



AMIGAY aps

Associazione Italiana Medici e Personale Sanitario,

LGBTI e Friendly

CF 95256710633

Presidente Dr. Manlio Converti

amigayonlus@gmail.com

All'attenzione del Ministero della Sanità,
Della direzione AGENAS
Del ISS
Del Tavolo Tecnico nazionale e dell'Osservatorio Nazionale per la Medicina di Genere

OGGETTO: Critiche e Proposte per ottenere da AGENAS un Fascicolo Sanitario Elettronico LGBTI inclusivo.

Gentilissime e Gentilissimi,

Nel merito della condizione sanitaria delle persone LGBTI in Italia ci sarebbe molto da dire a partire dal fatto che non abbiamo dati epidemiologici. Sulla base della esperienza della GLMA e delle altre grandi associazioni di Medicina/Psicologia/Infermieristica di Genere LGBTI, dei lavori scientifici Evidence Based da loro prodotti (fonte Pubmed), dei sistemi di rilevazione epidemiologici basati sulla Anagrafica Inclusiva Sanitaria LGBTI e sulla base del processo di valutazione HEI (Health Equality Index),

VI CHIEDIAMO

Perché i Soldi del PNRR saranno usati da AGENAS per produrre un danno gravissimo alle persone LGBTI in Italia invece di introdurre ogni possibile innovazione sanitaria sulla base anche del riconoscimento di enti come WHO, WPA, WMA ecc.?

Nel merito stiamo parlando della realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico basato su ben 2 presupposti che ostacoleranno per i prossimi decenni qualunque possibilità sia per gli operatori sanitari LGBTI sia per gli utenti LGBTI o i parenti LGBTI degli utenti del Sistema Sanitario, pubblico e privato, di ricevere attenzioni, prevenzione, diagnosi e cure adeguate.

- 1) Invece di usare i fondi del PNRR per usare ancora ICD9-CM ufficialmente decaduto il 17 maggio del 1990, perché non li usiamo per attivare ICD-11 ?**
- 2) Invece di usare il solo Codice Fiscale ovvero M/F come valore Anagrafico di chi accede al Sistema Sanitario, perché non attivare la Anagrafica Inclusiva Sanitaria LGBTI?**

Sono due argomenti diversi per noi assolutamente fondamentali:

- 1) ICD-11 contiene rispetto ad ICD.9CM molte innovazioni in vari campi della sanità, che varrebbe la pena di attivare nel nostro Paese. Detto questo, non è un caso che la festa contro l'omofobia sia il 17 maggio, perché è il 17 maggio del 1990 che WHO ha chiuso l'esperienza ICD.9 ed iniziata quella ICD.10. Dal 2020 sempre WHO ha pubblicato e reso disponibile ICD.11.

Nel merito delle persone LGBTI, ICD.10 rappresenta il momento della completa "depatologizzazione" per "orientamento sessuale" anche "egodistonico" di omosessualità, bisessualità ed altre varianti della sessualità umana tra persone consenzienti.

ICD.11 rappresenta invece il momento della completa "depsichiatriizzazione" del "transgenderismo" non più inteso come patologia (Disforia di Genere) ma come variante dell'Identità di Genere che andrà indicizzata in Anamnesi come "Incongruità di Genere" quando si farà richiesta di Ormoni o Chirurgia Cross-Sex.



AMIGAY aps

Associazione Italiana Medici e Personale Sanitario,
LGBTI e Friendly
CF 95256710633
Presidente Dr. Manlio Converti
amigayonlus@gmail.com

Usare ancora ICD.9CM significa letteralmente che le persone LGBTI sono tutte quante ufficialmente, per legge, istituzionalmente considerate in Italia Malate di Mente.

A questo punto va aggiunto un corollario. Sono uscite diverse pubblicazioni Evidence Based, tra cui vi citiamo questa tra le più recenti, che mettendo a confronto (economicamente) a) l'indifferenza dei sanitari rispetto all'orientamento sessuale dell'utente, b) l'approccio omo.transfobico che prevede le terapie riparative e c) l'approccio LGBTI friendly che prevede le terapie affermative, dimostrano inequivocabilmente che perfino l'indifferenza peggiora la Salute Mentale delle persone LGBTI. Addirittura le terapie riparative causano un rischio catastrofico di suicidi ed altre patologie psichiatriche o abuso di sostanze, Solo le Terapie Affermative LGBTI friendly da parte di operatori formati della Salute Mentale e da Psicologi di ogni orientamento psicoterapico, garantiscono il miglioramento degli stili di vita, il miglioramento della Salute Mentale e la quasi eliminazione perfino del maggior rischio suicidario delle persone LGBTI.

