici aventi sede in Italia possono essere riconosciuti come persone giuridiche agli effetti civili, in quanto abbiano fini di religione o di culto, ai sensi dell'articolo 26, comma 2, lettera a), e siano approvati dalla Comunita' competente per territorio e dall'Unione. Il loro riconoscimento ha luogo con decreto del Presidente della Repubblica, udito il parere del Consiglio di Stato.

2. Conservano la personalita' giuridica i seguenti enti aventi finalita' di culto che svolgono altresì attivita' diverse da quelle di cui all'articolo 26, comma 2, lettera a):

- a) Asili infantili israelitici - Roma;
- b) Ospedale israelitico - Roma;
- c) Casa di riposo per israeliti poveri ed invalidi - Roma;
- d) Orfanotrofio israelitico italiano "G. e V. Pitigliani" - Roma;
- e) Deputazione ebraica di assistenza e servizio sociale - Roma;
- f) Ospizio israelitico e ospedale "Settimio Saadun" - Firenze;
- g) Societa' israelitica di misericordia - Siena.

3. Le istituzioni ed enti ebraici che acquistano o conservano la personalita' giuridica, ai sensi della presente legge, assumono la qualifica di enti ebraici civilmente riconosciuti.

Art. 22.

1. Ogni mutamento sostanziale nel fine, nella destinazione dei beni e nel modo di esistenza degli enti ebraici civilmente riconosciuti acquista efficacia civile mediante riconoscimento con decreto del Presidente della Repubblica, udito il parere del Consiglio di Stato.

2. In caso di mutamento che faccia perdere all'ente uno dei requisiti prescritti per il suo riconoscimento, puo' essere revocato il

riconoscimento stesso con decreto del Presidente della Repubblica, sentita l'Unione e udito il parere del Consiglio di Stato.

3. La estinzione degli enti ebraici civilmente riconosciuti ha efficacia civile mediante l'iscrizione nel registro delle persone giuridiche del provvedimento dell'organo statutariamente competente che sopprime l'ente o ne dichiara l'avvenuta estinzione.

4. L'Unione o la Comunita' interessata trasmette il provvedimento al Ministero dell'interno che, con proprio decreto, dispone l'iscrizione di cui al comma 3 e provvede alla devoluzione dei beni dell'ente soppresso o estinto. Tale devoluzione avviene secondo quanto prevede il provvedimento dell'organo statutariamente competente, salvi in ogni caso la volonta' dei disponenti, i diritti dei terzi, le disposizioni statutarie, e osservate, in caso di trasferimento ad altro ente, le leggi civili relative agli acquisti da parte delle persone giuridiche.

Art. 23.

1. Con l'entrata in vigore della presente legge sono soppressi i seguenti enti:

- a) Pio istituto Trabotti - Mantova;
- b) Opere pie israelitiche - Torino;
- c) Compagnia della misericordia israelitica - Vercelli;
- d) Asilo infantile "Levi" - Vercelli;
- e) Opera pia "Foa" - Vercelli;
- f) Pia opera di misericordia israelitica - Verona;
- g) Opera pia Moise' Vita Jacur - Verona;
- h) Opera pia Carolina Calabi - Verona;
- i) Pia scuola israelitica di lavori femminili - Verona;
- l) Opera pia beneficenza israelitica - Livorno;
- m) Opera pia Moar Abetulot - Livorno;
- n) Opera del tempio israelitico - Bologna;
- o) Opere pie israelitiche unificate - Alessandria;
- p) Istituto Infantile ed elementare israelitico "Clava" - Asti;
- q) Congregazione israelitica di carita' e beneficenza - Asti;
- r) Opera di beneficenza israelitica - Casale Monferrato (Alessandria);
- s) Ospizio marino israelitico italiano "Lazzaro Levi" Ferrara;
- t) Ospizio marino israelitico - Firenze;
- u) Opere pie israelitiche - Padova;
- v) Fondazione Lelio professor Della Torre - Padova;
- z) Istituto per l'assistenza agli israeliti poveri - Merano.

2. La soppressione di altri enti ebraici civilmente riconosciuti puo' essere disposta mediante delibera dei rispettivi organi amministrativi da adottarsi entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

3. Il patrimonio degli enti soppressi a termini dei commi 1 e 2 e' trasferito alle Comunita' di appartenenza.

4. I trasferimenti e tutti gli atti ed adempimenti necessari a norma

di legge sono esenti da ogni tributo ed onere se effettuati entro il termine di diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Art. 24.

1. L'Unione delle Comunita', le Comunita' e agli altri enti ebraici civilmente riconosciuti devono iscriversi, agli effetti civili, nel registro delle persone giuridiche entro due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. A tale fine l'Unione e le Comunita' depositano lo Statuto dell'ebraismo italiano indicando le rispettive sedi, il cognome e nome degli amministratori, con la menzione di quelli ai quali e' attribuita la rappresentanza.

3. Per gli altri enti ebraici civilmente riconosciuti, nel registro delle persone giuridiche devono comunque risultare, con le indicazioni prescritte dagli [articoli 33 e 34 del codice civile](#), le norme di funzionamento e i poteri degli organi di rappresentanza di ciascun ente.

4. All'Unione, alle Comunita' e agli altri enti ebraici civilmente riconosciuti non puo' essere fatto, ai fini della registrazione, un trattamento diverso da quello previsto per le persone giuridiche private.

5. Decorso il termine di cui al comma 1, l'Unione, le Comunita' e gli altri enti ebraici civilmente riconosciuti possono concludere negozi giuridici solo previa iscrizione nel registro delle persone giuridiche.

Art. 25.

1. L'attivita' di religione e di culto dell'Unione, delle Comunita' e degli altri enti ebraici civilmente riconosciuti si svolge a norma dello Statuto dell'ebraismo italiano e degli statuti dei predetti enti, senza ingerenze da parte dello Stato, delle regioni e degli altri enti territoriali.

2. La gestione ordinaria e gli atti di straordinaria amministrazione dell'Unione, delle Comunita' e degli altri enti ebraici civilmente riconosciuti si svolgono sotto il controllo degli organi competenti a norma dello Statuto, senza ingerenze da parte dello Stato, delle regioni e degli altri enti territoriali.

3. Per l'acquisto di beni immobili, per l'accettazione di donazioni ed eredita' e per il conseguimento di legati da parte degli enti predetti si applicano le disposizioni delle leggi civili relative alle persone giuridiche.

Art. 26.

1. La Repubblica italiana prende atto che secondo la tradizione ebraica le esigenze religiose comprendono quelle di culto, assistenziali e culturali.

2. Agli effetti delle leggi civili si considerano peraltro:

- a) attivita' di religione o di culto, quelle dirette all'espletamento del magistero rabbinico, all'esercizio del culto, alla prestazione di servizi rituali, alla formazione dei rabbini, allo studio dell'ebraismo e all'educazione ebraica;
- b) attivita' diverse da quelle di religione o di culto, quelle di assistenza e beneficenza, istruzione, educazione e cultura, e, comunque, le attivita' commerciali o a scopo di lucro.

Art. 27.

1. Agli effetti tributari l'Unione, le Comunita' e gli enti ebraici civilmente riconosciuti aventi fine di religione o di culto, come pure le attivita' dirette a tali scopi, sono equiparati a quelli aventi fini di beneficenza o di istruzione.
2. Tali enti hanno diritto di svolgere liberamente attivita' diverse da quelle di religione o di culto che restano, pero', soggette alle leggi dello Stato concernenti tali attivita' e al regime tributario per le medesime.

Art. 28.

1. Gli impegni finanziari per la costruzione di edifici di culto e delle relative pertinenze destinate ad attivita' connesse sono determinati dalle autorita' civili competenti secondo le disposizioni delle [leggi 22 ottobre 1971, n. 865, e 28 gennaio 1977, n. 10](#), e successive modifiche e integrazioni.
2. Gli edifici di culto e le predette pertinenze, costruiti con contributi regionali e comunali, non possono essere sottratti alla loro destinazione, neppure per effetto di alienazione, se non sono decorsi almeno venti anni dalla erogazione del contributo. Il vincolo e' trascritto nei registri immobiliari.
3. Tale vincolo puo' essere estinto prima del compimento del termine, d'intesa tra la Comunita' competente e l'autorita' civile erogante, previa restituzione delle somme percepite a titolo di contributo, in proporzione alla riduzione del termine, e con rivalutazione determinata in misura pari alla variazione, accertata dall'ISTAT, dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati. Gli atti e i negozi che comportino violazione del vincolo sono nulli.

Art. 29.

1. L'assistenza da parte delle istituzioni ebraiche che svolgono attivita' assistenziale e sanitaria non pregiudica per gli ebrei ivi assistiti il godimento dei diritti riconosciuti dalle leggi civili nella specifica materia.
2. Non puo' comunque essere fatto alle predette istituzioni ebraiche un trattamento diverso da quello che le leggi civili prevedono per altre istituzioni private che erogano servizi assistenziali e sanitari.
3. Nelle istituzioni ebraiche che svolgono attivita' assistenziale e

sanitaria e' garantito il diritto di liberta' religiosa ad ogni utente. Gli assistiti e ricoverati di altro credo religioso che ne facciano richiesta hanno diritto all'assistenza religiosa, senza limiti di orario, da parte del ministro del culto di appartenenza. In ogni caso gli ospedali ebraici non sono tenuti a disporre il servizio di assistenza religiosa previsto dall'[articolo 35 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128](#).

Art. 30.

1. La Repubblica italiana prende atto che le entrate delle Comunita' ebraiche di cui all'articolo 18 sono costituite anche dai contributi annuali dovuti, a norma dello Statuto, dagli appartenenti alle medesime.

((2. A decorrere dal periodo di imposta in corso alla data di entrata in vigore della legge di approvazione dell'intesa, stipulata il 6 novembre 1996, integrativa dell'intesa del 27 febbraio 1987, le persone fisiche possono dedurre dal reddito complessivo, agli effetti della imposta sul reddito delle persone fisiche, i predetti contributi annuali versati alle Comunita' stesse, relativi al periodo di imposta nel quale sono stati versati, nonche' le erogazioni liberali in denaro relative allo stesso periodo, eseguite in favore della Unione delle Comunita' ebraiche italiane ovvero delle Comunita' di cui all'articolo 18 della presente legge, fino all'importo complessivo di lire due milioni)).

3. Le modalita' relative sono stabilite con decreto del Ministro delle finanze.

((4. Su richiesta di una delle parti, al fine di predisporre eventuali modifiche, si potra' procedere alla revisione dell'importo deducibile e dell'aliquota IRPEF ad opera di una apposita commissione paritetica, nominata dalla autorita' governativa e dall'Unione delle Comunita' ebraiche italiane)).

Art. 31.

1. Nulla e' innovato quanto al regime giuridico e previdenziale dei rapporti di lavoro dei dipendenti dell'Unione e delle Comunita' in atto alla data di entrata in vigore della presente legge.

2. I ministri di culto di cui all'articolo 3 possono essere iscritti al Fondo speciale di previdenza e assistenza per i ministri di culto.

Art. 32.

1. Le autorita' competenti, nell'emanare norme di attuazione della presente legge, terranno conto delle esigenze fatte loro presenti dall'Unione e avvieranno, se richieste, opportune consultazioni.

Art. 33.

1. Le parti sottoporranno a nuovo esame il contenuto dell'allegata intesa al termine del decimo anno dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Ove, nel frattempo, una delle parti ravvisasse la opportunita' di modifiche al testo della intesa, le parti torneranno a convocarsi a tal fine. Alle modifiche si procedera' con la stipulazione di ulteriori intese e con la conseguente presentazione al Parlamento di appositi disegni di legge di approvazione, ai sensi dell'articolo 8 della Costituzione.

3. In occasione della presentazione di disegni di legge relativi a materie che coinvolgono rapporti della confessione ebraica con lo Stato verranno promosse previamente, in conformita' dell'[articolo 8 della Costituzione](#), le intese del caso tra il Governo e l'Unione.

Art. 34.

1. Con l'entrata in vigore della presente legge sono abrogati il [regio decreto 30 ottobre 1930, n. 1731](#), e il [regio decreto 19 novembre 1931, n. 1561](#), sulle Comunita' israelitiche e sull'Unione, ed ogni altra norma contrastante con la legge stessa.

2. Cessano altresì di avere efficacia nei confronti dell'Unione, delle Comunita', nonché degli enti, istituzioni, persone appartenenti all'ebraismo in Italia le disposizioni della [legge 24 giugno 1929, n. 1159](#), e del [regio decreto 28 febbraio 1930, n. 289](#), come da ultimo modificato dalla [legge 26 febbraio 1982, n. 58](#), sui culti ammessi nello Stato.

3. In deroga a quanto previsto dal comma 1 restano soggette alle disposizioni dei regi decreti ivi menzionati la formazione e l'approvazione dei bilanci preventivi delle Comunita' e dell'Unione deliberati nell'anno dell'entrata in vigore della presente legge e la riscossione dei relativi contributi.

4. Le disposizioni di cui all'articolo 30 si applicano a partire dal primo periodo d'imposta successivo a quello della presente legge. La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sara' inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addi' 8 marzo 1989

COSSIGA

DE MITA, Presidente del Consiglio dei Ministri

Visto, il Guardasigilli: VASSALLI

ALLEGATO

INTESA

tra la Repubblica Italiana

e

l'Unione delle Comunita' Israelitiche Italiane

Roma, 27 febbraio 1987

PREAMBOLO

La Repubblica italiana e l'Unione delle Comunita' israelitiche

italiane,
considerato che la Costituzione riconosce i diritti fondamentali della persona umana e le liberta' di pensiero, di coscienza e di religione,
considerato che la Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo del 10 dicembre 1948, la Dichiarazione internazionale sull'eliminazione di ogni forma di intolleranza e di discriminazione basate sulla religione o sulle credenze del 25 novembre 1981, la Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle liberta' fondamentali del 4 novembre 1950, ratificata con [legge 4 agosto 1955, n. 848](#), e successive integrazioni e relative ratifiche, la Dichiarazione sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1959, la Convenzione internazionale sull'eliminazione di ogni forma di discriminazione razziale del 7 marzo 1966 ratificata con [legge 13 ottobre 1975, n. 654](#), e i Patti internazionali relativi ai diritti economici, sociali e culturali e ai diritti civili e politici del 16 dicembre 1966, ratificati con [legge 25 ottobre 1977, n. 881](#), garantiscono i diritti di liberta' di coscienza e di religione senza discriminazione, considerato che tali principi universali sono aspirazione perenne dell'ebraismo nella sua plurimillennaria tradizione,
considerato che in forza dell'[articolo 8, secondo e terzo comma, della Costituzione](#) le confessioni religiose hanno diritto di organizzarsi secondo i propri statuti, in quanto non contrastino con l'ordinamento giuridico italiano, e che i loro rapporti con lo Stato sono regolati per legge sulla base d'intese con le relative rappresentanze,
riconosciuta l'opportunita' di addivenire a tale intesa convengono che le disposizioni seguenti costituiscono intesa tra lo Stato e la confessione ebraica ai sensi dell'articolo 8 della Costituzione.

Articolo 1.

(Liberta' religiosa)

In conformita' ai principi della Costituzione, e' riconosciuto il diritto di professare e praticare liberamente la religione ebraica in qualsiasi forma, individuale o associata, di farne propaganda e di esercitarne in privato o in pubblico il culto e i riti.

E' garantita agli ebrei, alle loro associazioni e organizzazioni, alle Comunita' ebraiche e all'Unione delle Comunita' ebraiche italiane la piena liberta' di riunione e di manifestazione del pensiero con la parola e lo scritto e ogni altro mezzo di diffusione. Gli atti relativi al magistero rabbinico, l'affissione e la distribuzione di pubblicazioni e stampati di carattere religioso all'interno e all'ingresso dei luoghi di culto nonche' delle sedi delle Comunita' e dell'Unione e le raccolte di fondi ivi eseguite sono liberi e non soggetti ad oneri.

E' assicurata in sede penale la parita' di tutela del sentimento religioso e dei diritti di liberta' religiosa, senza discriminazioni tra i cittadini e tra i culti.

Il disposto dell'[articolo 3 della legge 13 ottobre 1975, n. 654](#), si

intende riferito anche alle manifestazioni di intolleranza e pregiudizio religioso.

Articolo 2.

(Ministri di culto)

Ai ministri di culto nominati dalle Comunita' e dall'Unione a norma dello Statuto dell'ebraismo italiano e' assicurato il libero esercizio del magistero.

Essi non sono tenuti a dare a magistrati o altre autorita' informazioni su persone o materie di cui siano venuti a conoscenza per ragione del loro ministero.

I predetti ministri di culto sono esonerati dal servizio militare su loro richiesta vistata dall'Unione, e, in caso di mobilitazione generale, sono dispensati dalla chiamata alle armi quando svolgano le funzioni di Rabbino Capo; gli altri, se chiamati alle armi, esercitano il loro magistero nelle forze armate.

