

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 anestesiologicalo, la prestazione, a differenza della circoncisione terapeutica, è erogabile esclusivamente ai soggetti di età pari o superiore all'anno di vita, previa valutazione anestesiologicala.

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 anestesiologicala 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