

Training to Raise Acknowledge Needs
and Inclusion of Transgender

MANUALE

*Promuovere un approccio rispettoso
nei confronti delle persone transgender, gender
diverse e intersessuali
nell'ambito dei servizi sanitari e legali*

Autori

Associazione Paradigma: Caterino F., Moscano, E., Giuliani S.,
del Vaglio M. Fusco, M.

A.m.i.g.a.y.: Converti, M., di Napoli, A., Nappa, C.

Trans*parent: Dolezalova, P., Heumann, V.

Sapling.

Questo Manuale è stato prodotto come parte del Progetto TRANSIT
(Erasmus+ VET programme)

INTRODUZIONE

La tutela dei diritti delle persone LGBTQ+ è una priorità dell'Unione europea.

Negli ultimi 25 anni, infatti, l'UE ha promosso attivamente l'uguaglianza per le persone lesbiche, gay, bisessuali e transgender ed ha incluso la protezione delle persone LGBTI nei principali documenti legali come il Trattato di Amsterdam (1997), la Carta dei diritti fondamentali (2000) e le direttive antidiscriminazione.

Nel 2013, l'Agenzia dell'UE per i diritti fondamentali (FRA) sulle persone LGBT ha condotto un'indagine che ha dimostrato che le persone LGBT sono vittime di discriminazione, molestie, incitamento all'odio e violenza in tutta l'UE, a scapito del pieno godimento dei loro diritti fondamentali. Nella seconda indagine, sull'identità LGBTI dell'UE del 2020, sono stati raggiunti gli stessi risultati che mostrano scarsi progressi conseguiti a distanza di sette anni.

La discriminazione, le molestie e le aggressioni fisiche e sessuali continuano ad essere un problema nella vita quotidiana: al lavoro e a scuola, nei ristoranti, nei bar e nei locali notturni, nella ricerca di un alloggio, nell'accesso ai servizi sanitari e sociali e nei negozi. In particolare, le persone trans e intersessuali hanno difficoltà anche quando devono mostrare i documenti di identificazione e, rispetto alle persone LGBTQ+, sono maggiormente soggette alla discriminazione, alla violenza fisica e psicologica, alla molestia e all'esclusione sociale e ciò ha un impatto significativo sulla loro salute mentale. Questo porta, al giorno d'oggi, molte persone a sentire il bisogno di nascondere la loro identità LGBTI per evitare discriminazioni, odio o addirittura violenza.

Le persone LGBTQ+ continuano ad avere problemi nel rapporto con la sanità pubblica in quanto c'è una significativa carenza di servizi in grado di fornire assistenza sufficiente perché questo lavoro richiede competenze cliniche specifiche che le istituzioni educative e di formazione forniscono solo in minima parte. I professionisti, molto spesso, infatti, dichiarano di non sentirsi a proprio agio nell'interagire con persone LGBTQ+ perché non hanno ricevuto alcuna formazione in merito e, frequentemente, forniscono assistenza sulla base di pregiudizi e stereotipi impliciti (Sedlak, Veney e Doheny 2016).

Allo stesso modo anche in ambito legale, giudici e avvocati, non sono sufficientemente formati e aggiornati sulle questioni LGBTQ+, quindi, non sono in grado di proteggerli dalla discriminazioni e dalle violenze nei loro contesti di vita (familiari, sociali e lavorativi) e di seguire adeguatamente le persone transgender nelle procedure di riassegnazione del sesso.

Quindi, per promuovere una vera inclusione delle persone LGBTQ+, è fondamentale abbattere queste barriere e migliorare l'accesso e la qualità dei servizi sanitari e legali.

Sulla base di tali evidenze nasce il progetto europeo TRANSIT che **intende fornire una formazione innovativa a diverse categorie di professionisti che a vario titolo si occupano di persone LGBTQ+, individuando le lacune formative sia in ambito sanitario che legale.**

La formazione è rivolta a operatori sanitari (medici, infermieri, psicologi, psicoterapeuti), giudici e avvocati e consentirà loro di specializzarsi, nel loro campo di lavoro, sull'argomento e di assistere adeguatamente i clienti LGBTQ+ che necessitano di consulenza sanitaria e legale (per maggiori dettagli sul progetto visitare il sito <https://www.transitproject.net/>).

La partnership del progetto ha elaborato questo manuale strutturato in 3 parti:

Parte I – Moduli teorici ed esercitazioni pratiche per la formazione di professionisti del settore socio sanitario e legale. In particolare, sono previsti tre moduli:

- 1° Modulo trasversale pensato per tutti i professionisti
- 2° Modulo specifico per i professionisti socio-sanitari
- 3° Modulo specifico per i professionisti legali

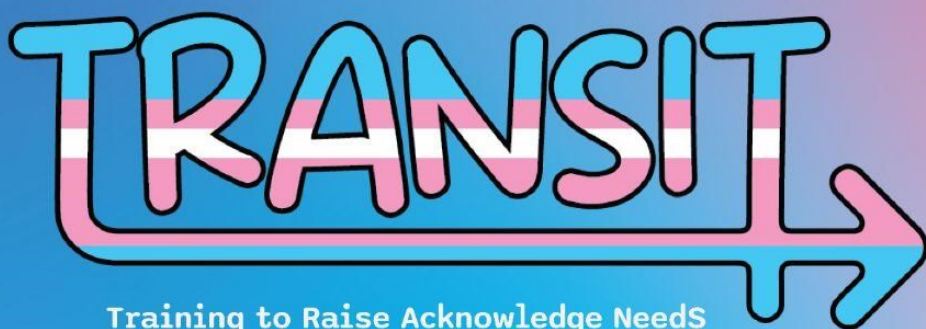
Parte II – Linee guida metodologiche rivolte ai professionisti che lavorano con le persone transgender per supportarli in un approccio corretto e rispettoso della dignità della persona.

Parte III – Strumenti per valutare le conoscenze e le competenze che i professionisti hanno acquisito durante il corso di formazione

PARTE I

INDICE

MODULO TRASVERSALE.....	6
CONCETTI E DEFINIZIONI DI BASE.....	7
TRANSIZIONE SOCIALE, FISICA E GIURIDICA.....	18
ITALIA.....	18
REPUBBLICA CECA.....	24
REPUBBLICA SLOVACCA.....	29
FATTORI DI RISCHIO PER LE PERSONE LGBTQ+.....	37
ASPETTI ETICI.....	41
MODULO MEDICO	53
ASPETTI MEDICI DELLA AFFERMAZIONE DI GENERE.....	54
ASPETTI CLINICI E TERAPEUTICI GENERALI DELLA SALUTE DELLE PERSONE LGBT.....	73
BENEFICI DI UN APPROCCIO AFFERMATIVO DEL GENERE E LA QUESTIONE DEL GATEKEEPER.....	84
MODULO LEGALE.....	94
VIOLAZIONE DEI DIRITTI UMANI PER LE PERSONE TRANSGENDER.....	95
RICONOSCIMENTO LEGALE DEL GENERE E LEGISLAZIONE CONTRO L'OMO- TRANSFOBIA.....	10
0	
ITALIA.....	100
REPUBBLICA CECA.....	103
REPUBBLICA SLOVACCA.....	107



Training to Raise Acknowledge Needs
and Inclusion of Transgender

MODULO TRASVERSALE

CONCETTI E DEFINIZIONI DI BASE

Genere vs. Sesso

Il sesso si riferisce in genere ai caratteri biologici e fisiologici assegnati alla nascita in base all'anatomia riproduttiva che contraddistinguono maschi e femmine. Il genere, invece, è un costrutto sociale e culturale complesso che include ruoli, comportamenti, identità e aspettative correlati all'essere maschile, femminile o non binario. Infine, l'identità di genere è il senso profondo che un individuo ha del proprio genere, che può o meno coincidere con il sesso assegnatogli alla nascita.

Transgender

Il termine transgender si riferisce a persone il cui genere auto-identificato è diverso dal sesso assegnato loro alla nascita. L'identità di genere di una persona si riferisce a ciò che un individuo sente di essere come maschio, femmina, o non binaria e spesso non si allinea con le opzioni binarie convenzionali. Nel caso di persone transgender e non binarie, la loro percezione interna del genere non corrisponde al sesso a cui sono state designate alla nascita e, in questo caso, viene usato come aggettivo ad esempio donna/uomo transgender, ecc.

Donna trans(gender) - una donna nata con caratteristiche sessuali maschili, assegnata al sesso maschile alla nascita (AMAN) e che non si identifica con il ruolo sociale di un uomo.

Uomo trans(gender) - un uomo nato con caratteristiche sessuali femminili, a cui è stata assegnata una femmina alla nascita (AFAN) e che non si identifica con il ruolo sociale di una donna.

Le persone appartenenti alla comunità transgender utilizzano spesso abbreviazioni come FtM (female-to-male) e MtF (male-to-female) per riferirsi a se stessi. Tali abbreviazioni per il resto delle persone, invece, sono generalmente limitanti in termini di concezione binaria delle identità di genere.

Transessuale/ismo - I termini "transessuale" o "transessualismo", sono considerati patologizzanti o stigmatizzanti, in quanto implicano una condizione medica o un disturbo piuttosto che riconoscere l'identità transgender come una variazione naturale dell'esperienza umana. L'utilizzo di questi termini, a causa della loro connessione storica con una concezione medicalizzata dell'identità transgender, sono gradualmente diminuiti negli ultimi anni. Il linguaggio utilizzato quando si parla di questioni transgender è cambiato nel tempo e prende in considerazione una maggiore e diversa comprensione dell'identità di genere. Ad oggi il termine "transgender" si riferisce ad una varietà di identità ed espressioni di genere che vanno al di là delle questioni mediche, dell'auto-identificazione e dell'affermazione della diversità di genere. Pertanto, il passaggio ad un linguaggio più affermativo e inclusivo ha lo scopo di sfidare le strutture mediche obsolete che hanno patologizzato le identità delle

persone transgender e allo stesso tempo promuovere il rispetto, la dignità e l'accettazione delle persone transgender.

Cisgender - Per cisgender si intendono le persone la cui identità di genere corrisponde al sesso che è stato loro assegnato alla nascita. In altre parole, queste persone si identificano con il genere tipicamente associato al loro sesso biologico.

Diversità di genere - La diversità di genere ha sempre fatto parte delle società umane, ma il suo riconoscimento e la sua comprensione si sono evoluti in modo significativo nel corso del tempo. Nelle società contemporanee, la comprensione e l'accettazione delle diverse identità di genere è cresciuta in modo significativo, anche se varia notevolmente tra le diverse culture e regioni. Il termine "transgender" è spesso usato come termine generico per descrivere individui la cui identità di genere differisce dal sesso assegnato loro alla nascita, altri termini come genderqueer, non-binary e genderfluid descrivono identità che non rientrano strettamente nelle categorie binarie di maschio o femmina. Mentre esempi storici e culturali come questi dimostrano l'esistenza della diversità di genere attraverso il tempo e le culture, invece, i diritti, il riconoscimento e l'accettazione delle persone transgender e con differenze di genere rimangono una questione aperta in tutto il mondo.

Non-binario, Gender-diverse o Genderqueer - coloro il cui senso interno di genere non rientra nel binario di genere (femminile/maschile); le persone non binarie sono estremamente diverse in termini di identità e possono essere fluide o fisse (non) in termini di genere; esse possono includere (ma non solo):

Bigender - una persona la cui identità si sposta tra femminile e maschile a seconda del contesto o della situazione.

Genderfluid - persona la cui identificazione di genere è mutevole o cambia

Androgynous - persona la cui identità non è né femminile né maschile, con un genere misto o neutro.

Pangender - una persona che si riconosce in tutti i tipi di genere identificati.

Agender - una persona che non ha un senso personale di identità di genere

e altri....

Quante sono le persone Transgender e Gender Diverse?

Il numero di persone transgender nella popolazione è sconosciuto poichè vi è una mancanza di dati statistici e i motivi sono vari, uno dei quali è rappresentato dal numero di persone trans che non si dichiara sia prima che dopo la transizione.

In passato, le stime erano basate principalmente sui dati forniti dagli operatori sanitari che indicavano il numero di persone che si erano sottoposte a interventi chirurgici di riassegnazione del sesso o a trattamenti ormonali. Altri dati si basavano, invece, sul numero di persone che avevano ottenuto il riconoscimento legale del genere. Tuttavia, tali stime non tengono conto delle persone transgender che non si sottopongono a interventi chirurgici di riassegnazione del sesso o ad altri trattamenti sanitari.

Secondo diverse indagini, il numero di persone trans segnalate è in crescita perché sono sempre di più le persone che fanno coming out rivelando la propria identità di genere. Oggi ci basiamo soprattutto sui dati raccolti in un censimento nazionale, in cui si nota come in Canada (0,2-3%) e nel Regno Unito fino allo 0,5% della popolazione si identifica come Gender Diverse.

Intersessuale

Intersessuale è una persona nata con una serie di caratteristiche sessuali che non rientrano nelle definizioni specifiche di femmina o maschio. Alcune persone intersessuali sperimentano la disforia di genere e si identificano come transgender, ad esempio quando sono state introdotte nella società con un sesso e un genere e scoprono poi durante la pubertà (o prima) che esprimono anche caratteri sessuali del genere "altro" o invece di quelli presunti al sesso e al genere con il quale sono stati socializzati.

È fondamentale non confondere le persone intersessuali con le persone transgender o non binarie; le persone intersessuali possono essere identificate come donne o uomini o non binarie per quanto riguarda la loro identità di genere.

Purtroppo, in molti Paesi i bambini con genitali ambigui sono ancora costretti a sottoporsi a un intervento chirurgico per essere legalmente riconosciuti come femmine o maschi, anche se per la maggior parte di loro la condizione non è pericolosa per la vita.

Ulteriori informazioni sul concorso europeo sono disponibili sul sito web dell'organizzazione OII ([Organization Intersex International Europe](https://www.oieurope.org/)) all'indirizzo <https://www.oieurope.org/>.

Coming Out

Il coming out è il processo di presa di coscienza e di espressione del proprio orientamento sessuale e/o della propria identità di genere. Possiamo distinguere due fasi del coming out: interna ed esterna. Non è raro che alcuni clienti transgender passino anni o addirittura decenni prima di decidere di fare coming out pubblicamente.