(Forsythe A, Pick C, Tremblay G, Malaviya S, Green A, Sandman K. Humanistic and Economic Burden of Conversion Therapy Among LGBTQ Youths in the United States. JAMA Pediatr. 2022 May 1;176(5):493-501. doi: 10.1001/jamapediatrics.2022.0042. PMID: 35254391; PMCID: PMC8902682)

L'argomento non è citato a caso. Se in Italia userete ICD.9CM di fatto ed istituzionalmente voi giustificherete l'uso delle nefite terapie riparative, permettendo al massimo un approccio indifferente, mentre servirebbe un obbligo formativo nelle facoltà sanitarie in Accoglienza Affermativa per tutti gli operatori sanitari mentre per Psicologi e Operatori sanitari della Salute Mentale occorre proprio una formazione in Psicoterapia Affermativa.

È pertanto fondamentale per garantire la Salute Fisica e Mentale delle persone LGBTI il passaggio ad ICD.11.

- 2) È molto più complesso il discorso sulla Anagrafica Sanitaria Inclusiva LGBTI vs Solo Codice Fiscale, perché i modelli esistenti di Anagrafica Inclusiva sono tutti anglosassoni e mal si adattano al contesto italiano; perché una norma della indicizzazione elettronica è che i valori devono essere Univoci, Chiari a chi compila e costituire un Campione Significativo a Valle.

La realtà LGBTI è di fatto costituita da molteplici minoranze.

Per creare Campioni Significativi a Valle è necessario distinguere solo gli assi principali, altrimenti ci si perderebbe nei rivoli delle autodefinizioni che stanno mutando velocemente soprattutto tra le nuove generazioni. Gli assi sono: a) corpo alla nascita b) identità di genere c) espressione di genere d) orientamento sessuale.

I valori per essere Chiari a chi compila devono essere scritti con parole semplici che siano facilmente comprese anche dall'utenza. Infatti alcuni termini sono a dir poco indecifrabili (anche cis-gender o eterosessuale creano spesso confusione) e questo produce il rischio che siano inseriti come minoranza molte persone che alla minoranza non appartengono, falsando i dati epidemiologici che cerchiamo.

L'ultimo punto è che i termini devono essere Univoci, mentre spesso oggi le autodefinizioni si rincorrono su semantiche simili tra loro, comprensibili solo come linguaggio gergale e non universale.

Detto questo anche lasciare il solo Codice Fiscale crea una marea di problemi inaccettabili



AMIGAY aps

Associazione Italiana Medici e Personale Sanitario,

LGBTI e Friendly

CF 95256710633

Presidente Dr. Manlio Converti

amigayonlus@gmail.com

per le persone LGBTI.

Parliamo della realtà.

Le persone LGBTI esistono, sono reali, e secondo gli studi attuali sono tali dalla nascita. Vediamo allora un asse alla volta:

a) Il corpo alla nascita:

Proprio alla nascita l'uso dell'attuale sistema M/F, che riverbera nel Codice Fiscale, impedisce di segnalare la nascita di persone Intersessuali.

Breve precisazione. Per M/F intendiamo spesso sia il corpo alla nascita sia l'identità di genere. Alla nascita noi non possiamo sapere quale sia l'identità di genere di una persona. Dagli studi scientifici sappiamo che circa l'1% dei neonati dirà di essere Gender Variant già dall'infanzia e un 1% non sovrapponibile del tutto al precedente gruppo dirà di essere Transgender da adulto.

Sappiamo anche che nel gruppo Intersessuale alla nascita la varianza di Genere è molto più ampia per alcuni tipi di Intersessualità ed arriva al 33/66 in alcuni casi, di imprevedibilità con un ulteriore 1% almeno che si definisce altro da M o da F.

(Endocr Connect. 2018 Mar; 7 Health status in 1040 adults with disorders of sex development (DSD): a European multicenter study Henrik Falhammar et al.)

Detto questo, alla nascita non possiamo sapere l'identità di genere, per nessun neonato, ma vediamo bene il corpo del neonato e possiamo determinare il sesso alla nascita.

La realtà è che non si nasce M o F!

