

(I lavori iniziano alle ore 14.34 con l'esame delle interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno del Consiglio regionale)

OMISSIS

Interrogazione a risposta immediata n. 1109 presentata dalla Consiglieria Batzella, inerente a *"Istituzione di un tavolo di lavoro per sensibilizzare i rappresentanti delle comunità straniere e dei servizi territoriali migranti sulla tematica della 'circoncisione rituale'"*

PRESIDENTE

Esaminiamo l'interrogazione a risposta immediata n. 1109, presentata dalla Consiglieria Batzella, che ha la parola per l'illustrazione.

BATZELLA Stefania

Grazie, Presidente.

Voglio parlare di un tema molto importante, che anche la cronaca ha trattato, in questi ultimi giorni, per i gravi episodi che purtroppo si sono verificati.

La circoncisione è una pratica di origine antichissima, tuttora - purtroppo - posta in essere, che consiste nell'asportazione totale o parziale dell'anello prepuziale, finalizzata a determinare una scopertura permanente del glande.

Ci sono diversi tipi di circoncisione: da quella terapeutica a quella profilattica, la circoncisione praticata per motivazioni personali o la circoncisione rituale, tipica nell'ebraismo e nell'islamismo.

Non sto a dirvi altro sulla circoncisione, dal punto di vista etimologico del termine. Voglio portare l'attenzione sulla motivazione per cui ho presentato questa interrogazione, perché la cronaca di questi ultimi giorni ci ha drammaticamente riportato due fatti importanti che riguardano la circoncisione praticata per motivi religiosi, effettuata a domicilio in ambiente non protetto.

Il primo caso riguarda un bambino ghanese di 50 giorni, che è deceduto in ospedale a Torino, in seguito ad un arresto cardiaco a pochi giorni dalla circoncisione effettuata in casa da un saldatore residente a Modena, improvvisato chirurgo, che l'ha circonciso con un rasoio.

Il secondo caso, invece, riguarda un bambino marocchino di tre anni che, sempre a Torino, è finito in ospedale in seguito ad una grave infezione per una circoncisione anch'essa effettuata a domicilio.

Al di là degli excursus culturali, dobbiamo concentrarci su problemi su cui abbiamo l'obbligo morale di intervenire. Il nostro dovere è quello di evitare che la circoncisione rituale avvenga in clandestinità o in condizioni igieniche scadenti.

E' necessario mettere un punto fermo a queste pratiche e dare le giuste indicazioni alle comunità di stranieri e alle rappresentanze dei servizi territoriali che si occupano di immigrazione e accoglienza. Per questo motivo, chiedo all'Assessora se intende attivarsi per istituire un tavolo di valutazione con tutti gli attori coinvolti nel problema: dalle comunità di stranieri alle rappresentanze dei servizi territoriali, con lo scopo di farsi promotori per informare e sensibilizzare in modo adeguato le comunità interessate sulla corretta pratica della circoncisione, affinché quest'ultima avvenga in completa sicurezza, per la tutela dei

minori interessati.

Questa è la richiesta e attendo la risposta dall'Assessora.

Grazie.

PRESIDENTE

La parola all'Assessora Cerutti per la risposta.

CERUTTI Monica, *Assessora ai diritti civili*

Grazie, Presidente, e grazie, Consiglieria. Rispondo a nome mio e dell'Assessore Saitta, per un lavoro comune che stiamo portando avanti.

La circoncisione rituale, come già ricordava la Consiglieria Batzella, è presente tra le attività erogate dal servizio sanitario piemontese ormai da molti anni. Quello che purtroppo è capitato, ci permette di fare ordine.

La sua introduzione avvenne in forma sperimentale in seguito alla DGR del 20 marzo 2006, n. 39-2418 di approvazione di una sperimentazione presso l'Ospedale infantile Regina Margherita di Torino.

A fine sperimentazione, con la DGR 2/11/2009 n. 49-12479 di aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale della specialistica ambulatoriale, vi fu l'inserimento tra le attività ospedaliere ordinarie, con compartecipazione alla spesa (intervento previsto in regime ambulatoriale, ma anche di ricovero).

Il nomenclatore tariffario vigente mantiene tale previsione alla disciplina Urologia, con una tariffa pari a euro 100, a totale carico del paziente in quanto la prestazione è classificata come extra LEA.

La Direzione regionale della sanità invierà alle Aziende Sanitarie Regionali, nei prossimi giorni, una nota di precisazione per rammentare la necessità che tale prestazione venga assicurata ai soggetti che la richiedono. Occorre rilevare che, al momento, questa prestazione viene richiesta da un numero molto limitato di soggetti.

Sarebbe, quindi, auspicabile - come propone la Consiglieria nella sua interrogazione - un ruolo diretto delle comunità religiose interessate, affinché promuovano azioni di informazione e sensibilizzazione in grado di orientare il comportamento e garantire che questa pratica avvenga in condizioni di sicurezza.

In questi mesi l'Assessorato all'immigrazione ha avviato un processo partecipativo rivolto alle comunità di stranieri e alle loro associazioni, volto alla riscrittura più in generale della legge regionale sull'immigrazione, che risale, per la Regione Piemonte, al 1989.

L'ultima riunione è avvenuta il 1° aprile di quest'anno. Fra le priorità da analizzare è stata individuata la maggiore difficoltà di accesso ai servizi sanitari da parte delle persone straniere residenti sul nostro territorio. Per costruire un piano di azioni concrete si avvierà a breve un tavolo interassessorile fra le Direzioni Coesione sociale e Sanità, che veda la partecipazione di rappresentanti delle comunità straniere. In questo contesto verrà affrontata anche la questione specifica della circoncisione.

OMISSIS

*(Alle ore 15.33 il Presidente dichiara esaurita la trattazione
delle interrogazioni a risposta immediata)*

(La seduta ha inizio alle ore 15.36)