La consapevolezza di essere una persona transgender può richiedere da pochi istanti a diversi decenni. Di solito le persone transgender hanno la sensazione, già nelle prime fasi della loro vita, che il sesso assegnato non sia sincronizzato con il loro ruolo sociale, o si sentono fisicamente a disagio. Il processo di auto-realizzazione è estremamente complicato. In una persona che mette in dubbio il proprio genere si può innescare un'intensa negazione o, in risposta alle costrizioni sociali, si possono ignorare, sia consciamente che inconsciamente, i segnali che indicano il proprio transgenderismo.

Le persone transgender variano notevolmente nella scelta del sè, quando e come rivelare il proprio status di transgender ai familiari, agli amici intimi e ad altri. La prevalenza della discriminazioni e delle violenze contro queste persone può rendere il coming out una decisione rischiosa.

Il timore di ritorsioni, come l'allontanamento dalla casa dei genitori, può influenzare la decisione delle persone transgender nel non dichiararsi affatto alla propria famiglia o di farlo nel momento in cui si raggiunge una propria indipendenza in età adulta. I genitori che sono confusi o rifiutano l'identità appena rivelata dai figli transgender possono trattare ciò come una "fase" o tentare di convertire i loro figli alla "normalità".

Minority stress

Oltre al normale stress vissuto dalla popolazione maggioritaria, le minoranze sperimentano il minority stress dovuto al fatto che i suoi membri sono spesso stigmatizzati, emarginati o discriminati.

Fattori del Minority stress

Generali: discriminazione, rifiuto e vittimizzazione sulla base dell'identità di genere, mancanza di rispetto per l'identità di genere, pregiudizio e stigma.

Personali: occultamento dell'identità, omofobia/transfobia interiorizzata, aspettative negative sull'accettazione e sul futuro.

Fattori di resilienza: supporto della comunità, supporto della famiglia, disponibilità di servizi di supporto.

Cisnormativity

Questo concetto si basa sulla convinzione che le persone assegnate al sesso maschile alla nascita si svilupperanno naturalmente come maschi e le persone assegnate al sesso femminile alla nascita si svilupperanno come femmine. Questo concetto aiuta a rafforzare i binari di genere rigidi rafforzando le norme e le aspettative sociali ad essi legate. Di conseguenza, contribuisce a diffondere

discriminazioni, pregiudizi e preconcetti nei confronti di coloro che non appartengono a queste categorie di genere convenzionali.

Transnegativity

I messaggi socio-culturali negativi sono rivolti ai membri della minoranza a partire dalla famiglia, attraverso i media, il sistema governativo, ecc.

- Livello personale (stereotipi e pregiudizi);
- Livello interpersonale (discriminazione, violenza);
- livello istituzionale (legislazione, politiche, pratiche sociali, violenza sistemica); o livello culturale (rappresentazione culturale)

La transnegativity interiorizzata è l'interiorizzazione di questo messaggio, l'odio verso se stessi, la bassa autostima e l'odio verso le altre persone trans.

Transizione

I clienti che si identificano come transgender spesso intendono sottoporsi ad un processo di transizione, il che significa acquisire l'aspetto visivo, le caratteristiche fisiche e i ruoli sociali che corrispondono alla loro identità di genere. Questo processo può essere suddiviso in tre componenti:

- **Fisica** - terapia ormonale sostitutiva (HRT), cambiamenti chirurgici (chirurgia di riassegnazione del sesso SRS o chirurgia di riassegnazione del sesso GRS).
- **Legale** - modifica dell'indicatore di genere legale e del nome legale.
- **Sociale** - cambio del nome e dei pronomi; regolare il proprio aspetto esteriore; assunzione del ruolo di genere desiderato.

Transizione sociale

La parte sociale della transizione è spesso quella più complessa. Il cambiamento sociale richiede che una persona che subisce una trasformazione transgender passi visibilmente e pubblicamente da un ruolo di genere all'altro. Questo potrebbe comportare un cambiamento del loro stato sociale; per esempio, le donne trans potrebbero scoprire che le tariffe salariali nella propria professione sono ridotte.

Anche le aspettative degli altri possono cambiare. Più una persona è anziana e più ruoli sociali ricopre, più complicata è la transizione. Nei casi più gravi, una persona può finire in isolamento sociale. Come già accennato, si raccomanda che * clienti transgender abbiano un ampio accesso al supporto psicologico professionale durante questo periodo.

Transizione fisica

Questa è la parte più visibile della transizione e per la maggior parte delle persone è considerata un simbolo o un sinonimo di transizione in quanto tale. Tuttavia, l'intero processo è spesso limitato ai cambiamenti fisici e al trattamento dell'identità trans attraverso interventi ormonali e chirurgici, ignorando le esigenze di benessere psicologico. Non tutte le persone trans sono automaticamente interessate a tutti gli interventi chirurgici disponibili; In generale, il grado di disforia è correlato all'interesse per gli interventi chirurgici. La femminilizzazione e la mascolinizzazione sono due esempi di chirurgia di riassegnazione di genere (GRS).

Un'anatomia tipicamente femminile può richiedere uno o più interventi chirurgici di femminilizzazione, tra cui l'orchiectomia, la vaginoplastica, la mammoplastica di aumento della femminilizzazione, l'intervento di femminilizzazione del viso, la tireocondroplastica riduttiva (rasatura della trachea) e l'intervento di femminilizzazione della voce. Un'anatomia tipicamente maschile può richiedere uno o più interventi di mascolinizzazione, tra cui la mascolinizzazione del torace (top surgery), l'isterectomia, la falloplastica, la metoidioplastica e la crotoplastica.

In alcuni Paesi, prima della terapia ormonale sostitutiva o dell'intervento chirurgico è necessario effettuare una diagnosi e una serie di esami medici (endocrinologici, internistici, psicologici, ecc.). Parte integrante della diagnosi può essere il cosiddetto Real-Life Test, in cui una persona deve esercitarsi a vivere nel ruolo di genere con cui si identifica per un certo periodo di tempo prima di sottoporsi all'intervento. Questa esperienza può causare nelle persone trans ulteriore stress. Dopo la terapia ormonale sostitutiva, una persona inizia a cambiare fisicamente (e spesso anche mentalmente), il che è associato a frequenti esperienze di coming out e a rischi come la perdita del lavoro, il conflitto con la famiglia, gli amici o i conoscenti e altro ancora. Per questo, si raccomanda alla persona in transizione di avere intorno a sé un sostegno sufficiente (buoni amici e/o un aiuto psicologico professionale) durante questo periodo.

Transizione legale / Riconoscimento legale del genere

Il modo in cui una nazione gestisce la transizione varia in base alla sua storia, legislazione e sistema sanitario. Purtroppo, in Paesi come l'Ungheria non esiste un processo ufficiale di riconoscimento legale del genere - o di modifica o assegnazione legale del genere nei documenti. L'obbligo della sterilizzazione per il riconoscimento legale è stato eliminato dalla maggior parte dei Paesi europei, anche se alcuni Paesi, come la Repubblica Ceca, continuano a prevederlo, violando i diritti alla salute e alla famiglia. Le nazioni europee più progressiste stanno promuovendo l'autodeterminazione o l'auto-identificazione, che consente di modificare l'indicatore di genere ufficiale solo sulla base di una dichiarazione ufficiale senza la necessità di dimostrare una diagnosi o un intervento chirurgico.

Altri termini e concetti chiave:

Passaggio

"Adeguarsi", dal punto di vista della società, al ruolo di genere desiderato (femmina/maschio). Questo concetto è complicato in quanto impone alle persone transgender ruoli di genere stereotipati. Oppure una fase nella quale la persona inizia ad essere percepita e accettata da altre persone in modo coerente con la propria identità di genere.

Disforia

Il disagio che alcuni individui possono provare quando il genere che è stato loro assegnato alla nascita non è in linea con il senso profondamente sentito della propria identità di genere. È anche un criterio diagnostico chiave per la diagnosi di incongruenza di genere nell'ICD-11 e una diagnosi medica riconosciuta ed è elencata nel Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5).

Euforia

Esperienza emotiva positiva e affermativa che gli individui possono provare quando la loro identità di genere viene riconosciuta, convalidata e allineata con il loro senso di sé.

Misgendering

Riferirsi o rivolgersi a qualcuno usando un linguaggio o dei pronomi che non corrispondono alla sua identità di genere. Si verifica quando qualcuno usa pronomi errati (come riferirsi a una donna transgender come "lui" invece di "lei") o usa termini di genere (come rivolgersi a una persona non binaria con un linguaggio specifico di genere come "signore" o "signora") che non corrispondono all'identificazione dell'individuo. Questo può essere involontario, derivante dall'ignoranza o dalla non familiarità con l'identità di genere o i pronomi preferiti di qualcuno. Tuttavia, può anche essere intenzionale e utilizzata come forma di mancanza di rispetto, discriminazione o invalidazione dell'identità di genere di una persona. Indipendentemente dalle intenzioni, il misgendering può avere effetti negativi sulle persone, causando disagio emotivo, riaffermando sentimenti di disforia di genere e minando il senso di sé.

Deadnaming

Utilizzare il nome di nascita piuttosto che il nome scelto. In particolare, per le persone transgender si verifica quando ci si riferisce ad una persona con il nome che le è stato dato alla nascita, che potrebbe non corrispondere alla sua identità di genere attuale. Le persone transgender che hanno cambiato nome come parte del loro processo di transizione possono trovare il deadnaming

angosciante, invalidante e irrispettoso poiché sconvolge l'identità scelta e può causare disforia e disagio emotivo.

Transfobia

Pregiudizi, discriminazioni, violenza e ostilità nei confronti di individui transgender o di persone di genere diverso. Comprende una serie di atteggiamenti, convinzioni e azioni negative che prendono di mira le persone transgender in base alla loro identità di genere.

Transfobia internalizzata

L'interiorizzazione di atteggiamenti, credenze o stereotipi negativi sull'essere transgender. Si verifica quando le persone transgender interiorizzano i messaggi transfobici della società, generando dubbi, vergogna o una percezione negativa di sé in relazione alla propria identità di genere. Questo può manifestarsi in un'immagine negativa di sé, nel conformarsi ai ruoli sociali, nel distacco e nella svalutazione di altre persone trans e di genere diverso.

Glossario dei termini e delle definizioni di base relativi all'identità di genere

Sesso – una definizione strettamente biologica, basata su alcune serie di caratteristiche fisiche, tipicamente distinte nelle categorie di "Maschio" e "Femmina".

Sesso assegnato alla nascita – per sesso assegnato alla nascita si riferisce al sesso (maschile o femminile) attribuito a un bambino alla nascita dal personale medico in base a determinate caratteristiche fisiche (genitali, cromosomi, gonadi, ormoni, ecc.). Può essere indicato anche come sesso di nascita, sesso biologico o sesso natale.

Genere – ruoli socialmente o culturalmente costruiti con cui le persone di una società si identificano in base alla loro identità di genere; tali ruoli variano storicamente e geograficamente e sono associati a determinate aspetti fisici, espressioni e aspettative.

Identità di genere – l'interpretazione e la categorizzazione del proprio genere da parte di una persona, nel quale trova una definizione confortevole di sé stesso, espressa attraverso le interazioni con altre persone.

Persone Trans(gender) – persona il cui sesso assegnato alla nascita non corrisponde alla sua identità di genere. I termini "trans" e "transgender" sono usati esclusivamente come aggettivi.

Donna trans(gender) – una donna nata con caratteristiche sessuali maschili, assegnata al sesso maschile alla nascita (AMAN) e che non si identifica con il ruolo sociale di un uomo.

Uomo trans(gender) – un uomo nato con caratteristiche sessuali femminili, assegnato femmina alla nascita (AFAN) e che non si identifica con il ruolo sociale di una donna.

Transessuale – un termine che, nel passato, era legato alla diagnosi medica di transessualismo, ad oggi sostituita dalla diagnosi di "incongruenza di genere".

Transessualismo, transessualità – una diagnosi medica che rientra nei disturbi mentali, codificata con il codice F64.0 nelle versioni precedenti della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD). Questa diagnosi è stata sostituita da quella di Incongruenza di genere, non più classificata come disturbo mentale ma come condizione legata alla salute sessuale.

Incongruenza di genere – una diagnosi medica che sostituirà il Transessualismo/Disturbo dell'identità di genere nell'ICD a partire dal 2022. Indica lo spostamento della prospettiva dalla categoria dei disturbi mentali e si focalizza sull'aspetto sociale e fisico della condizione transgender.

Persona cis(gender) – una persona la cui identità di genere coincide con il sesso che le è stato assegnato alla nascita - ad esempio, una persona assegnata come maschio alla nascita ed è stata cresciuta come un uomo e si considera un uomo.

Intersessuale – termine generale usato per una serie di condizioni in cui una persona nasce con attributi biologici che non corrispondono alle definizioni specifiche di femmina o maschio.

Non-binario, Gender-diverse o Genderqueer – coloro il cui senso interno di genere si colloca al di fuori del binarismo di genere (femminile/maschile); le persone non-binarie sono estremamente diverse in termini di identità e possono essere fluide o fisse in termini di genere; queste possono includere (agender, bigender, genderfluid, ecc.).

Gender Non-conforming – una persona la cui espressione di genere non è conforme alle aspettative sociali di femminilità o mascolinità.

Two Spirit – una persona che ricopre i ruoli di entrambi i sessi; tradizionalmente usato nelle culture dei nativi americani, ma il termine viene usato anche come termine generico per "terzi generi" in altre culture.

Travestito, Cross-dresser, Drag Queen/King – non rientra nell'accezione temporanea di "transgender", in quanto denota una persona che preferisce gli stili di abbigliamento e l'espressione di genere di un altro genere o che si veste come un altro genere per divertimento o la performance personale.

Disforia – sentimenti negativi associati alle proprie caratteristiche fisiche, sperimentati dalla maggior parte delle persone trans in misura maggiore o minore.

