LA MEDICINA DI FRONTE ALLA SFIDA DELLE NUOVE IDENTITA’

I continui progressi in ambito sanitario e le nuove tecnologie biomediche hanno portato a nuovi interrogativi nell’ambito della discussione bioetica. Se fino al secolo scorso lo sforzo medico era rivolto alla tutela della salute del paziente, oggi il mondo sanitario si confronta con una crescente richiesta di miglioramento del proprio corpo volto a raggiungere una sorta di perfezione conforme ai canoni estetici moderni o, nel caso dell’identità di genere, ad una trasformazione della sessualità. La Medicina dell’Evidenza, ovvero la medicina basata sui dati clinici, deve confrontarsi quindi con una nuova Medicina che prevede un confronto non solo in ambito scientifico ma anche in ambito antropologico. In questo senso il medico è chiamato a curare non solo la patologia ma prendere in considerazione anche l’esperienza che l’individuo fa del proprio corpo e quindi affrontare le problematiche individuali con un approccio più olistico e narrativo.

L’identità di genere può essere definito come il desiderio di un cambiamento di sesso dovuto ad una completa identificazione col genere del sesso opposto, negando e cercando di modificare il sesso biologico originale. Questo può svilupparsi già nei primi anni di vita, come durante l’adolescenza e, più raramente, in età adulta.

La realtà transessuale investe entrambe le direzioni di transizione: esistono quindi transessuali maschi transizionanti femmina (MtF) e transessuali femmine transizionanti maschio (FtM).

**PERCORSO**

* Allo stato attuale, una persona che si scopre transessuale deve in primis rivolgersi ad uno **psichiatra** che diagnostichi il “disturbo dell’identità di genere”.
* Dopo questa certificazione può rivolgersi all’**endocrinologo per la terapia ormonale sostitutiva** (estrogeni ed antiandrogeni).
Deve inoltre essere assente nel codice genetico ogni riferimento all’intersessualità o pseudoermafroditismo. Senza questa diagnosi l’endocrinologo non potrebbe agire in quanto, in questo particolare caso, il suo compito è quello di ammalare organi sani.
* Successivamente, o in accompagnamento alla terapia ormonale, la persona transessuale MtF può sottoporsi a **trattamenti estetici-chirurgici** (rimozione barba, mastoplastica additiva, rimodellamento di naso e viso, ecc.).
Di norma questi interventi vengono considerati “chirurgia estetica” e sono a carico della persona transessuale.
* Effettuato il trattamento ormonale, secondo la legge 164/82 la persona transessuale può richiedere al Tribunale autorizzazione agli **interventi chirurgici di conversione sessuale** (penectomia, orchiectomia e vaginoplastica). Ottenuta sentenza positiva, la persona transessuale ha diritto all’intervento sui genitali a carico del SSN.
* Effettuato l’intervento, la persona transessuale deve nuovamente rivolgersi al Tribunale per chiedere il **cambiamento di stato anagrafico**.
Ottenuta la sentenza positiva, tutti i documenti d’identità vengono modificati per sesso e per nome, con l’eccezione del casellario giudiziario e l’estratto integrale di nascita, documenti che possono essere richiesti esclusivamente dallo Stato o da Enti pubblici.
* Alla fine di questo percorso, per la legge italiana un transessuale diventa donna a tutti gli effetti, compreso il diritto a sposarsi e ad adottare.

La differenza tra l’uomo, maschio e padre, e la donna, femmina e madre, ritenuta un dato essenziale e imprescindibile della natura umana, è oggi posta in discussione dalla più recente cultura sessuale, che contesta la naturalità della differenza sessuale e rivendica il diritto di definire altrimenti il genere sessuale di appartenenza. Anche in ambito sanitario quindi la medicina è chiamata a nuove sfide e riflessioni, al fine di garantire il diritto e la tutela della salute del paziente.

Nel percorso descritto, che ruolo ha il medico e quali possono essere gli scenari futuri in ambito clinico-sanitario?

Quali sono le implicazioni mediche, legali e culturali di fronte alla sfida delle nuove identità?