Ai fini dell'applicazione del presente articolo e degli articoli 7, 8, 9, 13 e 30 l'Unione rilascia apposita certificazione delle qualifiche dei ministri di culto.

Articolo 3.

(Sabato)

La Repubblica italiana riconosce agli ebrei il diritto di osservare il riposo sabbatico che va da mezz'ora prima del tramonto del sole del venerdi' ad un'ora dopo il tramonto del sabato.

Gli ebrei dipendenti dallo Stato, da enti pubblici o da privati o che esercitano attivita' autonoma o commerciale, i militari e coloro che siano assegnati al servizio civile sostitutivo, hanno diritto di fruire, su loro richiesta, del riposo sabbatico come riposo settimanale. Tale diritto e' esercitato nel quadro della flessibilita' dell'organizzazione del lavoro. In ogni altro caso le ore lavorative non prestate il sabato sono recuperate la domenica o in altri giorni lavorativi senza diritto ad alcun compenso straordinario. Restano comunque salve le imprescindibili esigenze dei servizi essenziali previsti dall'ordinamento giuridico.

Nel fissare il diario di prove di concorso le autorita' competenti terranno conto dell'esigenza del rispetto del riposo sabbatico. Nel fissare il diario degli esami le autorita' scolastiche adotteranno in ogni caso opportuni accorgimenti onde consentire ai candidati ebrei che ne facciano richiesta di sostenere in altro giorno prove di esame fissate in giorno di sabato.

Si considerano giustificate le assenze degli alunni ebrei dalla scuola nel giorno di sabato su richiesta dei genitori o dell'alunno se maggiorenne.

Articolo 4.

(Altre festività religiose)

Alle seguenti festività religiose ebraiche si applicano le

disposizioni relative al riposo sabbatico di cui all'articolo 3:

Capodanno (Rosh Hashana'), 1° e 2° giorno;

Vigilia e digiuno di espiazione (Kippur);

Festa delle Capanne (Succoth), 1°, 2°, 7° e 8° giorno;

Festa della Legge (Simhat Tora');

Pasqua (Pesach), vigilia, 1° e 2° giorno, 7° e 8° giorno;

Pentecoste (Shavuoth), 1° e 2° giorno;

Digiuno del 9 di Av.;

Entro il 30 giugno di ogni anno il calendario di dette festività cadenti nell'anno solare successivo è comunicato dall'Unione al Ministero dell'interno il quale ne dispone la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale.

Articolo 5.

(Prescrizioni religiose)

Agli ebrei che lo richiedano è consentito prestare a capo coperto il giuramento previsto dalle leggi dello Stato.

La macellazione eseguita secondo il rito ebraico continua ad essere regolata dal [decreto ministeriale 11 giugno 1980, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 168 del 20 giugno 1980](#), in conformità alla legge e alla tradizione ebraiche.

Articolo 6.

(Assistenza religiosa)

L'appartenenza alle forze armate, alla polizia o ad altri servizi assimilati, la degenza in ospedali, case di cura o di assistenza pubbliche, la permanenza negli istituti di prevenzione e pena non possono dar luogo ad alcun impedimento nell'esercizio della libertà religiosa e nell'adempimento delle pratiche di culto.

È riconosciuto agli ebrei che si trovano nelle condizioni di cui al primo comma il diritto di osservare, a loro richiesta e con l'assistenza della Comunità competente, le prescrizioni ebraiche in materia alimentare senza oneri per le istituzioni nelle quali essi si trovano.

Articolo 7.

(Assistenza religiosa ai militari)

L'assistenza spirituale ai militari ebrei è assicurata dai ministri di culto designati a tal fine sulla base di intese tra l'Unione e le autorità governative competenti.

I militari ebrei hanno diritto di partecipare, nei giorni e nelle ore fissate, alle attività di culto che si svolgono nelle località dove essi si trovano per ragione del loro servizio militare.

Qualora non esistano sinagoghe o comunque non si svolgano attività di culto nel luogo ove prestano il servizio, i militari ebrei potranno comunque ottenere, nel rispetto di esigenze particolari di servizio, il permesso di frequentare la sinagoga più vicina.

In caso di decesso in servizio di militari ebrei, il comando militare

avverte la Comunita' competente, onde assicurare, d'intesa con i familiari del defunto, che le esequie si svolgano secondo il rito ebraico.

Articolo 8.

(Assistenza religiosa ai ricoverati)

L'assistenza spirituale ai ricoverati ebrei negli istituti ospedalieri, nelle case di cura o di riposo, e' assicurata dai ministri di culto di cui all'articolo 2.

L'accesso di tali ministri ai predetti istituti e' a tal fine libero e senza limitazione di orario. Le direzioni degli istituti comunicano alle Comunita' competenti per territorio le richieste di assistenza spirituale avanzate dai ricoverati.

Articolo 9.

(Assistenza religiosa ai detenuti)

Negli istituti penitenziari e' assicurata l'assistenza spirituale dai ministri di culto designati dall'Unione.

A tal fine l'Unione trasmette all'autorita' competente l'elenco dei ministri di culto responsabili dell'assistenza spirituale negli istituti penitenziari compresi nella circoscrizione delle singole Comunita'. Tali ministri sono compresi tra coloro che possono visitare gli istituti penitenziari senza particolare autorizzazione. L'assistenza spirituale e' svolta a richiesta dei detenuti o delle loro famiglie o per iniziativa dei ministri di culto in locali idonei messi a disposizione dell'istituto penitenziario. Il direttore dell'istituto informa di ogni richiesta avanzata dai detenuti la Comunita' competente per territorio.

Articolo 10.

(Istruzione religiosa nelle scuole)

Nelle scuole pubbliche di ogni ordine e grado l'insegnamento e' impartito nel rispetto della liberta' di coscienza e di religione e della pari dignita' dei cittadini senza distinzione di religione, come pure e' esclusa ogni ingerenza sulla educazione e formazione religiosa degli alunni ebrei.

La Repubblica italiana, nel garantire la liberta' di coscienza di tutti, riconosce agli alunni delle scuole pubbliche non universitarie il diritto di non avvalersi di insegnamenti religiosi. Tale diritto e' esercitato dagli alunni, o da coloro cui compete la potesta' su di essi ai sensi delle leggi dello Stato.

Per dare reale efficacia all'attuazione di tale diritto, l'ordinamento scolastico provvede a che l'insegnamento religioso non abbia luogo secondo orari e modalita' che abbiano per gli alunni effetti comunque discriminanti e che non siano previste forme di insegnamento religioso diffuso nello svolgimento dei programmi di altre discipline. In ogni caso non possono essere richieste agli alunni pratiche religiose o atti di culto.

La Repubblica italiana, nel garantire il carattere pluralista della scuola, assicura agli incaricati designati dall'Unione o dalle Comunita' il diritto di rispondere ad eventuali richieste provenienti dagli alunni, dalle loro famiglie o dagli organi scolastici, in ordine allo studio dell'ebraismo. Tali attivita' si inseriscono nell'ambito delle attivita' culturali previste dall'ordinamento scolastico. Gli oneri finanziari sono comunque a carico dell'Unione o delle Comunita'.

Articolo 11.

(Scuole ebraiche)

Alle Comunita', alle associazioni e agli enti ebraici, in conformita' al principio della liberta' della scuola e dell'insegnamento e nei termini previsti dalla Costituzione, e' riconosciuto il diritto di istituire liberamente scuole di ogni ordine e grado e istituti di educazione.

A tali scuole che ottengano la parita' e' assicurata piena liberta' ed ai loro alunni un trattamento scolastico equipollente a quello degli alunni delle scuole dello Stato e degli altri enti territoriali, anche per quanto concerne l'esame di Stato.

Alle scuole elementari delle Comunita' resta garantito il trattamento di cui esse attualmente godono ai sensi dell'[articolo 24 del regio decreto 28 febbraio 1930, n.289](#).

Articolo 12.

(Istituti rabbinici)

Sono riconosciuti la laurea rabbinica e il diploma di cultura ebraica rilasciati al termine di corsi almeno triennali dal Collegio Rabbinico Italiano di Roma, dalla Scuola Rabbinica Margulies-Disegni di Torino e dalle altre scuole rabbiniche approvate dall'Unione, a studenti in possesso del titolo di studio di scuola secondaria superiore.

I regolamenti vigenti e le eventuali modificazioni sono comunicati al Ministero della pubblica istruzione.

Gli studenti dei suddetti istituti possono usufruire degli stessi rinvii dal servizio militare accordati agli studenti delle universita' e delle scuole universitarie per i corsi di pari durata.

Articolo 13.

(Matrimonio)

Sono riconosciuti gli effetti civili ai matrimoni celebrati in Italia secondo il rito ebraico davanti ad uno dei ministri di culto di cui al precedente articolo 2, che abbia la cittadinanza italiana, a condizione che l'atto relativo sia trascritto nei registri dello stato civile, previe pubblicazioni nella casa comunale.

Coloro che intendono celebrare il matrimonio ai sensi del precedente

comma devono comunicare tale intenzione all'ufficiale di stato civile al quale richiedono le pubblicazioni.

L'ufficiale dello stato civile il quale abbia proceduto alle pubblicazioni accerta che nulla si oppone alla celebrazione del matrimonio secondo le vigenti norme di legge e ne da' attestazione in un nulla osta che rilascia in duplice originale ai nubendi.

Subito dopo la celebrazione il ministro di culto spiega ai coniugi gli effetti civili del matrimonio dando lettura degli articoli del [codice civile](#) riguardanti i diritti e i doveri dei coniugi. I coniugi potranno altresì rendere le dichiarazioni che la legge consente siano rese nell'atto di matrimonio.

Il ministro di culto davanti al quale ha luogo la celebrazione nuziale allega il nulla osta, rilasciato dall'ufficiale di stato civile, all'atto di matrimonio che egli redige in duplice originale subito dopo la celebrazione.

Dall'atto di matrimonio oltre le indicazioni richieste dalla legge civile devono risultare:

il nome ed il cognome del ministro di culto dinnanzi al quale e' stato celebrato il matrimonio;

la menzione dell'avvenuta lettura degli articoli del [codice civile](#) riguardanti i diritti e i doveri dei coniugi;

le dichiarazioni di cui al quarto comma eventualmente rese dai coniugi.

Entro cinque giorni da quello della celebrazione, il ministro di culto trasmette per la trascrizione un originale dell'atto di matrimonio insieme al nulla osta all'ufficiale di stato civile del comune dove e' avvenuta la celebrazione.

L'ufficiale dello stato civile, constatata la regolarita' dell'atto e l'autenticita' del nulla osta allegato, effettua la trascrizione nei registri dello stato civile entro le 24 ore successive al ricevimento, e ne da' notizia al ministro di culto.

Il matrimonio ha effetti civili dal momento della celebrazione, anche se l'ufficiale dello stato civile che ha ricevuto l'atto abbia ommesso di effettuarne la trascrizione nel termine prescritto.

Resta ferma la facolta' di celebrare e sciogliere matrimoni religiosi, senza alcun effetto o rilevanza civile, secondo la legge e la tradizione ebraiche.

Articolo 14.

(Edifici di culto)

Gli edifici destinati all'esercizio pubblico del culto ebraico, anche se appartengono a privati, non possono essere sottratti alla loro destinazione neppure per effetto di alienazione, fino a che la destinazione stessa non sia cessata con il consenso della Comunita' competente o dell'Unione.

Tali edifici non possono essere requisiti, occupati, espropriati o demoliti se non per gravi ragioni e previo accordo con l'Unione.

Salvi i casi di urgente necessita', la forza pubblica non puo'

entrare per l'esercizio delle sue funzioni in tali edifici, senza previo avviso e presi accordi con la Comunita' competente.

Articolo 15.

(Cimiteri)

I piani regolatori cimiteriali prevedono su richiesta della Comunita' competente per territorio reparti speciali per la sepoltura di defunti ebrei.

Alla Comunita' che faccia domanda di aver un reparto proprio e' data dal sindaco in concessione un'area adeguata nel cimitero.

Le sepolture nei cimiteri delle Comunita' e nei reparti ebraici dei cimiteri comunali sono perpetue in conformita' della legge e della tradizione ebraiche.

A tal fine, fermi restando gli oneri di legge a carico degli interessati, o in mancanza, della Comunita' o dell'Unione, le concessioni di cui all'[articolo 91 del decreto del Presidente della Repubblica 21 ottobre 1975, n. 803](#), sono rinnovate alla scadenza di ogni 99 anni.

L'inumazione nei reparti di cui al secondo comma ha luogo secondo il regolamento emanato dalla Comunita' competente.

Nei cimiteri ebraici e' assicurata l'osservanza delle prescrizioni rituali ebraiche.

Articolo 16.

(Beni culturali e ambientali)

Lo Stato, l'Unione e le Comunita' collaborano per la tutela e la valorizzazione dei beni afferenti al patrimonio storico e artistico, culturale, ambientale e architettonico, archeologico, archivistico e librario dell'ebraismo italiano.

Entro 12 mesi dall'entrata in vigore della legge di approvazione della presente intesa sara' costituita una Commissione mista per le finalita' di cui al precedente comma e con lo scopo di agevolare la raccolta, il riordinamento e il godimento dei beni culturali ebraici. La Commissione determina le modalita' di partecipazione dell'Unione alla conservazione e alla gestione delle catacombe ebraiche e le condizioni per il rispetto in esse delle prescrizioni rituali ebraiche.

Alla medesima Commissione e' data notizia del reperimento di beni di cui al primo comma.

Articolo 17.

(Comunita' ebraiche)

Le Comunita' ebraiche, in quanto istituzioni tradizionali dell'ebraismo in Italia, sono formazioni sociali originarie che provvedono, ai sensi dello Statuto dell'ebraismo italiano, al soddisfacimento delle esigenze religiose degli ebrei, secondo la legge e la tradizione ebraiche.

La Repubblica italiana prende atto che le Comunita' curano

l'esercizio del culto, l'istruzione e l'educazione religiosa, promuovono la cultura ebraica, provvedono a tutelare gli interessi collettivi degli ebrei in sede locale, contribuiscono secondo la legge e la tradizione ebraiche all'assistenza degli appartenenti delle Comunita' stesse.

Le Comunita' israelitiche di Ancona, Bologna, Casale Monferrato, Ferrara, Firenze, Genova, Livorno, Mantova, Merano, Milano, Modena, Napoli, Padova, Parma, Pisa, Roma, Torino, Trieste, Venezia, Vercelli e Verona conservano la personalita' giuridica e l'assetto territoriale di cui sono attualmente dotate e assumono la denominazione di Comunita' ebraiche.

La costituzione di nuove Comunita', nonche' la modifica delle rispettive circoscrizioni territoriali, la unificazione o la estinzione di quelle esistenti, sono riconosciute con decreto del Presidente della Repubblica, udito il parere del Consiglio di Stato, su domanda congiunta della Comunita' e dell'Unione.

Articolo 18.

(Unione delle Comunita')

L'Unione delle Comunita' israelitiche italiane conserva la personalita' giuridica di cui e' attualmente dotata e assume la denominazione di Unione delle Comunita' ebraiche italiane.

L'Unione e' l'ente rappresentativo della confessione ebraica nei rapporti con lo Stato e per le materie di interesse generale dell'ebraismo.

L'Unione cura e tutela gli interessi religiosi degli ebrei in Italia; promuove la conservazione delle tradizioni e dei beni culturali ebraici; coordina ed integra l'attivita' delle Comunita'; mantiene i contatti con le collettivita' e gli enti ebraici degli altri paesi.

Articolo 19.

(Deposito dello Statuto)

Lo Statuto dell'ebraismo italiano e' depositato dall'Unione presso il Ministero dell'interno subito dopo la sua adozione da parte dell'Unione medesima.

Le successive modifiche sono depositate a cura dell'Unione presso il Ministero dell'interno entro trenta giorni dalla loro adozione.

Presso il Ministero dell'interno sono altresì depositati gli statuti degli altri enti ebraici civilmente riconosciuti e le loro eventuali modifiche.

Il Ministero rilascia copia di tali atti attestandone la conformita' al testo depositato.

Articolo 20.

(Enti ebraici civilmente riconosciuti)

Altre istituzioni ed enti ebraici aventi sede in Italia possono essere riconosciuti come persone giuridiche agli effetti civili, in quanto abbiano fini di religione o di culto ai sensi dell'articolo

25, secondo comma, lettera a), e siano approvati dalla Comunita' competente per territorio e dall'Unione. Il loro riconoscimento ha luogo con decreto del Presidente della Repubblica, udito il parere del Consiglio di Stato.

Conservano la personalita' giuridica i seguenti enti aventi finalita' di culto che svolgono altresì attivita' diverse da quelle di cui all'articolo 25, secondo comma, lettera a): Asili infantili israelitici - Roma; Ospedale israelitico - Roma; Casa di riposo per israeliti poveri ed invalidi - Roma; Orfanotrofio israelitico italiano "G. e V. Pitigliani" - Roma; Deputazione ebraica di assistenza e servizio sociale - Roma; Ospizio israelitico e ospedale "Settimio Saadun" - Firenze; Societa' israelitica di misericordia - Siena.