Transizione – il processo di acquisizione delle caratteristiche visive, fisiche e del ruolo sociale conforme all'identità di genere di una persona:

- **Fisica** – terapia ormonale sostitutiva, cambiamenti chirurgici, chirurgia di riassegnazione del sesso - SRS, o chirurgia di riassegnazione del sesso - GRS.
- **Legale** – cambio del nome legale, dei marcatori di genere e dei numeri di identificazione nazionale che indicano il genere.
- **Sociale** – cambio del nome e dei pronomi; adeguamento dell'espressione visiva; assunzione del ruolo di genere desiderato.

SRS, GRS – chirurgia di riassegnazione del sesso, chirurgia di riassegnazione del genere.

HRT – terapia ormonale sostitutiva durante la transizione.

Real-Life Test (RLT), Real-Life Experience (RLE) – requisito medico comune per i clienti trans per dimostrare che sono in grado di vivere in conformità con il loro vero ruolo di genere. La durata può variare da mesi ad anni. Anche se questa pratica può essere vantaggiosa per molte persone, per altre comporta rischi e stress inutili.

Riconoscimento legale del genere – la procedura ufficiale per modificare il nome e l'identificativo di genere di una persona trans nei registri e nei documenti ufficiali, come il certificato di nascita, la carta d'identità, il passaporto o la patente di guida. In alcuni Paesi è impossibile per una persona transgender ottenere il riconoscimento del proprio genere per legge, in altri, la procedura può essere lunga, difficile e umiliante.

Passaggio – essere percepiti e accettati da altre persone in modo coerente con la propria identità di genere.

Misgendering – riferirsi a persone usando pronomi o un linguaggio di genere sbagliati (può accadere per errore, per disattenzione o per cercare un confronto); collegato al **Deadnaming** (utilizzare il nome precedente di qualcuno).

Autodeterminazione – il diritto intrinseco di dichiarare il proprio genere e fare scelte per identificarsi nel proprio modo autentico di espressione.

Transfobia – la paura o l'odio nei confronti delle persone trans, spesso espressa sotto forma di attacchi verbali o fisici (insulti, scontri, aggressioni).

Transfobia interiorizzata – le persone transgender stesse interiorizzano atteggiamenti socioculturali negativi provenienti dall'ambiente circostante, dalla società, dal sistema, dalla famiglia, dalla loro cultura e così via. Di conseguenza, possono svalutare e minare la propria identità o quella di altre persone transgender o non binarie.

Cisnormatività – La convinzione che un'identità normale, naturale e unicamente accettabile (espressione di genere, caratteristiche fisiche, ecc.) sia quella maschile o femminile.

Gatekeeping – qualsiasi requisito che controlla l'accesso alle risorse per le persone transgender; spesso usato in relazione alla transizione medica e legale, dove ci sono rigidi requisiti formali che i clienti trans devono soddisfare affinché questa sia riconosciuta dal punto di vista medico o legale.

Depatologizzazione – un processo che implica un cambiamento ufficiale della prospettiva in cui le identità transgender vengono rispettate come agenti della propria identità e non più come condizioni patologiche o disordini medici da curare.

Interrogativo di genere (Gender-questioning) – una persona che può mettere in dubbio o esplorare la propria identità di genere, la quale può non essere in linea con il sesso assegnato alla nascita.

Bibliografia e Sitografia:

Aragón A. M. et al., Theoretical Background Report, SWITCH, 2020

Pavlica, K. et al. (2018). The Fears and Hopes of Trans People. Prague: Transparent, z. s.

GLAAD (2018). *Transgender FAQ*. Retrieved November 10, 2020, from <https://www.glaad.org/transgender/transfaq>

www.oii.org

www.jsmetransparent.cz

TRANSIZIONE SOCIALE, FISICA E GIURIDICA

ITALIA

Transessualità è un termine obsoleto che indica la condizione di coloro che si identificano stabilmente con un genere diverso dal proprio sesso biologico e perseguono l'obiettivo di cambiare il proprio corpo, anche attraverso interventi medico-chirurgici.

Transgenderismo è il termine contemporaneo che si riferisce principalmente a coloro che rifiutano la logica sessuale binaria (maschio/femmina) e si percepiscono al di là dei due generi (maschio/femmina) e non si identificano stabilmente in uno di essi.

La transizione o affermazione di genere si verifica quando la necessità di essere se stessi diventa un bisogno imprescindibile e non può più essere posticipata. Si avvia, quindi, un processo di armonizzazione del corpo attraverso trattamenti ormonali e chirurgia estetica. Anche l'aspetto esteriore, compreso l'abbigliamento, diventa o può diventare più coerente con la propria percezione di sé. La transizione è continua e può includere l'operazione di cambio di sesso.

Questi percorsi, compresi i dosaggi ormonali, variano da persona a persona, soprattutto nelle persone non binarie e rappresentano già un buon motivo per cui è importante farsi seguire da un'équipe specializzata.

Gli effetti collaterali degli ormoni sono moderati e devono essere monitorati da uno staff medico qualificato.

Alcune persone transgender, ma non tutte, iniziano un percorso di affermazione del proprio genere che può includere trattamenti ormonali e/o chirurgici. Il percorso non è uguale per tutti né tantomeno obbligatorio. L'obiettivo è quello di adattare il percorso alle richieste di ogni persona.

L'Associazione professionale mondiale per la salute dei transgender ha proposto standard di cura e linee guida internazionali per il trattamento chirurgico. Questi sono denominati Standard of Care (SOC), di cui la versione più moderna è la numero 8 (SOC-8).

La persona che intende intraprendere un percorso medico di affermazione di genere deve quindi rivolgersi a centri specializzati.

www.infotrans.it offre nella sezione "Mappa dei servizi" un elenco di strutture sanitarie pubbliche e convenzionate, presenti sul territorio italiano, in grado di fornire questo tipo di servizio.

Le linee guida riconosciute a livello mondiale per la disforia di genere e il transgenderismo sono accettate dalle strutture pubbliche che utilizzano due tipi di protocolli di riferimento: ONIG (National Organization on Gender Identity), e WPATH, sviluppato negli Stati Uniti in una conferenza di consenso mondiale.

È fondamentale che la persona sia ben informata prima di intraprendere un percorso chirurgico di affermazione sessuale del genere. È altrettanto importante tenere presente che questo processo non è necessario per ottenere completamente le caratteristiche sessuali desiderate. Infatti, gli interventi di affermazione di genere possono comportare l'asportazione degli organi genitali presenti (utero e ovaie; testicoli e pene), ma non consentono la creazione di organi genitali del genere desiderato (ad esempio, la creazione di un utero in una persona con sesso maschile assegnato alla nascita). Gli interventi chirurgici possono essere reversibili o irreversibili. Quelli, ad esempio, che impediscono a una persona di riprodursi sono irreversibili. Per questo motivo, l'uso di strumenti che garantiscano artificialmente la fertilità di chi fa uso di ormoni e interventi chirurgici specifici è richiesto dalla legge.

Da un punto di vista legislativo e giuridico, il principio costituzionale italiano di uguaglianza stabilisce che "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali" (articolo 3, comma 1, Costituzione). Questo principio non menziona espressamente l'identità di genere o la condizione di transgender, come del resto appare ragionevole, considerando che la Costituzione è stata redatta negli anni '40 quando la consapevolezza del tema non era ancora sviluppata. Tuttavia, non ci sono dubbi sulla "forza" del principio di uguaglianza e della Costituzione nel suo complesso come strumenti di protezione delle persone transgender. Questo in particolare per il "principio personalistico", che pone la persona, i suoi bisogni, i suoi diritti e le sue libertà al centro del "progetto costituzionale".

Affermare che "La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale" (art. 2 della Costituzione italiana) significa dare centralità alla persona a prescindere dalle sue condizioni personali. Inoltre, lo stesso principio di uguaglianza non elenca in modo esaustivo ed esclusivo le condizioni protette, tanto che si chiude con un'espressione - "condizioni personali e sociali" - che può essere intesa come protezione di qualsiasi caratteristica personale. Inoltre, lo stesso articolo assegna alla Repubblica il compito di "rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese" (art. 3, comma 2, Cost.), che può certamente essere invocato a tutela della condizione transgender. L'articolo 32 (Costituzione

italiana) tutela la salute come diritto fondamentale di ogni cittadino e stabilisce che nessuno può essere obbligato a sottoporsi a un determinato trattamento medico se non per legge.

La legge 14 aprile 1982, n. 164, "Disposizioni in materia di rettificazione di attribuzione di sesso", detta le disposizioni per il cambiamento di sesso anatomico e anagrafico (modificate nel 2011, nell'ambito della riforma dei riti processuali civili, con il decreto legislativo 1 settembre 2011, n. 150, "Disposizioni complementari al codice di procedura civile in materia di riduzione e semplificazione dei procedimenti civili di cognizione"). In particolare si veda l'articolo 31, "Controversie in materia di rettificazione di attribuzione di sesso", a sua volta modificato dai decreti attuativi della "Legge Cirinnà", ovvero il Decreto Legislativo 19 gennaio 2017, n. 5, "Adeguamento delle disposizioni dell'ordinamento dello stato civile in materia di iscrizioni, trascrizioni e annotazioni, nonché modifiche ed integrazioni normative per la regolamentazione delle unioni civili".

La legge 164 originariamente era stata approvata con l'obiettivo primario di "regolarizzare" le questioni anagrafiche di quei soggetti che si erano sottoposti a interventi chirurgici all'estero senza la possibilità di essere riconosciuti nella loro nuova identità in Italia e di consentire l'accesso all'intervento chirurgico all'interno del sistema sanitario pubblico, senza costi. Questo spiega, forse, la sua natura sommaria nell'affrontare alcune questioni. Pur essendo una legge molto innovativa per l'epoca, che consentiva la modifica del sesso anatomico e anagrafico, appare oggi carente e bisognosa di aggiornamenti che si sono resi necessari a causa del continuo emergere di nuove esigenze. Nel corso degli anni, ci si è interrogati su alcune espressioni non del tutto chiare. Ad esempio, la legge fa riferimento alla necessaria autorizzazione del tribunale per l'intervento "Quando è necessaria una modificazione dei caratteri sessuali da conseguire mediante trattamento medico-chirurgico", sembrando ammettere che l'intervento chirurgico sia solo un passaggio occasionale (art. 31, comma 4, D.Lgs. 150/2011). Inoltre, non chiarisce cosa si intenda per "trattamento medico-chirurgico", ossia se la semplice terapia ormonale e la modifica dei caratteri sessuali secondari possano essere sufficienti. Fino al 2015 i giudici consideravano per lo più necessaria la modifica dei caratteri sessuali, ma successivamente ne hanno ammesso la non necessità, anche grazie a due sentenze della Corte Costituzionale (221/2015) e della Corte di Cassazione (15138/2015).

Il Decreto Legislativo n. 198 del 11 aprile 2006, noto come "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna", ha lo scopo di tutelare le persone che subiscono discriminazioni a causa dell'identità di genere. Questa legge rispetta anche i diritti dell'Unione Europea (UE), come descritto nella sezione "Tutela del diritto comunitario". Questa legge è l'unico riferimento alle tutele antidiscriminatorie, in quanto non esiste una chiara regolamentazione dell'identità di genere rispetto all'orientamento sessuale (decreto legislativo n. 216 del 2003) o ad altre condizioni personali.

La legge n. 76 del 20 maggio 2016, nota come "Legge Cirinnà", regola le unioni civili e le convivenze tra coppie dello stesso sesso. Secondo la legge originaria 164, la modifica del nome e del sesso sui documenti ufficiali comporta lo scioglimento dell'unione civile tra partner dello stesso sesso. In effetti

la "Legge Cirinnà" è cambiata in questo modo: se i partner sono sposati (in Italia il matrimonio è consentito solo per le coppie etero) la loro unione viene automaticamente convertita in un'unione civile.

La precedente legge n. 354 del 26 luglio 1975, nota come "Ordinamento penitenziario", disciplina l'ordinamento penitenziario e l'esecuzione delle misure private e limitative della libertà", in particolare l'art. 1 citato. Articolo 1 citato:

"Trattamento e riabilitazione: prevede che il trattamento dei detenuti sia conforme all'umanità e rispetti la dignità della persona. La legge deve essere imparziale, senza discriminazioni basate su sesso, identità di genere, orientamento sessuale, razza, nazionalità, condizioni economiche e sociali, opinioni politiche e credenze religiose".

Questo è stato recentemente modificato dal D. lgs 123, che riforma l'ordinamento penitenziario estendendo la tutela dell'art. 3 della Costituzione ai fattori di discriminazione basati su "identità di genere e orientamento sessuale". Nonostante ciò, questa trasformazione sta diventando problematica al giorno d'oggi poiché prevede la protezione delle differenze, ora anche sessuali, in nome dell'uguaglianza. Inoltre è innovativo perché indica chiaramente che l'identità di genere non può causare discriminazione nella detenzione (2018).

Il decreto legislativo n. 251 del 19 novembre 2007 attua la direttiva 2004/83/CE recante norme minime per il riconoscimento dello status di rifugiato o di protezione. Questo decreto considera lo **status di transgender** come **possibile motivo** per la **concessione** di un **permesso** di **soggiorno** per **motivi umanitari**. Inoltre, l'articolo 8 del Decreto definisce "gruppo sociale particolare" un gruppo che condivide una caratteristica innata, una storia comune, una caratteristica o una convinzione fondamentale per l'identità o la coscienza di una persona. Questo gruppo possiede anche un'identità distinta nel Paese d'origine, percepita come diversa dalla società circostante. A seconda della situazione nel Paese d'origine, un particolare gruppo sociale può essere identificato sulla base della caratteristica comune dell'orientamento sessuale, tenendo conto delle considerazioni di genere, compresa l'identità di genere.

È importante sottolineare che alcune regioni italiane hanno utilizzato il loro margine di manovra per implementare ulteriori leggi su questi argomenti. Infatti, hanno utilizzato la divisione delle competenze tra Stato e Regione per promuovere leggi contro la discriminazione basata sull'identità di genere:

- Legge Regionale Toscana 63/2004, "Norme contro le discriminazioni fondate sull'orientamento sessuale o sull'identità di genere".
- Liguria Legge Regionale 52/2009, "Norme contro le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere".

