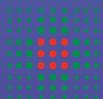


PRATICA SANITARIA E IDENTITÀ TRANSGENDER



**Buone prassi per l'assistenza sanitaria
agli/alle utenti transgender**

Margherita Graglia



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

IRCCS Istituto di Neurologia Superiore e modelli sostanziali di neurologia



This book was funded by the European Union's Rights, Equality and Citizenship Programme (2014-2020). SWITCH Project title: Supporting Wellbeing and Integration of Transgender victims in Care environments with Holistic approach.

Project n. 881635 -SWITCH-REC-RDAP-GBV-AG-2019.

The content of this book represents the views of the authors only and their sole responsibility. The European Commission does not accept any responsibility for use that may be made of the information it contains.

PRATICA SANITARIA E IDENTITÀ TRANSGENDER

**Buone prassi per l'assistenza sanitaria
agli/alle utenti transgender**

Margherita Graglia

Per citare questa guida: Graglia M. (2022), *Pratica sanitaria e identità transgender. Buone prassi per l'assistenza sanitaria agli/alle utenti transgender*, Ausl-IRCSS di Reggio Emilia. ISBN: 979-12-210-0891-3

Questa pubblicazione è realizzata dall'Ausl-IRCCS di Reggio Emilia con il finanziamento del progetto europeo SWITCH (*Supporting Wellbeing and Integration of Transgender Victims in Care Environments with Holistic Approach*).

Progetto grafico

studio dana comunicazione e immagine

Data di pubblicazione Aprile 2022

ISBN 979-12-210-0891-3

© 2022

Proprietà artistica e letteraria

riservata per tutti i Paesi.

Ogni riproduzione, anche parziale, è riservata.

Edizione 2022

Questo documento può essere scaricato dalla intranet aziendale – sezione Aree tematiche: <https://portal.ausl.re.it/Pagine/Aree-Tematiche.aspx> oppure può essere richiesta copia cartacea rivolgendosi allo Staff Comunicazione: info.comunicazione@ausl.re.it



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia



Prefazione	Pag. 5
Introduzione	7
CONOSCERE	11
Identità di genere	13
Identità transgender	14
Percorso di affermazione di genere	16
Terminologia	20
INTERVENIRE	23
Il punto di vista dell'utente: ostacoli all'accesso e alla fruizione dei servizi sanitari	25
Il punto di vista dell'operatore sanitario: buone prassi	32
Riferimenti bibliografici	39
Postfazione	41

Prefazione

Benessere e salute delle persone transgender: l'importanza della formazione del personale sanitario

Marina Pierdominici, MD, PhD

Centro di Riferimento per la Medicina di Genere

Istituto Superiore di Sanità

Negli anni l'impegno da parte delle istituzioni internazionali nella tutela dei diritti delle persone transgender e di genere non conforme è andato rafforzandosi e in questo contesto si inserisce la presentazione da parte della Commissione Europea della prima Strategia dell'UE per l'uguaglianza delle persone LGBTIQ 2020-2025, basata sulla visione di un'Europa in cui le persone sono libere di vivere pienamente la propria vita indipendentemente dal proprio orientamento sessuale, identità/espressione di genere o caratteristiche sessuali. Tuttavia ancora oggi in Italia la popolazione transgender e di genere non conforme sperimenta livelli sproporzionati di stigma con effetti estremamente nocivi in termini di salute. Proprio sul versante "salute" questa fascia di popolazione soffre di importanti criticità incontrando numerosi ostacoli sia nell'accesso che nell'utilizzo dei servizi sanitari e delle risorse considerate determinanti di salute come l'istruzione, l'occupazione e l'alloggio.

Da sottolineare come la pandemia di COVID-19 abbia ulteriormente peggiorato questa condizione. Ne consegue la necessità di politiche sanitarie maggiormente inclusive, ciò significa avviare una serie di operazioni tra le quali risulta prioritaria una formazione specifica del personale sanitario. Lavorare infatti con le persone transgender e di genere non conforme richiede specifiche competenze, a partire da un uso appropriato della terminologia che i percorsi formativi ad oggi non garantiscono; la formazione in questo senso è lasciata per lo più all'iniziativa e alla sensibilità personale.

In questo contesto si inserisce il testo "Pratica sanitaria e identità di genere - Buone prassi per l'assistenza sanitaria agli/alle utenti transgender" che rappresenta una risposta concreta da parte del servizio sanitario pubblico alle necessità di formazione del personale sanitario.

Introduzione

Si è abituati a pensare che sia sufficiente conoscere il sesso di un individuo per presumere di sapere anche la sua identità di genere, la sua espressione di genere e il suo orientamento sessuale. Tuttavia le esperienze di vita delle persone dimostrano che la realtà è molto varia e che esistono molteplici modi di sperimentare ed esprimere queste componenti identitarie.

Parlare di utenti transgender significa operare una generalizzazione, ossia raggruppare una varietà di esperienze in una medesima categoria. Da un lato esistono molti modi di sperimentare l'identità transgender, tutti unici e irripetibili e dall'altra questa variabile identitaria ne interseca molte altre (età, status socio economico, provenienza culturale, ecc.) complessificando ulteriormente l'identità di ogni soggetto, non riducibile di fatto a nessuno di questi aspetti identitari. Inoltre, l'interazione di queste variabili individuali con i contesti produce configurazioni specifiche, la cui analisi risulta fondamentale per identificare strategie inclusive.

La generalizzazione è il processo attraverso il quale si costituiscono stereotipi e pregiudizi, che ostacolano la messa a fuoco della variabilità individuale all'interno della categoria – qui l'identità transgender – portando a minimizzare le differenze intra-categoriali (“tutte le persone transgender sono uguali”) e a massimizzare quelle inter-categoriali (“le persone transgender sono diverse da quelle che non lo sono”). Si viene così a creare un insieme di persone “a parte”, una categoria di persone “altre” che non vengono previste. Le persone transgender diventano in questo modo “utenti imprevisi”. Dando per scontato che l'utenza abbia caratteristiche tipiche, si articolano in base a questa attesa le interazioni con gli utenti transgender da parte sia del sistema organizzativo (per esempio la modulistica) sia degli operatori sanitari (per esempio le domande che vengono poste). Declinare la pratica sanitaria in base allo schema mentale dell'utente tipo scoraggia indirettamente l'emersione di questa differenza in ambito sanitario. Si tratta quindi di poter ri-conoscere l'esistente, rendendo previsto ciò che spesso è inatteso. In un'ottica inclusiva risulta inoltre fondamentale che le persone transgender oltre a diventare utenti previsti, si sentano anche utenti “benvenuti”. In questo modo si favorisce l'accesso ai servizi pubblici da parte delle persone transgender, facilitando al contempo il lavoro degli operatori e consentendo al sistema sanitario di raggiungere gli obiettivi prestabiliti.

Il testo intende offrire una conoscenza di base sulle dimensioni dell'identità sessuale, sulle variazioni dell'identità di genere e sulla rilevanza che questi aspetti hanno per la pratica sanitaria, così da permettere agli operatori un'assistenza competente e inclusiva, fondata sui bisogni individuali, vale a dire centrata sulla persona.

Quali sono i bisogni di salute specifici della popolazione transgender? Quali sono gli scenari che si potrebbero presentare durante l'assistenza sanitaria rispetto all'identità di genere degli utenti? Cosa occorre sapere per creare un contesto inclusivo e veramente accogliente per tutti gli utenti?

Ad esempio, i protocolli di screening previsti dall'assistenza pubblica sono validi anche per le persone transgender? Quali sono le peculiarità di ordine sanitario da prendere in considerazione?

Un'altra situazione che potrebbe presentarsi con i pazienti transgender riguarda la terminologia: quale linguaggio usare? Quali sono le parole più adeguate e rispettose? Come comportarsi quando il genere della persona che si presenta non è immediatamente riconducibile a quello femminile o maschile? Come rivolgersi a quella persona? La documentazione che rileva i dati anagrafici dell'utente è adeguata anche per le persone transgender? Quale nome usare durante la compilazione della cartella clinica: il nome anagrafico, riportato sui documenti, o quello elettivo che la persona sente come più adeguato per sé? Che implicazioni può avere non riconoscere l'identità di genere percepita dall'utente?

Tutte queste domande verranno approfondite e troveranno risposte mirate, basate sulla più recente letteratura scientifica, in questo testo.

Le persone transgender hanno da una parte le stesse necessità di assistenza sanitaria di tutte le persone in generale e dall'altra possono avere bisogni specifici, legati al percorso medico di affermazione di genere. Inoltre le persone transgender possono sperimentare una serie di ostacoli nei contesti sanitari. Come rilevato dalle ricerche, lo stigma sociale nei loro confronti è ampiamente diffuso e assume caratteristiche di particolare aggressività. Gli utenti transgender, come tutti gli utenti, necessitano di essere trattati con rispetto, sensibilità e competenza, tuttavia proprio la presenza dello stigma sociale rischia di compromettere l'accesso e la fruizione dell'assistenza sanitaria.