Le istituzioni ed enti ebraici che acquistano o conservano la personalita' giuridica ai sensi della legge di approvazione della presente intesa assumono la qualifica di enti ebraici civilmente riconosciuti.

Articolo 21.

(Mutamento degli enti ebraici)

Ogni mutamento sostanziale nel fine, nella destinazione dei beni e nel modo di esistenza degli enti ebraici civilmente riconosciuti acquista efficacia civile mediante riconoscimento con decreto del Presidente della Repubblica, udito il parere del Consiglio di Stato. In caso di mutamento che faccia perdere all'ente uno dei requisiti prescritti per il suo riconoscimento puo' essere revocato il riconoscimento stesso con decreto del Presidente della Repubblica, sentita l'Unione e udito il parere del Consiglio di Stato.

La estinzione degli enti ebraici civilmente riconosciuti ha efficacia civile mediante l'iscrizione nel registro delle persone giuridiche del provvedimento dell'organo statutariamente competente che sopprime l'ente o ne dichiara l'avvenuta estinzione.

L'Unione o la Comunita' interessata trasmette il provvedimento al Ministro dell'interno che, con proprio decreto, dispone l'iscrizione di cui al terzo comma e provvede alla devoluzione dei beni dell'ente soppresso o estinto. Tale devoluzione avviene secondo quanto prevede il provvedimento dell'organo statutariamente competente, salvi in ogni caso la volonta' dei disponenti, i diritti dei terzi e le disposizioni statutarie, e osservate, in caso di trasferimento ad altro ente, le leggi civili relative agli acquisti da parte delle persone giuridiche.

Articolo 22.

(Estinzione di enti ebraici)

Con l'entrata in vigore della legge di approvazione della presente intesa sono soppressi i seguenti enti: Pio istituto Trabotti Mantova; Opere pie israelitiche - Torino; Compagnia della misericordia israelitica - Vercelli; Asilo infantile "Levi" Vercelli; Opera pia

"Foa" - Vercelli; Pia opera di misericordia israelitica - Verona; Opera pia Moise' Vita Jacur - Verona; Opera pia Carolina Calabi - Verona; Pia scuola israelitica di lavori femminili - Verona; Opera pia beneficenza israelitica - Livorno; Opera pia Moar Abetulot - Livorno; Opera del tempio israelitico - Bologna; Opere pie israelitiche unificate - Alessandria; Istituto Infantile ed elementare israelitico "Clava" - Asti; Congregazione israelitica di carita' e beneficenza - Asti; Opera di beneficenza israelitica Casale Monferrato (Alessandria); Ospizio marino israelitico italiano "Lazzaro Levi" - Ferrara; Ospizio marino israelitico - Firenze; Opere pie israelitiche - Padova; Fondazione Lelio professor Della Torre - Padova; Istituto per l'assistenza agli israeliti poveri - Merano.

La soppressione di altri enti ebraici civilmente riconosciuti puo' essere disposta mediante delibera dei rispettivi organi amministratori da adottarsi entro dodici mesi dall'entrata in vigore della legge di approvazione della presente intesa.

Il patrimonio degli enti soppressi a termini del primo e secondo comma e' trasferito alle Comunita' di appartenenza.

I trasferimenti e tutti gli atti ed adempimenti necessari a norma di legge sono esenti da ogni tributo ed onere se effettuati entro il termine di diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della legge di approvazione della presente intesa.

Articolo 23.

(Registro delle persone giuridiche)

L'Unione delle Comunita', le Comunita' e gli altri enti ebraici civilmente riconosciuti devono iscriversi, agli effetti civili, nel registro delle persone giuridiche entro due anni dalla data di entrata in vigore della legge di approvazione della presente intesa. A tal fine l'Unione e le Comunita' depositano lo Statuto dell'ebraismo italiano indicando le rispettive sedi, il cognome e nome degli amministratori con la menzione di quelli ai quali e' attribuita la rappresentanza.

Per gli altri enti ebraici civilmente riconosciuti, nel registro delle persone giuridiche devono comunque risultare, con le indicazioni prescritte dagli [articoli 33 e 34 del codice civile](#), le norme di funzionamento e i poteri degli organi di rappresentanza di ciascun ente.

All'Unione, alle Comunita', e agli altri enti ebraici civilmente riconosciuti non puo' essere fatto, ai fini della registrazione, un trattamento diverso da quello previsto per le persone giuridiche private.

Decorso il termine di cui al primo comma, l'Unione, le Comunita' e gli altri enti ebraici civilmente riconosciuti possono concludere negozi giuridici solo previa iscrizione nel registro delle persone giuridiche.

Articolo 24.

(Attività degli enti ebraici)

L'attività di religione e di culto dell'Unione, delle Comunità e degli altri enti ebraici civilmente riconosciuti si svolge a norma dello Statuto dell'ebraismo italiano e degli statuti dei predetti enti senza ingerenze da parte dello Stato, delle regioni e degli altri enti territoriali.

La gestione ordinaria e gli atti di straordinaria amministrazione dell'Unione, delle Comunità e degli altri enti ebraici civilmente riconosciuti si svolgono sotto il controllo degli organi competenti a norma dello Statuto, senza ingerenze da parte dello Stato, delle regioni e degli altri enti territoriali.

Per l'acquisto di beni immobili, per l'accettazione di donazioni ed eredità e per il conseguimento di legati da parte degli enti predetti si applicano le disposizioni delle leggi civili relative alle persone giuridiche.

Articolo 25.

(Attività di religione e di culto e attività diverse)

La Repubblica italiana prende atto che secondo la tradizione ebraica le esigenze religiose comprendono quelle di culto, assistenziali e culturali.

Agli effetti civili si considerano peraltro:

a) attività di religione o di culto, quelle dirette all'espletamento del magistero rabbinico, all'esercizio del culto, alla prestazione di servizi rituali, alla formazione dei rabbini, allo studio dell'ebraismo e all'educazione ebraica.

b) attività diverse da quelle di religione o di culto, quelle di assistenza e beneficenza, istruzione, educazione e cultura, e, comunque le attività commerciali o a scopo di lucro.

Articolo 26.

(Regime tributario)

Agli effetti tributari l'Unione, le Comunità e gli enti ebraici civilmente riconosciuti aventi fine di religione o di culto, come pure le attività dirette a tali scopi, sono equiparati a quelli aventi fini di beneficenza o di istruzione.

Tali enti hanno il diritto di svolgere liberamente attività diverse da quelle di religione o di culto che restano, però, soggette alle leggi dello Stato concernenti tali attività e al regime tributario previsto per le medesime.

Articolo 27.

(Costruzione di edifici di culto)

Gli impegni finanziari per la costruzione di edifici di culto e delle relative pertinenze destinate ad attività connesse sono determinati dalle autorità civili competenti secondo le disposizioni delle [leggi 22 ottobre 1971, n. 865, e 28 gennaio 1977, n. 10](#), e successive modificazioni.

Gli edifici di culto e le predette pertinenze, costruiti con contributi regionali e comunali, non possono essere sottratti alla loro destinazione, neppure per effetto di alienazione, se non sono decorsi almeno venti anni dalla erogazione del contributo. Il vincolo e' trascritto nei registri immobiliari.

Tale vincolo puo' essere estinto prima del compimento del termine, d'intesa tra la Comunita' competente e la autorita' civile erogante, previa restituzione delle somme percepite a titolo di contributo, in proporzione alla riduzione del termine, e con rivalutazione determinata in misura pari alla variazione, accertata dall'ISTAT, dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati. Gli atti e i negozi che comportino violazione del vincolo sono nulli.

Articolo 28.

(Istituzioni ebraiche di assistenza)

L'assistenza da parte delle istituzioni ebraiche che svolgono attivita' assistenziale e sanitaria non pregiudica per gli ebrei ivi assistiti il godimento dei diritti riconosciuti dalle leggi civili nella specifica materia.

Non puo' comunque essere fatto alle predette istituzioni ebraiche un trattamento diverso da quello che le leggi civili prevedono per le altre istituzioni private che erogano servizi assistenziali e sanitari.

Nelle istituzioni ebraiche che svolgono attivita' assistenziale e sanitaria e' garantito il diritto di liberta' religiosa ad ogni utente. Gli assistiti e ricoverati di altro credo religioso che ne facciano richiesta hanno diritto all'assistenza religiosa senza limiti di orario, da parte del ministro del culto di appartenenza. In ogni caso gli ospedali ebraici non sono tenuti a disporre il servizio di assistenza religiosa previsto dall'[articolo 35 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128](#).

Articolo 29.

(Deducibilita' dei contributi)

La Repubblica italiana prende atto che le entrate delle Comunita' ebraiche di cui all'articolo 17 sono costituite anche dai contributi annuali dovuti, a norma dello Statuto, dagli appartenenti alle medesime.

In considerazione delle finalita' assistenziali e previdenziali perseguite dalle Comunita', a norma dello Statuto, in favore dei propri appartenenti, i predetti contributi annuali versati alle Comunita' stesse, relativi al periodo d'imposta nel quale sono stati versati, sono deducibili dal reddito complessivo imponibile assoggettato all'imposta sul reddito delle persone fisiche fino a concorrenza del dieci per cento di tale reddito e comunque per un importo complessivamente non superiore a lire settemilionicinquecentomila.

Le modalita' relative sono stabilite con decreto del Ministro delle finanze.

Al termine di ogni triennio successivo al 1987, un'apposita Commissione mista nominata dall'autorita' governativa e dall'Unione delle Comunita' procede alla revisione dell'importo deducibile di cui al secondo comma al fine di predisporre eventuali modifiche.

Articolo 30.

(Dipendenti dell'Unione e delle Comunita')

Nulla e' innovato quanto al regime giuridico e previdenziale dei rapporti di lavoro dei dipendenti dell'Unione e delle Comunita' in atto al momento dell'entrata in vigore della legge di approvazione della presente intesa.

I ministri di culto di cui all'articolo 2 possono essere iscritti al Fondo speciale di previdenza e assistenza per i ministri di culto.

Articolo 31.

(Norme di attuazione)

Le autorita' competenti, nell'emanare norme di attuazione della legge di approvazione della presente intesa, terranno conto delle esigenze fatte loro presenti dall'Unione e avvieranno, se richieste, opportune consultazioni.

Articolo 32.

(Ulteriori intese)

Le parti sottoporranno a nuovo esame il contenuto della presente intesa al termine del decimo anno dalla data dell'entrata in vigore della legge di approvazione dell'intesa stessa.

Ove, nel frattempo, una delle parti ravvisasse la opportunita' di modifiche al testo della presente intesa, le parti torneranno a convocarsi a tal fine. Alle modifiche si procedera' con la stipulazione di ulteriori intese e con la conseguente presentazione al Parlamento di appositi disegni di legge di approvazione, ai sensi dell'articolo 8 della Costituzione.

In occasione della presentazione di disegni di legge relativi a materie che coinvolgono rapporti della confessione ebraica con lo Stato, verranno promosse previamente, in conformita' dell'[articolo 8 della Costituzione](#), le intese del caso tra il Governo e l'Unione.

Articolo 33.

(Entrata in vigore)

Con l'entrata in vigore della legge di approvazione della presente intesa, sono abrogati il [regio decreto 30 ottobre 1930, n. 1731](#), e il [regio decreto 19 novembre 1931, n. 1561](#), sulle Comunita' israelitiche e sull'Unione ed ogni altra norma contrastante con la legge stessa.

Cessano altresì di avere efficacia nei confronti dell'Unione, delle Comunita' nonche' degli enti, istituzioni, persone appartenenti all'ebraismo in Italia le disposizioni della [legge 24 giugno 1929, n. 1159](#), e del [regio decreto 28 febbraio 1930, n. 289](#), sui culti ammessi

nello Stato.

In deroga a quanto previsto dal primo comma restano soggette alle disposizioni dei regi decreti ivi menzionati la formazione e l'approvazione dei bilanci preventivi delle Comunita' e dell'Unione deliberati nell'anno dell'entrata in vigore della legge di approvazione della presente intesa e la riscossione dei relativi contributi.

Le disposizioni di cui all'articolo 29 si applicano a partire dal primo periodo d'imposta successivo a quello della legge di approvazione della presente intesa.

Articolo 34.

(Legge di approvazione dell'intesa)

In conformita' e in ottemperanza al disposto dell'[articolo 8, secondo comma, della Costituzione](#), il Congresso straordinario dell'Unione approva il nuovo Statuto dell'ebraismo italiano.

Successivamente al deposito di detto Statuto ai sensi dell'articolo 19 della presente intesa il Governo presentera' al Parlamento apposito disegno di legge di approvazione della medesima, alla quale sara' allegato il testo dell'intesa.

Roma, 27 febbraio 1987.

Il Presidente del Consiglio Il Presidente

(On. Bettino CRAXI) (Prof. Tullia ZEVI)



COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA
Presidenza del Consiglio dei Ministri

La circoncisione: profili bioetici
25 settembre 1998

Premessa: i quesiti

In data 24 dicembre 1997 il CNB riceveva quattro quesiti da parte del Prof. Corrado Corgi, Presidente del Comitato Etico istituito in unità tra l'ASL Reggio Emilia e l'Arcispedale S.Maria Nuova della medesima città. I quesiti venivano formulati nel modo seguente:

a) se è etico respingere da parte di ospedali pubblici le richieste di circoncidere i minori presso strutture ospedaliere per garantire un trattamento sanitario adeguato;

b) se è etica la posizione di un pubblico ospedale - e legalmente lecita - che considera i piccoli interventi chirurgici solamente per sanare una persona e non anche per rendere meno traumatizzante una circoncisione rituale;

c) se è etico il comportamento di medici che compiono l'atto di circoncidere senza anestesia in un luogo di religione, non certamente asettico, che non garantiscono la continuità di assistenza comunque necessaria anche dopo il piccolo intervento;

d) se le mutilazioni genitali femminili sono state condannate da una dichiarazione congiunta dell'OMS, dell'UNICEF e dell' UNFPA, si pone un problema etico tra i fautori della condanna della circoncisione e i fautori della non condanna e del rispetto delle tradizioni rituali religiose.

Dopo adeguata riflessione, il CNB è pervenuto alla formulazione del presente documento, che è stato approvato all'unanimità nella seduta plenaria del 25 settembre 1998¹. Esso consta di due paragrafi, che esaminano separatamente la questione della circoncisione femminile e di quella maschile e di un terzo paragrafo che contiene un breve parere conclusivo.

¹ Il Comitato ringrazia il Prof. Pasquale Lillo per il contributo fornito in ordine alle problematiche strettamente giuridiche cui fa riferimento il documento.

2. La circoncisione femminile

Con questa espressione riassuntiva si fa riferimento a tre forme di mutilazione sessuale femminile, di diversa e progressiva gravità e invasività, la clitoridectomia, l'escissione e l'infibulazione, tutte obiettivamente finalizzate a impedire l'orgasmo femminile durante l'atto sessuale e quindi ad alterare definitivamente, e in peius, l'esercizio della sessualità da parte della donna. Tali pratiche si riscontrano tuttora nell' Africa islamica, e in particolare nelle nazioni sub-sahariane, in Arabia, nelle Filippine, in Malaysia, in Pakistan e in Indonesia, sempre comunque in stretta connessione con la pratica della fede islamica; esse però non appaiono in tutti i paesi islamici, non avendo alcun fondamento coranico (si può anzi fondatamente presumere che le popolazioni che le praticano le derivino da culture precedenti alla loro islamizzazione). Per quanto molto antiche e radicate, le diverse pratiche di circoncisione femminile non sembrano rivestire alcun carattere propriamente religioso, né possono avere alcuna giustificazione dal punto di vista igienico e sanitario; esse peraltro sono giustificate, dalle popolazioni che le pongono in essere, con argomentazioni di tipo tradizionale (un esplicito tabù proibirebbe agli uomini di sposare donne non circoncese) o culturale (la circoncisione radicherebbe la sessualità femminile esclusivamente nella procreazione e favorirebbe così la difesa della castità coniugale, togliendo alla donna un istinto ritenuto in essa da reprimere, come quello del piacere sessuale). I vistosi fenomeni di immigrazione dall'Africa nel nostro paese, così come in altri paesi europei, che si sono moltiplicati in questi ultimi anni, ci hanno fatto prendere coscienza della diffusione di questa pratica, finora ben poco nota, e che crea evidentemente immensi problemi bioetici, anche perché essa è in genere non solo accettata, ma richiesta ed esigita dalle adolescenti che appartengono alle etnie nelle quali essa è comunemente posta in essere.

