

TITOLO VI SESSUALITÀ, RIPRODUZIONE E GENETICA

Art. 42

Informazione in materia di sessualità, riproduzione e contraccezione

Il medico, al fine di tutelare la salute individuale e collettiva e la procreazione cosciente e responsabile, fornisce ai singoli e alla coppia ogni idonea informazione in materia di sessualità, riproduzione e contraccezione

Rispetto alle persone LGBT la questione è molto complessa. In Italia è vietata ogni forma di riproduzione assistita e non esiste il riconoscimento legale della genitorialità, se non attraverso una sentenza del tribunale in tutti i possibili casi oppure rari atti politici da parte dei sindaci, impugnabili dal governo, ma che raramente vengono impugnati giacché poi una sentenza li affermerebbe di nuovo.

La maggioranza dei medici non ha idea di quante siano le possibilità per le persone LGBT di diventare genitori e sottostimano il desiderio nel merito, che spinge ad usare metodi artigianali (pericolosi per il rischio di MTS), oltre che quelli naturali (per le persone Bisessuali o Transessuali con organi genitali conservati) oppure, per chi può permetterselo, una gravidanza artificiale all'estero (dalla Eterologa per le donne lesbiche e bisessuali, alla GPA per i maschi omosessuali o bisessuali).

I medici italiani non sono mai stati formati sul Sex Orienting e non sono pertanto in grado di dare informazioni corrette nel merito della sessualità o dei suoi problemi, perché non si interrogano mai sulla possibilità di avere a che fare con persone LGBT o Questioning, soprattutto adolescenti. (I Questioning sono quegli adolescenti che ancora non sanno dire di sé -se e quanto- sono omosessuali, transgender, effeminati, maschilisti ed eterosessuali, cisgender, virili, femminili e vanno rassicurati attraverso il Sex Orienting sulle possibilità anche intermedie del loro essere, ma soprattutto che queste non sono una scelta, ma un modo di essere, in tutti i casi naturale e positivo)

Anche quando il paziente fa Coming Out, i medici italiani non sono formati nel merito della Medicina di Genere LGBT e quindi sottostimano i problemi inerenti la sessualità, intesa in senso fisico, psicologico e sociale. Un problema da approfondire ad esempio è la questione delle patologie prostatiche nelle persone gay, bisessuali e transessuali MtF. Un altro enorme problema da approfondire è la sessualità delle persone transgender e transessuali, che viene solo delegata ai centri DIG o WPATH senza alcuna critica ulteriore.

Un altro problema gravissimo è l'omofobia sanitaria, che ancora non è stata stigmatizzata, perché il SSN considera ancora valida la diagnosi di "omosessualità egodistonica" e non ha mai discusso nel merito della deontologia professionale se sia etico o meno avere posizioni omofobe, transfobe o lesbofobe.

Art. 43

Interruzione volontaria di gravidanza

Gli atti medici connessi all'interruzione volontaria di gravidanza operati al di fuori

dell'ordinamento, sono vietati e costituiscono grave infrazione deontologica tanto più se compiuti a scopo di lucro.

L'obiezione di coscienza si esprime nell'ambito e nei limiti dell'ordinamento e non esime il medico dagli obblighi e dai doveri inerenti alla relazione di cura nei confronti della donna.

Partiamo da una Metanalisi:

BJOG, 2017 Feb; 124(3): 393–402. Lesbian and bisexual women's likelihood of becoming pregnant: a systematic review and meta-analysis K. Hodson, C. Meads and S. Bewley

Questa recente review internazionale (in Italia non si fanno mai studi scientifici di Medicina di Genere LGBT) ha dimostrato che le adolescenti occidentali lesbiche e bisessuali hanno maggiori probabilità di avere una gravidanza naturale e, in proporzione, aborti spontanei, IVT ed ITG.

Nell'età matura le gravidanze crollano, (9 volte meno le lesbiche e 2 volte meno le bisessuali rispetto alle eterosessuali). Le IVG di conseguenza sono virtualmente inesistenti perché le gravidanze sono tutte desiderate (quelle naturali per le donne bisessuali, oppure artigianali anche in Italia o ancora artificiali, ma solo all'estero, per le donne lesbiche). Queste gravidanze producono tuttavia aborti spontanei e rare ITG.

Ovviamente tutto questo può accadere in ogni caso in Italia, visto che durante i nove mesi le donne vivono o lavorano a casa propria.

Art. 44

Procreazione medicalmente assistita

Le indicazioni e le correlate procedure diagnostiche e i trattamenti terapeutici relativi alla procreazione medicalmente assistita sono di esclusiva competenza del medico che opera in autonomia e responsabilità e nel rispetto dell'ordinamento.