Non tutti gli operatori sanitari necessitano di informazioni approfondite sui temi dell'identità transgender; tuttavia, disporre di un'alfabetizzazione

di base consente ai professionisti della salute di mettersi a proprio agio con gli utenti transgender per soddisfare al meglio le loro esigenze sanitarie.

In sintesi, qual è la rilevanza dell'identità di genere nella pratica sanitaria e nei contesti sanitari?

È rilevante sia da un punto di vista sanitario sia da un punto di vista relazionale. Un approccio relazionale centrato sulla persona – parte integrante di una pratica sanitaria competente – promuove infatti una migliore qualità della salute.

Una persona in un contesto sanitario, a fronte di un problema di salute o di una preoccupazione in merito, si trova in una situazione di fragilità che può renderla maggiormente vulnerabile; tanto più viene riconosciuta nelle sue caratteristiche fondamentali – come è per ognuno di noi l'identità di genere – tanto più la *compliance* migliora: questo, come sappiamo, influisce direttamente sulla salute e quindi sull'efficacia dell'intervento sanitario.

Ma non solo l'utente ha bisogno di sentirsi a suo agio nel contesto clinico, anche il professionista, l'operatore sanitario, ha questa necessità nello svolgimento della propria pratica. Per questo è importante acquisire informazioni e competenze su questi temi. Se l'utente è a disagio lo è anche l'operatore e non considerare questi aspetti comporta il rischio di impoverire la pratica sanitaria. L'atto medico è molto di più dell'uso di stetoscopio o bisturi: è a tutti gli effetti una relazione. Ed è risaputo quanto è rilevante la relazione per la salute, come ricorda proprio l'Organizzazione Mondiale della Sanità che definisce la salute uno stato, non semplicemente di assenza di malattia, ma un completo benessere: fisico, mentale e sociale. Proprio in questa dimensione sociale, qui i contesti sanitari, si promuove la salute.

Fin dal primo contatto – che sia di persona, telefonico o telematico – è fondamentale che l'utente percepisca l'attenzione dell'operatore nei propri confronti: ed è accogliendolo in maniera competente e inclusiva, mettendolo a proprio agio, che ha inizio il tempo della cura.

CONOSCERE

IDENTITÀ DI GENERE

IDENTITÀ TRANSGENDER

PERCORSO DI AFFERMAZIONE DI GENERE

- **Percorso sociale**
- **Percorso medico**
- **Percorso giuridico**

TERMINOLOGIA



Identità di genere

L'identità di genere è la percezione continua e persistente di se stessi come donna, uomo o, come accade per le persone non binarie, una combinazione di queste due dimensioni. Mentre il sesso riguarda gli aspetti biologici (cromosomi, gonadi, ormoni e genitali) l'identità di genere si riferisce al vissuto soggettivo dell'essere sessuati. L'identità di genere, oltre ad essere una componente dell'identità sessuale distinta dal sesso biologico, è una dimensione diversa anche dall'espressione di genere e dall'orientamento sessuale. L'espressione di genere riguarda l'insieme dei comportamenti (modo di vestirsi, di muoversi, ecc.) attraverso i quali una persona esprime la propria appartenenza di genere, in concordanza o meno con le attese sociali. L'orientamento sessuale indica invece l'attrazione affettiva e sessuale che si prova nei confronti di altri individui.

Sesso, identità di genere, espressione di genere e orientamento sessuale sono dimensioni distinte seppur interrelate e ognuna di esse può essere sperimentata in vario modo (vedi Tabella 1).

Tabella 1. Differenze individuali

Dimensioni dell'identità sessuale	Varianze
Sesso "A quale sesso corrisponde la biologia (comunemente i genitali) del mio corpo?"	Femmine, maschi, intersessuali/DSD (vedi Terminologia)
Identità di genere "In quale categoria di genere mi riconosco?"	Persone cisgender, persone transgender
Espressione di genere "Come esprimo il mio genere?"	Espressioni di genere femminili, maschili, androgine (aspetti femminili e maschili insieme), neutre. Persone di genere non conforme
Orientamento sessuale "Chi mi attrae?"	Persone eterosessuali, omosessuali, bisessuali, asessuali

Identità transgender

La maggior parte delle persone esperisce una conformità tra genere assegnato alla nascita – attribuito in base al sesso fenotipico – e quello percepito. In questo caso ci si riferisce a questi individui con il termine “cisgender”. Le persone transgender, non si riconoscono invece nel genere assegnato alla nascita.

Una persona transgender è pertanto una persona che si identifica in un genere diverso da quello attribuito alla nascita. I seguenti acronimi sottolineano proprio questo aspetto: AFAB (*assigned female at birth*) si riferisce a una persona assegnata femmina alla nascita la cui identificazione di genere può essere maschile o non binaria; AMAB (*assigned male at birth*) persona assegnata maschio alla nascita la cui identificazione di genere può essere femminile o non binaria.

Le esperienze delle persone transgender sono molto varie, sia in termini di autoidentificazione sia per quanto concerne il bisogno di cambiamenti fisici avvertiti come necessari. Alcune si percepiscono come appartenenti all'altro genere, in una visione binaria del genere (che ha due parti); in questi casi si possono usare gli acronimi FtM (*female to male* – da femmina a maschio) e MtF (*male to female* – da maschio a femmina). Mentre altre persone descrivono la propria esperienza in una visione non binaria che non considera il genere come un'esperienza dicotomica (donna o uomo). Il termine “non binario” è una parola ombrello che descrive una persona la cui identità di genere non è percepita come esclusivamente oppure completamente femminile o maschile.

Non sono disponibili dati precisi sulla prevalenza delle persone transgender, le stime infatti dipendono dalla definizione di persona transgender e dalle metodologie di rilevazione utilizzate e pertanto possono essere sottostimate. Secondo una recente revisione le stime di prevalenza variano tra lo 0,1% e l'1,1% per gli adulti, con un rapporto MtF e FtM di 1:6. Per quanto concerne l'età evolutiva, la letteratura scientifica riporta una prevalenza che va dal 1% al 4,7% per la varianza di genere in età infantile e dal 1,2% al 16,1% negli adolescenti, in cui prevalgono i ragazzi FtM (Di Grazia et al, 2021).

L'identità transgender si configura come varianza dell'identità di genere e non come disturbo mentale. La classificazione internazionale delle malattie proposta dall'OMS ha infatti derubricato l'incongruenza



di genere – dicitura usata nell'*International Classification of Diseases*, ICD 11 – spostandola dal capitolo *Mental and behavioural disorders* (“Disturbi mentali e comportamentali”) in un nuovo capitolo *Conditions related to sexual health* (“Condizioni associate alla salute sessuale”). Tale cambiamento riflette il fatto che l’identità transgender non indica di per sé una malattia mentale e classificarla come tale può comportare una stigmatizzazione e alimentare la marginalizzazione sociale. Secondo l’intento degli autori della revisione la permanenza dell’incongruenza di genere nell’ICD garantirebbe alle persone transgender l’accesso alle cure sanitarie per l’affermazione di genere e la copertura economica per tali servizi nei sistemi di welfare pubblico.

Il *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM) prende invece in considerazione l’identità di genere quando comporta una sofferenza. Il termine “disforia di genere”, usato nel DSM-5, si riferisce infatti alla sofferenza che può accompagnare l’incongruenza tra genere esperito e quello assegnato alla nascita. Non tutte le persone soffrono infatti per tale discrepanza, molte soffrono se non riescono ad accedere ai trattamenti medici desiderati, o se non vengono riconosciute socialmente come appartenenti al genere percepito. Il termine impiegato attualmente dal DSM è più descrittivo del precedente (“disturbo dell’identità di genere”) e sottolinea il fatto che l’identità transgender diventa di rilevanza clinica quando comporta una sofferenza e non si focalizza sull’identità in sé come avveniva nel DSM-IV.

Un aspetto che impatta direttamente sulla salute psicosomatica delle persone transgender è rappresentato dallo stigma. Permangono infatti stereotipi e pregiudizi, così come le discriminazioni e le violenze nei confronti delle persone transgender assumono caratteristiche di particolare serietà (Istat, 2012). Questa circostanza espone le persone transgender alla marginalizzazione sociale e, come segnalato dalle ricerche, a un aumentato rischio di sviluppare ansia, depressione, di attuare atti di autolesionismo, di tentare il suicidio e di consumare sostanze stupefacenti (Surace et al, 2021; Newcomb et al, 2020; Reisner, 2016).