- Legge regionale Marche 8/2010, "Disposizioni contro le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere".
- Legge Regionale Piemonte 5/2016, "Attuazione del divieto di ogni forma di discriminazione e della parità di trattamento nelle materie di competenza regionale"
- Decreto del Presidente della Regione Piemonte 6/R/2017, "Regolamento regionale di attuazione della L.R. 5/2016 (Attuazione del divieto di ogni forma di discriminazione e della parità di trattamento nelle materie di competenza regionale)"
- Legge regionale Umbria 3/2017, "Norme contro le discriminazioni e le violenze determinate dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere".
- Legge regionale dell'Emilia-Romagna 15/2019, "Legge regionale contro le discriminazioni e le violenze basate sull'orientamento sessuale o sull'identità di genere".
- Legge Regionale Campania 37/2020, "Norme contro la violenza e le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere e modifiche alla legge regionale 14/1977 (Istituzione della Consulta regionale femminile)".
- Delibera della Regione Toscana 329/2021, "Accordo tra la Regione Toscana e le Amministrazioni pubbliche della Regione Toscana aderenti alla ReteRE.A.DY. per la promozione della rete, per rafforzare la collaborazione tra le Amministrazioni pubbliche locali e l'integrazione delle loro politiche a livello regionale".

Creare una riflessione sociale sulla legislazione è certamente un processo complesso, ma ogni giurista e operatore sanitario deve avere una visione d'insieme per raggiungere gli obiettivi. La popolazione transgender è caratterizzata da aspetti sociali specifici e da problemi che si possono riscontrare in tutto l'arco di vita. Gli stereotipi, vissuti come una minaccia nel contesto dell'assistenza psicologica, portano la popolazione transgender ad accedere ai servizi pubblici meno del dovuto. Questo ha importanti ripercussioni sulla loro qualità di vita, influenzando ogni aspetto come la salute fisica e mentale, il lavoro, la famiglia e le relazioni.

Certamente, gli elementi socioculturali che riguardano le persone transgender includono la discriminazione sul lavoro, la famiglia, l'università, la scuola, il gruppo dei pari e a volte anche i gruppi LGBTI. Ad esempio, le persone che hanno subito o stanno subendo una transizione di genere, sia all'interno che all'esterno del luogo di lavoro, possono incontrare una serie di ostacoli, dai pregiudizi alla difficoltà di compilare un CV. La modifica dei documenti è quindi il problema principale.

In Italia dal 2020 nel CCNL per i dipendenti statali e dal 2022 nel CCNL per il settore sanitario e, si spera a breve, nel CCNL per i dirigenti sanitari, è ufficialmente previsto un regolamento ALIAS a questo scopo.

Gli stereotipi cristallizzati si trasformano in pregiudizi e la rottura degli stereotipi lascia il posto all'inclusione, come la procedura ALIAS utilizzata anche dagli studenti e dal personale docente nelle scuole e nelle università.

Quando si parla di diritti delle persone transgender sul posto di lavoro in Italia, ci si trova di fronte a una situazione problematica. Da un lato, sono stati fatti diversi passi avanti sul tema grazie a iniziative di formazione e sensibilizzazione gestite da attivisti, esperti e associazioni dedicate. Dall'altro lato, la strada da percorrere per prevenire pregiudizi e discriminazioni è ancora lunga. Un altro pregiudizio è rappresentato, ancora oggi, dal fatto che le donne transgender sono associate al lavoro sessuale, che a sua volta è oggetto di pregiudizi. Questi stereotipi purtroppo persistono e non solo violano il rispetto della persona, ma minacciano anche il processo di selezione del lavoro e l'acquisto o l'affitto di una casa. Questo, paradossalmente, innesca come possibile conseguenza la necessità di iniziare a prostituirsi a causa della mancanza di lavoro.

È inoltre fondamentale citare l'articolo 3 della Legge 3 del 2018 sulla Medicina di Genere e i successivi decreti, in particolare il recente Piano Nazionale di Formazione per la Medicina di Genere firmato dal Ministero della Salute e dal Ministero dell'Università e della Ricerca.

Questo tema innovativo comprende nello specifico i percorsi legati alla tutela della salute delle persone LGBTI, in particolare transgender e intersessuali, e vede l'Istituto Superiore della Sanità (ISS) come referente insieme all'Osservatorio per la Medicina di Genere.

Purtroppo, in Italia si utilizza ancora l'ICD-9 CM anziché la più recente versione ICD-11, che invalida gran parte dei percorsi innovativi previsti per le persone transgender dall'international consensus SOC-8.

In ambito sanitario, si segnalano la disposizione AIFA 2019 sull'uso della triptorelina negli adolescenti Gender Variant persistenti; la disposizione AIFA 2020 per la gratuità della triptorelina e degli ormoni sessuali incrociati nelle persone gender variant e infine la disposizione AIFA 2022 per la gratuità del PREP come prevenzione del rischio HIV particolarmente grave o nelle persone transgender che lavorano nel sesso.

Inoltre, in ambito giuridico-sanitario, in futuro prevediamo la necessità di adeguamenti dei protocolli o dei PDTA, nonché un certo grado di adattamento del personale sanitario per prepararsi all'accoglienza e favorire l'inclusione delle persone transgender sia come clienti che come personale sanitario.

Riferimenti:

SOC-8: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9553112/>

Altri riferimenti sono le leggi indicate nel testo.

REPUBBLICA CECA

La transizione (o processo affermativo di genere) è definita come un processo intrapreso da alcune persone trans-identificate o di genere diverso per vivere autenticamente nel ruolo di genere desiderato. Questo processo può includere la modifica del proprio aspetto, del nome, l'assunzione di ormoni, l'intervento chirurgico e/o la modifica dei documenti ufficiali per riflettere la vera identità di genere. Nella maggior parte dei Paesi, compresa la Repubblica Ceca, esistono ufficialmente solo due opzioni binarie di genere (maschile e femminile) e non esiste ancora una terza categoria.

TRANSIZIONE SOCIALE

In Repubblica Ceca, la transizione è spesso percepita come equivalente alla transizione medico-fisica, con ormoni e interventi chirurgici. Tuttavia, la parte più importante e primaria del processo di transizione è quella sociale, in quanto fornisce:

Affermazione dell'identità: La transizione sociale è il processo attraverso il quale gli individui iniziano a vivere nella loro vita quotidiana secondo il genere che hanno identificato. Questo può includere il cambiamento del nome, dei pronomi, dell'abbigliamento e dell'aspetto per adattarsi alla loro identità di genere. L'affermazione può essere essenziale per rafforzare il loro benessere mentale ed emotivo.

Migliore accettazione da parte del pubblico: La transizione sociale riguarda il modo in cui le persone interagiscono con l'individuo in transizione. Si tratta di essere riconosciuti e trattati secondo la propria identità di genere da famiglia, amici, colleghi e società in generale.

Accessibilità e non invasività: La transizione sociale non richiede un intervento medico, il che la rende più accessibile a un numero maggiore di persone. Può essere un primo passo necessario, soprattutto per coloro che, per motivi economici, di salute o personali, non vogliono o non possono intraprendere la transizione ormonale o chirurgica.

Migliore salute mentale: Gli studi hanno dimostrato che la transizione sociale riduce significativamente la disforia e migliora la condizione della salute mentale nelle persone transgender. Essere riconosciuti e trattati per il loro vero genere può alleviare i sentimenti di disagio e migliorare l'autostima e la soddisfazione generale della vita.

La transizione sociale in Repubblica Ceca è ampiamente rispettata e relativamente sicura se ci si conforma a ruoli di genere binari socialmente stereotipati. Persone visibilmente trans e gender-diverse.

Cambio del nome

In Repubblica Ceca si può utilizzare il nuovo nome e il sesso immediatamente, senza dover aspettare l'approvazione del cambio di sesso ufficiale (alcune persone non vogliono o non hanno diritto a farlo). Inizialmente si può effettuare un cambio di nome in maniera non ufficiale, ad esempio sui social media, per la famiglia, gli amici o i colleghi di lavoro. Si può anche scegliere (temporaneamente) un nome neutro (Danny, Niky, Alex) che non risulti così nuovo agli altri. Il cambiamento ufficiale avviene poi nell'ambito del processo di transizione ufficiale, dopo aver ottenuto una diagnosi e su parere medico all'anagrafe. Tuttavia, il nome può essere cambiato in una forma neutra solo prima del cambio ufficiale di sesso.

Cambio di pronomi / genere grammaticale

Questo potrebbe essere difficile in Repubblica Ceca, in quanto il processo ufficiale di transizione è lungo e l'indicativo di genere e il nome possono essere cambiati solo dopo essersi sottoposti, per diversi anni, a trattamenti ormonali e interventi chirurgici. Per questo motivo, il nome ufficiale e l'indicatore di genere spesso non corrispondono nei documenti, il che può causare confusione in relazione ai pronomi. Per quanto riguarda le persone non binarie e gender-diverse, l'uso appropriato dei pronomi è estremamente difficile in Repubblica Ceca, poiché non esiste un pronome di genere neutro nella lingua ceca, così come non esiste una forma verbale. Alcuni per riferirsi a se stessi usano il maschile o il femminile, altri li alternano, altri usano il pronome "it" o il nuovo pronome "one" (questo vale per la Repubblica Ceca, in Italia si cerca di utilizzare parole neutre)

TRANSIZIONE MEDICO/FISICA

Ogni processo di transizione è unico e individuale. Ogni persona ha un obiettivo e un'idea diversa di come vuole affrontare la transizione. Per rispondere a questa domanda in modo soddisfacente e semplice, descriviamo il processo di transizione ufficiale in Repubblica Ceca. Se non volete sottoporvi a nessuno di questi processi per qualsiasi motivo, non significa che non siete "abbastanza trans" o "abbastanza non binari". Ognuno di noi è unico con esigenze uniche e dipende da noi come vivere la nostra vita.

Il primo passo è quello di recarsi da un sessuologo che si occupi di transgender e persone non binarie: basta fissare un appuntamento, non serve un certificato o una segnalazione. Tuttavia, ogni clinica ha un approccio diverso e specifico nei confronti delle persone trans e non binarie che per lo più si basa su conoscenze professionali obsolete. Anche la maggior parte dei sessuologi del Paese non riesce ad accogliere le persone non binarie e quindi le rifiuta. Tuttavia, fortunatamente, esistono alcune eccezioni, ad esempio, i gruppi FB per le persone trans e non binarie forniscono informazioni sull'assistenza in cliniche specifiche. In ogni caso, la sessuologia dovrebbe trattare con dignità ed evitare di costringere a esami inutili e degradanti come il test dell'eccitazione (pletismografo), l'esame

del corpo nudo attraverso la vista o il tatto e altri compiti scomodi, dovrebbe adattarsi alla vostra situazione individuale e darvi la scelta e il tempo di cui avete bisogno per la vostra transizione.

Dopo il primo colloquio, i clienti si recheranno regolarmente alla visita sessuologica. Durante queste visite, vi verranno richieste diverse analisi e test endocrinologici per determinare se la terapia ormonale prevista sarà efficace per voi. Questa fase potrebbe già darvi il coraggio di rendere gradualmente noto a chi vi circonda che siete transgender o non-binari.

Dopo alcuni mesi di controlli regolari, vi verrà chiesto di vedere uno psicologo clinico per valutare se siete "veramente" trans e poter confermare la diagnosi del sessuologo. Allo stesso tempo, riceverete un referto da quest'ultimo, che permetterà all'ufficio anagrafe di modificare il vostro nome in un nome neutro. Potrete quindi richiedere una nuova carta d'identità e altri documenti con un nome neutro.

Se lo psicologo ritiene che siete a vostro agio nel ruolo che avete scelto e che gli esami endocrinologici siano in regola, passerete alla fase di trattamento ormonale. I preparati ormonali servono a farvi sentire meglio nel vostro corpo e in relazione all'ambiente circostante.

Gli uomini trans e le persone di sesso maschile assumono l'ormone testosterone che elimina dal corpo l'ormone femminile estrogeno e rende più profonda la voce, fa crescere la barba, interrompe il ciclo mestruale, modifica la distribuzione del grasso e della massa muscolare e può iniziare a manifestarsi la calvizie. Di solito viene somministrato tramite iniezioni, ma esistono anche pillole, gel e cerotti al testosterone.

Le donne trans e le persone di sesso femminile assumono l'ormone estrogeno e un bloccante del testosterone che, non agendo più nel corpo, consente la crescita del seno, il cambiamento della distribuzione della massa grassa e muscolare, l'interruzione della produzione di sperma e può verificarsi una disfunzione erettile. Viene somministrato in compresse, iniezioni, spray, gel e cerotti.

Tutti i cambiamenti fisici dovuti agli ormoni avvengono gradualmente nell'arco di mesi o anni e sono in gran parte una questione individuale. Se decidete di sottoporvi a un intervento chirurgico, un anno dopo l'inizio del trattamento ormonale sarete indirizzati al Comitato di sessuologia dell'MHCRS che approva le procedure chirurgiche coperte dall'assicurazione per le persone trans, compresa la chirurgia di riassegnazione del sesso.

Se la commissione MHCR, composta da sessuologi, rappresentanti del Ministero e avvocati, che rappresenta più o meno una formalità del processo, approva la vostra richiesta, potrete prendere appuntamento direttamente in ambulatorio per gli interventi chirurgici di transizione come la mastectomia (asportazione del seno) isterectomia (asportazione dell'utero e successiva falloplastica, se necessaria, per gli uomini trans e le persone trans maschili, orchietomia e vaginoplastica per le donne trans e le persone trans femminili) che sono coperti dalla vostra assicurazione.

TRANSIZIONE LEGALE - RICONOSCIMENTO LEGALE DEL GENERE

La Repubblica Ceca può consentire il riconoscimento del genere legale e il cambiamento del segno di genere nei documenti a condizione che siano soddisfatte condizioni specifiche. Questo processo è associato alla transizione medica, quindi il riconoscimento del genere è limitato a coloro che hanno una diagnosi medica e hanno un anno di trattamento ormonale e castrazione chirurgica.