Circa l'1% alla nascita ha un corpo Intersessuale (per svariate cause, cromosomiche, genetiche, fenotipiche...).

L'esame di realtà vorrebbe che questo 1% fosse codificato come tale alla nascita invece il sistema M/F e quindi il Codice Fiscale, obbligano a scegliere contro ogni realtà evidente qualcosa che non sapremo neppure se potrà corrispondere alla identità di genere della persona intersessuale.

L'effetto catastrofico è quello di garantire le Mutilazioni Genitali ai Neonati Intersessuali per far corrispondere al sesso scelto in modo aleatorio contro l'evidenza del reale e nella impossibilità di conoscere l'identità di genere del neonato.

Siamo stati sanzionati ben due volte dalle Nazioni Unite perché stiamo garantendo ufficialmente le Mutilazioni Genitali ai Neonati Intersessuali. Il meccanismo attraverso cui lo facciamo è quello di trascrivere alla nascita i neonati Intersessuali contro ogni evidenza del reale come M o F e quindi dare loro un Codice Fiscale M o F a chi nella realtà è una persona con un corpo né M né F ma Intersessuale.

Non esistono neanche studi scientifici adeguati sulla salute delle persone intersessuali, perché essendo cancellate sotto la voce M o F ed avendo subito le Mutilazioni Genitali da Neonati, scelte dai propri genitori e dal Sistema Sanitario, vivono in una condizione di invisibilità permanente e violenta oppressione.

Per fare fronte a questo primo grande e variegato gruppo a nostro avviso è necessario garantire fin dalla nascita la casella Tertium Datur o proprio Intersessuale (non esiste uno



AMIGAY aps

Associazione Italiana Medici e Personale Sanitario,
LGBTI e Friendly
CF 95256710633

Presidente Dr. Manlio Converti
amigayonlus@gmail.com

standard internazionale nel merito) in modo da permettere attraverso il Fascicolo Sanitario

Elettronico di seguire la sorte di questi neonati nell'arco di tutta la vita con studi epidemiologici adeguati e di garantire loro da subito il Divieto di Mutilazioni Genitali.

A corollario di questo primo asse ricordiamo che di conseguenza i neonati Intersessuali ricadranno nei meccanismi di modifica del corpo e di affermazione del genere dei minori Gender Variant che siano nati con un corpo M o F.

In conclusione per l'asse corpo alla nascita suggeriamo le caselle M/F/T dove T sta per Tertium Datur (o direttamente I per Intersessuale).

b) Identità di genere:

Passiamo al secondo asse. Le persone Transgender ed i Minori Gender Variant. Non sono un gruppo omogeneo. Esistono persone Non Binarie o Non medicalizzate. Soprattutto esiste un meccanismo complicatissimo in Italia che solo da adulti permette il riconoscimento del Genere e solo se questo è F o M in nati, all'opposto, M o F.

Come nelle scuole, università e ormai anche nel contratto nazionale per gli statali, e speriamo presto nel CCNL per la Sanità, si reclama l'uso del Alias ossia del Nome di Scelta (e conseguenti aggettivi) così dobbiamo proporlo nel Fascicolo Sanitario Elettronico.

A nostro avviso serve anche un meccanismo di Transgender Pass che permetta alle persone con i documenti anagrafici diversi dall'aspetto attuale ed in ogni caso difforni dal genere ad esse proprio, di essere accolte nel Sistema Sanitario in modo adeguato senza violare la privacy. Tutto questo deve accadere grazie al Fascicolo Sanitario Elettronico.

L'attuale sistema M/F sarà catastrofico in molti campi della Sanità, soprattutto da adolescenti, da adulti nella fase di transizione, prima del riconoscimento del proprio genere, ma anche successivamente quando si dovranno praticare alcuni screening oncologici specificati oggi solo per donne (ma il Pap test lo deve fare anche un maschio transgender ed una donna lesbica; la mammografia la deve fare qualunque persona transgender ed i maschi obesi di qualunque genere e orientamento sessuale) o solo per uomini (ma il controllo alla prostata e a volte al pene e ai testicoli lo devono fare anche le donne transgender).

I momenti di grandi difficoltà (corollario) sono numerosissime: dal semplice presentarsi con un Nome diverso dai documenti, alla difficoltà, per non dire impossibilità di accesso ad alcuni screening oncologici, fino alla difficoltà di veder garantita la continuità terapeutica con ormoni cross-sex da parte di qualsiasi endocrinologo pubblico e quindi gratuitamente, ma solo nei pochissimi centri di terzo livello, del tutto inadeguati anche solo ad accogliere la prima domanda. Soprattutto dei Minori Gender Variant.