La transnegatività sociale, ossia l’ostilità sociale nei confronti delle persone transgender, può invalidare e aggredire le identità transgender a vari livelli: livello personale (stereotipi e pregiudizi), livello interpersonale (discriminazioni, violenza), livello istituzionale (legislazione, policy, pratiche sociali) e livello culturale (rappresentazioni culturali) (Graglia, 2012; 2019).



Non solo le esperienze dirette di discriminazioni e aggressioni (discriminazione esperita) costituiscono un fattore saliente per la salute, ma anche il timore di poterle subire (discriminazione anticipata).

Le persone transgender sono esposte a uno specifico fattore di vulnerabilità psico-sociale, ovvero il *minority stress* (Hendricks e Testa, 2012). L'impatto sulla salute psicosomatica del *minority stress* è mediato da fattori ambientali; i contesti inclusivi rendono infatti resilienti i soggetti. Tra le variabili ambientali, troviamo i contesti sanitari inclusivi, luoghi non solo di cura e di prevenzione delle malattie, ma anche di promozione attiva della salute.

Come affermato nel documento “Salute sessuale per il millennio. Dichiarazione e documento tecnico” della *World Association for Sexual Health* (WAS, 2008): “Essere in grado di individuare ed esprimere la propria identità di genere, senza stigma, discriminazione, esclusione e violenza è una dimensione importante della salute, del benessere e del godimento dei diritti umani”.

Percorso di affermazione di genere

L'insieme dei processi che portano una persona transgender a vivere in modo sempre più allineato con l'identità di genere percepita è definito percorso di affermazione di genere.

I comportamenti e gli interventi che consentono di affermare il genere percepito sono vari e possono comportare cambiamenti a livello sociale, medico e legale.

Percorso sociale

Percorso che consente a una persona transgender di interagire nello spazio sociale secondo l'identità di genere esperita, ad esempio scegliendo un nome elettivo – nome che l'individuo sceglie perché sente come coerente con la propria identità a differenza del nome anagrafico – comunicando agli altri il pronome con cui desidera essere chiamata e assumendo comportamenti e abbigliamento in linea con il proprio sentire.

Percorso medico

Percorso attraverso il quale una persona transgender può modificare il proprio corpo e aspetto attraverso interventi ormonali e chirurgici al fine di incrementare il benessere psico-socio-somatico.

Il trattamento ormonale sostitutivo è finalizzato a minimizzare le caratteristiche sessuali secondarie del sesso di nascita e a indurre le caratteristiche sessuali per femminilizzare o mascolinizzare il corpo in modo che la persona possa rispecchiarsi maggiormente in esso, oltre ad essere riconosciuta e inclusa socialmente rispetto alla propria identità. Gli effetti della terapia ormonale sostitutiva sono variabili e soggettivi.

Per quanto concerne la femminilizzazione, una persona assegnata alla nascita come maschio (AMAB) attraverso la somministrazione di estrogeni e di antiandrogeni può sviluppare le seguenti caratteristiche: redistribuzione del grasso corporeo, rallentamento della crescita della peluria e della barba, diminuzione delle erezioni spontanee, aumento del seno e riduzione del volume dei testicoli.

Le modifiche somatiche in senso mascolinizzante possono essere ottenute con la sola somministrazione di testosterone e riguardano: redistribuzione e diminuzione dell'adipe in senso androide, crescita della peluria e della barba, ispessimento delle corde vocali con conseguente abbassamento della voce, riduzione della mammella, scomparsa del ciclo mestruale e aumento delle dimensioni del clitoride.

È importante che la persona sia seguita regolarmente da un endocrinologo specializzato per la prescrizione di dosaggi che permettano di rispettare la fisiologia e di ridurre gli eventuali effetti collaterali.

Se per alcune persone può essere sufficiente sviluppare le caratteristiche sessuali secondarie, per altre è indispensabile procedere con gli interventi chirurgici.

Gli interventi chirurgici di affermazione di genere rivolti a una persona MtF possono essere i seguenti:

- mastoplastica additiva;
- chirurgia genitale: ricostruzione dei genitali esterni mediante vaginoplastica e vulvoplastica;
- altri interventi chirurgici: chirurgia di femminilizzazione facciale, liposuzione, lipofilling, chirurgia di adeguamento vocale, riduzione



della cartilagine tiroidea (tiroidoplastica), aumento dei glutei (impianti/lipofilling), ricostruzione dei capelli e altre procedure estetiche.

Gli interventi chirurgici di affermazione di genere rivolti a una persona FtM possono essere i seguenti:

- mastectomia con riposizionamento dell'areola mammaria, anche contestualmente all'istero-annessiectomia;
- falloplastica con diverse tecniche (lembo addominale, lembo radiale, lembo antero-laterale di coscia, metoidioplastica), con eventuale ricostruzione dell'uretra in uno o più tempi successivi e associata a vaginectomia, scrotoplastica e impianti di protesi per l'erezione e/o testicolari in tempi successivi;
- altri interventi chirurgici: liposuzione, lipofilling, impianti pettorali, chirurgia vocale (raro) ed altre procedure estetiche.

Percorso giuridico

Il riconoscimento giuridico del genere di elezione consente di ottenere documenti corrispondenti alla propria identità di genere, cambiando nello specifico il sesso e il nome anagrafico.

In Italia la rettificazione anagrafica è regolata dalla legge n.164 del 1982 “Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso” e dal decreto legislativo n. 150 del 2011. Secondo l'articolo 1 della legge del 1982: “La rettificazione avviene con sentenza del tribunale che attribuisce ad una persona un sesso diverso da quello enunciato nell'atto di nascita, a seguito di intervenute modificazioni dei suoi caratteri sessuali”. Secondo tale norma la chirurgia costituiva un prerequisito indispensabile per le procedure di modifica del nome e del sesso anagrafico sui documenti di identità.

Nel luglio 2015 la Corte di Cassazione ha stabilito che non sussiste tuttavia obbligo legale di sottoporsi a un intervento chirurgico come prerequisito per la rettifica degli atti anagrafici (sentenza n° 15138/2015); in seguito, il 5 novembre 2015, la Corte costituzionale ha confermato questa decisione (sentenza n° 221/2015).

Se l'attenzione del legislatore si focalizzava, nella legge del 1982, sugli aspetti somatici del corpo, con le modifiche successive si concentra



maggiormente sulla condizione personale dell'individuo, infatti non tutte le persone desiderano intervenire chirurgicamente o possono effettuare tali interventi per problematiche di ordine medico.

La procedura per la rettificazione anagrafica del sesso e del nome prevede che il richiedente faccia domanda al Tribunale di residenza. La richiesta è corredata da una certificazione psicologica ed endocrinologica che attestano l'avvenuto percorso di affermazione di genere.

La *World Professional Association for Transgender Health* – associazione internazionale multidisciplinare di professionisti per la salute delle persone transgender – ha redatto gli *Standards of Care* (Soc - Standard di cura) per l'assistenza alle persone transgender basate sui riscontri scientifici e sul consenso dei professionisti esperti. La pubblicazione dell'ottava versione è prevista per il 2022.

Per informazioni in merito ai servizi dedicati sul territorio nazionale consultare il sito www.infotrans.it.

Nota bene

Non tutte le persone transgender desiderano affrontare le varie sfaccettature del percorso di affermazione di genere, dal momento che si tratta di aspetti soggettivi. Vi sono ad esempio individui che non sentono necessario per il raggiungimento del benessere psicosomatico ricorrere agli interventi chirurgici o perseguirli in maniera completa. Anche se non tutti avvertono il bisogno di intervenire a livello medico, per tutte le persone transgender è invece indispensabile il riconoscimento sociale. L'affermazione della propria identità di genere, qualunque essa sia, costituisce infatti un sano processo di auto-determinazione e saperla accogliere nei vari ambiti sanitari garantisce alle persone transgender un contesto di cura adeguato e competente.

In una prospettiva sanitaria centrata sulla persona, risulta importante che gli operatori sanitari siano consapevoli del fatto che gli utenti possono variare ampiamente in termini di anatomia e stato ormonale e che queste caratteristiche possono cambiare ulteriormente nel tempo.