Il processo di transizione legale è regolato dalla Legge 89/2012 (29) Racc. del Codice Civile e dalla Legge 373/2011 Racc. sui servizi sanitari specifici. Tuttavia, l'intera procedura è associata a requisiti discriminatori e degradanti sia in termini legali che sanitari. Le violazioni più evidenti dei diritti delle persone transgender sono l'obbligo di castrazione (trattamento chirurgico) e il divorzio come condizione per il riconoscimento del matrimonio legale previsto dalla legge.

Il sistema Ceco di transizione include pratiche standard e di routine che comportano metodi diagnostici e trattamenti stressanti e degradanti per i clienti transgender negli ambienti di cura che portano a una eccessiva medicalizzazione e patologizzazione della situazione transgender.

La legge Ceca non protegge esplicitamente le persone intersessuali e la legislazione continua ad ignorare queste persone. Secondo informazioni non ufficiali fornite dalle persone intersessuali, essi dichiarano di aver subito interventi chirurgici ai genitali nella prima infanzia, il che ha portato a traumi e problemi di salute durante l'adolescenza e l'età adulta.

Elenco delle condizioni da soddisfare per richiedere il riconoscimento legale del sesso nella Repubblica Ceca:

- Avere almeno 18 anni di età
- Ottenere una diagnosi medica
- Divorziare/terminare un'unione civile esistente
- Ottenere l'approvazione di una commissione
- Essere castrati
- Non disponibile per le persone non binarie

In Repubblica Ceca, le persone non binarie e le persone gender-diverse che non rientrano nei ruoli di genere binari, non possono ottenere il riconoscimento del genere.

Attualmente sono in corso tentativi e un disegno di legge preparato dal Ministero della Giustizia per abolire la richiesta di intervento chirurgico per il cambio ufficiale dell'indicatore di genere legale nei

documenti. Il riconoscimento legale del genere dovrebbe essere disponibile solo sulla base di una diagnosi medica.

Riferimenti:

Transparent, Průvodce tranzicí pro trans lidi, 2020

Czech Civil Code: Act No. 89/2012 Coll.

Law on Special Health Services: Act No. 373/2011 Coll.

REPUBBLICA SLOVACCA

La transizione, nel contesto delle persone transgender, si riferisce al processo attraverso il quale una persona allinea la propria identità di genere con il sesso che le è stato assegnato alla nascita. Si tratta di un percorso individuale e personale che comporta vari passaggi sociali, medici e legali, spesso perseguiti dalle persone transgender per vivere in modo autentico e contrastare la disforia di genere.

Sebbene la transizione possa includere elementi sociali, medici e legali, non tutte le persone transgender si sottopongono a tutte le fasi o ne seguono lo stesso ordine (in Slovacchia, la transizione medica è condizionata dalla transizione sociale ed è consentita solo alle persone di età superiore ai 18 anni). Di seguito sono riportati alcuni elementi comuni del processo di transizione:

1. **Transizione sociale:** Si tratta di cambiare il nome, i pronomi, l'abbigliamento e la presentazione generale per allinearsi alla propria identità di genere. Può includere il coming out con la famiglia, gli amici e i colleghi e la creazione di nuove reti sociali.

2. **Transizione medica:** Sono disponibili interventi medici per aiutare le persone ad allineare le loro caratteristiche fisiche con la loro identità di genere. Questi interventi variano a seconda delle esigenze dell'individuo e possono includere la terapia ormonale sostitutiva (TOS) e gli interventi chirurgici per l'affermazione del genere. La terapia ormonale può aiutare a indurre caratteristiche sessuali secondarie coerenti con l'identità di genere dell'individuo, come lo sviluppo di seni o peli sul viso. È possibile solo per le persone di età superiore ai 18 anni e non esistono "standard di cura" per i giovani transgender.

3. **Transizione legale:** Si tratta di cambiare i documenti legali come carte d'identità, passaporti e certificati di nascita in modo che riflettano il genere affermato della persona. I processi e i requisiti per la transizione legale variano a seconda della legislazione. Possibile solo per le persone di età superiore ai 18 anni.

È essenziale notare che non tutte le persone transgender scelgono o hanno accesso a interventi medici o chirurgici, poiché la transizione è una decisione profondamente personale. La transizione è un processo unico per ogni individuo e le fasi e i tempi di transizione possono variare in base alle circostanze personali, alle risorse e alle preferenze individuali. Il sostegno e la comprensione di operatori sanitari, terapeuti, amici e familiari possono svolgere un ruolo cruciale nel facilitare il successo della transizione.

Nella maggior parte dei Paesi, compresa la Repubblica Slovacca, esistono ufficialmente solo due opzioni di genere binario (maschile e femminile) e non esiste una terza categoria. Anche le persone non binarie non sono riconosciute dalla legislazione.

TRANSIZIONE SOCIALE IN SLOVACCHIA

La transizione sociale, che comporta l'espressione pubblica della propria identità di genere e una vita in linea con tale identità, è difficile in Slovacchia per diversi motivi:

1. **Atteggiamenti e pregiudizi della società:** La transizione sociale spesso mette in discussione norme e aspettative della società profondamente radicate riguardo al genere (che non è un concetto ampiamente accettato in Slovacchia) e al sesso. La maggior parte della Slovacchia ha una visione conservatrice o tradizionale dei ruoli di genere e la deviazione da queste norme può portare a discriminazioni, pregiudizi e ostracismo sociale. La paura del rifiuto, del giudizio e di potenziali danni può rendere difficile la transizione sociale.

2. **Manca di comprensione e di educazione:** L'identità di genere e le questioni transgender non sono ancora ampiamente comprese dal grande pubblico. Molte persone possono non essere consapevoli o non sapere cosa significhi essere transgender e quali esperienze debbano affrontare queste persone. Questa mancanza di comprensione può portare a idee sbagliate, stereotipi e resistenza ad accettare e sostenere le transizioni sociali. Nelle scuole slovacche, l'educazione sessuale completa (CSE), in cui questi concetti sono menzionati, non è oggettivamente implementata nel programma di studio.

3. **Paura della perdita:** La transizione sociale spesso comporta il cambiamento del proprio aspetto, del nome, dei pronomi e delle interazioni sociali. Questo può causare ansia e paura di perdere le relazioni personali, compresi i familiari, gli amici o i colleghi, che possono avere difficoltà a comprendere o accettare la transizione. Il timore di essere rifiutati e il potenziale di relazioni tese possono rendere la transizione sociale difficile dal punto di vista emotivo.

4. **Problemi di sicurezza:** Le persone transgender, in particolare le donne trans e le persone non binarie, sono esposte a un rischio sproporzionato di discriminazione, molestie e violenza. La paura di diventare bersaglio di abusi verbali o fisici può rendere la transizione sociale scoraggiante, in quanto espone le persone a potenziali pericoli. Le preoccupazioni per la sicurezza sono un fattore significativo nel decidere quando e come effettuare la transizione sociale.

5. **Implicazioni professionali e legali:** Le persone transgender devono affrontare sfide sul posto di lavoro, come discriminazioni, pregiudizi o difficoltà ad accedere a servizi igienici adeguati. Inoltre, gli

aspetti legali, come la modifica del nome e dell'indicatore di genere sui documenti ufficiali, possono comportare processi burocratici che potenzialmente possono portare a ulteriori problemi e ostacoli.

6. Impatto emotivo e psicologico: La transizione sociale può essere emotivamente e psicologicamente impegnativa. Richiede accettazione di sé, coraggio e resilienza di fronte alle potenziali avversità. Affrontare le reazioni e i giudizi degli altri può contribuire a creare stress, ansia e problemi di salute mentale durante il processo di transizione.

Nonostante le difficoltà, la transizione sociale è ancora una delle parti più importanti del processo di transizione, perché quando le persone trans iniziano a vivere nella loro identità affermata, il miglioramento della salute mentale è notevole. È fondamentale avere una rete di supporto, l'accesso alle risorse e una formazione adeguata per affrontare tali sfide con successo.

CAMBIO DEL NOME

Molte persone transgender in Slovacchia usano i soprannomi per identificarsi perché è più accettato rispetto al coming out come persona trans. Le persone di solito iniziano a chiamare le persone trans con il loro soprannome, ma presumono quale sia il genere (il sesso) utilizzando il linguaggio di genere nei verbi e negli aggettivi.

Secondo la legislazione vigente, una persona di sesso maschile non può avere un nome femminile e viceversa, cioè una persona identificata come maschio non può avere un nome femminile e una persona identificata come femmina non può avere un nome maschile. Per cambiare il nome, ad esempio, da Jan (versione maschile, equivalente a John) a Jana (versione femminile, equivalente a Jane), è quindi necessario cambiare l'indicatore di genere nei documenti, il che significa anche cambiare il numero di nascita della persona, una forma slovacca di numero di sicurezza sociale che è distinto per genere. In molti Paesi la legislazione sui nomi è più permissiva e aperta. Una persona transgender può quindi cambiare il proprio nome in uno neutro solo durante il processo di transizione, poiché questa è l'unica opzione possibile prima della modifica del numero del proprio certificato di nascita. Un nome neutro non esprime chiaramente il genere della persona in questione, quindi è unisex. La legge dice che quando si sceglie un nome neutro, l'obiettivo è che dal nome non sia chiaro se la persona è maschio o femmina. Il cambiamento del nome e del cognome di una persona in uno neutro deve essere autorizzato dall'ufficio anagrafe sulla base della sua domanda e di una dichiarazione dello psichiatra da cui viene effettuato il "cambio di sesso". Il cambio del nome vero e proprio fa parte della transizione legale.

LINGUAGGIO DI GENERE

Le persone trans, ma soprattutto le persone non binarie e gender-diverse, possono trovarsi di fronte a difficoltà nei linguaggi di genere a causa della natura binaria intrinseca di tali linguaggi. Le lingue di

genere, come lo slovacco, assegnano il genere grammaticale a sostantivi, pronomi e aggettivi, classificandoli tipicamente come maschili o femminili. Poiché questo sistema binario non include pronomi o descrittori neutri o non di genere, le persone non binarie e gender-diverse possono trovare difficoltà nell'esprimere la propria identità, aumentando il rischio di darne un'interpretazione sbagliata. Alcune persone non binarie preferiscono riferirsi a se stesse tramite il terzo genere grammaticalmente neutro utilizzando "it" invece di "he" o "she". Ci sono stati, inoltre, tentativi di creare altre scelte linguistiche, come quelle proposte nel "Nebinárna príručka" (Manuale non binario) di Vic Vargic o "Bezrod" di Sely.

TRANSIZIONE MEDICA

La "Procedura standard per la diagnosi e la gestione completa dell'assistenza sanitaria per un adulto con transessualismo" (REF; d'ora in poi chiamato Standard) è attualmente il quadro per il processo di transizione medica in Slovacchia. Lo Standard è stato ufficialmente modificato il 3 marzo 2023 e serve come "standard di cura" e documento di linee guida cliniche per unificare il trattamento e l'assistenza medica correlati alla transizione.

La richiesta di standardizzazione e ottimizzazione dell'assistenza sanitaria correlata alla transizione da parte della comunità transgender e della professione medica ha spinto l'introduzione di uno Standard. Prima della sua implementazione le esperienze di assistenza sanitaria relative alla transizione variavano notevolmente a seconda dell'operatore medico. Non c'erano linee guida uniformi, quindi ogni struttura aveva le proprie procedure e trattamenti per le persone trans con conseguenti discrepanze significative. Ciò significa che ogni persona trans in cerca di cure mediche per la transizione ha avuto un'esperienza fondamentalmente diversa in base a fattori quali la regione, i fornitori disponibili, i requisiti e gli approcci. La recente adozione dello Standard, dopo anni di discussioni, dibattiti pubblici e tentativi di negazione da parte di movimenti anti-trans, è quindi considerata un significativo passo avanti nel miglioramento dell'assistenza sanitaria trans in Slovacchia. Tuttavia, è importante notare che la norma deve ancora affrontare sfide a causa delle pressioni e dell'opposizione dei gruppi anti-trans che ne chiedono l'abrogazione, la cessazione degli effetti o il ritiro completo per motivi ideologici e politici.

Nonostante l'esistenza della più recente undicesima revisione della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD), lo Standard si basa ancora sulla concezione obsoleta dell'ICD-10 che considera l'essere trans un disturbo mentale e comportamentale classificato tra i "disturbi dell'identità di genere" come "transessualismo". Questo è dovuto al fatto che la Slovacchia sta attualmente adottando una nuova revisione dell'ICD, che sarà tradotta in slovacco per essere utilizzata a livello nazionale. Tuttavia, lo Standard riconosce che i problemi di salute legati alle persone trans sono concettualizzati in modo diverso dall'ICD-11 ("incongruenza di genere") e dal DSM-5 ("disforia di genere"). Si consiglia inoltre di verificare e rivedere lo Standard dopo che l'ICD-11 è stato applicato in Slovacchia.

Lo Standard pone grande enfasi su un approccio individualizzato, incentrato sulle esigenze specifiche di ogni persona trans, nella pianificazione generale del trattamento e nella gestione

dell'assistenza. Il documento sostiene un approccio "neutrale", un dialogo aperto e onesto, la creazione di un rapporto di fiducia e di una buona relazione terapeutica, l'uso di pronomi e nomi specifici e un atteggiamento professionale non giudicante e non moralista da parte di tutti gli operatori sanitari coinvolti nell'assistenza. Un altro fattore cruciale è il consenso informato, infatti, i medici devono fornire informazioni complete sui rischi e i vantaggi di tutte le procedure incluse nel trattamento. Come prova di questo consenso, ci sono numerosi moduli di consenso che devono essere firmati dalla persona trans in diversi momenti del trattamento.

È importante notare che lo Standard si applica solo ai maggiorenni, gli unici attualmente idonei a ricevere una diagnosi di transessualismo in Slovacchia. Purtroppo, al momento non esistono opzioni per i giovani trans per accedere all'assistenza sanitaria di affermazione del genere nel Paese. Sebbene lo Standard definisca la durata minima delle diverse fasi del trattamento, non specifica un limite di tempo massimo per nessuna fase, poiché questo dipende dalle esigenze individuali della persona in trattamento.