Il Fascicolo Sanitario Elettronico sarà di grande aiuto se verrà modificato, altrimenti il meccanismo attuale rappresenterà solo un ulteriore e forse definitivo ostacolo all'accesso alle cure.

Anche per le persone Transgender il Fascicolo Sanitario Elettronico dovrebbe diventare automaticamente lo strumento per i necessari studi epidemiologici in ogni campo della Salute, ma sarà possibile solo se si avrà un indice semplice in cui si scriverà se la persona è o meno Transgender.



AMIGAY aps

Associazione Italiana Medici e Personale Sanitario,
LGBTI e Friendly
CF 95256710633
Presidente Dr. Manlio Converti
amigayonlus@gmail.com

A nostro avviso è sufficiente chiedere se una persona è o meno Transgender e aprire una casella per il Nome di Scelta o Alias. Di fatto se chiedessimo alla maggioranza della popolazione se pensa di essere Cis.gender avremmo risposte confuse che finirebbero per impedire studi epidemiologici adeguati alle persone davvero Transgender. Sugeriamo quindi solo la domanda... Lei è una persona Transgender oppure in altri modi, che però implicano un sistema computerizzato di calcolo: il suo genere corrisponde al suo sesso alla nascita... oppure: quale è il suo genere (questa sicuramente è la possibilità più gradita alle stesse persone transgender perché permette di dare le autodefinizioni più variegata, ma dal punto di vista epidemiologico è anche la meno utile perché moltiplicando le autodefinizioni si violerebbe il principio del Campione Significativo a Valle e quindi la sconsigliamo).

Nel caso si volesse approfondire questo tema ulteriormente si potrebbe indicare a nostro avviso solo se la persona Transgender è M o F o Non Binaria. Gli studi attuali, pur considerando importante la quota di persone Non Binarie (circa un terzo delle persone Transgender), non hanno trovato al momento differenze significative dal punto di vista epidemiologico rispetto ai maschi e alle donne transgender.

In Italia quindi se si userà solo il codice M/F dal Codice Fiscale sarà una catastrofe. La stessa persona Transgender nel corso della sua vita se sarà riconosciuta da un tribunale nel suo genere (attualmente solo se M o F e non se Non Binaria) sarà indicizzata prima come M poi come F o viceversa, e se ne perderanno i dati sanitari, saranno ignorate le persone Non Binarie, e via scorrendo.

È necessaria per concludere questo asse almeno una domanda per sapere se la persona è Transgender al che si dovrà anche aprire una casella con il Nome di Scelta sul Fascicolo Sanitario Elettronico, che garantirà la continuità assistenziale e gli studi epidemiologici necessari, ma anche la possibilità immediata per ogni operatore sanitario di chiamare la persona Transgender con il Nome di Scelta e di usare gli aggettivi correttamente.

c) Espressione di Genere:

Un terzo gruppo sono le persone effeminate/virago/androgine. La voce, la gestualità, il comportamento delle persone è variabile ed in tutte le culture esistono in modo univoco persone effeminate, virago o androgine, simili tra loro. Questo asse non necessariamente implica una differenza di identità di genere, di corpo alla nascita o di orientamento sessuale. Oggi noi sappiamo che questi comportamenti sono innati, che sono evidenti anche ai genitori, che possono iniziare dei maltrattamenti anche gravi già dall'infanzia, con conseguenze sulla Salute Mentale e Fisica dei propri figli.

Dal punto di vista sanitario non ci sono molti studi su di loro e non ne conosciamo neanche l'estensione anche se si pensa oscilli sempre intorno al 1% e che in parte si sovrapponga al gruppo a) b) e d) ma mai completamente.

Una loro indicizzazione non è quasi mai richiesta neanche nei paesi anglofoni.

Sapere che esistono, che dovrebbero essere protetti soprattutto durante l'infanzia ci porta a chiedere anche questo elemento che non rappresenta una domanda, ma una constatazione da parte dell'operatore sanitario.

La persona è virile/femminile o è effeminata/virago/androgina è una domanda semplice ed Univoca.