Terminologia

AFAB (ASSIGNED FEMALE AT BIRTH)	Una persona che è stata assegnata femmina alla nascita e che può identificarsi nel genere maschile o in un genere non binario (vedi di seguito).
AMAB (ASSIGNED MALE AT BIRTH)	Una persona che è stata assegnata maschio alla nascita e che può identificarsi nel genere femminile o in un altro genere non binario (vedi di seguito).
CISGENDER	Una persona il cui genere percepito corrisponde con quello assegnato alla nascita.
DISTURBI DELLA DIFFERENZIAZIONE SESSUALE (DSD)	Condizioni congenite associate con uno sviluppo atipico dei cromosomi, gonadi o genitali. Il termine sostituisce il desueto “ermafrodita”. Alcuni autori delle discipline psicosociali e le persone direttamente coinvolte prediligono il termine “differenze dello sviluppo sessuale” o intersessuale (vedi di seguito) in quanto la parola “disordine” implica che vi sia qualche cosa di malato o sbagliato, non tutti i DSD richiedono infatti un’attenzione clinica.
DISFORIA DI GENERE	Si riferisce alla sofferenza che può accompagnare l’incongruenza tra il genere esperito e il genere assegnato alla nascita. Dicitura usata dal DSM-5.
ESPRESSIONE DI GENERE	L’insieme dei comportamenti (abbigliamento, atteggiamenti, ornamenti, ecc.) attraverso i quali una persona esprime la propria appartenenza di genere.
FTM	Acronimo usato per indicare gli uomini transgender (<i>female to male</i> – da femmina a maschio).
GENERE NON CONFORME	Aggettivo riferito alle persone che non si conformano alle aspettative sociali rispetto all’espressione di genere (come qualcuno appare e si veste) e/o all’identità di genere.
IDENTITÀ DI GENERE	La percezione di sé come donna, uomo, entrambi o nessuna appartenenza (agender). L’identità di genere nella maggior parte dei casi corrisponde a quella attribuita alla nascita (persone cisgender), mentre per altri non coincide (transgender).

IDENTITÀ SESSUALE	L'insieme delle seguenti dimensioni: sesso biologico, identità di genere, espressione di genere e orientamento sessuale.
INTERSESSUALE/ INTERSEX	Termine ombrello usato per descrivere quelle persone che hanno i caratteri sessuali primari e/o secondari che non sono definibili come esclusivamente maschili o femminili. I bambini che nascono con genitali che non sono classificabili come maschili o femminili sono circa 1 su 1.500 (Fausto-Sterling, 2000).
LGBTQIA+	Acronimo che si riferisce alle persone lesbiche, gay, bisessuali, transgender, queer (individui che non si riconoscono nelle etichette identitarie normative)/questioning (chi si interroga sulla propria identità), intersessuali e asessuali (chi definisce se stesso in base al fatto di non provare interesse verso i rapporti sessuali). Il segno + indica le ulteriori sfumature che possono assumere queste dimensioni identitarie.
MTF	Acronimo usato per indicare le donne transgender (<i>male to female</i> – da maschio a femmina).
NON BINARY (NON BINARIO)	Una persona la cui percezione di genere non rientra nel binarismo di genere (femmina/maschio).
ORIENTAMENTO SESSUALE	L'attrazione affettiva e sessuale per individui dell'altro sesso (eterosessualità), dello stesso sesso (omosessualità), di entrambi i sessi (bisessualità) o nessuna attrazione (asessualità).
SESSO	Dimensione dell'identità sessuale costituita dagli aspetti biologici: cromosomi, gonadi, ormoni e organi genitali.
TRANSNEGATIVITÀ/ TRANSFOBIA	Insieme degli atteggiamenti culturali, sociali e individuali di ostilità nei confronti delle persone transgender.
TRANSGENDER	Termine ombrello usato per indicare le persone la cui identità di genere e/o espressione di genere differisce dal genere assegnato alla nascita. La parola "transessuale" tendenzialmente è usata per indicare le persone che si sono sottoposte a interventi chirurgici di riassegnazione del sesso. Può essere anche usato il termine "trans", contrazione di "transgender", con un significato più ampio, che sta a indicare tutte le possibili variazioni dell'identità.
VARIANZA DI GENERE	Termine usato quando l'identità di genere e/o l'espressione di genere si differenziano dalle norme socio-culturali.

INTERVENIRE

IL PUNTO DI VISTA DELL'UTENTE: OSTACOLI ALL'ACCESSO E ALLA FRUIZIONE DEI SERVIZI SANITARI

- Ostacoli a livello individuale

Paura di un trattamento sfavorevole

Discordanza tra documenti e aspetto

Preoccupazioni in merito alla privacy

- Ostacoli a livello interpersonale

Conoscenze sui temi dell'identità transgender

Utenti imprevidi: *bias* cisnormativi

- Ostacoli a livello istituzionale

Pratiche cisnormative

Spazi cisnormativi

Testimonianze degli utenti

IL PUNTO DI VISTA DELL'OPERATORE SANITARIO: BUONE PRASSI

- Comunicazione verbale
- Esame obiettivo
- Rilevanza dell'identità di genere
- Garantire la privacy
- Contrastare i *bias* cisnormativi
- Screening
- Fertilità
- Creare un ambiente inclusivo



Il punto di vista dell'utente: ostacoli all'accesso e alla fruizione dei servizi sanitari

Come è noto l'accesso a un'assistenza sanitaria di qualità è fondamentale per evitare conseguenze negative sulla salute.

L'accesso e la fruizione dei servizi sanitari da parte delle persone transgender può caratterizzarsi per la presenza di alcune criticità che possono manifestarsi a livello individuale, interpersonale e istituzionale (Graglia, 2012) e che rischiano di influenzare la motivazione a rivolgersi al sistema sanitario, ritardando ad esempio la richiesta di cura o la fruizione completa dei servizi.

Ostacoli a livello individuale

Paura di un trattamento sfavorevole

Una questione fondamentale di cui tener conto riguarda la paura di una reazione avversa: ricevere un giudizio negativo, essere considerati sgraditi o ricevere un atteggiamento sfavorevole in quanto persona transgender.

Nonostante molti operatori non abbiano pregiudizi su questo tema, dal punto di vista della relazione terapeutica è necessario considerare non soltanto l'effettivo trattamento discriminatorio, ma anche l'aspettativa di un trattamento discriminatorio. Data la pervasività nella nostra società di atteggiamenti negativi verso le persone transgender (distanza, repulsione, derisione, ostilità, aggressioni verbali e fisiche), esse hanno imparato, facendone esperienza nel corso della loro vita, ad aspettarsi atteggiamenti più o meno negativi nei loro confronti. Inoltre, si consideri che l'utente quando ha o sospetta di avere un problema di salute è in una situazione



di particolare vulnerabilità psicologica. In questo caso la percezione soggettiva di fragilità si accentua e il bisogno di proteggersi può portare a omettere informazioni significative per non rischiare potenziali reazioni sfavorevoli. Talvolta sono sufficienti alcune parole o espressioni non verbali per suscitare il timore di essere giudicati negativamente. Allo stesso tempo semplici accortezze possono incoraggiare un atteggiamento aperto e disponibile da parte dell'utente a favore della *compliance* (vedi i paragrafi successivi).

Discordanza tra documenti e aspetto

Quando una persona transgender non ha ancora completato il percorso di affermazione di genere e quindi ottenuto la rettificazione anagrafica i suoi documenti riportano il nome e il sesso anagrafici. Questa circostanza pone la persona di fronte alla necessità di fare *coming out*, ossia di dichiarare la propria condizione. Si pensi ad esempio a un uomo transgender (FtM) il quale ha iniziato la somministrazione ormonale di testosterone e ha quindi sviluppato la peluria, la barba e ha una voce profonda. Questa persona si può presentare con un abbigliamento tipicamente maschile e pertanto viene percepita dagli altri come un uomo e tuttavia i suoi documenti riportano un nome femminile e una foto al femminile. Tale situazione può suscitare nella persona transgender preoccupazioni, paura e imbarazzo, tanto più quando la persona viene ad esempio chiamata in sala d'attesa davanti a tutti gli altri con il nome anagrafico. Allo stesso tempo anche l'operatore sanitario, se non ha alcune informazioni di base sul tema dell'identità transgender, potrebbe non capire, pensare di essere di fronte a una persona mentalmente disturbata o che i documenti di identità non siano di sua appartenenza. Tutto questo può ingenerare da entrambe le parti imbarazzo, dubbi, fraintendimenti, malumore che rischiano di ripercuotersi sulla richiesta di cura e sull'assistenza sanitaria.

Preoccupazioni in merito alla privacy

L'apprensione relativa alla riservatezza può dissuadere dal rivolgersi ai servizi sanitari pubblici, il timore riguarda la possibilità che il medico possa riferire, anche incidentalmente, la propria condizione o altri aspetti connessi al percorso di affermazione di genere. Si consideri che non tutte le persone transgender sono dichiarate come tali in ogni ambito di vita e il timore è relativo al fatto che altri, ad esempio la famiglia di origine o i colleghi di lavoro, possano venire a conoscenza di alcuni aspetti che potrebbero comportare una serie di conseguenze.