Nel complesso, lo Standard è considerato un approccio più unificato e trasparente alla gestione dell'assistenza sanitaria legata alle persone trans. Esso delinea tre fasi distinte di trattamento: diagnosi, intervento e follow-up.

1. Fase diagnostica

Per coloro che cercano una transizione medica, la fase diagnostica è lo stadio iniziale del trattamento. L'obiettivo principale è confermare la diagnosi di transessualismo F64, stabilire la presenza di comorbidità psichiatriche e somatiche, compresi i potenziali effetti e le controindicazioni per le cure mediche legate alla transizione e determinare le esigenze e la disponibilità dell'individuo ad iniziare la transizione medica e continuare a vivere nel suo genere per il resto della sua vita. La durata minima di questa fase è di un anno, ma può essere più lunga a seconda delle circostanze individuali.

Il processo di trattamento inizia dal colloquio con uno psichiatra che funge da medico coordinatore per la transizione medica dell'individuo. La visita psichiatrica iniziale, che può essere programmata con o senza prescrizione del medico di base, è incentrata su una valutazione completa, in particolare in relazione ai criteri diagnostici F64.0 e sulla valutazione di eventuali psicopatologie. Ai fini di questa valutazione, vengono effettuate un'anamnesi e una storia sessuologica dettagliate. Successivamente, viene sviluppato un piano di trattamento individualizzato che comprende ulteriori esami suddivisi in due percorsi diagnostici: psichiatrico e somatico. Per passare dalla fase diagnostica alla fase di intervento e ottenere una diagnosi definitiva di transessualismo, è necessario seguire attentamente entrambi i percorsi e completare tutti gli esami prescritti.

Il percorso diagnostico psichiatrico richiede un monitoraggio psichiatrico continuo, con almeno quattro visite con lo psichiatra di base all'anno. Inoltre, include la diagnosi differenziale di eventuali comorbidità psichiatriche e il rinvio ad almeno due sedute di valutazione e esame psicologico svolto da uno psicologo clinico privato.

Il percorso diagnostico somatico comprende diverse visite specialistiche obbligatorie, alle quali si accede attraverso le indicazioni dello psichiatra coordinatore. Questi esami comprendono lo screening genetico (con particolare attenzione all'analisi del cariotipo), lo screening ginecologico o urologico (con particolare attenzione all'individuazione di comorbidità in queste rispettive aree e alla fornitura di informazioni sui benefici e sulle potenziali complicazioni dei vari interventi di transizione medica, compresi i loro effetti sulla fertilità e sulla riproduzione) e l'esame endocrinologico (finalizzato alla valutazione delle condizioni endocrinologiche, alla diagnosi e al trattamento di potenziali endocrinopatie concomitanti e alla valutazione dell'idoneità agli interventi endocrinologici di transizione previsti).

Una volta completati tutti i suddetti esami e definite le eventuali complicazioni, l'individuo ritorna dal proprio psichiatra coordinatore per una visita finale. Questa valutazione comporta un'analisi completa di tutti i risultati e i referti ottenuti durante le procedure diagnostiche di cui sopra, valutati secondo i criteri diagnostici ICD-10 per la categoria F64.0. Se i criteri sono soddisfatti, lo psichiatra conferma la diagnosi e discute le ulteriori possibilità di cure e interventi medici, nonché i rischi medici e non associati a tali interventi. Lo psichiatra fornisce anche informazioni sulle opzioni legali di cambio di nome disponibili in questa fase, come l'uso di un nome di genere neutro. Infine, in collaborazione con la persona, viene stabilito un piano di trattamento definitivo e individualizzato e si ottiene la sua firma come prova del suo consenso informato al piano delineato.

2. Fase di intervento

L'obiettivo della fase di intervento è aiutare la persona trans, sottoposta a transizione medica, a vivere in modo congruente con la propria identità di genere e ad adattarsi al nuovo ruolo in modo che possa migliorare la propria qualità di vita e integrarsi al meglio nella società. Questa fase comprende una serie di interventi medici di affermazione del genere, che possono essere suddivisi in due gruppi:

- a. *parzialmente reversibili*: interventi endocrinologici, cioè terapia ormonale per l'affermazione del genere;
- b. *irreversibile*: procedure chirurgiche operative, quali procedure chirurgiche estetiche finalizzate ad adattare le caratteristiche del corpo, la chirurgia ricostruttiva dei genitali e gli interventi chirurgici che comportano la perdita permanente della produzione di ormoni sessuali e della capacità riproduttiva (che può essere rilevata solo un anno dopo l'inizio della terapia ormonale).

La combinazione specifica di interventi all'interno di queste categorie viene determinata in base allo stato di salute, all'anamnesi, alle esigenze, alle controindicazioni e alle preferenze personali di ogni persona in transizione, come indicato nel suo piano di trattamento personalizzato. Tuttavia, è importante notare che molti interventi chirurgici per l'affermazione del genere non sono attualmente disponibili in Slovacchia, il che limita significativamente le opzioni di trattamento e l'accesso complessivo alle cure per l'affermazione del genere. Al momento, lo Standard indica che gli unici

interventi chirurgici offerti nel Paese sono l'isterectomia (con o senza salpingo-ooforectomia bilaterale) e la chirurgia del seno per la transizione FtM, nonché l'orchietomia e la chirurgia del seno per la transizione MtF. Vale la pena sottolineare che lo Standard afferma esplicitamente che un "test di vita reale" non è richiesto né durante la fase diagnostica né durante la fase di intervento e, in quanto tale, non è considerato una parte obbligatoria della procedura sanitaria per le persone trans.

La fase di intervento non ha una durata massima predefinita ma varia a seconda delle circostanze individuali. È necessario, tuttavia, che le persone si sottopongano a questa fase per un minimo di un anno prima di poter ottenere un documento di "valutazione medica per il cambiamento di sesso della persona". Questo documento, che può essere rilasciato solo da uno psichiatra con almeno cinque anni di esperienza o da uno psichiatra-sessuologo, serve a certificare la transizione della persona ed è una parte essenziale del processo di transizione legale. Senza questo documento, il sesso della persona non può essere cambiato legalmente su nessun documento ufficiale. È importante notare che il termine "sesso" è utilizzato in questo contesto perché la legislazione slovacca non riconosce il termine "genere" per scopi legali legati alla transizione.

3. Fase di follow-up

La fase di follow-up comprende elementi obbligatori, come il monitoraggio continuo della terapia ormonale, i controlli ginecologici/urologici preventivi come indicato per la popolazione generale e per gli effetti degli interventi medici di conferma del genere subiti, il monitoraggio degli interventi chirurgici e dello stato di salute associato e l'assistenza medica generale. Le componenti opzionali variano a seconda delle esigenze individuali e possono includere logopedia, terapia dei capelli, cure cosmetiche ed estetiche, ulteriori interventi somatici, tra cui ulteriori interventi chirurgici per l'affermazione del genere, nonché assistenza psicosociale e psicoterapeutica. Nel complesso, la fase di follow-up prevede una serie di servizi medici e psicologici per supportare le esigenze mediche e di transizione degli individui.

TRANSIZIONE GIURIDICA IN SLOVACCHIA

La legislazione della Repubblica Slovacca non riconosce il termine "transizione" o "riassegnazione di genere", ma solo il termine patologizzante e scorretto "cambiamento di sesso". La procedura di modifica dei dati di una persona (nome, cognome, numero di nascita, identificazione del sesso) a seguito di un "cambiamento di sesso" è in parte regolata dalla Legge n. 300/1993 Racc. sul nome e cognome e dalla Legge n. 301/1995 Racc. sul numero di nascita.

Per cambiare l'indicatore di genere sui documenti (da M a F e viceversa), le persone trans devono prima cambiare il proprio numero di nascita. La legge sui numeri di nascita stabilisce che il Ministero, su richiesta, cambierà il numero di nascita di una persona sulla base di un referto medico che attesti un cambiamento di sesso. Il primo passo è quindi quello di ottenere tale certificato (per ulteriori

dettagli si veda la parte relativa alla transizione medica in Slovacchia), il secondo è quello di richiedere un nuovo numero di nascita, sulla base del quale verrà rilasciato un nuovo certificato di nascita e il vecchio verrà eliminato. In pratica, ciò significa che una persona trans deve richiedere un certificato di salute all'operatore sanitario di riferimento che consenta di cambiare il numero di nascita sulla base della diagnosi e poi presentare la modifica dei documenti all'ufficio anagrafe di appartenenza in base al luogo di nascita. Quando si richiede una nuova carta d'identità, si deve portare al dipartimento di polizia della contea la prova di questo cambiamento o un documento che confermi le nuove informazioni (in questo caso un nuovo certificato di nascita o una conferma della sua modifica). Con il certificato di nascita, oltre alla carta d'identità già rilasciata, si possono registrare le modifiche alla propria assicurazione sanitaria pubblica e a tutte le altre istituzioni a cui si è iscritti, come scuole, università, uffici di collocamento, registri delle tasse comunali e simili. L'intero processo di modifica dei dati e di emissione dei documenti richiede un tempo pari a quello di qualsiasi altro cambiamento di documento, se viene gestito con comprensione dai funzionari dell'Ufficio di registrazione. Tuttavia, all'atto pratico, molte persone transgender subiscono discriminazioni perché il personale che lavora negli uffici dell'anagrafe ha spesso poca o nessuna competenza e/o conoscenza di questi cambiamenti di nome associati alla transizione. In Slovacchia il riconoscimento legale del genere **non è disponibile per le persone non binarie e gender-diverse che non rientrano nei ruoli di genere binari.**

Attualmente il Parlamento slovacco ha tentato di introdurre un divieto de facto sulla transizione legale, con l'argomentazione di uno dei membri che ha avanzato la proposta di legge di "mantenere l'ordine nella società". Al momento in cui scriviamo, il disegno di legge è passato alla seconda udienza con il voto favorevole di 87 deputati. Gruppi di difesa, attivisti e professionisti del settore medico attualmente si stanno opponendo e lottando affinché il disegno di legge non passi la seconda udienza.

FATTORI DI RISCHIO PER LE PERSONE LGBTQ+

Il processo di transizione fisico, sociale e legale può portare con sé alcuni fattori di rischio perché le persone LGBTQ+ appartengono ad un gruppo minoritario. Essere parte di un gruppo minoritario significa soffrire di discriminazione, pregiudizio e stigma.

Nel 1992, Root ha teorizzato l'impatto psicologico della discriminazione contro le minoranze LGBTQ+ come "trauma insidioso". Una forma di questo tipo di trauma è il "**minority stress**" (Meyer, 1995, 2003, 2007; Szel, Z., Török, Z., 2022): questo significa che le persone LGBTQ+ esperiscono più stress delle persone cisgender ed etero. Secondo il modello del Minority Stress, implementato da Meyer (1995, 2003, 2007), il minority stress, che include discriminazione, pregiudizio e stigma, ausa alle persone l'aspettativa di un rifiuto, che a sua volta ha un impatto negativo sulla salute mentale. Il minority stress è persistente, di natura sociale e aggiunge maggiore stress a quello che normalmente tutti esperiscono. Le persone che sono vittima di pregiudizio spesso diventano più vigili così da prevedere ed evitare il pregiudizio, la considerazione negativa e la violenza (Meyer, 2003).

Il minority stress è:

- *unico* perché è un fattore addizionale allo stress generale;
- *cronico* perché è una parte integrante della cultura;
- *socialmente basato* perché deriva da una serie di processi sociali, istituzionali e strutturali che sono cultura-dipendenti.

Ci sono *stressor* interni ed esterni che concorrono allo sviluppo della malattia mentale perché riducono l'apertura della finestra di tolleranza (Siegel, 1999). La genetica, la biologia e l'endocrinologia sono esempi di influenze interne mentre i fattori esterni sono gli stress ambientali come la violenza verbale, fisica o sessuale, la transfobia, il rifiuto dalla famiglia e dagli amici.

La conseguenza è un aumentato rischio di sviluppare **disturbi psicologici** come la depressione, la tendenza suicida, i disturbi dell'alimentazione e l'ansia, soprattutto il DPTS e un aumento di **comportamenti disadattivi** come la prostituzione e l'abuso di alcool e sostanze (Szel, Z. and, Török Z., 2022; Hughto et al., 2021).

La *depressione* è una condizione di umore triste e deflesso, caratterizzata da mancanza di energia, scarsa fiducia in sé stessi, senso di colpa e/o altri sintomi correlati. Una conseguenza diretta della depressione è il rischio di suicidio. La depressione è spesso associata all'ansia: l'*ansia* è una sensazione diffusa di preoccupazione, che può essere focalizzata su una situazione o su un oggetto specifico, periodo di panico, pensieri e/o comportamenti ripetitivi e reazione ansiosa persistente dopo eventi traumatici (Comer, R.J., 2014).

Una conseguenza del minority stress sono i *disturbi dell'alimentazione*: rispetto ai loro pari eterosessuali cisgender, gli adulti e gli adolescenti LGBT esperiscono questi disordini più frequentemente (Parker e Harriger, 2020). Questa alta incidenza può essere attribuita agli alti livelli di

stress insito nelle organizzazioni che forniscono servizi alle minoranze sessuali e di genere. Le abitudini alimentari scorrette sono correlate a reazioni allo stress, alla vittimizzazione, al pregiudizio e all'omofobia. Secondo Parker e Harriger (2020), c'è una connessione tra il minority stress e il disturbo da alimentazione incontrollata (*binge eating*) nelle donne lesbiche e bisessuali così come ad una insoddisfazione del proprio corpo negli uomini gay. La salute fisica è messa seriamente a rischio dai disturbi dell'alimentazione, infatti il controllo ossessivo del peso e le diete limitanti, tra cui il digiuno, l'uso di lassativi e l'uso di pillole dimagranti possono avere effetti negativi. Il rischio di anomalie endocrine, sintomi mentali, disturbi renali, epatici, muscolo-scheletrici e cardiovascolari aumenta con l'uso di steroidi anabolizzanti. Il *pericolo di suicidio* è il rischio maggiormente connesso ai disturbi alimentari e chi ne soffre ha tassi di mortalità estremamente elevati.