Il CNB è ben consapevole del rispetto che è doveroso prestare alla pluralità delle culture, anche quando queste si manifestino in forme estremamente lontane da quelle della tradizione occidentale, e del gran valore del giusto confronto con la diversità culturale, che è oggetto di continuo studio. Ritiene non di meno - e consapevolmente contro il parere di pur illustri antropologi - che nessun rispetto sia dovuto a pratiche, ancorché ancestrali, volte non solo a mutilare irreversibilmente le persone, ma soprattutto ad alterarne violentemente l'identità psico-fisica, quando ciò non trovi una inequivocabile giustificazione nello stretto interesse della salute della persona in questione. E' evidente che le pratiche di circoncisione femminile non sono poste in essere per ovviare a problemi di salute né fisica, né psichica delle donne che le subiscono, anzi esse comportano gravi conseguenze negative sulla salute delle donne che ad esse vengono sottoposte. Il CNB non può quindi che ritenerle eticamente inammissibili sotto ogni profilo ed auspicare che vengano esplicitamente combattute e proscritte, anche con l'introduzione di nuove, specifiche norme di carattere penale.

Nell'adottare questa opinione, il CNB è confortato dal dettato della Convenzione internazionale dei diritti del fanciullo, che impone agli Stati, nell'art. 243, di adottare tutte le misure efficaci atte ad abolire le pratiche tradizionali pregiudizievoli per la salute del minore. Questa è l'indicazione che nel breve periodo il CNB ritiene che non possa non darsi in ordine a questo problema. Altro, evidentemente, il discorso, di pari rilievo bioetico, che dovrà farsi nel medio e nel lungo periodo. In questa prospettiva infatti, ben consapevole di quanto la repressione penale - anche se formalmente irrinunciabile - sia di per sé poco operante al fine di sradicare costumi e tradizioni e di quanto la pratica della circoncisione femminile sia radicata nei costumi di tante popolazioni, il CNB auspica che vengano attivate e sperimentate nuove forme di accoglienza e di integrazione di quelle famiglie,

in seno alle quali si presuma che queste pratiche possano essere poste in essere, e per di più in modo clandestino. E' necessario che la nostra cultura nel momento stesso in cui dichiara esplicitamente di rigettare la circoncisione femminile sappia evitare di assumere generalizzati e improduttivi atteggiamenti di condanna, se non addirittura di disprezzo, verso individui che hanno scelto di vivere e lavorare nel nostro paese; così come è necessario che le culture che praticano la circoncisione femminile siano aiutate a sublimare questa pratica e a trasformarla simbolicamente (siano ad es. indotte a elaborare una visione positiva della sessualità femminile e a percepire come anche e soprattutto attraverso altre vie -non cruenti e non invalidanti- si possa aiutare una adolescente ad aprirsi a una futura vita coniugale e familiare). Le considerazioni sopra avanzate inducono il CNB a stigmatizzare severamente coloro che, soprattutto per motivi di lucro e in specie se medici, si prestano a mutilare sessualmente le donne².

3. La circoncisione maschile

Definizione

La circoncisione maschile è una pratica di origine antichissima, e tutt'ora ampiamente posta in essere, consistente nell'asportazione totale o parziale dell'anello prepuziale maschile finalizzata a determinare una scopertura permanente del glande. Secondo la letteratura più accreditata è possibile ricondurla a quattro diverse possibili categorie:

- a) circoncisione terapeutica (ad es. in caso di fimosi o parafimosi);
- b) circoncisione profilattica (ad es. nei neonati per prevenire infezioni del tratto urinario nell'infanzia);
- c) circoncisione rituale (tipica nell'ebraismo e nell'islamismo);
- d) circoncisione provvista di altre motivazioni (desiderio di imitazione, ragioni non esplicitate da parte del richiedente).

Di queste quattro ipotesi non merita particolare attenzione, perché ovviamente del tutto giustificata, ed altrettanto ovviamente da eseguirsi secondo i principi della buona pratica medica, la circoncisione terapeutica. Molto rapido anche il discorso che può farsi per la circoncisione non terapeutico-profilattica e non rituale: il CNB è concorde nel ritenere che l'assenza di adeguate ragioni renda molto difficile giustificare questa pratica. Il rifiuto dei medici a praticare una circoncisione priva di ragioni terapeutiche e profilattiche dovrebbe però essere sempre accompagnato da una adeguata argomentazione, che sottolinei i rischi obiettivamente inerenti alla circoncisione stessa e che aiuti il richiedente, in specie se avanza tale richiesta per un proprio figlio, a comprendere le ragioni bioetiche del rifiuto.

Un discorso più dettagliato va invece fatto per la circoncisione profilattica e soprattutto per quella rituale.

² Il Prof. Sergio Stammati condivide la ripulsa delle pratiche di circoncisione femminile ritiene però che sul piano storico se l'ordinamento giuridico volesse contrastarle adottando misure di carattere penale nei confronti di persone da poco immigrate creerebbe gravissimi ostacoli alla loro successiva integrazione sociale. Ritiene pertanto che l'ordinamento giuridico dovrebbe formulare una proibizione di principio di tali pratiche, prevedendo che regole e sanzioni penali colpiscano coloro che, avendo stabilito da più anni (che dovrebbero essere quantificati) la propria residenza nel nostro Paese, pretendessero ancora di farvi ricorso.

La circoncisione profilattica

La riflessione scientifica sulla circoncisione profilattica è relativamente recente. In epoca vittoriana si iniziò a raccomandarla come misura preventiva nei confronti della masturbazione. Ma soltanto nell'ultimo decennio del secolo scorso cominciarono ad essere pubblicati i primi studi sui pretesi benefici effetti medici della circoncisione (ritenuta perfino utile a prevenire, tra l'altro, alcolismo, epilessia e patologie renali). Nella letteratura medica specializzata è solo a partire dal 1930 che si sono moltiplicati i contributi in materia. Durante la II guerra mondiale, in particolare per quel che concerneva il fronte del Pacifico, le condizioni climatiche e la difficoltà di garantire una igiene adeguata, fecero diffondere la pratica tra i soldati americani. Dopo la guerra, negli Stati Uniti, e all'incirca fino all'inizio degli anni Settanta, la circoncisione divenne una pratica assolutamente generalizzata. Una prima contro-tendenza si manifestò in seno alla American Academy of Pediatrics nel 1971 e nel 1975, quando, con due separate pronunce, si sostenne l'inesistenza di valide motivazioni mediche per la circoncisione neonatale. Questa opinione venne, in gran parte, confutata verso la metà degli anni Ottanta dalle ricerche di Wiswell, che documentò un maggior rischio di infezioni del tratto urinario nei neonati non circoncisi. Ricerche ancor più recenti (Schoen, 1993) avanzano l'ipotesi di un incremento del rischio di contrarre malattie a trasmissione sessuale (tra cui l'AIDS) nei maschi non circoncisi. L'American Academy of Pediatrics nel 1989 ha riformulato le proprie precedenti prese di posizione, sostenendo che allo stato attuale delle conoscenze si può ritenere che i benefici che provengono dalla circoncisione neonatale siano equivalenti ai rischi indotti da tale pratica. Da queste sommarie indicazioni si evince che il dibattito sulla utilità profilattica della circoncisione maschile è tutt'ora aperto. Non esistendo indicazioni cogenti che ne sconsiglino comunque la pratica, si deve concludere che si può ritenere non ingiustificata dal punto di vista medico tale forma di circoncisione - peraltro poco diffusa nella comune prassi italiana -, purché naturalmente posta in essere nel rispetto dei criteri della buona pratica medica e avvalorata nel caso concreto da uno specifico giudizio di carattere scientifico.

La circoncisione rituale

1. La pratica rituale della circoncisione appartiene a molti popoli diversi, sia dell'antico Oriente mediterraneo, che dell'Africa nera, che dell'Australia prima della colonizzazione, ed è comunque antichissima; è rappresentata in dipinti parietali di tombe egiziane, risalenti almeno a cinquemila anni prima di Cristo. In seno all'ebraismo è stata recepita in modo originale e tradizionalmente praticata a seguito di uno specifico comando divino espressamente formulato nella Bibbia (cfr. Genesi, 17, 9-14; Levitico, 12,3). A tale precetto va sostanzialmente riferita questa pratica anche per quel che concerne la tradizione islamica, nella quale, peraltro, la circoncisione ha un carattere più tradizionale che strettamente religioso e viene di solito praticata alcuni anni dopo la nascita (ma comunque in età prepuberale). Per gli ebrei, in particolare, l'atto della circoncisione presenta sostanzialmente una duplice valenza: segno esteriore dell'alleanza stabilita fra Dio e il suo popolo eletto; segno indelebile di distinzione, di identificazione e di appartenenza al popolo e alla fede di Israele. Conformemente a consolidata tradizione vetero-testamentaria, il neonato ebreo, l'ottavo giorno dopo la nascita, viene circonciso ricorrendo all'uso di oggetti rituali (coltello dotato di lama particolare, scudo di protezione, contenitore per il prepuzio). E' in questa occasione, che suggella in modo tangibile l'ingresso nella comunità ebraica, che i genitori impongono il nome al circonciso. Analoghe le pratiche proprie di altre tradizioni etniche e religiose.

2. Il problema che ci si pone in questa sede è se la circoncisione rituale crei problemi bioetici e possa essere esigita o meno come prestazione a carico del Servizio Sanitario Nazionale italiano.

Prima di affrontare tale specifica questione, sembra opportuno risolvere il problema di stabilire, in una prospettiva più generale, se la pratica circoncisoria a carico di minori, che non sono ovviamente in grado di prestare un valido consenso³, provocando in loro modificazioni anatomiche irreversibili, sia compatibile o meno con il nostro ordinamento giuridico. In proposito, occorre segnalare che, nelle culture che praticano la circoncisione, e segnatamente in base al diritto ebraico, questo adempimento costituisce un preciso obbligo personale posto a carico dei genitori del neonato o di chi fa le veci, e viene vissuto come atto devozionale e di culto. Assumendo per i fedeli tale caratterizzazione religiosa, la prassi della circoncisione può essere oggettivamente ricondotta alle forme di esercizio del culto garantite dall'art. 19 Cost., che, nel lasciare ai consociati piena libertà di espressione e di scelta in campo religioso, si limita a vietare soltanto eventuali pratiche rituali contrarie al "buon costume". Sotto questa specifica angolazione, l'atto circoncisorio non pare, invero, contrastare con il parametro del "buon costume", ove quest'ultimo sia inteso secondo l'accezione ristretta comunemente accolta in questa materia, ossia come complesso di principi inerenti alla sola sfera dell'onore, del pudore e del decoro in campo sessuale. Più di una ragione porta, infatti, ad escludere che la procedura circoncisoria si ponga in contrasto con il "buon costume", in quanto essa non è compiuta attraverso atti idonei a pregiudicare o a violare la sfera dell'intimità e della decenza sessuale della persona, ma è praticata seguendo precise regole di prudenza e di riservatezza. Di più, la circoncisione, ove intesa quale particolare manifestazione del patrimonio fideistico-rituale, viene solitamente praticata attraverso forme e modalità tecniche che non si concretizzano sotto alcun profilo in atti osceni lesivi del sentimento medio del pudore in materia sessuale.

Alla luce di queste sue peculiari caratteristiche, la circoncisione appare in sé pienamente compatibile con il disposto dell'art. 19 della Costituzione italiana, che, salvo sempre il rispetto del limite formalmente previsto, riconosce completa libertà di espressione culturale e rituale sia a livello individuale sia a livello collettivo. Né, d'altro canto, la prassi circoncisoria pare ledere, di per se stessa, altri beni-valori pure costituzionalmente protetti e potenzialmente coinvolti, quale, ad esempio, quello della tutela dei minori o quello della loro salute. Infatti, sotto il primo profilo, la pratica di sottoporre i figli maschi a circoncisione sembra rientrare in quei margini di "disponibilità" riconosciuti anche ai genitori dall'art. 30 Cost. in ambito educativo. Secondo l'interpretazione della norma costituzionale che appare più convincente, i genitori, nell'esercizio del loro diritto-dovere di educare i figli, hanno facoltà (anche) di seguire e conseguentemente di tramandare una linea educativa di natura religiosa, avviando i propri figli verso una determinata credenza religiosa e alle connesse pratiche. Per altro verso, sotto il secondo profilo, la circoncisione, nonostante lasci tracce indelebili e irreversibili, non produce, nondimeno, ove correttamente effettuata, menomazioni o alterazioni nella funzionalità sessuale e riproduttiva maschile. Anzi, come già si è accennato, in diversi casi essa è stata effettuata specificamente a fini profilattici e igienici. Pertanto, si deve ritenere che l'operazione circoncisoria maschile non rientri fra gli atti di disposizione del corpo umano dannosi per la persona e, dunque, giuridicamente illeciti.

La conformità della pratica circoncisoria ebraica ai principi del nostro ordinamento giuridico appare, in particolare, implicitamente confermata da alcuni enunciati contenuti nella legge 8 marzo 1989, n. 101, che ha approvato l'intesa stipulata fra lo Stato italiano e l'Unione delle Comunità ebraiche italiane il 27 febbraio 1987 (si ritiene che i principi stabiliti in tale intesa possano, per analogia, essere estesi a tutte le altre confessioni religiose che praticano la circoncisione). Un

³ Qualora la circoncisione venga praticata non su neonati, ma su bambini in età scolare o su adolescenti, è indispensabile che venga preceduta da un colloquio informativo e da una verifica da parte dell'operatore della libera adesione del minore al trattamento proposto.

riconoscimento indiretto della liceità di tale usanza religiosa può essere ricavato sia dal disposto dell'art. 2.1 (In conformità ai principi della Costituzione, è riconosciuto il diritto di professare e praticare liberamente la religione ebraica...e di esercitarne in privato o in pubblico il culto e i riti), sia dal tenore dell'art. 21 il quale, contemplando tra gli "enti aventi finalità di culto" anche l'Ospedale israelitico di Roma, può essere interpretato come norma che riconduce implicitamente talune attività sanitarie ivi espletate nell'ambito proprio di esercizio del diritto di libertà religiosa. Ancora, l'art. 25.1 della legge citata stabilisce che l'attività religiosa e culturale ebraica si svolge liberamente in conformità dello Statuto dell'ebraismo italiano, senza ingerenze da parte dello Stato, delle regioni e degli altri enti territoriali; mentre, in base all'art. 26.1, la Repubblica italiana prende atto che, secondo la tradizione ebraica, le esigenze religiose comprendono quelle di culto, assistenziali e culturali.

3. Una volta accertata la non illiceità della pratica circoncisoria, si pone il diverso problema delle modalità della sua effettuazione e successivamente quello della esigibilità da parte degli interessati del relativo intervento a carico del Servizio Sanitario Nazionale italiano.

3.1. E' evidente che quando sia motivata da ragioni profilattiche o terapeutiche la circoncisione non possa che essere realizzata da un medico. Ed è evidente che l' intervento di un medico, per eseguire la circoncisione rituale di un neonato, ove venga espressamente richiesto, è assolutamente giustificato da un punto di vista etico.

3.2. L'attuale stato delle conoscenze biomediche richiama la necessità di una attenta valutazione delle condizioni del soggetto da circoncidere, prima di eseguire un atto che comporta comunque anche una lieve effrazione dell'integrità corporea (attesa ad es. l'esistenza di coagulopatie anche di natura genetica o altre affezioni, come ad es. da virus HIV) potenzialmente foriere di conseguenze negative per la salute del soggetto successivamente all'atto. Pertanto, se è evidente che, quando sia motivata da ragioni profilattiche o terapeutiche, la circoncisione non possa essere effettuata che da un medico, le anzidette preoccupazioni relative al circoncidendo per motivi rituali inducono a pensare che anche per i neonati l'intervento del medico sia irrinunciabile. Nei soli casi però in cui la circoncisione sia posta in essere esclusivamente per ragioni rituali, alcuni membri del CNB ritengono che non sia opportuno favorirne la medicalizzazione, riservando esclusivamente o comunque favorendo esplicitamente l'intervento di un medico per una pratica che, se da una parte ha obiettivamente la natura di atto medico, almeno nel caso dei neonati per la sua estrema semplicità può senza alcun dubbio essere praticata da appositi e riconosciuti ministri che, indipendentemente da una loro professionalità specifica in campo sanitario, possiedano adeguata competenza.

Il CNB è però unanime nel ritenere che chi proceda all'intervento abbia comunque specifiche responsabilità in ordine non solo alla sua corretta effettuazione, ma anche in ordine al rispetto più scrupoloso dell'igiene e dell'asepsi. Rientra altresì nella sua responsabilità garantire personalmente la continuità dell'assistenza eventualmente necessaria dopo la circoncisione o fornire comunque indicazioni esaurienti e non equivoche perché tale assistenza possa essere efficacemente prestata. Diversamente va impostata la riflessione nel caso in cui la circoncisione rituale venga richiesta non a carico di un neonato, ma di un adulto (nell'ipotesi ad es. di una sua conversione ad una professione di fede che la richieda), di un bambino o di un adolescente (come è frequentemente il caso degli aderenti all'Islam). In queste ipotesi, la circoncisione non appare più alla stregua di un intervento di minore entità (tranne eventualità eccezionali) dal punto di vista medico, ma va

piuttosto assimilata a un vero e proprio piccolo intervento chirurgico. L'esigenza di tutela del diritto alla salute impone che in questi casi la circoncisione venga effettuata da un medico, nel pieno rispetto di tutti i principi bioetici, deontologici e di buona pratica clinica.