Ostacoli a livello interpersonale

Conoscenze sui temi dell'identità transgender

L'alfabetizzazione di base sui temi dell'identità transgender da parte del personale sanitario è tra gli aspetti significativi per un'adeguata fruizione dei servizi sanitari; alcuni pazienti riferiscono infatti di aver dovuto istruire i medici sui vari aspetti del percorso di affermazione di genere e ciò ha suscitato una scarsa fiducia nel personale sanitario. Alcuni medici riferiscono di non sentirsi sufficientemente preparati in merito e in effetti non è sempre facile reperire informazioni adeguate. Molto spesso i corsi di formazione universitaria e quelli di specializzazione non prevedono questi temi come materia di insegnamento. La scarsa familiarità con i temi dell'identità di genere può provocare imbarazzo sia nel paziente sia nell'operatore sanitario, creando difficoltà a livello comunicativo che rischiano di compromettere la raccolta delle informazioni rilevanti - il paziente potrebbe autocensurarsi - pregiudicando la valutazione clinica e l'adesione alle cure. Inoltre, l'impreparazione del personale può ingenerare una scarsa fiducia nel sistema sanitario.

Utenti imprevisti: *bias* cisnormativi

L'assunzione cisnormativa è una supposizione basata sulla prospettiva della popolazione maggioritaria cisgender, che non tiene conto delle minoranze di genere. Un esempio di questo *bias* cognitivo si presenta quando si dà per scontato che un nuovo utente – a meno che non presenti caratteristiche di atipicità di genere – sia cisgender oppure quando si presumono i comportamenti sessuali di una persona a partire dal suo sesso senza indagarli direttamente con l'utente. Nel primo caso si parla di assunzione di cisgenderità. Un'altra assunzione cisnormativa potrebbe essere quella di dare per scontato che nei contesti sanitari le persone transgender siano esclusivamente pazienti e non anche medici, infermieri o altro personale sanitario.

Come è stato considerato in precedenza l'identità di genere è un aspetto diverso dall'orientamento sessuale, di conseguenza non è possibile desumere l'orientamento sessuale di una persona e i suoi comportamenti sessuali a partire dalla sua identità di genere. Le persone transgender, come quelle cisgender, possono essere eterosessuali, omosessuali o bisessuali indipendentemente dall'identità di genere. Allo stesso tempo non è possibile desumere le pratiche sessuali dall'orientamento sessuale. Ad esempio un uomo transgender che non ha fatto l'intervento di isterectomia e che ha una relazione con un altro uomo potrebbe utilizzare la vagina durante i rapporti sessuali con il partner. Per questo, se risultasse necessario fare una valutazione sui comportamenti sessuali a rischio o fornire informazioni adeguate sul sesso sicuro è opportuno porre delle domande dirette e chiare non dando per scontato le pratiche sessuali. Alcune donne transgender ad esempio hanno riportato di avere ricevuto automaticamente la prescrizione al controllo per le infezioni sessualmente trasmesse affermando che probabilmente il medico aveva ipotizzato che fossero delle *sex worker*. Lo stereotipo che descrive le donne transgender come dedite alla prostituzione rimane ancora molto diffuso a livello sociale.

Allo stesso modo è importante considerare che l'espressione di genere – come la persona si veste e si comporta – non definisce automaticamente l'identità di genere. Così come una donna cisgender può avere un'espressione di genere tipicamente femminile, o più atipicamente maschile o ancora androgina, anche una donna transgender può esprimere



la sua identità attraverso abbigliamento e comportamenti vari. Non ci si può aspettare pertanto necessariamente che una donna transgender abbia ad esempio un abbigliamento tipicamente femminile o che sia eterosessuale. Lo stesso dicasi per gli uomini transgender.

Ostacoli a livello istituzionale

Pratiche cisnormative

Le pratiche istituzionali che non prevedono le identità transgender possono costituire un ostacolo all'accesso o alla fruizione dell'assistenza sanitaria da parte delle persone transgender. Ad esempio, le persone transgender possono sentirsi a disagio quando compilano moduli in cui non possono indicare il proprio nome elettivo, o che prevedono solo due opzioni per la rilevazione del genere; per alcuni dover indicare il sesso e non l'identità di genere percepita risulta lesivo della propria identità, per chi invece ha un'identità di genere non binaria significa non trovare spazio nella dicotomia F/M riportata dalle due caselle. Questo può influire sull'esperienza e la fruizione dell'assistenza sanitaria. L'identità di genere è infatti una dimensione nucleare dell'identità e se non può essere liberamente e serenamente espressa può provocare un profondo malessere.

Il nome, i pronomi elettivi, l'identità di genere possono differire dalle informazioni fornite sui documenti; in questo caso l'operatore sanitario è tenuto a livello legale a scrivere il nome anagrafico, ma al contempo la buona pratica suggerisce di prendere nota anche di quello elettivo. Un comportamento, questo, che verrà certamente apprezzato dall'utente in quanto segnala comprensione e disponibilità, oltre a costituire un appunto mnemonico per le visite future. La probabilità, infatti, di essere identificati erroneamente aumenta quando queste informazioni non vengono registrate. Anche il percorso di affermazione di genere e l'anatomia sessuale possono non essere registrate ostacolando la raccolta accurata di informazioni sanitarie e pertanto le necessarie prescrizioni mediche. Ad esempio, una donna transgender può mantenere l'anatomia per richiedere esami della



prostata; un uomo transgender può mantenere l'anatomia per richiedere lo screening alle ovaie, al collo dell'utero o all'utero. Gli operatori sanitari potrebbero non sapere che un paziente transgender richiede determinati esami se non hanno acquisito informazioni di base su questi temi.

Un altro aspetto che può costituire una barriera all'accesso ai servizi riguarda le visite specifiche in base al sesso. Ad esempio, gli esami ginecologici – necessari per quegli uomini transgender che non hanno fatto l'intervento di istero-annessiectomia – possono suscitare un disagio intenso che incrementa la disforia corporea, tanto da indurre l'evitamento dei controlli di routine. Si pensi a un uomo transgender che appare a tutti gli effetti un uomo e che si ritrova in sala d'attesa con le donne e che si deve alzare quando è il suo turno davanti a tutte. Lo stesso ginecologo potrebbe reagire con sorpresa e disorientamento se non ha conoscenze in merito.

Spazi cisnormativi

Anche gli aspetti ambientali possono avere una valenza dissuasiva nell'accesso e nella serena fruizione dell'assistenza sanitaria, ne è un esempio la suddivisione dei servizi igienici e degli spogliatoi in base al genere. L'assenza di toilette neutre (*gender free*) è stata riportata come una sfida dalle persone transgender, così come l'assenza di privacy nei reparti d'emergenza o nelle sale d'aspetto.

Alcune pratiche, come quella di ricoverare le persone transgender nei reparti in base al sesso e non al genere percepito è un ulteriore aspetto che pone le persone transgender in difficoltà.

TESTIMONIANZE DEGLI UTENTI

“Il mio nome sui documenti è femminile e ho fatto una visita alla prostata. Sono una donna trans e dopo i 40 ho iniziato ad effettuare una serie di esami per la prevenzione. Il mio corpo nell’ambito della medicina non è previsto da nessuna parte perché una persona di genere femminile non può avere la prostata. Avevo una grande agitazione prima di fare la visita; grazie al mio medico, che mi ha accolta con grande sensibilità e competenza mi sono tranquillizzata”.

(Lara, 45 anni)

“Sono andato al pronto soccorso per un forte dolore all’addome, i miei documenti sono ancora al femminile ma il mio aspetto è maschile, ho la barba e la mia voce si è abbassata, prendo il testosterone da oramai quasi un anno. All’ammissione, la persona che ha guardato il mio documento ha chiesto ad alta voce se ero io Valeria e ha continuato a rivolgersi a me al femminile pur avendole spiegato che sono un ragazzo trans. Mi sono sentito umiliato, avrei voluto sprofondare nel pavimento, poter andare via, da quel momento in poi mi sono chiuso e ho iniziato a rispondere a monosillabi”.

(Carlo, 21 anni)

Il punto di vista dell'operatore sanitario: buone prassi

Di seguito alcuni suggerimenti per una pratica sanitaria competente e per favorire una relazione di fiducia con gli utenti transgender.

Comunicazione verbale

Per qualsiasi individuo, che sia cis o transgender, essere riconosciuto nella propria identità di genere è un aspetto fondamentale e, nei sistemi sanitari, un prerequisito imprescindibile per stabilire una relazione terapeutica adeguata. La relazione è mediata dal linguaggio. Per questa ragione, usare nell'interazione con l'utente il nome e il pronome elettivi facilita una buona relazione operatore-utente. **Il pronome e le desinenze femminili sono indicate per rivolgersi a una donna transgender (MtF) e il pronome e le desinenze maschili per un uomo transgender (FtM).**

In caso di dubbio sull'identità di genere dell'utente o su come preferisce essere chiamato **chiedere quale pronome vuole che si utilizzi: “Quale pronome preferisce che io usi?”**, **“Con quale nome preferisce che io mi rivolga a Lei?”**.

