

CAMERA DEI DEPUTATI

XII Commissione Affari Sociali

RISOLUZIONE IN COMMISSIONE n. 7/00198 presentata da ZANELLA LUANA il 15/02/2024

nella seduta numero 245

Audizione informale del 03/04/2024

Premessa:

- con Risoluzione in Commissione n. 7/00198 presentata dall'On. ZANELLA LUANA il 15/02/2024 nella seduta numero 245 si sottoponeva a Codesta Camera *“la vicenda di «Marco» pubblicata da La Repubblica domenica 21 gennaio 2024 a pagina 19: «Marco» è rimasta incinta durante il percorso di transizione per diventare un uomo. «Marco» avrebbe affrontato la fase dell'isterectomia per l'asportazione dell'utero quando, al momento di questo ulteriore passaggio, ha scoperto di essere al quinto mese di gravidanza”*;

- in considerazione di quanto sopra, la ridetta Risoluzione interrogava Codesta Camera circa l'esistenza o meno di *“linee guida del Ministero della salute”* in riferimento alla *“presa in carico”* sanitaria delle persone *transgender* interessate a compiere percorsi medicali di affermazione di genere;

- al quesito veniva dunque data risposta del seguente tenore: *“attualmente non risultano adottate linee guida italiane su «disforia o difformità di genere» pubblicate sul Sistema nazionale linee guida dell'ISS e, dunque, prodotte da parte dei soggetti di cui all'articolo 5, comma 1, della legge n. 24 del 2017: enti e istituzioni pubbliche e private e società scientifiche e associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto ministeriale 2 agosto 2017”*, venendo contestualmente rilevata l'esistenza degli autorevoli protocolli di rilievo internazionale elaborati e pubblicati dalla *World Professional Association for Transgender Health*, adottati anche sul territorio nazionale;

- sempre in esito all'anzidetta risoluzione, veniva osservato che: *“alcuni Paesi del Nord Europa hanno definito da tempo linee guida che stanno adeguando, abbandonando il «modello affermativo», basato cioè solo su ciò che dice il paziente soprattutto se minorenni, e l'uso dei bloccanti della pubertà”* impegnando il Governo *“ a definire in tempi rapidi linee guida su disforia o difformità di genere, attraverso l'apporto di equipe multiprofessionale e multidisciplinare [...]”*.

Tutto quanto sopra premesso,

si rileva che la Risoluzione in oggetto contempla **due** questioni diverse e **non** sovrapponibili, che necessitano quindi di una trattazione distinta:

- A)** Esistenza (ed incidenza) di linee guida del Ministro della Salute regolanti la presa in carico delle persone *transgender*, con specifico riferimento alla *“vicenda di «Marco»”*;
- B)** Valutazione in ordine al cosiddetto *“modello affermativo”*, basato cioè *“solo su ciò che dice il paziente soprattutto se minorenni, e l'uso dei bloccanti della pubertà”*.

Si procede, pertanto, seguendo tale ordine.

◦◦◦

A) Sull'esistenza (e l'incidenza) di linee guida del Ministro della Salute regolanti la presa in carico delle persone *transgender*, con specifico riferimento alla *“vicenda di «Marco»”*.

Prescindendo dal caso di cronaca citato in seno alla risoluzione (sulla cui reale occorrenza non vi è precisa contezza), il quesito muove dall'ipotesi per la quale un uomo *transgender*¹, le cui *attuali* generalità siano maschili (eventualmente in forza di pronuncia ex Legge 14 aprile 1982, n. 164²) abbia conservato il proprio apparato riproduttivo sano e funzionante, tanto da condurre una gravidanza pur nell'ambito di un avanzato percorso di

¹Ovvero, secondo la definizione dell'Osservatorio sulla Medicina di Genere dell'ISS, *“persona assegnata alla nascita a femmina (AFAB, assigned female at birth) sulla base del sesso somatico (ovvero sulla base delle caratteristiche dei genitali esterni alla nascita)”* che presenti *“un'identità di genere non femminile; si parlerà in tal caso di ragazzo/ uomo trans”* (*“Appropriatezza terapeutica nelle persone transgender”*, Osservatorio sulla Medicina di Genere, ISS).

² Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso. (GU Serie Generale n.106 del 19-04-1982).

affermazione di genere; a fronte di ciò, la Risoluzione è volta a sondare l'esistenza di linee guida del Ministero della Salute tese – segnatamente- a regolare tali specifiche evenienze.

Orbene, va anzitutto chiarito che l'ipotesi di partenza è invero astrattamente possibile, atteso che – nella pluralità dei percorsi di affermazione di genere – la Legge 14 aprile 1982, n. 164 **non** costringe la persona *transgender* a sottoporsi ad interventi chirurgici demolitori dell'apparato genitale (ove non richiesti), né tantomeno subordina il riconoscimento dell'identità di genere a pratiche di intervento chirurgico (*ex multis*, Corte di Cassazione, ss. n. 15138/2015 e n. 3877/2020 ; Corte Costituzionale ss. n. 221/2015 e n. 180/2017).

D'altro canto, come noto, la terapia ormonale affermativa a base di testosterone, **non** rappresenta una valida ed efficace opzione contraccettiva; secondo quanto riportato nel documento *“Appropriatezza terapeutica nelle persone transgender”* redatto a cura dell'Osservatorio di Medicina di Genere nel 2022, *“Sebbene il T determini generalmente amenorrea, ciò non significa assenza di ovulazione e, pertanto, permane un rischio di gravidanza”*, poichè solamente *“le procedure chirurgiche sugli organi genitali (isterectomia e/o annessiectomia bilaterale) determinano una perdita permanente della fertilità”*.