3.3. Più complessa la questione della esigibilità dell' intervento circoncisorio a carico del Servizio Sanitario Nazionale italiano. Per impostare correttamente la questione della fondatezza di tale pretesa si deve, innanzi tutto, riflettere su di alcuni principi costituzionali fondamentali.

Va in via preliminare ricordato che l'ordinamento costituzionale italiano - anche secondo un ormai consolidato orientamento giurisprudenziale della Corte costituzionale - ha accolto il principio della laicità dello Stato, implicante, fra l'altro, il divieto a carico di quest'ultimo di farsi portatore di sue verità metafisiche o morali ovvero di discriminare ingiustificatamente fra i consociati in base alla loro diversa appartenenza confessionale. Per cogliere la portata effettiva di tale principio costituzionale, occorre precisare che il nostro Stato, rivestendo una "forma" solidarista e interventista diretta a promuovere positivamente tutti i fattori che stimolano l'espansione, l'affermazione e la crescita della persona umana (fra i quali presenta particolarissima rilevanza il fattore religioso), mantiene un atteggiamento di "laicità" non soltanto in negativo, di incompetenza e di imparzialità nel settore religioso (come nel caso dello Stato liberale ottocentesco), bensì anche in positivo, intervenendo attivamente a sostegno del fatto religioso al fine di rimuovere quegli ostacoli che di fatto possono impedire ai cittadini-credenti un effettivo godimento delle loro libertà in questo particolare ambito (Stato c.d. sociale). Seguendo questa impostazione, si potrebbe affermare che l'assunzione da parte dello Stato degli oneri economici relativi agli interventi di circoncisione richiesti per motivi di indole religiosa rientrerebbe fra i suoi compiti sociali, di promozione e di sostegno positivo del fattore religioso.

Tuttavia, per quanto suggestiva, tale impostazione non appare del tutto condivisibile perché la "laicità" dello Stato, seppure intesa in senso positivo e "sociale" in quanto orientata ad agevolare e a sostenere in generale la soddisfazione dell'interesse e delle esigenze religiose dei consociati, deve essere necessariamente coniugata - in subiecta materia, specificamente riguardante i fedeli appartenenti ad una confessione religiosa ben determinata - con un altro principio costituzionale, parimenti fondamentale, quello di "bilateralità" (artt. 7 ed 8 Cost.).

Difatti, nel caso di specie, l'intervento solidaristico dello Stato non avvantaggerebbe l'interesse religioso genericamente e complessivamente considerato (non trarrebbero benefici dalla prestazione chirurgica circoncisoria offerta dalla Sanità pubblica per ragioni religiose tutte le persone credenti indipendentemente dalla loro appartenenza confessionale), ma sarebbe diretto ad agevolare e a sostenere soltanto l'interesse proprio dei fedeli di una specifica e ben determinata confessione religiosa.

Trattandosi, dunque, di materia avente un particolare e tipico referente confessionale, essa rientra a pieno titolo nel quadro dei rapporti fra Stato e comunità religiose che la Costituzione riserva obbligatoriamente a disciplina bilaterale. Occorre allora verificare se esista o meno una norma di produzione pattizia esplicita che ammetta direttamente i fedeli di una specifica confessione religiosa a poter godere dell'erogazione di questo particolare beneficio.

Su questa linea, va preliminarmente osservato che la legge di approvazione dell'intesa con gli ebrei sopra citata prevede in modo espresso, innanzitutto, alcune forme di garanzia dell'identità e della

tipicità confessionale ebraica, come, ad esempio, nell'art. 6, dove si riconosce sia la facoltà degli ebrei di poter prestare giuramento (nei casi in cui esso è richiesto dalla legge) a capo coperto, sia la possibilità di effettuare le macellazioni animali secondo le speciali procedure all'uopo previste dal "rito ebraico". In secondo luogo, la legge citata prevede altresì delle vere e proprie forme di intervento statale a titolo promozionale e solidaristico, come, per esempio, in materia di rilevanza civile di festività religiose (artt. 4 e 5), di assistenza spirituale nelle c.d. comunità separate (artt. 7-10), di sepolture religiose (art. 16), di patrimonio artistico e culturale, di edilizia di culto (art. 28), di rapporti finanziari (art. 30).

Ma non esiste alcuna norma pattizia nella legge n. 101 del 1989 che preveda esplicitamente un onere economico-sanitario a carico dello Stato in relazione alle pratiche circoncisorie. In mancanza di una espressa previsione pattizia in materia (che si ricorda rientrare fra quelle governate dal principio di "bilateralità"), una eventuale aspettativa o pretesa da parte degli interessati nei confronti della Sanità pubblica non potrebbe essere fondata sull'esigenza di tutela o di promozione del loro sentimento religioso⁴.

Il fatto che non si possa individuare, nel nostro ordinamento giuridico, alcuna norma che determini un obbligo per lo Stato di far praticare la circoncisione a carico del SSN, induce pertanto il CNB a ritenere giustificata l'esclusione di questa specifica prestazione dal novero di quelle che, nel nome del diritto fondamentale alla salute, devono essere sempre e comunque prestate a tutti i soggetti che ne facciano richiesta⁵.

Parere conclusivo del Comitato Nazionale per la Bioetica

L'accettazione del carattere multietnico dell'attuale società italiana implica un profondo e doveroso rispetto nei confronti di tutti gli aspetti religiosi e culturali specifici di ciascun popolo. Le singole culture religiose e i singoli gruppi etnici, peraltro, debbono accettare i valori e le norme che regolano la vita della società di cui fanno parte, che li ospita o che li ha integrati, e in particolare quelli espressamente indicati nel testo della nostra Costituzione. Su questo punto il CNB rimanda al proprio documento Problemi bioetici in una società multietnica, approvato in data 16.1.1998.

- Gli atti di disposizione del proprio corpo che non abbiano finalità terapeutiche e profilattiche e che comunque producano una invalidità permanente non hanno in generale alcuna legittimazione bioetica, oltre ad essere proscritti dall'art. 5 del vigente Codice civile italiano. E' quindi da ritenere

⁴ Si può osservare che, alla stregua di tutti gli altri utenti del Servizio Sanitario Nazionale, i fedeli interessati a ricevere la prestazione chirurgica circoncisoria potrebbero richiedere il relativo intervento in base ad adeguate ragioni sanitarie di carattere igienico o profilattico. È evidente che, in ipotesi del genere, va sempre riconosciuto al medico il dovere di astenersi dal praticare l'intervento, ove egli ritenga – a sua scienza e coscienza – insussistenti o inadeguate le ragioni sanitarie avanzate dal richiedente.

⁵ Peraltro l'ammissione alla pratica circoncisoria assistita sanitarmente dal Servizio pubblico potrebbe rappresentare, a parere di alcuni membri del CNB, un particolare banco di prova per misurare il grado di effettiva "laicità" dello stato italiano, il quale, per non tradire la sua natura strutturalmente imparziale, non dovrebbe operare alcuna discriminazione, nel trattamento sanitario offerto agli utenti, sulla base esclusiva dell'esistenza o dell'inesistenza di motivi di carattere religioso che inducono gli interessati a richiedere una determinata prestazione – ove questa possa comunque avere una motivazione adeguata (anche se non strettamente terapeutica). tale ammissione, in definitiva, e sempre a parere solo di alcuni membri 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.

che la circoncisione femminile non possa essere ritenuta lecita sotto alcun profilo, né etico, né giuridico. Invece, per le sue specifiche caratteristiche di carattere terapeutico o profilattico, non può non essere considerata lecita la circoncisione maschile.

- I popoli o le comunità che, per la loro specifica cultura, praticano la circoncisione rituale, e quella in particolare dei neonati di sesso maschile, meritano quindi pieno riconoscimento della legittimità di tale pratica e di conseguenza un'altrettanto piena tutela.

- Il CNB ritiene che, in quanto atto di natura medica, perché produttivo di modificazione anatomico-funzionale dell'organismo, quello della circoncisione debba venir praticato nel pieno rispetto di tutte le usuali norme di igiene e asepsi e che esso debba comunque essere posto in essere da un medico. Solo nel caso di circoncisione rituale praticata su neonati, considerando anche l'elementarietà dell'intervento, alcuni membri del CNB ritengono che possa essere posta in essere anche da ministri a ciò preposti, purché dotati di adeguata e riconosciuta competenza. Altri membri del CNB ritengono che anche per i neonati l'intervento del medico sia imprescindibile, per una piena tutela della loro salute. Rientra comunque nella responsabilità di chi pratica la circoncisione garantire personalmente la continuità dell'assistenza eventualmente necessaria dopo l'intervento o fornire comunque indicazioni esaurienti e non equivoche perché tale assistenza possa essere efficacemente prestata.

- Gli ospedali pubblici sono tenuti a praticare tutti gli interventi diagnostici e terapeutici utili a fini di tutela della salute e particolarmente in condizioni di necessità ed urgenza, quale che ne sia la causa: sono quindi obbligati a intervenire anche per ovviare a esiti di interventi circoncisori comunque e dovunque praticati.

- Resta infine il problema se il SSN sia tenuto, in linea di principio, a farsi carico di prestazioni che non abbiano una prioritaria e/o motivata indicazione terapeutica, ma solo una indicazione prevalentemente o esclusivamente religiosa, come è appunto il caso della circoncisione dei neonati di sesso maschile. Il CNB ritiene a grande maggioranza che sotto il profilo etico sarebbe senza dubbio auspicabile che i membri dei popoli o delle comunità che praticano la circoncisione dei neonati per ragioni rituali (nei limiti in cui essa è ammissibile in base al nostro ordinamento) ricorressero a medici privati, ovvero ad ospedali pubblici, ma in regime di attività libero-professionale (questo è quanto, peraltro, avviene comunemente per i cittadini di fede israelita). Il CNB non ritiene infatti 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.

SENATO DELLA REPUBBLICA**CAMERA DEI DEPUTATI**

XVIII LEGISLATURA

**Doc. XVI-bis
n. 4****COMMISSIONE PARLAMENTARE
PER L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA**

(composta dai senatori: *Angrisani, Binetti, Bini, Boldrini, Ciampolillo, D'Angelo, Drago, Giro, Malan, Mantovani, Marin, Matrisciano, Mautone, Pillon, Ronzulli, Santangelo, Saponara, Segre e Unterberger*; e dai deputati: *Bellucci, Boldi, Bologna, Di Giorgi, Fantuz, Giannone, Gobbato, Grippa, Lattanzio, Marrocco, Muroli, Occhionero, Roberto Rossini, Ruggiero, Siani, Spina, Sportiello, Versace, Leda Volpi e Zanella*)

**RELAZIONE SULLE PROBLEMATICHE CONNESSE ALLE PRATICHE
DI CIRCONCISIONE RITUALE DEI MINORI**

approvata nella seduta pomeridiana del 7 luglio 2021

Relatrice: Paola BOLDRINI

Trasmessa alle Presidenze il 14 luglio 2021

(ai sensi dell'articolo 1, comma 5, della legge 23 dicembre 1997, n. 451)

INDICE

PREMESSA	Pag.	3
1. Le dimensioni del fenomeno in Italia	»	4
2. La circoncisione: un breve <i>excursus</i> storico	»	5
3. La circoncisione: le ragioni sottese alla diffusione di tale pratica	»	6
3.1. La circoncisione come rito religioso	»	6
3.2. La circoncisione come strumento di rappresentazione di riti tribali	»	8
3.3. La circoncisione per ragioni di tipo igienico-profilattico	»	9
3.4. La circoncisione terapeutica	»	9
4. I profili sanitari della circoncisione	»	9
5. La circoncisione rituale maschile nella religione ebraica e musulmana oggi	»	10
5.1. Le audizioni dei rappresentanti delle comunità religiose	»	10
5.2. La comunità ebraica: l'istituzione dell'albo nazionale dei <i>mohalim</i> e il protocollo operativo	»	11
5.3. Il punto di vista della comunità islamica	»	12
6. Circoncisione rituale e libertà religiosa	»	13
7. Circoncisione rituale e Servizio sanitario nazionale	»	15
7.1. L'esperienza nelle diverse realtà regionali	»	15
8. La posizione dei pediatri	»	17
CONCLUSIONI	»	18

PREMESSA

La Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza è chiamata dalla legge istitutiva 23 dicembre 1997, n. 451, a svolgere compiti di indirizzo e controllo sulla concreta attuazione degli accordi internazionali e della legislazione relativi ai diritti e allo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, potendo formulare, nell'esercizio di tali funzioni, osservazioni e proposte alle Camere sugli effetti, sui limiti e sull'eventuale necessità di adeguamento della legislazione vigente, in particolare per assicurarne la rispondenza alla normativa dell'Unione europea ed in riferimento ai diritti previsti dalla Convenzione ONU sui diritti del fanciullo del 1989.

La Commissione rappresenta quindi uno degli attori istituzionali preposti alla difesa e alla tutela dei minori, ma anche alla promozione dei loro diritti. Un ruolo assolto attraverso indagini volte non solo all'analisi dei fenomeni, ma anche soprattutto alla individuazione di linee di intervento, finalizzate ad orientare l'attività legislativa.

Nella scelta dei temi da affrontare la Commissione ha individuato, accanto a tematiche di ampia portata e di indubbia complessità, quali la lotta al bullismo e al cyberbullismo e la violenza tra e ai danni di minori, questioni più circoscritte, ma non meno attuali ed importanti, quali il problema della circoncisione rituale minorile oggetto della presente relazione.

Per l'approfondimento di quest'ultima questione la Commissione ha chiesto l'assegnazione di un affare, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, primo periodo, del Regolamento del Senato.

Nell'ambito di tale affare la Commissione ha proceduto ad una serie di audizioni, ascoltando esperti in pediatria e i rappresentanti delle comunità islamica ed ebraica.

La circoncisione rituale maschile, pratica poco in uso nella cultura italiana, ha assunto particolare rilievo nel nostro Paese in seguito all'aumento di famiglie straniere che la eseguono usualmente per motivi religiosi e/o culturali.

Negli ultimi anni numerosi sono stati i fatti di cronaca che hanno visto tristemente protagonisti bambini che, a causa dell'esecuzione della circoncisione rituale maschile da parte di « circoncisori tradizionali » e in ambienti igienicamente non sicuri, hanno riportato complicanze gravi se non addirittura letali.

A differenza delle mutilazioni genitali femminili, la cui esecuzione è penalmente perseguibile nel nostro Paese, il Comitato nazionale per la bioetica ha espressamente riconosciuto nel 1998 che « le comunità, che per la loro specifica cultura praticano la circoncisione rituale maschile, meritano pieno riconoscimento della legittimità di tale pratica », in accordo con l'articolo 19 della Costituzione italiana e con la legge

n. 101 del 1989, recante « Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione delle Comunità ebraiche italiane ». Sempre con riguardo alla legittimità di tale pratica si è pronunciata anche la Suprema Corte di cassazione, con la sentenza n. 43646 del 2011. Nella decisione si precisa: « giammai il *mohel* potrebbe incorrere nel reato di esercizio abusivo della professione medica e la sua condotta, che oggettivamente integra il reato di lesione personale, è scriminata, se non determina una apprezzabile lesione e non mostra segni di negligenza, imprudenza o imperizia. La circoncisione rituale non sarà in contrasto con il nostro ordinamento e la componente religiosa sovrasterà, a ben guardare, non soltanto quella medica, ma anche quella penale ».

Con la presente relazione la Commissione, oltre ad analizzare il fenomeno della circoncisione sia sotto un profilo storico che medico-clinico e dar conto degli aspetti culturali e religiosi che ancora oggi giustificano questa pratica, intende fornire alcune indicazioni sugli interventi relativi all'attuale sistema, anche normativo, che si potrebbero rivelare importanti al fine di assicurare l'effettuazione della circoncisione nel pieno rispetto del diritto alla salute dei piccoli pazienti.

1. Le dimensioni del fenomeno in Italia

Come evidenziato in premessa, la circoncisione è una pratica che sta assumendo progressiva diffusione nel nostro Paese in considerazione dei fenomeni migratori. Questa pratica interessa non solo gli ebrei e i musulmani (cosiddetta circoncisione confessionale), ma anche migranti di religione cristiana (cosiddetta circoncisione culturale-religiosa).

Non sono disponibili dati ufficiali sulle dimensioni del fenomeno. Alcuni dati possono essere ricavati implicitamente dai numeri dei migranti di alcune aree dell'Africa riportati negli annuali Rapporti sull'immigrazione di Caritas italiana e Fondazione Migrantes. Secondo le stime dell'Associazione medici di origine straniera in Italia (Amsi) sarebbero circa 11.000 i bambini circoncisi ogni anno, di cui 5.000 in Italia, e di questi il 35 per cento in clandestinità, e 6.000 nei Paesi di origine.