Può sembrare imbarazzante chiedere a qualcuno qual è il suo genere. Tuttavia, le persone transgender generalmente apprezzano questa domanda che denota attenzione, sensibilità, proprio perché non assume come scontata l'identità di genere dell'utente.

Si suggerisce inoltre di **usare il termine transgender come aggettivo anziché come sostantivo: “le persone transgender” al posto di “i transgender”**; **“Mattia è un uomo transgender” al posto di “Mattia è un transgender”**.

L'uso sostantivato di questa parola contribuisce infatti alla stigmatizzazione, riducendo tutta la complessità dell'identità individuale a questo aspetto, certamente fondamentale, ma non l'unico.

Esame obiettivo

Le persone transgender, in particolare chi ha una disforia corporea, possono non sentirsi a proprio agio con il proprio corpo, in questo caso un esame fisico potrebbe provocare un profondo malessere, per alcune potrebbe essere così spaventoso da volerlo eludere a tutti i costi, evitando di chiedere aiuto o posticipando le cure. **Durante l'esame obiettivo o le pratiche che prevedono la manipolazione del corpo, in particolare delle parti con una connotazione sessuale, è importante che gli operatori sanitari considerino questo aspetto: muovendosi lentamente, spiegando mano a mano le procedure che si stanno attuando e perché lo si sta facendo.**

È inoltre utile tenere a mente che le persone transgender possono riferirsi alle parti del corpo – i genitali – chiamandoli in modo diverso. Rispettare il linguaggio dell'utente aiuta a entrare in relazione con lui.

La rilevanza dell'identità di genere

Ri-conoscere l'identità di genere e rispettarla costituisce un requisito fondamentale per la relazione operatore-utente. Allo stesso tempo risulta fondamentale poter mettere a fuoco quando l'identità di genere è connessa al problema di salute e quando non lo è.

Per gli operatori che si occupano di salute mentale potrebbe ad esempio essere importante considerare che non tutte le condizioni cliniche sono correlate all'identità di genere.

In alcuni casi le informazioni sul sesso biologico e/o sui livelli ormonali sono rilevanti per effettuare la valutazione medica, per esempio per considerare le possibili interazioni farmacologiche. In altri casi questi aspetti risultano irrilevanti. Mantenere il focus sul problema di salute aiuta a evitare di fare domande irrilevanti, ad esempio sullo stato genitale del paziente. Le persone transgender, nei loro contesti di vita, spesso sono esposte a sguardi insistenti nella zona genitale o a domande inopportune, dettate dalla mera curiosità, sugli interventi a livello genitale: “Ti sei operato?”; “Quali operazioni hai fatto?”.

In sintesi, **non è appropriato chiedere ai pazienti transgender il loro stato genitale se non è correlato alle loro cure.** Lo stato genitale di una



persona, indipendentemente dal fatto che si sia sottoposta a degli interventi o meno, non determina l'identità di genere di quella persona.

Garantire la privacy

La condizione transgender di una persona non può essere rivelata ad amici, familiari o chiunque altro senza il consenso dell'utente. Allo stesso modo, non è necessario informare il personale sanitario senza una motivazione dal punto di vista medico.

Alcune persone transgender riportano situazioni in cui gli operatori hanno coinvolto, come osservatori, colleghi o tirocinanti considerando la visita medica un'occasione formativa per loro.

Chiedere il permesso a un utente è un passo necessario prima di invitare nella stanza un collega o un tirocinante allo scopo di non compromettere il benessere del paziente e la relazione con lui. Per un utente transgender può essere particolarmente importante mantenere il controllo su chi lo vede svestito. L'osservazione clinica senza consenso può essere vissuta come una violazione della privacy, un'oggettificazione (da persona che ha emozioni a oggetto di osservazione) e potrebbe risultare una vera e propria esperienza traumatica influenzando l'atteggiamento verso le cure e il sistema sanitario complessivo.

Contrastare i *bias* cisnormativi

Comunemente si è portati a pensare che il sesso di una persona definisca automaticamente anche la sua identità di genere, la sua espressione di genere e il suo orientamento sessuale. Nella maggior parte dei casi questo avviene, ma non sempre. Gli operatori sanitari si confrontano con bisogni specifici, per questo essere attenti alle differenze individuali significa fornire un'assistenza centrata sulla persona. I processi mentali di elaborazione delle informazioni tendono tuttavia a semplificare, assecondando l'esigenza di economizzare le risorse cognitive e portano a dare per scontato una serie di informazioni che in realtà non sono state rilevate con domande rivolte all'utente.

È possibile contrastare tale predisposizione, acquisendo informazioni



sui temi dell'identità di genere e una maggiore familiarità con le persone transgender, in questo modo è più probabile avere una disposizione aperta, attenta alle differenze individuali, non esprimendo sorpresa o giudizi che possono mettere invece a disagio l'utente.

Screening

Anticipare la diagnosi di un tumore consente di intervenire tempestivamente incrementando le probabilità di guarigione e migliorando la qualità di vita delle persone.

Alcuni protocolli di screening previsti dall'assistenza pubblica sono basati sul sesso, queste indicazioni generali sono adatte anche per le persone transgender?

Le persone transgender che hanno ottenuto la rettificazione anagrafica ricevono l'invito in base al genere elettivo e non al sesso di nascita: le donne transgender vengono chiamate a effettuare mammografia e pap test e gli uomini transgender a sottoporsi all'esame della prostata. **Se non vogliono ricevere l'invito – le donne transgender per il pap test e gli uomini transgender per l'esame della prostata – possono parlarne con il medico di medicina generale per essere rimosse dall'elenco apposito.** Le persone transgender possono però essere riluttanti a discutere di alcune parti del loro corpo o possono usare una terminologia diversa. Inoltre, molti utenti transgender cercano assistenza medica solo come parte dell'affermazione di genere e possono evitare la consultazione clinica di base. Pertanto, alcuni pazienti transgender potrebbero fare maggiore affidamento sugli specialisti a cui si sono affidati per il percorso di affermazione di genere e avere una maggiore diffidenza nei confronti dei medici di medicina generale.

Secondo le linee guida internazionali, alle donne transgender e agli uomini transgender che non hanno effettuato un intervento di mastectomia è raccomandato l'accesso ai programmi di screening del tumore al seno.

Gli uomini transgender che si sono sottoposti alla mastectomia bilaterale dovrebbero essere comunque invitati allo screening e incoraggiati all'autoesame del torace, presentandosi per una valutazione

clinica se notano noduli insoliti. Una mastectomia bilaterale non esclude infatti che sia rimasta una porzione di ghiandola mammaria.

L'HPV-test è indicato per gli uomini transgender che non hanno effettuato l'intervento di istero-annessiectomia. Si raccomanda di affrontare l'esame in modo delicato, per un uomo transgender può essere infatti fonte di un forte disagio emotivo. Si tenga anche presente che **gli uomini transgender che assumono testosterone da un lungo periodo potrebbero trovare lo screening sgradevole o particolarmente doloroso.**

Le donne transgender che si sono sottoposte alla chirurgia genitale di affermazione di genere mantengono la prostata, per questo è raccomandato l'esame specifico.

Tabella 2. Programma di screening per pazienti transgender

Programma di screening per pazienti transgender	
Donne transgender (AMAB)	Uomini transgender (AFAB)
Esame per la prevenzione del tumore alla mammella.	Esame per la prevenzione del tumore alla mammella.
Esame per la prevenzione del tumore alla prostata.	Esame di prevenzione del tumore alla cervice.
Esame delle feci per la prevenzione del tumore al colon retto: come per le donne cisgender.	Esame occulto delle feci per la prevenzione del tumore al colon: come per gli uomini cisgender.

Fonte: Sterling, Garcia (2020)

Fertilità

Gli interventi medici di affermazione di genere influenzano la fertilità delle persone transgender, in modo irreversibile per quanto riguarda quelli chirurgici (orchiectomia bilaterale e istero-annessiectomia) e parzialmente irreversibile per il trattamento ormonale.



La terapia ormonale di affermazione del genere non esclude completamente la possibilità della gravidanza. È infatti possibile per gli uomini transgender che hanno rapporti vaginali rimanere fertili durante l'assunzione di testosterone, informazione questa che potrebbe risultare necessario fornire al paziente.

Considerato che la probabilità di infertilità permanente aumenta con l'uso a lungo termine degli ormoni, **le società scientifiche di settore, come l'Endocrine Society, invitano i professionisti della salute a informare i giovani pazienti transgender sulle opzioni di conservazione della fertilità prima di iniziare la terapia ormonale di affermazione del genere.** Le persone transgender possono infatti crioconservare i gameti.