Ciò detto e premesso, dal momento che la Risoluzione n. 7/00198 sembra impegnare il Governo ad emanare linee guida sanitarie tese a “prevenire” ipotesi di gravidanze condotte da un uomo *transgender*, tali linee guida dovrebbero paradossalmente andare nella direzione di **imporre/costringere** la persona *transgender* a sottoporsi obbligatoriamente a procedure chirurgiche di sterilizzazione.

Eppure, risulta del tutto evidente che tale costringimento sia radicalmente impercorribile, in quanto manifestamente difforme ai principi costituzionali più volte enunciati dalla giurisprudenza (da ultimo, Corte di Cassazione, ss. n. 15138/2015 e n. 3877/2020; Corte Costituzionale ss. n. 221/2015 e n. 180/2017)³.

³*“La prevalenza della tutela della salute dell'individuo sulla corrispondenza fra sesso anatomico e sesso anagrafico, porta a ritenere il trattamento chirurgico non quale prerequisito per accedere al procedimento di rettificazione [...], ma come possibile mezzo, funzionale al conseguimento di un pieno benessere psicofisico. Il percorso ermeneutico sopra evidenziato riconosce, quindi, alla disposizione in esame il ruolo di garanzia del diritto all'identità di genere, come espressione del diritto all'identità personale (art. 2 Cost. e art. 8 della CEDU) e, al tempo stesso, di strumento per la piena realizzazione del diritto, dotato anch'esso di copertura costituzionale,*

Sul piano regolativo, poi, si osserva che proprio l'Istituto Superiore di Sanità (a cui la Legge n. 24 del 2017 ed il Decreto 27 febbraio 2018 affida il ruolo di “*garante metodologico e di governance nazionale*” del Sistema Nazionale Linee Guida) menziona ed addirittura pubblica -come fonte di buona prassi sulla presa in carico delle persone *transgender* - gli *Standard di Cura* redatti dalla *World Professional Association for Transgender Health (WPATH)*. Di talchè, atteso che l'art. 5 comma 1 della citata Legge n. 24 del 2017 prescrive che – in assenza di linee guida nazionali- “gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali” e rilevato che tali buone prassi sono persino pubblicate dall'ISS, emerge con chiarezza che la presa in carico delle persone *transgender* sia attualmente già coperta da pratiche sanitarie codificate ed informate alla miglior scienza ed esperienza.

°°°

B) Valutazione in ordine al cosiddetto “«*modello affermativo*», basato cioè solo su ciò che dice il paziente soprattutto se minorenni, e l'uso dei bloccanti della pubertà”.

In merito alla questione afferente l'affermazione di genere in età minorile, la Risoluzione muove dalla premessa per la quale “ *alcuni Paesi del Nord Europa hanno definito da tempo linee guida che stanno adeguando, abbandonando il «modello affermativo», basato cioè solo su ciò che dice il paziente soprattutto se minorenni, e l'uso dei bloccanti della pubertà che è una questione, aperta nonché assai delicata*”.

Tuttavia, si osserva che il raffronto con i Paesi esteri **non** appare decisivo, atteso che, diversamente da altre realtà nazionali, l'Italia ha adottato l'impiego dei bloccanti ipotalamici solo previo parere e sotto le direttive dell'Agenzia pubblica competente per regolare dell'uso dei farmaci, ovvero **AIFA**.

Proprio quest'ultima, del resto, con determinazione del 25 febbraio 2019, ha autorizzato l'uso del farmaco considerando “*l'efficacia di triptorelina nel sospendere la pubertà e il profilo di sicurezza del trattamento, il beneficio evidenziato nei diversi aspetti della condizione clinica, e l'assenza di alternative terapeutiche più efficaci e/o sicure*”.

alla salute” (Corte Costituzionale ss. n. 221/2015).

Tale autorizzazione, peraltro, è pervenuta a fronte del parere espresso dal **Comitato Nazionale per la Bioetica**, il quale in data 13 luglio 2018 osservava che *“Il Comitato nel raffrontare e valutare rischi e benefici, propri di una somministrazione off label, ritiene che sia eticamente dovuto tenere conto in primis della sofferenza dell’adolescente con DG: si tratta di una sofferenza psichica significativa, accompagnata ad un elevato rischio suicidario e di autolesionismo e ad alti livelli di depressione e di ansia”*.

Ciò detto, per quanto sia effettivamente vero che l’uso dei bloccanti ipotalamici possa essere una questione *“assai delicata”*, risulta altrettanto chiaro che – proprio in funzione di ciò – sia AIFA sia il Comitato Nazionale per la Bioetica hanno sin da subito adottato ogni dovuta prudenza medica, scientifica ed etica, concludendo per acconsentire a tale utilizzo. Aggiungasi altresì che, sempre in considerazione di siffatta prudenza, (e diversamente da quanto occorso in sede estera) l’utilizzo dei farmaci bloccanti della pubertà è disposto attraverso un protocollo interno disciplinato dall’Ente di competenza (appunto, AIFA), sciogliendo dunque ogni ragionevole dubbio sull’appropriatezza e correttezza (medica, scientifica e bioetica) di tale prassi.

Si segnala, da ultimo, che la decisione assunta dai summenzionati Enti non pare far riferimento alle prassi mediche concretamente adottate nei Paesi esteri: conseguentemente, così come tali vicende non hanno inciso *inizialmente*, non sembra calzante neanche in sede attuale parametrare eventuali scelte sulla base di quanto effettuato in *“Alcuni Paesi del Nord Europa”*.

Avv. Roberta Parigiani