L'assenza dei dati sembra doversi ricondurre ad una serie di fattori. Per quanto concerne gli ebrei, i neonati sono circoncisi nelle strutture comunitarie, mentre gli adulti convertiti eseguono l'operazione privatamente, senza che i dati relativi a tali interventi siano comunicati al di fuori del gruppo confessionale. Con riguardo alla comunità islamica, la carenza di dati è strettamente ricollegata all'assenza di dati ufficiali circa la popolazione musulmana residente in Italia. A ciò si aggiunge l'assenza di un vero e proprio « censimento interno » alla comunità religiosa, un albo equiparabile a quello dei battesimi.

Come si dirà in seguito, anche la differente « risposta » del servizio sanitario regionale contribuisce in parte a rendere difficile la comprensione della effettiva diffusione di questa pratica.

2. La circoncisione: un breve *excursus* storico

La circoncisione – dal latino *circum* (« intorno ») e *caedere* (« tagliare »), quindi « tagliare intorno » – costituisce una pratica antichissima.

Una operazione già praticata in epoca egizia, come documentato dalla descrizione contenuta nel cosiddetto papiro di Ebers, reperito a Luxor nel 1862. Papiro, questo, trovato tra le gambe di una mummia risalente al 3000 a.C.. Nel testo sono riportate dettagliate istruzioni circa la tecnica di esecuzione. Ad ulteriore conferma della conoscenza di tale pratica nell'antico Egitto è un bassorilievo visibile sulla parte anteriore della tomba del faraone Ankh-ma-Hor. Ulteriori prove della diffusione di tale pratica possono essere desunte dall'analisi di alcune statue di faraoni circoncisi. Non sono ancora chiare le ragioni sottese a tale pratica ovvero se gli Egizi eseguissero la circoncisione come rito religioso o come misura chirurgica motivata da ragioni igieniche. Se, da un lato, il carattere di trattato medico del papiro di Ebers sembrerebbe indurre a ritenere la circoncisione una misura igienico-profilattica praticata per consentire una buona igiene del solco balanoprepuziale, dall'altro lato, non sembrano da escludersi completamente le implicazioni ritualistiche, circostanza confermata dal fatto che, soprattutto in epoca più antica, tale pratica fosse riservata solo ai sacerdoti, ai nobili e, ovviamente, ai maschi della casa reale. Successivamente la pratica venne estesa a tutta la popolazione. Non solo, ma anche i viaggiatori stranieri per entrare in Egitto dovevano sottoporsi all'operazione. Infatti Pitagora (VI secolo a.C.), che voleva recarsi in Egitto per studiarvi gli antichi templi, venne ammesso ad entrare soltanto dopo essersi sottoposto alla circoncisione. Forse questa restrizione venne abolita in seguito, infatti non risulta che altri visitatori come Erodoto (circa 490-430 a.C.) e Diodoro Siculo (80-20 a.C.) dovettero sottoporsi alla stessa circoncisione per potere entrare in Egitto.

Espressi richiami alla circoncisione sono poi contenuti nella Bibbia. Tale pratica, imposta da Dio ad Abramo, doveva essere praticata da tutti, schiavi compresi, quale simbolo dell'alleanza tra Dio, Abramo e la sua progenie. La circoncisione rappresenta un segno esterno e distintivo della alleanza con Dio oltre che sigillo della sua benedizione per Israele.

Anche nel mondo greco e romano la circoncisione è una pratica nota. Oltre ad essere citata dallo storico Erodoto, Aulo Cludio Celso (25 a.C.-50 d.C.) nel suo *De Medicina* descrive dettagliatamente sia l'anatomia che la patologia dei genitali maschili e femminili, in particolare, nel trattare della fimosi, distingue la fimosi congenita da quella secondaria ad infiammazioni dovute al fatto che « *glande nudari non potest* », descrivendo nel contempo la tecnica chirurgica per ovviare alla strettura prepuziale. Sempre secondo Celso, la pratica era talmente diffusa a Roma che non era infrequente che persone poco esperte effettuassero circoncisioni, talvolta incorrendo in complicanze serie quali quella provocata dall'eccessiva ablazione del prepuzio. Proprio per ovviare a tali « danni » venivano praticati interventi riparatori (*recutillis*) con una trasposizione di cute dalla porzione prossimale dell'asta volta a ricostruire il prepuzio. Tale intervento è peraltro rimasto in

uso per almeno quindici secoli, risultando ancora in uso nel XVI secolo all'epoca di Gabriele Falloppio e di Fabrizio d'Aquapendente.

3. La circoncisione: le ragioni sottese alla diffusione di tale pratica

3.1 La circoncisione come rito religioso

La circoncisione rappresenta una pratica diffusa già presso gli antichi Arabi dove a motivazioni profilattico-sanitarie si accompagnano ben più importanti ragioni rituali-religiose. Si deve proprio agli Arabi la diffusione di tale pratica, come segno distintivo musulmano, fra tutte le popolazioni da loro sottomesse sulle coste orientali africane e malesi. Presso le popolazioni che già eseguivano la circoncisione, la dominazione araba comportò un mutamento nei rituali e nella tempistica di esecuzione. Il *khitan*, così definiscono i Musulmani tale pratica, non è obbligatoria su base coranica, ma giustificata da una *summa* profetica, per cui alcuni giuristi islamici la considerano una pratica decisamente meritoria. Per il mondo islamico i riti religiosi, oltre a prendere forma nelle preghiere canoniche svolte in orari e modalità stabiliti, assumono anche la forma di sacralizzazione di determinati atti della vita quotidiana. È il caso della circoncisione rituale maschile, argomento delicato con implicazioni legate alla salute, all'infanzia e alla corporeità. Aspetti che insieme creano una complessità nella gestione della pratica stessa, nell'informazione circa il suo corretto svolgimento e la sua ragion d'essere.

Le motivazioni igienico-sanitarie addotte per dare legittimità a tale rito rischiano, talvolta, di svilirne il valore simbolico. Come ha sottolineato l'imam Pallavicini, nel corso dell'audizione svolta in Commissione nell'ambito dell'esame dell'affare assegnato già citato, il modello del Profeta Abramo può essere una chiave per la comprensione della circoncisione come segno della ricerca da parte dell'uomo di una purezza per servire Dio. L'attenzione al benessere del corpo è un sostegno nell'adorazione di Dio e un riflesso dello statuto primordiale in cui gli esseri umani sono stati originati (*fitra*).

Tra le fonti islamiche che si riferiscono alla circoncisione rituale vi è una tradizione (*hadith*) del Profeta Muhammad che la iscrive tra le pratiche necessarie per mantenere il corpo conforme allo stato primordiale insieme al tagliarsi i baffi, portare la barba, usare il *siwak* per la pulizia dei denti, pulirsi il naso con l'acqua, tagliarsi le unghie, lavare gli spazi interdigitali, depilarsi le ascelle, rasarsi il pube, sciacquarsi con acqua dopo le necessità fisiologiche. Le quattro scuole giuridiche sunnite, *hanafita*, *malikita*, *hanbalita*, *shafiita*, considerano la pratica della circoncisione maschile all'interno della *sunna*, il comportamento del Profeta Muhammad che il credente è tenuto a emulare per trovare un beneficio spirituale interiore ed esteriore nella fedeltà profetica. Soltanto la scuola *shafiita* considera la circoncisione una pratica obbligatoria.

Sul significato di tale atto spesso si sorvola, proprio perché si tende a farlo rientrare nelle consuetudini e nei riti di passaggio dall'età infantile a quella adulta. Tuttavia il gesto di Abramo che si circoncide all'età di

ottanta anni, secondo la tradizione islamica, sembrerebbe ampliare il valore della circoncisione. Se l'Ebraismo vede in tale atto il simbolo dell'ingresso nella comunità ebraica e dell'alleanza tra l'uomo e Dio, l'Islam ricorda che il patto primordiale è avvenuto all'origine della Creazione, mentre l'ingresso nella comunità islamica avviene attraverso la grande chiamata alla preghiera, *adhan*, sussurrata all'orecchio del neonato. Abramo viene descritto dalla dottrina islamica come *hanif*, puro adoratore del Dio Unico, una qualità ereditata dal Profeta Muhammad. Dunque, la circoncisione come simbolo della dedizione a Dio.

Come accennato, per gli Ebrei la pratica della circoncisione in uso da oltre tremila anni è stata ed è uno degli aspetti primari e fondanti della religione ebraica stessa. Tramandata di generazione in generazione la circoncisione rappresenta l'identità essenziale ed indissolubile dell'appartenenza al Popolo ebraico, legato a questa dal patto del *Brit milà*, stabilito dal primo Patriarca Abramo con l'Eterno (vedi *amplius infra*). Tale pratica, diffusa fra gli Ebrei di tutto il mondo, è eseguita con modalità e con riti che solo marginalmente differiscono tra le varie comunità ebraiche.

Nella comunità romana ebraica è in uso una cerimonia detta *Mishmara* (guardia/vigilanza). Si tratta di un rito le cui origini risalgono a tre secoli fa, anche se la maggior parte dei testi che trattano della circoncisione non richiamano tale cerimonia. La *Mishmara* si svolge solitamente la sera prima della circoncisione (ottavo giorno dalla nascita); i membri della famiglia e gli amici si riuniscono nella casa del neonato per un banchetto. Gli uomini recitano salmi, versetti della Genesi, inni liturgici. I rabbini sono invitati a fare una lezione o ad organizzare uno studio (*limud*) di legge ebraica (Torà). La serata si conclude con la preghiera notturna, recitata accanto alla culla del neonato. Le donne sono presenti alla cerimonia ma la loro partecipazione è limitata agli aspetti sociali della serata, come la distribuzione di dolci agli ospiti, tra cui la « pizza » (duro impasto con pezzi di frutta candita), dolce tradizionale della *Mishmara*.

Presso gli ebrei *ashkenaziti* discendenti delle comunità ebraiche medievali della regione franco-tedesca del Reno, alla vigilia della circoncisione, bambini in età scolare vengono accompagnati a casa dei genitori del neonato, per recitare accanto a lui le preghiere solitamente dette prima di coricarsi. I bambini vengono poi ricompensati con dolci. Il padre del neonato rimane sveglio tutta la notte, recitando passi tratti dalla *Kabbalah* e salmi. Lo scopo della veglia è di salvaguardare il bimbo dalle forze maligne che cercano di causargli del male e di impedirgli di entrare nel patto di Abramo. Anche il circoncisore, il padrino, parenti stretti e amici si ritrovano in casa dei genitori per recitare salmi e preghiere. Il circoncisore visita il bambino per stabilire se è pronto per l'operazione. Sotto il materasso del neonato viene posta una Torah, mentre i genitori leggono la preghiera propiziatoria affinché il figlio metta in pratica tutti gli insegnamenti biblici. Il bambino viene vegliato almeno fino a dopo la mezzanotte. Anche in questa occasione vengono serviti vino e cibi prelibati. Il coltello del circoncisore viene posto sotto il cuscino su cui il bimbo sta dormendo, fino alla mattina successiva. Questo serve come protezione contro le forze del male. Un altro motivo è che, qualora la circoncisione cada di *Shabbat*,

il coltello deve essere portato prima della festa nel luogo dove il bambino verrà circonciso. Ponendolo sotto il cuscino, potrà essere spostato da un luogo all'altro insieme al bambino, senza trasgredire a nessun divieto dello *Shabbat*.

Gli ebrei *chassidim* usano vegliare solo durante la vigilia. Senza un invito formale, i parenti maschi si raccolgono nella casa dei genitori per studiare la Torah e consumare un piatto a base di ceci, recitando salmi e passaggi biblici. Il pasto di ceci è un simbolo tradizionale di lutto e tale connotato viene rafforzato dall'assenza di un invito formale. A ben vedere il bambino in attesa della circoncisione è considerato in lutto. La tradizione riportata dal Talmud babilonese racconta infatti che un angelo insegna tutta la legge scritta (Torah) al bambino mentre si trova ancora nel grembo materno, ma, al momento della nascita, gli tocca il labbro con un dito, facendogli dimenticare tutto il sapere; la perdita di tale conoscenza equivale alla perdita di un parente stretto.

Secondo il rito dei *Falascià* (gli ebrei neri d'Etiopia) la circoncisione deve essere eseguita non rigorosamente l'ottavo giorno (soprattutto nel caso in cui l'ottavo giorno sia un sabato), ma rigorosamente entro gli otto giorni dalla nascita. Quando il *gezrat* (rito della circoncisione) non sia compiuto entro tale termine, vale in tutto il suo vigore la sanzione biblica secondo la quale quell'anima sarà tagliata fuori dai suoi popoli e i *Falascià* interpretano che il bambino che muore incirconciso oltre l'ottavo giorno di vita non è contato tra i figli di Israele e resta escluso dal Giardino dell'Eden.

3.2 La circoncisione come strumento di rappresentazione di riti tribali

La circoncisione costituisce presso alcuni popoli uno strumento di rappresentazione di riti tribali. In particolare nel Benin nord-occidentale è insediata (fra le altre) la tribù dei *Biyobè* considerati fondamentalmente come « coloro che fanno la circoncisione ». Presso i *Biyobè* la circoncisione, da un lato, è un rito di iniziazione (per i giovani iniziati la circoncisione è una prova di coraggio che offrono alla loro comunità per essere da questa accolti come « veri *Biyobè* ») e, dall'altro, è legata al mito della creazione del popolo *Biyobè* che viene rivissuto ciclicamente dalla collettività nel « sacrificio » dei singoli iniziati. Stando al mito delle origini, i *Biyobè* furono generati dalla circoncisione, nel senso che essi nacquero come popolo soltanto in seguito a tale operazione.

La pratica è diffusa anche in Kenya tra il popolo dei *Kikuyu*. Pure in questo caso la circoncisione si inserisce nell'ambito di un più ampio rito di iniziazione che segna l'ingresso nella società (e l'acquisto dei diritti) del giovane *Kikuyu*. L'iniziazione consiste, oltre che in un periodo di isolamento, nella circoncisione e nell'insegnamento dei diritti e dei doveri. I *Kikuyu* riconoscono nella circoncisione una caratteristica tribale imprescindibile. I membri della stessa classe di età diventano come fratelli tra loro.

3.3 La circoncisione per ragioni di tipo igienico-profilattico

Come è emerso anche dal brevissimo *excursus* storico non sono da trascurare anche le motivazioni igieniche e profilattiche che giustificano il ricorso alla circoncisione.

E' opportuno in proposito segnalare come nel Nord America la circoncisione sia divenuta una pratica assolutamente generalizzata fino all'inizio degli anni Settanta, quando la *American Academy of Pediatrics* (AAP) nel 1971 e nel 1975 sostenne l'inesistenza di valide motivazioni mediche per la circoncisione profilattica neonatale. Successivamente, a partire dagli anni Ottanta, l'AAP ha rivisto parzialmente le proprie precedenti posizioni, riconoscendo i potenziali benefici e vantaggi derivanti dalla circoncisione, pur tenendo conto dei possibili rischi legati a tale procedura.

Nonostante i rischi e i potenziali benefici della circoncisione profilattica siano stati largamente studiati, non esiste ancora a livello medico-scientifico un consenso unanime sulla reale utilità della circoncisione neonatale. I dati riportati in letteratura risultano estremamente discordanti tra loro. Secondo uno studio condotto nel 2000 su soggetti dell'Africa sub-sahariana, i soggetti circoncisi avrebbero un minor rischio di contrarre l'infezione da HIV. Ulteriori studi hanno poi evidenziato che la probabilità di trasmissione dell'HIV al *partner* femminile di uomini con HIV è più bassa se il *partner* maschile è circonciso.

Dal punto di vista igienico si ritiene che l'assenza del prepuzio consenta una miglior pulizia soprattutto a livello del solco balanoprepuziale; inoltre nei circoncisi si riscontra una minor produzione di smegma (materiale di secrezione e di desquamazione del prepuzio). In alcuni casi, lo smegma può essere causa di balanopostiti (infiammazioni del prepuzio e del glande), mentre alcuni studi hanno messo in relazione la sua produzione e il suo accumulo con un'aumentata incidenza di tumore del pene.

3.4 La circoncisione terapeutica

Da ultimo occorre ricordare che in alcuni casi il ricorso alla circoncisione è giustificato da ragioni medico-terapeutiche. Possono motivare un intervento di postectomia la presenza di balanopostiti ricorrenti (infiammazioni che interessano il glande ed il prepuzio); di ricorrenti infezioni urinarie soprattutto quando queste coesistono con la presenza di situazioni che possono favorire la risalita dell'infezione mettendo a rischio la funzionalità renale; di parafimosi (il prepuzio resta a lungo retratto dietro al glande non potendo più riprendere la posizione iniziale) o infine di un reflusso vescico-ureterale.

4. I profili sanitari della circoncisione

La circoncisione è una metodica chirurgica che consiste nella rimozione totale o parziale del prepuzio, il lembo di pelle scorrevole che riveste

il glande. Le procedure chirurgiche per la circoncisione comprendono non solo interventi chirurgici convenzionali, ma anche il ricorso a strumenti e dispositivi specifici. Durante il periodo neonatale (meno di due mesi di età), quasi tutte le circoncisioni vengono eseguite da medici generici che utilizzano uno dei tre strumenti chirurgici più comuni; negli Stati Uniti, la *clamp* Gomco è lo strumento più utilizzato, seguito dalla *clamp* Mogen e da Plastibell. Le complicazioni possono includere sanguinamento, infezione e una rimozione troppo piccola o troppo grande di tessuto. I decessi come conseguenza sono rari.