Nel caso questo punto fosse rifiutato, data la scarsità di lavori nel merito speriamo che



AMIGAY aps

Associazione Italiana Medici e Personale Sanitario,
LGBTI e Friendly
CF 95256710633

Presidente Dr. Manlio Converti
amigayonlus@gmail.com

farvelo conoscere permetta in futuro di porsi il problema di come seguire almeno la loro

Salute Mentale e Familiare durante l'infanzia, essendo sottoposti a maltrattamenti anche da parte di altre persone LGBTI.

(Ann Epidemiol 2020 May;45:Parent versus child report of children's sexual orientation: associations with psychiatric morbidity in the Adolescent Brain Cognitive Development study Kirsty A Clark 1, et al.)

d) Orientamento Sessuale:

Il quarto asse rappresenta il gruppo LGB che è il più numeroso, circa il 10% della popolazione. Stiamo parlando di persone Omosessuali e Bisessuali, dette anche Gay, Lesbiche, Maschi Bisessuali e Donne Bisessuali. Esistono sicuramente anche altri sottogruppi meno seguiti dal punto di vista sanitario, come le persone Asessuali o Demisessuali.

Le condizioni di salute di queste persone sono notoriamente diverse e per diverse cause, che partono perfino dalla biologia (maggiore PCOS e tendenza ad ipotiroidismo di donne lesbiche e bisessuali) per arrivare poi soprattutto agli effetti sulla Salute Mentale e Fisica del Minority Stress (detto anche cPTSD) e degli Stili di Vita Autolesionisti (detto anche Coping Negativo quando trasportato dalla stessa comunità LGBTI).

Non è possibile ignorare le persone LGB che sono il campione più ampio delle persone LGBTI ed è quindi necessaria una ulteriore casella per l'Orientamento Sessuale con risposta a scelta o libera a seconda della scelta del Tavolo Tecnico.

Spieghiamo però che ci sono dei problemi nel merito, per cui suggeriamo di usare le precedenti due spunte per Intersessuale e per Transgender come spunte che separano di per sé i dati sanitari di questi due gruppi senza mescolare l'identità di genere con l'intersessualità o entrambe con l'orientamento sessuale.

Dal punto di vista della logica è sufficiente la spunta Intersex per avere tutti i loro dati sanitari. Si scoprirà come già sappiamo dai dati di altri Paesi, nei rari lavori nel merito, come appunto già detto rispetto all'identità di genere delle persone intersessuali, che anche l'orientamento sessuale è più variabile della media. Essendo in totale l'1% della popolazione è opportuno separare i loro dati all'atto della prima spunta.

Allo stesso modo le persone Transgender/Gender Variant che di conseguenza dell'effetto della prima spunta saranno tutte quelle nate M o F hanno un orientamento sessuale molto variegato ed un modo di autodefinirsi geragale che cambia continuamente. Alcune persone infatti si riferiscono al sesso alla nascita, altre al proprio genere, il che rende i dati spesso contraddittori o inaffidabili, soprattutto in Sanità dove la questione è fondamentale in diversi campi. Separare questo gruppo per le dovute valutazioni epidemiologiche all'atto della seconda spunta (che include anche l'indicazione del Nome di Scelta) permetterà di studiare anche questo fenomeno dell'orientamento sessuale delle persone Transgender come evolve nel tempo, senza inserire questi dati oggi ancora contraddittori (circa sempre 1% della popolazione) con il gruppo LGB che è molto più ampio e che si caratterizza in modo Univoco solo per questo elemento.

A questo punto accettato questo metodo all'atto della spunta per orientamento sessuale, si parlerà solo del sesso alla nascita e non del genere, come invece talvolta (ma non sempre) fanno per ovvi motivi le persone Transgender o Intersessuali. D'altra parte il sesso



AMIGAY aps

Associazione Italiana Medici e Personale Sanitario,
LGBTI e Friendly
CF 95256710633

Presidente Dr. Manlio Converti
amigayonlus@gmail.com

alla nascita corrisponde al genere nelle persone LGB, avendo già tolte le persone

Transgender ed Intersessuali dal conto.

La domanda più semplice che proponiamo non è quella della autodefinizione, che potrebbe mandare in confusione la maggioranza della popolazione che spesso non sa nemmeno di essere eterosessuale e non saprebbe cosa rispondere, rendendo inutili i dati raccolti.