Il medico prospetta alla coppia le opportune soluzioni fondate su accreditate acquisizioni scientifiche e informa sulle possibilità di successo nei confronti dell'infertilità, sui rischi per la

salute della donna e del nascituro e sulle adeguate e possibili misure di prevenzione.

È vietata ogni pratica di procreazione medicalmente assistita a fini di selezione etnica o genetica; non è consentita la produzione di embrioni ai soli fini di ricerca e ogni sfruttamento

commerciale, pubblicitario, industriale di gameti, embrioni e tessuti embrionali o fetali.

Sono fatte salve le norme in materia di obiezione di coscienza, senza esimere il medico dagli obblighi e dai doveri inerenti alla relazione di cura nei confronti della coppia.

E' vietata al momento per le persone LGBT ogni forma di Procreazione Assistita in Italia.

Tuttavia è anche vietata da questo articolo l'idea eugenetica di abortire i feti, qualora un giorno si scoprisse l'epigenetica che induce l'orientamento sessuale o l'identità di genere.

Art. 45

Interventi sul genoma umano

Il medico prescrive e attua interventi al genoma umano per esclusivi fini di prevenzione, diagnosi e cura di condizioni patologiche o a queste predisponenti e per la ricerca di nuovi trattamenti diagnostico-terapeutici appropriati ed efficaci.

Il medico garantisce idonea informazione sui rischi connessi alle procedure e alle loro possibilità di successo acquisendo il consenso scritto.

In questo caso non esiste una legge che impedisca eventualmente in futuro una Terapia Riparativa per “correggere” l'orientamento sessuale o l'identità di genere dei feti, perché appunto esiste ancora la diagnosi di “Omosessualità egodistonica”.

Quindi questo articolo garantisce contro le persone o meglio i feti LGBT una mostruosità vietata in tutti gli altri casi.

Art. 46

Indagini predittive

Il medico prescrive o esegue indagini predittive con il consenso scritto del soggetto interessato o

del suo rappresentante legale, che sono gli unici destinatari dei dati e delle relative informazioni.

Il medico informa la persona interessata sul significato e sulle finalità dell'indagine, sull'effettiva probabilità di attendibile predizione, sulla fattibilità di interventi terapeutici disponibili ed efficaci e sulla possibilità di conseguenze negative sulla qualità di vita conseguenti

alla conoscenza dei risultati.

Il medico non prescrive né esegue test predittivi richiesti e prodotti a fini meramente assicurativi od occupazionali.

Le indagini predittive in gravidanza, destinate alla tutela della salute della donna e del nascituro, sono consentite se autorizzate in forma scritta dalla gestante, successivamente a idonea informazione.

Anche in questo caso, la legge non impedisce al momento una eventuale indagine predittiva sull'epigenetica che un giorno potremmo scoprire essere predittiva dell'orientamento sessuale o dell'identità di genere ed è quindi di supporto all'intervento mostruoso di Terapia Riparativa, ancorché ancora ipotetico e futuristico di cui sopra.

CONCLUSIONI:

Tutti gli altri articoli sono molto generici ed inclusivi della possibilità che la legge su adozioni, riconoscimento figli e fertilità assistita sia modificata in Italia a favore dei diritti civili, riproduttivi, sessuali e sanitari delle persone LGBT e Questioning.

Nessun articolo cita la necessità di formazione nel merito del Sex Orienting e della Medicina di Genere LGBT, ma di fatto già oggi possiamo dire che la loro ignoranza impedisce la corretta realizzazione dell'articolo 42 e 43 sui compiti in materia di Sessualità delle persone LGBT e Questioning.

Gli articoli non impongono la ricerca scientifica ed epidemiologica sulle persone LGBT, eppure anche questa è necessaria per assolvere ai compiti in materia di Sessualità intesi dall'articolo 42 e 43.

Qualora cambiasse la legge sulla riproduzione assistita, ovviamente i medici dovrebbero aggiornarsi anche nel merito degli articoli 44,45 e 46.

Finché non si otterrà la completa depatologizzazione dell'omosessualità e permarrà l'ambiguità sulle Terapie Riparative la narrazione omofoba dei medici e del personale sanitario non sarà bloccata purtroppo da questi articoli.

Gli articoli sono inclusivi della possibilità che la legge cambi e si elimini definitivamente l'obiezione di coscienza.

L'obiezione di coscienza infatti NON E' una richiesta deontologica ma l'effetto di una legge.

La deontologia chiarisce invece che qualunque medico, indipendentemente dall'adesione alla legge sull'obiezione di coscienza, deve assumersi tutti gli obblighi di prevenzione e cura

r
e
l
a
t
i
v
i

a
l
l
a

c
o
n
d
i
z
i
o
n
e

a
t
t
u
a
l
e

d