In uno studio di Mcbee-Strayer e Rogers (2002), è stata analizzata l'epidemiologia del comportamento suicida nelle persone LGB. Hanno scoperto che il 91% di queste persone ha pensato al suicidio: in particolare "il 41% degli intervistati ha indicato una seria considerazione del suicidio, compresa l'identificazione di uno specifico piano di suicidio (23%) o un passato tentativo di suicidio (36%) con una significativa intenzione di morire (13%)" (Mcbee-Strayer e Rogers, 2002, p.272). Mentre da una metanalisi di Liu e colleghi (2019) sulla prevalenza dell'autolesionismo non suicida nelle persone LGBT è emerso che il 29,68% delle minoranze sessuali e il 46,65% delle minoranze di genere hanno messo in pratica tale comportamento nel corso della vita.

Un'altra causa di rischio di suicidio può essere il *disturbo post-traumatico da stress*. Si tratta di un disturbo d'ansia in cui la paura e i sintomi correlati persistono a lungo dopo l'evento traumatico (Comer, R.J., 2014). In effetti, il 17,8% delle persone trans soffre di PTSD (Keating, L. e Muller, R.T., 2019) a causa della discriminazione. Gli autori sostengono che la discriminazione può essere vissuta come un trauma dalle persone LGBTQ+. Di conseguenza, hanno mostrato livelli più elevati di ansia ed evitamento dell'attaccamento, difficoltà ad accettare, essere consapevoli e affrontare le emozioni negative, sintomi di stress post-traumatico e disturbi dissociativi della memoria (ibidem).

In particolare, in relazione alle relazioni significative (genitori, partner, amici), c'è il rischio di essere *allontanati da casa* o di trasferirsi a causa della mancata accettazione del coming out da parte loro. La conseguenza può essere l'assenza di sostegno economico e di un riparo che può portare alla *prostituzione* in cambio di questi bisogni (Cochran et al., 2002). Causa ed effetto della prostituzione è anche la mancanza di lavoro; infatti, esiste una correlazione bidirezionale tra le due variabili a causa dello stigma secondo cui tutte le persone trans sono prostitute, soprattutto le MtF (Nemoto et al., 2004). Inoltre, per migliorare le loro prestazioni sessuali, queste persone fanno uso di droghe e alcol: questo fenomeno è chiamato *chemsex* (Tomkins, George e Kliner, 2019). Questa tendenza viene utilizzata come strategia di coping, come automedicazione in situazioni di vita difficili e come palliativo per l'ansia in situazioni sessuali e sociali. Questi comportamenti sono spesso favoriti, soprattutto nelle società occidentali, da locali esclusivamente LGBT friendly dove l'uso di alcol e droghe è diffuso, mettendo queste persone a rischio di un elevato consumo di droghe potenzialmente coinvolgenti che rendono difficile il recupero dalla dipendenza. Questi comportamenti a rischio possono anche avere effetti sulla salute fisica, ad esempio malattie cardiovascolari e polmonari, malattie sessualmente trasmesse e cancro (Szel, Z. e Török Z., 2022).

Un altro fattore di rischio per le persone LGBTQ+ è l'*omo-bi-transfobia interiorizzata*, ovvero lo sviluppo precoce di atteggiamenti sociali negativi, credenze e stereotipi sulle persone LGBTQ+ stesse. Queste convinzioni portano all'auto-stigmatizzazione, che a sua volta mette a rischio le opportunità di sostegno sociale, influenzando le relazioni intime. Inoltre, c'è un rischio per la salute mentale e fisica che causa una bassa fiducia in sé stessi e aumenta la possibilità di impegnarsi in comportamenti a rischio (Szel, Z. e, Török Z., 2022).

Non è raro che queste persone siano *vittime di violenza* da parte del partner, violenza che può essere fisica, verbale e psicologica come ogni tipo di relazione, ma la particolarità della violenza tra coppie LGBT è la minaccia dell'outing forzato. L'outing è la rivelazione ad altri dell'orientamento sessuale o dell'identità di genere di un'altra persona. Inoltre, queste persone non chiedono aiuto per paura di fare coming out (ibidem).

La *terapia ormonale*, che alcune di queste persone scelgono di utilizzare, è responsabile di alcuni dei fattori di rischio per la salute fisica; infatti, l'uso a lungo termine di ormoni comporta rischi come la riduzione della fertilità e la possibilità di infertilità irreversibile (crioconservazione degli embrioni). Inoltre, la terapia ormonale può causare una diminuzione della libido in alcuni clienti.

Gli effetti collaterali di questa terapia sono:

- Tromboembolismo venoso (trombosi venosa profonda, embolia polmonare)
- Aumento del rischio di coledoliti e pancreatite
- Aumento di peso
- Elevazione dei test di funzionalità epatica
- Disfunzione erettile
- Ipertensione
- Diabete di tipo 2
- Iperprolattinemia, prolattinoma
- Policitemia
- Aumento di peso
- Acne e calvizie maschili
- Apnea notturna
- Dislipidemia
- Aumento del rischio di sintomi ipomaniacali, maniacali o psicotici

In conclusione, la **sfiducia** nei confronti degli specialisti della salute medica e mentale e gli **ostacoli** all'ottenimento dei servizi necessari sono tutti fattori che **ostacolano la guarigione**.

Bibliografia

Root, M. P. (1992). *Reconstructing the impact of trauma on personality*. In L. S. Brown & M. Ballou (Eds.), *Personality and psychopathology* (pp. 229–265). New York, NY: Guilford

Meyer, I. H. (2003). *Prejudice, social stress, and mental health in Lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence*. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697.

Meyer, I.H. (1995). *Minority stress and mental health in gay men*. *Journal of Health and Social Behavior*, 36 (1), 38-56.

Meyer, I.H. (2007). *Prejudice and Discrimination as Social Stressors*. In I.H. Meyer, & M.E. Northridge (A cura di), *The Health of Sexual Minorities: Public Health Perspectives on Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Populations* (pp 242- 267). New York: Springer.

Szél, Z., & Török, Z. (2022). *Open up the doors! An LGBTI handbook for healthcare professionals*. Háttér Society.

Siegel, D. J. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York, NY: Guilford Press.

Hughto, Jaclyn M. W., Emily K. Quinn, Michael S. Dunbar, Adam J. Rose, Theresa I. Shireman, and Guneet K. Jasuja. (2021). "Prevalence and Co-Occurrence of Alcohol, Nicotine, and Other Substance Use Disorder Diagnoses Among US Transgender and Cisgender Adults." *JAMA Network Open* 4(2).

McBee-Strayer, Sandra M., and James R. Rogers. (2002). "Lesbian, Gay, and Bisexual Suicidal Behavior: Testing a Constructivist Model." *Suicide and Life-Threatening Behavior* 32(3). 272–83.

Liu, Richard T., Ana E. Sheehan, Rachel F. L. Walsh, Christina M. Sanzari, Shayna M. Cheek, and Evelyn M. Hernandez. (2019). "Prevalence and Correlates of Non-Suicidal Self-Injury among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Individuals: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Clinical Psychology Review* 74. 101-783.

Keating, L., & Muller, R. T. (2018). *LGBTQ+ people's experiences of barriers and welcoming factors when accessing and attending psychotherapy for psychological trauma*. Manuscript submitted for publication.

Comer, R. J. (2014). *Clinical Psychology*. Worth Publisher, New York.

Cochran, Susan D., Vickie M. Mays, Deborah J. Bowen, Susan Gage, Deborah Bybee, Susan J. Roberts, Robert S. Goldstein, Ann Robison, Elizabeth J. Rankow, and Jocelyn White. (2001). "Cancer-Related Risk Indicators and Preventive Screening Behaviors among Lesbians and Bisexual Women." *American Journal of Public Health* 91(4). 591–97.

Nemoto, T., Operario, D., Keatley, J., & Villegas, D. (2004). *Social context of HIV risk behaviors among male-to-female transgenders of color*. *AIDS Care*, 16, 724–735.

Tomkins, Andrew, Ryan George, and Merav Kliner. (2019). "Sexualised Drug Taking among Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review." *Perspectives in Public Health* 139(1). 23–33.

ASPETTI ETICI

L'etica gioca un ruolo nella cura delle persone transgender, in quanto guida gli operatori sanitari nel fornire servizi rispettosi, inclusivi e affermativi. Le considerazioni etiche garantiscono che gli individui transgender ricevano cure che rispettino la loro autonomia, dignità e identità. È essenziale per gli operatori sanitari sostenere i principi etici di non-discriminazione, consenso informato, confidenzialità e sensibilità culturale. Il trattamento etico riconosce le esperienze e le sfide uniche affrontate dalle persone transgender e mira ad affrontare le disparità sanitarie, a promuovere il benessere e a difendere i diritti e le esigenze sanitarie di questa popolazione. Per aderire agli standard etici, i professionisti sanitari possono contribuire a creare un sistema di cura che sia equo, compassionevole e responsivo alle diverse esigenze delle persone transgender.

Standards of Care 8

L'associazione mondiale dei professionisti per la salute delle persone transgender (*World Professional Association for Transgender Health – WPATH*) ha pubblicato un set di linee guida ampiamente accettato, lo **Standard di Cura**, che può fungere da fondamento per principi etici quando si forniscono cure a clienti transgender o gender diverse.

Il WPATH Standard di Cura (versione 8) enfatizza il bisogno di cure etiche, centrate sul cliente e affermative per queste persone, promuovendo anche i diritti, il benessere e la dignità di queste popolazioni. Il WPATH ha sviluppato degli standard di cura conosciuti come gli Standard di Cura (SOC), che forniscono linee guida per garantire un'assistenza sanitaria etica per persone transgender e gender diverse. Il documento mette in luce una serie di importanti considerazioni etiche.

Rispetto dell'Autonomia: Gli operatori sanitari devono rispettare l'autonomia dei* clienti transgender e gender diverse, riconoscendo loro il diritto di prendere decisioni informate sul proprio corpo e sulle cure per l'affermazione del genere.

Non-Discriminazione: Gli operatori sanitari devono fornire un'assistenza uguale e non discriminatoria alle persone transgender e gender diverse, indipendentemente dalla loro identità o espressione di genere.

Competenza Culturale: Gli operatori sanitari devono essere costantemente informati sui problemi di salute delle persone transgender e gender diverse, comprendere le sfide uniche che queste popolazioni devono affrontare e fornire un'assistenza culturalmente competente.

Consenso Informato: Gli operatori sanitari devono garantire che i* clienti transgender e gender diverse ricevano informazioni complete e accurate sui benefici, i rischi e le alternative di tutte le opzioni terapeutiche disponibili, consentendo loro di prendere decisioni pienamente informate.

Privacy e Confidenzialità: Gli operatori sanitari devono dare priorità alla privacy e alla confidenzialità delle persone transgender e gender diverse, rispettando il diritto di rivelare la propria identità di genere alle proprie condizioni.

Cure Affermative: Gli operatori sanitari devono adottare un approccio affermativo nei confronti de* clienti transgender e gender diverse, riconoscendo e convalidando la loro identità ed espressione di genere e fornendo un'assistenza adeguata che sia in linea con le loro esigenze.

Collaborazione e Multidisciplinarietà: Gli operatori sanitari devono collaborare con altri professionisti della salute, come specialisti della salute mentale, endocrinologi e chirurghi, per garantire un'assistenza completa e coordinata a* clienti transgender e gender diverse.

Formazione Continua e Crescita Professionale: Gli operatori sanitari devono impegnarsi in una formazione continua per rimanere aggiornati sulle ultime ricerche, linee guida e migliori pratiche relative all'assistenza sanitaria alle persone transgender e gender diverse.

Pratica Riflessiva e Autoconsapevolezza: Gli operatori sanitari devono impegnarsi in una pratica riflessiva, esaminando continuamente i propri pregiudizi, le proprie convinzioni e le proprie ipotesi sull'identità e l'espressione di genere, e lavorando per fornire un'assistenza compassionevole e centrata sul cliente a* clienti transgender e gender diverse.

Diagnosi e Trattamento: Spiegare la diagnosi del cliente, compresa la sua disforia di genere o identità transgender, e le opzioni di trattamento disponibili. Discutere i potenziali benefici, i rischi e i risultati attesi di ciascuna opzione terapeutica, come la terapia ormonale, gli interventi chirurgici per l'affermazione del genere o la psicoterapia.

Rischi ed Effetti Collaterali: Fornire una panoramica completa dei potenziali rischi, complicazioni ed effetti collaterali associati agli interventi o ai trattamenti proposti. Ciò include gli effetti a breve e a lungo termine, come le complicazioni chirurgiche, i rischi per la salute legati agli ormoni o gli effetti psicologici.

Alternative: Discutere le opzioni terapeutiche alternative che possono essere disponibili per l* cliente. Per esempio, se sta prendendo in considerazione la terapia ormonale, informare sui diversi tipi di regimi ormonali, sui potenziali effetti e sugli approcci alternativi, come gli interventi non ormonali o la vigile attesa.

Risultati Potenziali: Spiegare i cambiamenti fisici, psicologici e sociali previsti che potrebbero verificarsi in seguito agli interventi o ai trattamenti proposti. Fornire informazioni sui potenziali benefici, come il sollievo dalla disforia di genere, un maggiore benessere o un migliore allineamento con la propria identità di genere.

Tempi e Fasi: Informare l* cliente sulla tempistica e sulle fasi del piano di trattamento proposto. Spiegare la sequenza degli interventi, la durata prevista di ciascuna fase e gli eventuali prerequisiti o criteri da soddisfare prima di passare alla fase successiva.

Cure di Follow-up: Discutere la necessità di un monitoraggio continuo, di appuntamenti di follow-up e di potenziali modifiche al piano di trattamento. Sottolineare l'importanza di controlli regolari, del

monitoraggio di laboratorio (se possibile) e del supporto psicologico durante il processo di trattamento.

Preservazione della Fertilità: Affrontare il potenziale impatto degli interventi medici sulla fertilità e discutere le opzioni per la conservazione della fertilità, come la banca del seme o degli ovuli o altre tecnologie riproduttive. Questo aspetto è particolarmente importante per le persone transgender che potrebbero desiderare di avere figli biologici in futuro.