Suggeriamo di chiedere a chiunque se “desidera/fa/ha fatto sesso” con persone A) dell’altro sesso (la maggioranza della popolazione), B) dello stesso sesso, C) anche persone Transgender, D) anche persone Intersessuali, E) Nessuno, dando la possibilità di dare più di una risposta (per indicizzare comportamenti o desideri pansessuali e bisessuali sulla base del comportamento e non di una sigla che può cambiare di significato nel tempo).

La mancanza di una simile domanda inficia del tutto il 10% della popolazione, quella LGB, che ha bisogni sanitari specifici per migliorare soprattutto in adolescenza i propri Stili di Vita attraverso un contrasto attivo al Minority Stress, quindi un Sostegno al Coming Out proprio e dei propri genitori come genitori di persone LGB (questo discorso per i genitori vale anche per i precedenti gruppi).

L’uso del solo codice M/F indicizza ovviamente tutte le persone LGB ma le cancella allo stesso tempo. In alcuni casi si è impropriamente usato il codice “Altro” dopo M o F, oppure “non risponde”. Questi due indici sono offensivi per qualunque persona LGBTI.

Spunti ulteriori.

In realtà nel Fascicolo Sanitario Elettronico a noi piacerebbe vedere una quinta ed una senza domanda, quella sul Coming Out o meglio sulla Visibilità della propria Identità Sessuale e quella sul Coming Out o meglio sulla Visibilità come genitori di persone LGBTI.

La maggioranza delle persone alle domande “chi è a conoscenza della sua identità sessuale” o sue varianti come “la sua identità sessuale è visibile a” risponderebbe “a tutti”.

Noi speriamo che nel tempo sempre più persone LGBTI rispondano “a tutti”.

La sesta domanda ovviamente è: Lei è parente o genitore di una persona LGBTI? Sì. No. E se la risposta è Sì... tornare alla precedente... “chi è a conoscenza del fatto che lei è parente o genitore di persona LGBTI?”.

Sapere se e quante persone sono ancora incapaci di essere visibili sia le persone LGBTI sia i loro genitori ci darà una misura del rispettivo Minority Stress.

Una marea di studi scientifici dimostra che il Minority Stress anche dei genitori di persone LGBTI è proporzionale alla incapacità di essere visibile, soprattutto in famiglia, a scuola e sul lavoro, con altri parenti o vicini o negozianti, ed è allo stesso tempo proporzionale ai danni sulla Salute Fisica e Mentale, ma anche sociale, delle persone LGBTI e dei loro genitori. (J Adolesc. 2017 A developmentally informed adaptation of minority stress for sexual minority adolescents Jeremy T. Goldbach and Jeremy J. Gibbs)

La quinta domanda ci farebbe anche scoprire persone non LGBTI della maggioranza della popolazione, soprattutto donne, la cui identità sessuale deve restare ancora celata, come spesso capita per motivi religiosi, tradizionali, etnici, ma anche per quella sessuofobia che ancora permea la nostra società.



AMIGAY aps

Associazione Italiana Medici e Personale Sanitario,
LGBTI e Friendly
CF 95256710633
Presidente Dr. Manlio Converti
amigayonlus@gmail.com

Ci rendiamo conto, che anche questa quinta e sesta domanda siano complicate da inserire in un Fascicolo Sanitario Elettronico ma sappiamo anche che per le persone LGBTI questi

e non il Codice Fiscale o ICD-9CM sono gli elementi essenziali a tutela della loro Salute Mentale, Fisica e Sociale.

L'utilizzo del solo Codice Fiscale e quindi solo di M/F per indicizzare tale complessità ribadiamo per concludere è una violenza alle persone LGBTI perché ci cancella dalla realtà, mentre ICD.9CM ufficialmente dice che siamo Malati di Mente in quanto persone LGBTI con tutti gli effetti di giustificare le violenze, anche sanitarie, come le Mutilazioni Genitali, le Terapie Riparative o i Maltrattamenti Omo.Transfobici.

Nella speranza di essere contattati dai vostri Tavoli Tecnici per attivare questi processi di cambiamento e garantire in Italia i Diritti Santiari LGBTI e per fermare la attuale catastrofe che AGENAS sta per proporre nel Fascicolo Sanitario Elettronico usando ancora ICD9.CM e il solo Codice Fiscale ovvero M/F,

Vi porgiamo

Cordiali Saluti,
Manlio Converti
Psichiatra e Presidente AMIGAY
3389032942

AMIGAY
Via. G. Orsi, 13 - 80128 (Na)
C.F. 95256710633