Creare un ambiente inclusivo

Allo scopo di creare uno spazio sanitario che possa essere avvertito come sicuro e disponibile ad accogliere le persone transgender è possibile prendere in considerazione alcune possibilità (Graglia, 2019):

- redarre brochure informative e disseminarle al personale sanitario. Questa guida può costituire un esempio;
- mettere nella sala d'aspetto materiali (brochure informative, depliant di eventi, ecc.) sui temi dell'identità transgender;
- declinare il linguaggio istituzionale (nei documenti, nelle campagne di salute, ecc.) in base anche alle variazioni dell'identità di genere. Ad esempio si potrebbe prevedere una campagna di marketing sociale per contrastare stereotipi e pregiudizi, progettando una cartellonistica ad hoc in cui vengono nominate e rappresentate le persone transgender. Nei documenti di raccolta dei dati anagrafici si potrebbe considerare di ampliare l'opzione dicotomica femmina/maschio con ulteriori opzioni, ad esempio "altro";
- predisporre servizi igienici *gender free*;
- predisporre linee guida per il ricovero dei pazienti transgender;
- introdurre nei codici di comportamento, carta dei servizi, ecc. una voce antidiscriminatoria rispetto all'identità di genere e all'espressione di genere, disseminare l'iniziativa e diffonderla all'interno e all'esterno dell'istituzione;

- adottare l'alias per il personale transgender, ossia la procedura che consente di avere il proprio nome elettivo sul badge e nell'indirizzo di posta elettronica aziendale;
- monitorare che il sistema di firewall della rete interna non censuri termini come "transgender", "LGBT", ecc;
- collaborare con le associazioni LGBT territoriali;
- progettare percorsi formativi per il personale sanitario;
- partecipare, di concerto con altre istituzioni territoriali, regionali e nazionali, a tavoli di lavoro per la promozione dell'inclusione sociale delle persone transgender. L'Ausl-IRCCS di Reggio Emilia è ad esempio uno dei componenti del *Tavolo interistituzionale per il contrasto all'omotransnegatività e per l'inclusione delle persone LGBT* del Comune di Reggio Emilia e ha sottoscritto nel 2019 il protocollo operativo in cui ha adottato le buone prassi suindicate.

TESTIMONIANZE DEGLI OPERATORI SANITARI

“Nel mio studio si è presentata una paziente che seguo da anni dicendomi che aveva necessità della prescrizione per una visita endocrinologica, alla mia domanda sul perché ne avesse bisogno l’ho vista titubante e imbarazzata, le ho fatto le classiche domande di routine finché con un fil di voce mi ha detto che era un uomo transgender e voleva iniziare il trattamento ormonale. Subito sono rimasta sorpresa, non me l’aspettavo, non ci avevo proprio mai pensato, non sapevo bene come riferirmi a lei/ lui. Poi ho capito che doveva essere stato difficile parlarmene, mi sono documentata e questo mi ha aiutata anche con altri pazienti transgender”.
(Mirella, 43 anni, medica di medicina generale)

“Ricordo la mia iniziale sorpresa quando vidi nella stanza di degenza maschile una donna ricoverata, capii solo in un secondo momento che si trattava di una donna transgender; in seguito come personale sanitario abbiamo seguito una formazione specifica e l’ospedale ha individuato delle linee guida da seguire in questi casi. È importante per i pazienti transgender; ma anche per noi operatori conoscere quali situazioni si possono presentare e sapere come comportarci”.
(Franco, 55 anni, urologo)

Riferimenti bibliografici

- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.), Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association (2015), Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people, *American Psychologist*, 70, 9, pp. 832–864.
- Coleman E., Bockting W., Botzer M. et al (2011), Standards of Care for the Health of Transsexual Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7, *International Journal of Transgenderism*, 13, pp. 165–232.
- Comune di Reggio Emilia (2019), *Protocollo operativo del Tavolo interistituzionale per il contrasto all'omotransnegatività e per l'inclusione delle persone LGBT*, Comune di Reggio Emilia.
- Di Grazia M., Sammartano F., Taverna C. et al (2021), Epidemiologic considerations on gender incongruence in adults, adolescents and children and mental health issues: A review of the literature, *Sexologies*, 30,1, pp. 61–75.
- Fausto-Sterling A. (2000), *Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality*, Basic Books: New York.
- Fisher A.D., Senofonte G., Cocchetti C. et al. (2021), SIGIS–SIAMS–SIE position statement of gender affirming hormonal treatment in transgender and non-binary people, *Journal of Endocrinological Investigation*, pp. 1–17.
- Fisher A.D., Ristori J., Bandini E. et al (2014), Italian GnRH analogs study ONIG group, in Dèttore D., Maggi. M., Medical treatment in gender dysphoric adolescents endorsed by SIAMS-SIE-SIEDP-ONIG, *Journal of Endocrinological Investigation*, 37, 7, pp. 675–87.
- Graglia M. (2019), *Le differenze di sesso, genere e orientamento. Buone prassi per l'inclusione*, Carocci: Roma.
- Graglia M. (2012), Le pratiche inclusive nei contesti sanitari, in *Omofobia. Strumenti di analisi e di intervento*, pp. 201–229, Carocci: Roma.
- Hendricks M.L. Testa R.J. (2012), A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model, *Professional Psychology Research and Practice*, 43, 5, pp. 460–467.
- Istat (2012), *La popolazione omosessuale nella società italiana*, Report di ricerca, Istat: Roma.

- Newcomb M. E., Hill R., Buehler K. et al (2020), High burden of mental health problems, substance use, violence, and related psychosocial factors in transgender, non-binary, and gender diverse youth and young adults. *Archives of sexual behavior*, 49, 2, pp. 645–659.
- Pietrantonio L., Graglia M., Lelleri R. (2003), *Pazienti imprevisi. Pratica medica e orientamento sessuale*, Arcigay, Bologna.
- Poretsky W. C. H. L., Hembree, W. C. (2019), *Transgender Medicine: A Multidisciplinary Approach*, Springer Nature Switzerland: Switzerland.
- Reisner S.L., Poteat T., Keatley J. et al (2016), Burden and needs of transgender populations: A review, *Lancet*, 388, pp. 412–436.
- Ristori J., Steensma T. (2016), Gender dysphoria in child-hood. *International Review of Psychiatry*, 28, pp.13–20.
- Sterling J., Garcia M.M. (2020), Cancer screening in the transgender population: a review of current guidelines, best practices, and a proposed care model, *Translational Andrology and Urology*, 9, 6, pp. 2771–2785.
- Surace T., Fusar-Poli L., Vozza L., Cavone V. et al (2021), Lifetime prevalence of suicidal ideation and suicidal behaviors in gender non-conforming youths: a meta-analysis, *European child & adolescent psychiatry*, 30, 8, pp. 1147–1161.
- Tellier P. P. (2019), Improving health access for gender diverse children, youth, and emerging adults? *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24, 2, pp. 193–198.
- T’Sjoen G., Arcelus J., Gooren L. et al (2019), Endocrinology of Transgender Medicine, *Endocrine Reviews*, 40, pp. 97–117.
- Valerio P., Boichicchio V., Mezza F. et al (2018), *Adattamento italiano delle “Linee-guida per la pratica psicologica con persone transgender e gender nonconforming” dell’American Psychological Association*, Ordine degli Psicologi della Campania: Collana Contesti Innovativi dell’Intervento Psicologico.
- World Association for Sexual health (WAS) (2008), *Sexual Health for the Millennium. A Declaration and Technical Document*, WAS: Minneapolis.
- World Health Organisation (WHO) (2018), *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*, WHO: Ginevra.
- World Professional Association for Transgender Health (WPATH) (in stampa), *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender and Gender Non-Conforming People, 8th Version*. <https://www.wpath.org>.

Postfazione

Equità e inclusività come approccio trasversale nel sistema regionale dei servizi

Luigi Palestini e Giulia Rodeschini

Regione Emilia-Romagna – Agenzia sanitaria e sociale regionale

Le disuguaglianze sociali sono uno dei temi cruciali per le politiche pubbliche e il loro contrasto rappresenta un obiettivo prioritario per il sistema dei servizi sanitari e sociosanitari. Le condizioni patologiche e i determinanti sociali, ambientali ed economici interagiscono tra loro con conseguenze diseguali attraverso la popolazione e le organizzazioni sociali e sanitarie si confrontano sempre più con forme di vulnerabilità multidimensionali e non riconducibili a classificazioni tradizionali. Tuttavia, per riprendere le parole di Richard Sennett, “Diversi si nasce, disuguali si diventa”¹, la società tende a rappresentare le disuguaglianze come se fossero un dato di fatto, anziché il risultato di una serie di interazioni rituali localizzate (e quindi organizzate) nello spazio e nel tempo. In altre parole, le disuguaglianze di salute non sono qualcosa di inevitabilmente collegato alle caratteristiche di una persona, ma piuttosto il frutto dell’interfacciarsi tra queste, gli eventuali bisogni ad esse collegate e le caratteristiche strutturali e di funzionamento dei servizi. Di conseguenza, l’Organizzazione Mondiale della Sanità²³ e voci autorevoli come quella di Michel Marmot⁴ suggeriscono che per contrastare le disuguaglianze non basta limitarsi ad interventi per target specifici, ma è necessario:

- monitorare l’impatto dei determinanti sociali e delle loro interazioni con la salute ai livelli locali;
- da un lato studiare il legame tra le vulnerabilità sociali e le fragilità

¹ Sennett R., *Respect in a World of Inequality*, Penguin (2003).