Dopo il periodo neonatale, la circoncisione presenta un maggior rischio di complicanze, in particolare quelle relative a possibili emorragie o complicanze correlate all'anestesia. La maggior parte delle circoncisioni viene eseguita utilizzando uno dei tre metodi chirurgici aperti. Il metodo guidato dal forcipe, il metodo della fessura dorsale e il metodo di resezione della manica, tutte metodiche ben descritte dall'Organizzazione mondiale della sanità nel manuale per la circoncisione maschile in anestesia locale. La *clamp* Gomco e la *clamp* Mogen sono talvolta utilizzate dopo il periodo neonatale, in combinazione con suture o cianoacrilati adesivi per prevenire il sanguinamento post-operatorio.

5. La circoncisione rituale maschile nella religione ebraica e musulmana oggi

5.1 Le audizioni dei rappresentanti delle comunità religiose

La Commissione ha ritenuto, come accennato, di approfondire la questione della circoncisione rituale minorile, ascoltando anche i rappresentanti delle comunità religiose sia islamica che ebraica.

Per quanto concerne il mondo ebraico la dottoressa Noemi Di Segni, presidente dell'Unione delle comunità ebraiche italiane, ha ricordato come la *milah*, il nome con il quale è chiamata la circoncisione rituale ebraica, debba essere eseguita all'ottavo giorno dalla nascita. Nel popolo ebraico da secoli esiste la figura del *mohel*, circoncisore, a cui viene demandato il compito di eseguire questo atto rituale. I *mohalim* devono seguire un corso, superato il quale in alcuni Paesi (Regno Unito, Francia ed Israele) godono anche di una copertura assicurativa.

Il rabbino di Roma, dottor Riccardo Shemuel Di Segni, ha inoltre ribadito come per l'Ebraismo la circoncisione maschile, da effettuarsi entro l'ottavo giorno dalla nascita, sia il simbolo dell'ingresso nella comunità ebraica e dell'alleanza tra l'uomo e Dio. Ha inoltre evidenziato che l'Unione delle comunità ebraiche italiane, in collaborazione con l'Assemblea dei rabbini d'Italia e l'Associazione medica ebraica, ha definito di comune accordo i requisiti necessari affinché i circoncisori, i *mohalim*, possano eseguire le circoncisioni rituali in assoluta sicurezza sanitaria, istituendo, all'uopo un apposito albo nazionale dei circoncisori rituali autorizzati. La circoncisione rituale dei neonati ebrei non può essere eseguita quindi da soli medici, ma occorre che questi siano anche ministri di culto.

Anche per il mondo islamico la circoncisione rituale maschile costituisce un rito religioso, lecito prima della pubertà e considerato una pratica da seguire secondo le quattro scuole giuridiche sunnite, *hanafita*, *malikita*, *hanbalita* e *shafiita*, e una pratica addirittura obbligatoria secondo la scuola *shafiita*. A differenza della comunità ebraica, quella islamica – come ha rilevato l'imam Yahyâ S. Y. Pallavicini – con riguardo alla circoncisione rituale non solo non ha predisposto protocolli di esecuzione, ma non dispone neanche di un adeguato numero di professionisti medici con competenze specifiche in grado di poter assolvere il ruolo di circoncisore. E' per questa ragione che la Comunità religiosa islamica italiana si è dichiarata in linea di principio non contraria alla sottoscrizione di accordi o convenzioni con strutture ospedaliere per l'effettuazione in ambito clinico di tale pratica ovvero alla effettuazione di circoncisioni rituali da parte di *mohalim*.

5.2 La comunità ebraica: l'istituzione dell'albo nazionale dei *mohalim* e il protocollo operativo

L'Unione delle comunità ebraiche italiane (UCEI) in collaborazione con l'Assemblea dei rabbini d'Italia (ARI) e l'Associazione medica ebraica (AME) ha definito di comune accordo i requisiti necessari affinché i *mohalim* possano eseguire le circoncisioni rituali nell'ambito delle comunità ebraiche italiane in assoluta sicurezza sanitaria.

A tale scopo è stato istituito un albo nazionale dei circoncisori rituali autorizzati. L'albo è depositato presso la sede dell'UCEI e pubblicato sui relativi mezzi di informazione, affinché siano riconosciuti pubblicamente coloro che detengono la certificazione completa e l'autorizzazione ad operare in accordo con la Rabbanut e nel rispetto della sicurezza sanitaria.

L'iscrizione all'albo è approvata, a domanda dell'interessato, dal consiglio dell'ARI, sentito il parere di un rappresentante dell'UCEI e dell'AME, che dovranno accertare il possesso di una serie di requisiti: dal *curriculum* formativo con certificazione rilasciata da riconosciuti organismi ebraici internazionali (es. *Orthodox Union-OU*, Unione dei *mohalim* europei-UME, *Initiation Society*, Rabbinate centrale di Israele) e accertata esperienza pratica all'abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo (che costituisce titolo preferenziale), dalla condotta religiosa ebraica alla iscrizione all'Unione dei *mohalim* europei (UME), dall'impegno all'osservanza del protocollo operativo all'iscrizione presso una comunità ebraica italiana.

Il consiglio dell'ARI può decidere, in caso di mancanza dei requisiti indicati o della non ottemperanza alle presenti istruzioni, la sospensione/cancellazione dell'iscrizione all'albo.

Il *mohel* si impegna a seguire una procedura operativa prestabilita che prevede prima della circoncisione: la visita del neonato per verificare che le sue condizioni di salute consentano l'intervento e, contestualmente, informare entrambi i genitori sulle modalità della circoncisione e acquisirne il consenso informato; l'obbligo di informare il pediatra che segue il

neonato della prossima circoncisione e verificare assieme che le condizioni di salute permettano l'intervento; l'acquisizione del consenso informato firmato da parte di entrambi i genitori ed infine l'obbligo di comunicazione alla comunità di appartenenza della famiglia del neonato dell'incarico ricevuto. Durante la circoncisione il *mohel* è tenuto a rispettare tutte le norme e precauzioni al fine di garantire la sicurezza dei neonati (asepsi, controllo del sanguinamento ecc.) e ad utilizzare strumenti sterili o monouso. Il protocollo sconsiglia la suzione diretta (*metzitzà*): tale modalità può essere consentita solo previo accertamento diagnostico dello stato di salute infettivo del neonato e del circoncisore.

Ulteriori incombenze gravano sul *Mohel* dopo l'intervento di circoncisione. Questi infatti è tenuto a garantire la reperibilità nelle ventiquattro ore successive alla circoncisione; a seguire il neonato fino a cicatrizzazione avvenuta e completa guarigione; a tenere un registro delle circoncisioni (accessibile per controllo) con schede che attestino il consenso ricevuto, il rispetto di tutte le norme e condizioni igienico-sanitarie, nonché le eventuali complicanze, ed infine ad inviare alla comunità di appartenenza del neonato, a guarigione avvenuta, il certificato di avvenuta circoncisione.

5.3 Il punto di vista della comunità islamica

A differenza dell'Ebraismo che individua nell'ottavo giorno dalla nascita il limite entro cui praticare la circoncisione, l'Islam la considera lecita prima della pubertà. Un lasso di tempo così ampio che, talvolta, pone dei problemi per la salute del bambino e per la coscienza circa la percezione del suo corpo. All'interno della comunità islamica, a causa della mancanza di un'intesa con lo Stato italiano, deve ancora profilarsi in modo chiaro una prassi per l'effettuazione « in sicurezza » di tale pratica. Come ha rilevato sempre l'imam Pallavicini nel corso dell'audizione in Commissione, la collaborazione tra operatori sanitari, responsabili religiosi e istituzioni potrebbe favorire una maggior informazione sul tema, evitando situazioni che mettano a repentaglio la salute e la vita dei bambini. Si tratta di un'esigenza particolarmente avvertita tenuto conto del fatto che, da un lato, la comunità islamica, ben più numerosa di quella ebraica, non presenta un adeguato numero di circoncisori con competenze mediche in grado di effettuare in sicurezza questa pratica e, dall'altro, come si dirà più ampiamente in seguito, il Servizio sanitario nazionale non garantisce in modo omogeneo sul territorio italiano la possibilità di usufruire della circoncisione con costi accessibili.

La Comunità religiosa islamica italiana – ha evidenziato sempre l'imam – sta portando avanti un'opera di sensibilizzazione spingendo i genitori che intendono far circoncidere i propri figli ad effettuare questa pratica solo in strutture sanitarie, da personale medico e nelle prime settimane di vita del neonato. Purtroppo da parte di alcuni musulmani ci sono stati negli anni, anche qui in Italia, comportamenti riprovevoli che hanno mostrato l'ignoranza delle proprie tradizioni piuttosto che una loro applicazione responsabile.

6. Circoncisione rituale e libertà religiosa

Nell'ordinamento giuridico italiano la libertà religiosa è riconosciuta e tutelata tanto da norme costituzionali, quanto da disposizioni di legge ordinaria. Si tratta di un diritto « inviolabile » e indisponibile che non può essere compresso dal legislatore ordinario o limitato da provvedimenti governativi e non può nemmeno costituire oggetto di rinunce o transazioni.

La libertà religiosa non si sostanzia unicamente nella libertà di credo, ma ricomprende anche la libertà di non compiere alcuna scelta di carattere religioso (la cosiddetta libertà religiosa negativa).

Discussa a livello dottrinale è la questione se tale libertà possa essere riconosciuta anche al minore d'età. Si tratta di un tema di non poco conto. In caso di risposta affermativa, è necessario interrogarsi infatti su come il diritto di libertà religiosa del minore possa raccordarsi col diritto dei genitori alla trasmissione di una linea educativa di tipo confessionale. In caso di risposta negativa invece si pone il problema di determinare quali siano le legittime modalità di esercizio dei diritti dei genitori e i limiti invalicabili della responsabilità genitoriale.

L'articolo 147 del codice civile non fornisce una precisa formulazione dei poteri spettanti ai genitori in materia di educazione religiosa della prole.

Tuttavia, sempre secondo la dottrina prevalente, il riferimento nel codice civile al rispetto delle « capacità, inclinazioni naturali e aspirazioni » dei figli può contribuire ad una rivalutazione della figura del minore d'età, nel senso di legittimare il divieto a carico dei genitori di ostacolare la libertà religiosa, o più in generale ideologica, della prole. Ne consegue che la possibilità per i genitori di impartire una determinata educazione di tipo confessionale si fermerebbe dinnanzi alla volontà dei figli, anche minori d'età, di pretendere un diverso indirizzo religioso.

Per quanto riguarda direttamente la circoncisione, nell'ordinamento italiano, tale pratica non risulta disciplinata da una legge *ad hoc*. Tuttavia la disciplina delle sue diverse tipologie è rinvenibile nel diritto positivo vigente, e prima ancora nei principi costituzionali, così come autorevolmente interpretati dalla giurisprudenza di merito e di legittimità. Si è correttamente rilevato, in dottrina, che il ragionamento e le soluzioni espresse dalla Cassazione nella sentenza n. 43646 del 2011 sono di tale pregio da potere « estendersi per analogia *in bonam partem* a ogni tipo di circoncisione confessionale-religiosa, inclusa quella musulmana, mentre potrebbe essere diverso il caso della circoncisione culturale ».

Nel nostro ordinamento, che tutela la salute come « fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività » (articolo 32 della Costituzione) e che non ammette, di norma, eccezioni motivate da ragioni religiose ai divieti o alle prescrizioni di carattere generale dettate a tutela di quel bene, è difficile immaginare che possa trovare piena legittimazione una pratica religiosa di cui fossero noti e accertati gli effetti negativi sullo stato di benessere psicofisico del bambino (e poi dell'adulto). Più in generale sia la circoncisione « rituale » sia quella « tradizionale » sono considerate liberamente praticabili, a condizione che siano eseguite da un

medico nel rispetto degli *standard* di sicurezza e di igiene previsti per questo tipo di interventi e con il consenso dei genitori del bambino.

Sulla liceità di tale pratica è peraltro intervenuto, come accennato in premessa, anche il Comitato nazionale per la bioetica nel documento « La circoncisione: profili bioetici », del 1998, nel quale ha dichiarato che la circoncisione rituale maschile « appare in sé pienamente compatibile con il disposto dell'articolo 19 della Costituzione italiana, che, salvo sempre il rispetto del limite formalmente previsto, riconosce completa libertà di espressione culturale e rituale sia a livello individuale sia a livello collettivo ».

A livello sovranazionale, con la risoluzione 1952 (2013) e la raccomandazione 2023 (2013) concernenti « Il diritto dei bambini all'integrità fisica », l'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa del 1° ottobre 2013 ha invitato gli Stati membri a definire chiaramente le condizioni mediche e sanitarie in relazione ad alcune pratiche assai diffuse in determinate comunità religiose, fra le quali, appunto, la circoncisione dei bambini priva di giustificazione medica, con la raccomandazione di rafforzare la tutela dei diritti dei bambini e il benessere a livello europeo. L'Assemblea parlamentare ha invitato quindi a rispettare il diritto dei bambini all'integrità fisica, in particolare per quanto concerne la lotta contro ogni forma di violenza nei loro confronti e la promozione della loro partecipazione alle decisioni che li riguardano.

La questione della circoncisione rituale minorile è stata oggetto di intervento anche da parte dell'autorità giudiziaria sia di merito che di legittimità.

Dall'analisi complessiva della giurisprudenza sembra in primo luogo potersi affermare che la circoncisione, pur essendo un atto di disposizione del proprio corpo, debba essere considerata non incompatibile con l'articolo 5 del codice civile, nella parte in cui essa non determina una menomazione irreversibile con indebolimento permanente e non modifica sostanzialmente il modo di essere dell'individuo sotto il profilo funzionale e relazionale.

Come ha espressamente affermato il Tribunale di Bari, nella sentenza 21 maggio 2009, (con riguardo ad un caso di circoncisione non rituale eseguita da un soggetto non abilitato che ha portato alla morte del neonato) non si può ritenere vietata neppure la circoncisione priva di ragioni religiose in considerazione del fatto che la normativa vigente si limita a vietare unicamente le mutilazioni genitali femminili, senza alcun cenno alla circoncisione maschile.

La Cassazione ha però specificato che, quando la circoncisione è praticata per ragioni rituali, essa acquisterebbe un preminente significato religioso, diventando atto a « preminente valenza religiosa che sovrasta quella medica », distinguendo, in altre parole, la circoncisione rituale (quella ebraica e quella islamica) dalla circoncisione culturale o etnica, quella in cui i motivi « religioso » e, ancor più, « confessionale » non sarebbero chiaramente invocabili. Con specifico riguardo alla circoncisione ebraica il giudice di legittimità ha evidenziato come tale pratica debba essere garantita nella sua valenza religiosa, in quanto ritenuta implicitamente accolta dalla legge n. 101 del 1989 che ne sancirebbe la conformità

rispetto ai principi dell'ordinamento giuridico italiano, inquadrandola tra le facoltà derivanti dagli articoli 19 e 30 della Costituzione. Per la Cassazione, pertanto, nel caso di circoncisione rituale (ebraica), è possibile invocare la scriminante del consenso dell'avente diritto (articolo 50 del codice penale) e quella dell'esercizio del diritto di professare liberamente la propria fede religiosa (articolo 51 del codice penale) per giustificare, da un lato, coloro che esercitano la responsabilità sui beni giuridici protetti che chiedono il rito e, dall'altro, il circoncisore che lo esegua nel caso in cui non sia un medico.

Se tale ricostruzione può ritenersi applicabile anche alla circoncisione confessionale musulmana non altrettanto sembra potersi affermare con riguardo alla circoncisione culturale.

In questi casi secondo la Cassazione penale, nella ricordata sentenza n. 43646 del 2011, « non è invocabile (...) l'esercizio del diritto di professare liberamente la propria fede religiosa » e, « a differenza di quanto previsto per il rito religioso ebraico, (...) non può che operare la “riserva professionale” (...) di cui all'articolo 348 del codice penale ». La circoncisione culturale, in quanto da ricondursi a gruppi non sempre ben inquadrabili all'interno delle tipologie regolanti l'esercizio collettivo del diritto di libertà religiosa, potrebbe non vedersi riconosciuta immediata e diretta valenza religiosa, con la conseguente esclusione del ricorso all'esimente dell'esercizio del diritto di libertà religiosa e la obbligatoria necessità che l'intervento sia sempre eseguito da un medico la cui condotta, che integra astrattamente il reato di lesioni, può essere scriminata solo dal consenso dell'avente diritto.

7. Circoncisione rituale e Servizio sanitario nazionale

Il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, recante « Definizione dei livelli essenziali di assistenza » (LEA), e il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, recante « Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza », non prevedono la circoncisione rituale minorile tra le prestazioni assicurate dal Servizio sanitario nazionale nell'ambito dei LEA, con la conseguenza che ad oggi, i genitori che, per motivi religiosi e/o culturali, intendono far circoncidere il proprio figlio trovano risposte diverse nell'ambito dei diversi servizi sanitari regionali (SSR). Si rileva una evidente eterogeneità nelle modalità di accesso alla pratica all'interno dei diversi SSR, dal riconoscimento nell'ambito dei LEA nella regione Toscana e nella regione Marche, alla richiesta di una compartecipazione alla spesa, alla completa assenza di risposta da parte di alcune regioni.

7.1 L'esperienza nelle diverse realtà regionali

La Società italiana di pediatria (SIP), in collaborazione con il Gruppo di lavoro nazionale per il bambino migrante (GLNBM), ambedue ascoltati

dalla Commissione nel corso dell'affare assegnato, ha promosso il « Monitoraggio GLNBM SIP sulla Circoncisione Riturale Maschile (CRM): l'esperienza nelle diverse realtà regionali ». Al questionario, disponibile su piattaforma *Google*, hanno risposto tutte le sezioni regionali della SIP. Per alcune regioni in particolare, al fine di verificare la reale implementazione delle prassi predisposte a livello regionale o aziendale, ci si è avvalsi della collaborazione dei colleghi dei Gruppi immigrazione e salute della SIMM (Società italiana di medicina delle migrazioni).

Il monitoraggio – come hanno evidenziato gli auditi – ha come valore aggiunto aver fatto chiarezza e sistematizzato le informazioni già disponibili al riguardo, anche al fine di supportare azioni e proposte per il futuro sulla scorta delle buone prassi già sperimentate.

Il quadro che emerge anche dal monitoraggio mostra una eterogeneità nell'offerta all'interno dei diversi SSR (e nella stessa regione tra le diverse aziende sanitarie) e quindi nelle modalità di accesso. Infatti, si va dalle regioni dove non è proprio possibile eseguire la circoncisione (Calabria, Campania, Puglia, Basilicata, Sardegna, Molise, Abruzzo, Liguria, Lombardia, Trentino, Valle d'Aosta), se non in alcuni casi con l'*escamotage* della fimosi (per definizione improprio e comunque non « di sistema »), a quelle dove è possibile accedere alla procedura per motivazione rituale (religiosa e/o culturale), ma con le differenze di seguito descritte nel dettaglio.

Escluse le regioni Toscana e Marche (è previsto il pagamento di un *ticket* qualora il minore non sia esente dalla compartecipazione alla spesa sanitaria) dove la procedura inserita nei LEA (livelli essenziali di assistenza) è a totale carico del SSR, nelle altre regioni (Piemonte, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Lazio, Umbria, Sicilia) si accede o con impegnativa e comunque compartecipazione alla spesa (che varia dai 150-280 euro del Piemonte ai 400-450 euro del Veneto), oppure in libera professione con un costo per l'utenza spesso ancora più oneroso (sempre superiore a 400 euro in Veneto, Emilia-Romagna, Lazio, Umbria, Sicilia, fino ad oltre 1.000 euro nel Friuli Venezia Giulia).

Altrettanta eterogeneità si osserva nel tipo di percorso assistenziale previsto nelle diverse aziende sanitarie. La procedura di circoncisione rituale maschile (CRM), infatti, viene eseguita: in ricovero ordinario (Toscana), oppure in *day surgery* (per Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Veneto, Toscana, Umbria, Sicilia) o ancora in regime ambulatoriale (Piemonte, Toscana, Emilia-Romagna, Lazio). Così come sono diversificati 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*. Pochi i dati relativi al numero dei bambini sottoposti a circoncisione (da un numero inferiore a 50 in Piemonte, Friuli Venezia Giulia, Umbria e Sicilia, a oltre 200 bambini all'anno sempre in Piemonte e Veneto in aziende sanitarie diverse) e alle provenienze per etnia e/o motivazione religiosa o culturale (Africa, Medio Oriente, ...) e comunque certamente sottostimati.

Riguardo all'età media dei bambini sottoposti alla procedura si va dai 0-6 mesi in Piemonte, Friuli Venezia Giulia ed Emilia-Romagna, ai 6-12

mesi nel Lazio, ai 12-24 mesi in Piemonte, Veneto e Umbria, e quindi ai 2-6 anni in Veneto (Verona). Sarebbe risultato interessante, anche se complesso e verosimilmente non realizzabile nella pratica, verificare dalle SDO (schede di dimissione ospedaliera) attraverso i DRG (*Diagnosis-Related Group*) « pediatrici » e « chirurgici pediatrici » quelle che possono essere state le complicanze legate a procedure eseguite in modo « tradizionale » (casalingo) e quindi non sicuro (dagli esiti cicatriziali alle emorragie e alle infezioni post-intervento fino al decesso).

8. La posizione dei pediatri

La Commissione ha ritenuto opportuno audire, come su ricordato, anche alcuni autorevoli esperti in pediatria. In particolare 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, si è dichiarato fortemente contrario alla circoncisione eseguita per motivazioni che non siano strettamente medico-sanitarie. Il contrasto all'esecuzione clandestina delle circoncisioni rituali non può, secondo il professor Capozza, passare per l'inserimento di tale pratica nei LEA o per una riduzione del costo di esecuzione, sarebbero invece da preferire campagne di sensibilizzazione rivolte ai genitori e finalizzate a scoraggiare ed eradicare gradualmente tale pratica in tutti i casi in cui sia motivata da ragioni culturali.

Una posizione nettamente diversa è stata espressa dalla 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 dal professor Mario Lima, docente di chirurgia pediatrica presso l'Università degli studi di Bologna e presidente della Società italiana di chirurgia pediatrica. Questi hanno sottolineato come molteplici siano le ragioni che favoriscono l'esecuzione di tale pratica in condizioni non sicure dal punto di vista sanitario: dalla disomogeneità nell'ambito dei diversi servizi sanitari regionali, alla mancanza di un supporto adeguato da parte della comunità di appartenenza, dalla scarsa disponibilità economica all'assenza di un'adeguata informazione delle famiglie.

Preso atto dell'ampia diffusione del ricorso a tale pratica e dei rischi per la salute dei minori derivanti dalla esecuzione in condizioni sanitarie non sicure, la dottoressa La Placa e il professor Lima hanno sottolineato, tenuto conto della liceità in Italia di tale pratica, l'esigenza non più procrastinabile di emanare esplicite direttive a livello nazionale atte ad assicurare ai genitori, che intendono sottoporre a circoncisione il proprio figlio, la possibilità di accesso alle strutture sanitarie pubbliche e/o convenzionate del Sistema sanitario nazionale con percorsi definiti e con costi accessibili alla famiglia richiedente, nel rispetto delle vigenti norme di tutela della *privacy*. Ogni intervento, per poter essere davvero efficace, non può, a loro parere, disgiungersi dal coinvolgimento delle varie comunità religiose e di immigrati in Italia, dall'attività di informazione e sensibilizzazione delle famiglie nelle scuole e nei servizi sanitari e soprattutto dalla formazione degli operatori socio-sanitari in ambito materno-infantile.

CONCLUSIONI

La circoncisione rituale maschile 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. Dall'attività conoscitiva svolta dalla Commissione è emersa con evidenza una chiara disomogeneità nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, eterogeneità che si osserva non solo fra i vari sistemi regionali, ma anche nel tipo di percorso assistenziale previsto nelle diverse aziende sanitarie. La procedura di circoncisione, infatti, viene eseguita: in ricovero ordinario, oppure in *day surgery* o ancora in regime ambulatoriale. Altrettanto diversificati sono 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*, nonché le forme di supporto anche economico da parte delle comunità religiose di appartenenza.

Questo contesto, associato alla scarsa disponibilità economica della famiglia ovvero semplicemente all'assenza di informazioni mediche specifiche al riguardo, ha 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. Nonostante queste indicazioni, il 35 per cento delle circoncisioni praticate in Italia è ancora effettuato clandestinamente, con gravi rischi per la salute e per la vita dei bambini. Infatti, l'esclusione della circoncisione non terapeutica all'interno dei LEA induce molte famiglie –in particolare quelle che non sono nella condizione di poter affrontare i costi dell'intervento – a tornare nel Paese di origine o ad affidarsi a persone non qualificate.

Purtroppo, negli ultimi anni numerosi sono stati i fatti di cronaca che hanno visto tristemente protagonisti bambini che, a causa dell'esecuzione della circoncisione da parte di circoncisori tradizionali privi di adeguata formazione medica e in ambiti igienicamente non sicuri, hanno riportato complicanze gravi se non addirittura letali.

E' opportuno ricordare come per la pratica della circoncisione, ritenuta funzionale anche per la garanzia di favorevoli condizioni igieniche, il Comitato nazionale per la bioetica nell'affermare il dovere di rispettare la pluralità delle culture abbia precisato con chiarezza 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'articolo 19 della Costituzione e rientrante nei margini di « disponibilità » riconosciuti ai genitori in ambito educativo ai sensi dell'articolo 30 della Costituzione.

Alla luce dell'attività istruttoria svolta 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.

A parere della Commissione sarebbe opportuno promuovere, in un quadro di leale collaborazione con i competenti organismi nazionali e gli

enti territoriali e nel rispetto delle comunità religiose interessate, la conclusione di accordi con le strutture sanitarie pubbliche finalizzati ad assicurare agli utenti che ne facciano richiesta la possibilità di effettuare in ambito ospedaliero le pratiche di circoncisione rituale secondo un tariffario concordato che tenga conto dell'intero percorso assistenziale, dalle attività di analgesia, sedazione, asepsi alla tecnica chirurgica.

Tenendo anche conto di quanto previsto nell'Intesa conclusa tra lo Stato italiano e l'Unione delle comunità ebraiche italiane, sarebbe opportuno prevedere garanzie minime di sicurezza sanitaria in relazione alle prestazioni di circoncisione rituale, assicurando un'uniformità a livello nazionale in ordine alle modalità di accesso alla pratica, all'individuazione delle professionalità coinvolte, nonché agli eventuali accertamenti diagnostico-strumentali pre-intervento e alle modalità del *follow-up*. Sarebbe in altre parole auspicabile un diffuso incoraggiamento della ospedalizzazione pubblica della circoncisione non terapeutica, fatti salvi ovviamente i casi nei quali, come accade con riguardo alla comunità ebraica, l'esecuzione delle circoncisioni rituali avviene già nel rispetto di protocolli medico-sanitari e in situazione di sicurezza. Tale soluzione, da un lato, rappresenterebbe un importante strumento per assicurare la tutela del bene primario della salute, ma, dall'altro, permetterebbe anche di garantire il diritto di libertà religiosa il quale impone allo Stato non solo di riconoscere, ma anche di 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 circoncisione il proprio figlio, la possibilità di accesso alle strutture sanitarie pubbliche e/o convenzionate del nostro sistema sanitario con percorsi definiti e con costi accessibili alla famiglia richiedente, nel rispetto delle vigenti norme di tutela della *privacy*.

Infine, per la Commissione sarebbe altrettanto importante, considerando la scarsità di dati disponibili, l'avvio di un'attività di monitoraggio a livello di Ministero della salute al fine di dare una corretta dimensione alla questione in oggetto ma anche al fine di un'adeguata programmazione di risorse, umane e materiali, da impiegare, assicurando un'adeguata collaborazione anche con le comunità religiose e comunità di stranieri presenti in Italia, per la promozione e tutela della salute di tutti i bambini.

€ 2,00

n.256 del 18.08.2021 periodico (Parte Seconda)

Regione Emilia-Romagna

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 2 AGOSTO 2021, N. 1228

Modalità di accesso alla circoncisione rituale/culturale per la prevenzione degli eventi avversi: approvazione documento

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 12/1/2017 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 15/4/2019 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. n.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 25/9/1998 “La circoncisione: Profili bioetici”;
- la Legge 9/1/2006, n. 7 “Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile”;
- il DPCM 12/1/2017 “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 18/9/2008;

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.

documento CIRCONCISIONE

Regione Emilia-Romagna (CF 800.625.903.79) - Viale Aldo Moro 52, 40127 Bologna - Centralino: 051.5271

Ufficio Relazioni con il Pubblico: Numero Verde URP: 800 66.22.00, urp@regione.emilia-romagna.it,
urp@postacert.regione.emilia-romagna.it

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-bioetico/>
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/siseps/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

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

n. 795 del 29 giugno 2020

Oggetto: MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI CIRCONCISIONE RITUALE MASCHILE.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Servizio Sanità dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della Legge regionale 15.10.2001, n. 20 "Norme in materia di organizzazione e di personale della Regione" sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

DELIBERA

- di definire le modalità di accesso alle prestazioni di circoncisione rituale maschile come risultanti nell'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di stabilire che gli Enti del SSR dovranno rendicontare annualmente, entro il mese di gennaio, le attività inerenti la circoncisione rituale, al fine del loro riconoscimento economico nell'ambito del budget assegnato.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Deborah GIRALDI)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
(Luca CERISCIOLI)

Documento informatico firmato digitalmente

Documento informatico firmato digitalmente





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento:

- Documento del Comitato Nazionale per la Bioetica del 25.09.1998 “La circoncisione: Profili bioetici”;
- Legge 09.01.2006, n. 7 “Disposizioni concernenti la prevenzione e il divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile”
- 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”;
- 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.

Motivazione ed esito dell’istruttoria

A differenza delle mutilazioni genitali femminili, la cui pratica è penalmente perseguibile in Italia, ai sensi della Legge 7/2006, il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) nell’affermare il dovere di rispettare la pluralità delle culture, precisa 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 suo parere il CNB 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 praticano la circoncisione. Il CNB 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 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), 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.





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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.

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, Pakistan, Iran, 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





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

presenza della complessiva popolazione straniera nel territorio regionale, che al 1° gennaio 2019 risulta di circa 133.000 unità (fonte ISTAT), sulla base delle nascite in famiglie con uno o due genitori stranieri (fonte CEDAP) si stima una domanda di circa 100 prestazioni annue.

Al fine di evitare interventi chirurgici in clandestinità che mettano 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 maggiore per il Sistema Sanitario Regionale.

Per quanto sopra esposto, si propone l'adozione del presente atto.

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il responsabile del procedimento
(Irene PICCININI)

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, ne propone l'adozione alla Giunta regionale, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, che in relazione al presente provvedimento non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Attesta, inoltre, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRIGENTE
(Lucia DI FURIA)

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI

ALLEGATO A - DGR CIRCONCISIONE RITUALE .pdf -
B9A7BA81D51230964B8980DD9E071F0CCE5BA4BFBFA86B4D87529730BE00A7B8
795.pdf - FE9758485DE3406D84956338FE5B0D508BA24917A1F3339E6997833A788A3390E
(Allegato A)



ALLEGATO A**MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DI
CIRCONCISIONE RITUALE MASCHILE**

La pratica della circoncisione rituale maschile, dettata da motivi religiosi o identitari, è una pratica con un forte valore simbolico in determinati contesti culturali e, come precisato dal Comitato Nazionale di Bioetica nel parere espresso nel 1998, le comunità che praticano la circoncisione rituale meritano pieno riconoscimento della legittimità di tale pratica, in quanto forma di esercizio della libertà religiosa garantita dall'art. 19 della Costituzione.

E' stato riscontrato che, in diversi casi, 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, che possono comportare gravi complicazioni e rischi per la vita dei bambini, con il conseguente ricorso alle cure ospedaliere determinando pesanti costi a carico del SSN.

INFORMAZIONE

E' molto importante informare e sensibilizzare maggiormente 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 dal Ministero della Salute e la Federazione Italiana Medici Pediatri (FIMP), 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

Analoga attività informativa deve essere svolta nei Punti nascita e nei servizi ospedalieri per fornire tutte le necessarie informazioni a supporto delle famiglie orientate all'intervento, prevedendo anche la presenza di mediatori culturali qualora vi sia una barriera linguistica riguardante uno o entrambi i genitori.

CONSENSO

Il consenso all'effettuazione della circonsione deve essere rilasciato da entrambi i genitori.

MODALITA' DI ACCESSO

Possono accedere alla prestazione i figli di italiani ed immigrati, residenti nella Regione Marche, 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.

E' necessaria la ricetta SSN (cartacea/dematerializzata) del Pediatra di Libera Scelta con la prescrizione di Codice Nomenclatore 89.7 "Visita generale" - Codice Catalogo 17960 "Prima visita chirurgia pediatrica" con quesito diagnostico "Circoncisione rituale" che deve essere prenotata tramite CUP ed eventualmente sottoposta al pagamento ticket qualora il minore non sia esente dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket).

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

RENDICONTAZIONE ATTIVITA'

In attesa della modifica delle specifiche tecniche del tracciato B "Informazione Ricovero", gli Enti del SSR dovranno comunicare entro il 24 gennaio dell'anno successivo il "Codice Istituto di cura " e il "Numero progressivo SDO" relativo al DRG 343 "Circoncisione età < 18 anni".