² <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/governance-for-health-equity-2014>.

³ <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-equity-status-report-2019>.

⁴ <https://pensiero.it/catalogo/libri/la-salute-disuguale>.

cliniche, e dall'altro analizzare i meccanismi organizzativi dei servizi sociali e sanitari alla base delle possibili iniquità/discriminazioni;

- promuovere politiche intersettoriali e approcci intersezionali, favorire *l'empowerment*, il lavoro di rete e la partecipazione inclusiva delle comunità;
- creare meccanismi di *accountability* robusti e sostenere politiche di intervento coerenti a tutti i livelli del sistema;
- applicare un principio di *universalismo proporzionale* (ovvero attivare un'offerta di servizi uguale per tutti, accompagnata da una redistribuzione di risorse in base a determinati bisogni rilevati).

La rilettura delle politiche di equità e delle azioni di contrasto alle disuguaglianze richiede quindi uno sguardo intersezionale, in grado di considerare le interconnessioni tra dimensioni sociali come età, genere, reddito, autonomia e disabilità, provenienza geografico-culturale nel promuovere o contrastare salute e benessere. Attraverso gli strumenti metodologici della ricerca-azione, è necessario spostarsi dall'idea dei gruppi "vulnerabili in quanto tali", per porre attenzione ai modi in cui l'interazione tra le differenze individuali degli/lle utenti e il funzionamento dei servizi genera capacitazione ed empowerment vs. disuguaglianza.

Per la Regione Emilia-Romagna, la riduzione delle disuguaglianze è un asse centrale del vigente Piano Sociale e Sanitario Regionale (PSSR 2017-2019), nel quale alla promozione dell'equità in tutte le politiche sono dedicate due schede attuative (n. 9-11)⁵, nonché nel nuovo Piano Regionale della Prevenzione (PRP 2021-2025), che prevede un'azione trasversale di equità sul Piano nella sua interezza e sui singoli programmi che lo compongono⁶.

Per promuovere l'equità come approccio strutturale, a livello regionale appaiono pertanto necessari:

a) azioni di sistema mirate a imprimere trasformazioni del sistema nel suo complesso e non solo indirizzate su ambiti specifici di vulnerabilità ed iniquità;

b) azioni che pongano lo sguardo tanto verso l'esterno quanto verso

⁵ <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/piano-sociale-e-sanitario-2017-2019>.

⁶ <https://salute.regione.emilia-romagna.it/prp>.

l'interno delle organizzazioni/istituzioni (verso i fruitori dei servizi e verso gli operatori che nei servizi lavorano).

Le leve restano quelle della valutazione e delle azioni di diffusione culturale e sviluppo di competenze nel sistema regionale dei servizi sanitari e sociali.

In quest'ottica, l'Agenzia sanitaria e sociale regionale svolge un ruolo centrale attraverso il raccordo con le Aziende sanitarie locali e ospedaliere, la Direzione generale cura della persona, salute e welfare e il Servizio statistico della Regione: nell'arco dell'ultimo decennio, il sistema sanitario regionale si è infatti dotato di una forma di governance delle azioni a supporto dell'equità, che si esplica sia sul livello locale/territoriale delle aziende, sia sul livello regionale di coordinamento.

Inoltre, in accordo con gli indirizzi normativi vigenti⁷, la RER pone l'attenzione anche sul tema della medicina di genere – da intendersi come concretizzazione di un'appropriatezza della cura rispettosa del diritto di equità di trattamento in funzione del genere dell'utenza.

A fronte di quanto detto finora, si può dedurre come nel lavoro sull'inclusività delle persone trans da parte del sistema dei servizi si renda necessario esplicitare alcuni presupposti di partenza, dal momento che le persone trans fanno parte di una società nella quale possono distinguersi per alcuni elementi di specificità, ma esserne assolutamente accomunate per altri di trasversalità.

Il quadro normativo regionale include una serie di provvedimenti legislativi che vanno a innestarsi sulle politiche di equità finora delineate, in particolare la Legge regionale 15/2019, che all'art. 5 comma 1 “Interventi in materia socio-assistenziale e socio-sanitaria” definisce chiaramente che “Il Servizio sanitario regionale, i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari sostengono e promuovono iniziative di informazione, consulenza e sostegno sulle tematiche specifiche che coinvolgono le persone gay e lesbiche, transessuali, transgender e intersex”.

⁷ Legge 3/2018 “*Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del ministero della Salute*”; Legge Regionale 6/2014 “*Legge quadro per la parità e contro le discriminazioni di genere*”.

In seconda istanza, i servizi hanno una loro identità e cultura organizzativa, ma sono fatti anche delle identità degli/le operatori/trici che vi lavorano, ed entrambi (servizi e operatori/trici) fanno parte di quella stessa società. Gli/le operatori/trici possono avere una maggiore o minore familiarità con l'entrare in contatto con un certo tipo di utenza, per cui la rappresentazione condivisa all'interno di un certo servizio della propria utenza può corrispondere a una sorta di "utenza ideale", che presenta alcune caratteristiche standard e predefinite per le quali risulta più facile da intercettare e accogliere.

In questo senso, l'usualità dell'utenza contribuisce ad alimentare l'immaginario di operatori/trici e a tarare le pratiche e gli strumenti, ma tuttavia accanto a questa utenza ci sono utenti "reali" che si discostano, in modo più o meno marcato, da quell'idea. Emerge quindi una "inusualità dell'utenza", che non è altro che la misura dello scarto tra l'utente sul/la quale i servizi sono previsti e tarati (utente ideale) e le diverse tipologie che quotidianamente afferiscono ai servizi (utente reale). Accogliere la complessità, allora, significa anche e soprattutto vedere e accogliere l'inusualità, non trattandola come una devianza, ma come una specificità dell'usualità⁸⁹.

L'obiettivo a cui tendere, quindi, è quello di tenere conto delle specificità delle persone trans e di come queste si possano esprimere in bisogni e attenzioni esclusivi che i servizi devono essere pronti ad accogliere, ma tenendo sempre a mente che sarebbe riduttivo e non utile riflettere solamente su pratiche e atteggiamenti inclusivi specificamente rivolte alle persone trans.

Alcune sfide da porsi sono quindi quelle di riconoscere le specificità, ma andare "oltre i target", dare risposte uniche, ma non esclusive, lavorare sui propri pregiudizi (a livello individuale e di servizi), lavorare sul piano delle configurazioni organizzative, ma anche personali.

⁸ Rodeschini G, Borghi L, Nicoli MA (2020), Includere le famiglie LGB: ripensare la postura organizzativa e le pratiche quotidiane nei servizi, in De Cordova F, Selmi G, Sità C (a cura di), *Legami possibili. Ricerche e strumenti per l'inclusione delle famiglie LGB*, Pisa, Edizioni ETS.

⁹ Borghi L, Chiari C (2017), *Il punto di vista degli operatori e delle utenti di fronte alla nascita* in Sturlese V, Bisagni M, Nicoli MA (a cura di), *Benvenuti al mondo! Ascolto e narrazione dei "Percorsi Nascita"*, Bologna, Format Edizioni.

Contenuti

Questa guida è rivolta agli operatori sanitari (medici ospedalieri e territoriali, MMG, PLS, ostetriche, infermieri, assistenti sanitari, psicologi, assistenti sociali, mediatori culturali, ecc.) interessati a conoscere e approfondire il tema dell'identità transgender nei contesti di cura. Il testo, a partire dai dati aggiornati delle ricerche scientifiche, intende offrire una conoscenza di base sull'identità transgender e sulla rilevanza di questa dimensione per la pratica sanitaria, illustrando la specificità dei bisogni di salute della popolazione transgender e le buone pratiche da attuare.



Autrice

Margherita Graglia, psicologa-psicoterapeuta e sessuologa clinica. Formatrice esperta sui temi dell'identità di genere e dell'orientamento sessuale. Autrice di numerose pubblicazioni scientifiche sui temi dell'identità sessuale e sulla promozione dell'inclusione sociale. È coordinatrice del *Tavolo interistituzionale per il contrasto all'omotransnegatività e per l'inclusione delle persone LGBT* del Comune di Reggio Emilia.

ISBN 979-12-210-0891-3



9 791221 008913