Costi e Copertura Assicurativa: Fornire informazioni sugli aspetti finanziari degli interventi o dei trattamenti proposti, compresi i costi stimati, la potenziale copertura assicurativa e i programmi o le risorse di assistenza finanziaria disponibili. Assicurarsi che i* clienti siano consapevoli delle spese che potrebbero sostenere.

Confidenzialità e Privacy: Discutere dell'importanza della riservatezza e della privacy del* cliente, nonché delle limitazioni alla riservatezza che possono esistere in base a requisiti legali o etici. Affrontare qualsiasi problema relativo alla condivisione di informazioni mediche con altri fornitori di assistenza sanitaria o compagnie assicurative.

Domande e Chiarimenti: Incoraggiare le persone transgender e gender diverse a porre domande, a chiedere chiarimenti e a esprimere eventuali dubbi o riserve. Creare un ambiente aperto e non giudicante che favorisca la fiducia e faciliti un processo decisionale informato.

È importante notare le informazioni specifiche fornite durante il processo di consenso informato potrebbero variare basandosi sulle circostanze individuali dei clienti, sulle leggi locali e sullo specifico intervento che è stato considerato.

Stigma

Le persone transgender devono spesso affrontare varie forme di stigmatizzazione, che possono avere un impatto significativo sul loro benessere mentale e fisico. La stigmatizzazione si riferisce al processo di trattare o considerare qualcuno in modo negativo o discriminatorio sulla base di determinate caratteristiche o attributi. Affrontare e combattere la stigmatizzazione è fondamentale per promuovere il benessere e l'uguaglianza de* clienti transgender. Ciò comporta l'educazione, il patrocinio, la modifica delle politiche e la creazione di ambienti inclusivi che rispettino e affermino la diversità di genere. Ecco alcuni problemi comuni di stigmatizzazione vissuti dai clienti transgender:

Stigma Sociale: Le persone transgender possono trovarsi ad affrontare lo stigma sociale, che comprende atteggiamenti, credenze e pregiudizi negativi da parte della società. Ciò può comportare isolamento sociale, rifiuto ed esclusione, con conseguenti sentimenti di solitudine e depressione.

Discriminazione: Le persone transgender spesso subiscono discriminazioni in diversi ambiti della vita, come l'occupazione, l'alloggio, l'assistenza sanitaria e l'istruzione. Possono incontrare ostacoli nell'accesso ai servizi di base, disparità di trattamento e opportunità limitate a causa della loro identità di genere.

Abuso Verbale e Violenza Fisica: Le persone transgender sono soggette ad abusi verbali, discorsi di odio e molestie. Possono subire commenti dispregiativi, insulti o offese che possono avere un

impatto significativo sulla loro autostima, sulla loro salute mentale e sulla qualità di vita complessiva. Alcune persone transgender possono anche subire violenze fisiche, tra cui aggressioni, crimini d'odio e omicidi legati ai transgender. Questa violenza può causare gravi lesioni fisiche, traumi emotivi e persino la perdita della vita.

Stigma Internalizzato: Le persone transgender possono interiorizzare lo stigma della società e sviluppare convinzioni negative su di sé, provocando sentimenti di vergogna, colpa e odio verso se stessi. Lo stigma interiorizzato può influire sull'autostima, sulla salute mentale e sulla capacità di richiedere le cure necessarie.

Disuguaglianze Sanitarie: Le persone transgender incontrano spesso ostacoli nell'accesso a servizi sanitari adeguati. Possono trovarsi di fronte a discriminazioni da parte degli operatori sanitari, alla mancanza di operatori competenti, a una copertura assicurativa limitata per le cure di genere e alla mancanza di politiche e pratiche inclusive nelle strutture sanitarie.

Sfide per la Salute Mentale: La stigmatizzazione può contribuire ad aumentare i tassi di problemi di salute mentale tra le persone transgender, come depressione, ansia e tendenze suicide. La mancanza di accettazione e di sostegno da parte della società può esacerbare queste sfide.

Consenso Informato

Il consenso è un requisito essenziale sia etico che legale quando si forniscono cure alle persone transgender. Questo assicura a* clienti l'avere le informazioni necessarie che l* rendano autonom* nelle decisioni rispetto alle opzioni di trattamento e cura.

Quando lavorano con clienti transgender, gli operatori sanitari devono attenersi ai seguenti **principi generali** di consenso informato:

Divulgazione: gli operatori sanitari devono fornire a* clienti transgender informazioni complete e accurate sulla natura, lo scopo, i rischi, i benefici e i potenziali esiti degli interventi o dei trattamenti medici proposti. Ciò include la spiegazione delle opzioni disponibili, dei potenziali effetti collaterali, degli approcci alternativi e degli effetti a lungo termine previsti.

Volontarietà: Il consenso informato deve essere dato volontariamente dal* cliente senza coercizione o pressione. Gli operatori sanitari devono evitare qualsiasi tentativo di influenzare o manipolare il processo decisionale del* cliente. I clienti devono avere la libertà di accettare o rifiutare specifici interventi o trattamenti medici in base alle loro esigenze, valori e obiettivi individuali.

Competenza: L* clienti devono essere in grado di comprendere le informazioni fornite e di prendere decisioni in merito alla loro assistenza sanitaria. Gli operatori sanitari devono valutare la capacità del* cliente di comprendere le informazioni pertinenti e assicurarsi che sia in grado di fornire un consenso informato. Se l* cliente non ha la capacità decisionale, possono essere coinvolti dei sostituti, come i tutori legali o le persone designate.

Comprensione: Gli operatori sanitari devono utilizzare un linguaggio chiaro e accessibile quando discutono di interventi o trattamenti medici con clienti transgender. Devono assicurarsi che i clienti

comprendano le informazioni fornite, compresi i potenziali rischi, benefici e alternative. Se esistono barriere linguistiche, può essere necessario ricorrere a interpreti o a materiali tradotti.

Operatori sanitari e terapeuti che lavorano con clienti transgender e non-binari

Gli operatori sanitari hanno un ruolo fondamentale nel sostenere il benessere e lo sviluppo delle persone transgender e intersessuali, soprattutto durante il processo di transizione e di riconoscimento legale del genere. Tuttavia, è preoccupante osservare casi in cui gli operatori sanitari, compresi quelli specializzati nell'assistenza ai transgender, si comportano in modo non favorevole o dannoso nei confronti dei clienti transgender e non-binari. Una ricerca condotta nella Repubblica Ceca da Transparent z.s. ha rivelato che un numero significativo di persone transgender ha subito molestie, discriminazioni e trattamenti degradanti da parte degli operatori sanitari, con il 25,1% degli intervistati che ha riportato esperienze negative. Ciò evidenzia l'urgente necessità di raccomandazioni e indicazioni mirate rivolte agli operatori sanitari in generale, e a quelli specializzati nell'assistenza sanitaria ai transgender in particolare, per garantire l'erogazione di cure rispettose e inclusive.

Studi scientifici, come quello condotto da Chapman et al. nel 2012, indicano che non possiamo dare per scontato che gli operatori sanitari forniscano un'assistenza adeguata ed empatica. Le famiglie possono esitare a rivelare il proprio orientamento sessuale agli operatori sanitari per mancanza di fiducia nel fatto che riceveranno cure uguali e imparziali rispetto alle famiglie eteronormative. Ciò sottolinea l'importanza di impiegare modelli di assistenza olistica che diano priorità al benessere dell'individuo e tengano conto delle caratteristiche uniche di ciascun sistema familiare. L'adozione di questi approcci inclusivi è fondamentale per garantire esperienze di assistenza sanitaria equa e di supporto a tutti gli individui, indipendentemente dal loro orientamento sessuale o identità di genere.

Jenner (2010) sottolinea la necessità di rivedere i protocolli sanitari e di adattarli alle esigenze specifiche delle persone transgender. Fornire assistenza alle persone transgender richiede la conoscenza delle riassegnazioni anatomiche, degli effetti della terapia ormonale e delle sensibilità culturali legate alle comunità di identità di genere. La qualità dell'assistenza sanitaria alle persone transgender è determinata dall'importanza attribuita alla sensibilità culturale, ai cambiamenti delle politiche istituzionali e all'integrità professionale.

In uno studio di Carlström e Gabrielsson (2020) sulle esperienze de* clienti transgender con il personale sanitario, è emerso che le persone transgender sono spesso profondamente vulnerabili e la loro dignità può essere violata quando ricevono cure mediche. Gli autori sottolineano l'importanza che il personale sanitario riconosca questa vulnerabilità e dia potere ai clienti transgender. Accettando la loro identità e concentrandosi sui loro bisogni sanitari, gli operatori sanitari possono contribuire a ripristinare e sostenere la fiducia delle persone transgender nell'assistenza sanitaria.

Sedlak, Veney e Doheny (2016) notano che, sebbene le questioni transgender siano discusse più apertamente dal pubblico in generale, gli operatori sanitari spesso esprimono disagio nell'interagire con le persone transgender a causa della mancanza di formazione in materia di assistenza ai transgender e della dipendenza da stereotipi insensibili.

Questi studi evidenziano l'urgente necessità che gli operatori sanitari ricevano un'adeguata istruzione e formazione in materia di assistenza sanitaria ai transgender, compresa la comprensione delle esigenze, delle esperienze e dei contesti culturali specifici delle persone transgender. In questo modo, gli operatori sanitari possono fornire un'assistenza più empatica, rispettosa ed efficace alle popolazioni transgender, favorendo la fiducia e migliorando l'esperienza sanitaria complessiva.

Autodeterminazione

Le dichiarazioni fornite evidenziano considerazioni importanti per fornire un'assistenza sanitaria rispettosa e inclusiva alle persone transgender. Esse sottolineano la necessità di rispettare le identità di genere auto-identificate dalle persone e di evitare di imporre categorie rigide o prerequisiti per la convalida. Le identità di genere non binarie devono essere riconosciute e incluse, e il messaggio di non discriminazione e di accesso alle risorse deve essere chiaro.

Le dichiarazioni sottolineano inoltre l'importanza di una formazione completa e di una crescita professionale per gli operatori sanitari, per garantire che abbiano le conoscenze e la comprensione necessarie delle questioni transgender. Dovrebbero essere attuate pratiche rispettose, come l'uso di nomi e pronomi preferiti, e le persone dovrebbero avere la libertà di scegliere i propri nomi senza inutili restrizioni.

Per quanto riguarda i trattamenti medici, l'opzione della terapia ormonale sostitutiva (TOS) e degli interventi chirurgici di transizione dovrebbero essere riconosciuti come necessari dal punto di vista medico per coloro che li desiderano, pur non presupponendo il consenso automatico per tutti i trattamenti. Il finanziamento di questi trattamenti non dovrebbe essere subordinato al trattamento della condizione di transgender come un disturbo, ma piuttosto sostenere le persone nel prendere decisioni informate sulla loro salute.

È importante separare l'accesso a trattamenti specifici dal riconoscimento legale del genere, riconoscendo che si tratta di questioni distinte. Gli operatori sanitari dovrebbero anche tenersi aggiornati sugli sviluppi internazionali che sostengono la depatologizzazione delle identità transgender in campo medico e l'auto-identificazione come base per il riconoscimento legale del genere, piuttosto che richiedere l'approvazione da parte degli enti regolatori o di specifiche procedure mediche.

Nel complesso, queste dichiarazioni chiedono un **approccio all'assistenza sanitaria che dia priorità all'autonomia individuale, rispetti le diverse identità di genere e garantisca un accesso paritario alle risorse sanitarie** per le persone transgender.

Conoscenza e consapevolezza

I Principi Etici degli psicologi e il Codice di Condotta fornito dall'associazione degli psicologi americani (APA, 2010) riconoscono quanto sia importante che gli psicologi ricevano una formazione e una competenza sull'identità di genere. Gli psicologi dovrebbero impegnarsi in formazione e training continui al fine di sviluppare una pratica affermativa che rispetti e supporti gli individui transgender e gender non-conforming. Questa formazione deve mirare a contrastare l'ignoranza

della società, lo stigma, il sensazionalismo, lo sfruttamento e la patologizzazione delle persone transgender e gender non-conforming.

Dato che molti psicologi hanno ricevuto poca o nessuna formazione sulla popolazione LGBT (APA, 2015), è necessario che i colleghi esperti prendano l'iniziativa di implementare e diffondere pratiche di educazione e formazione continua per colmare queste lacune di conoscenza.

Gli psicologi dovrebbero adottare un atteggiamento professionale non giudicante nei confronti di individui con identità ed espressioni di genere diverse dalle loro. Dovrebbero aumentare la loro consapevolezza del privilegio cisgender, del pregiudizio anti-trans e della discriminazione. Strategie come l'organizzazione di focus group con persone che condividono le loro prospettive personali o l'inclusione delle loro storie in corsi di lettura possono contribuire a promuovere la comprensione e l'empatia (ACA, 2009).

Sottolineando la necessità di istruzione, formazione e di un atteggiamento non giudicante, queste linee guida mirano a promuovere pratiche psicologiche competenti e affermative per le persone transgender e non conformi al genere.

Secondo gli American Counseling Association (ACA), in un articolo intitolato Competenze ALGBTIC per la consulenza ai clienti transgender, e come si evince dal contesto delle relazioni di aiuto, gli psicologi dovrebbero avere maggiori conoscenze sui seguenti punti:

- Aspetti fisici (ad esempio, accesso all'assistenza sanitaria, HIV e altri problemi di salute).
- Aspetti sociali (ad esempio, relazioni con la famiglia/il partner).
- Aspetti emotivi (ad esempio, ansia, depressione, abuso di sostanze).
- Aspetti culturali (ad esempio, mancanza di sostegno da parte di altri appartenenti al proprio gruppo razziale/etnico).
- Aspetti spirituali (ad esempio, possibili conflitti tra i propri valori spirituali e quelli della famiglia).
- Fattori di stress, ad esempio problemi finanziari dovuti alla discriminazione sul lavoro (ACA, 2009).

Comunicazione ed autoriflessione

La creazione di spazi di formazione per gli operatori sanitari per sviluppare le loro competenze intrapersonali e interpersonali è fondamentale per fornire cure di qualità alle persone transgender e intersessuali. Questi spazi di formazione dovrebbero concentrarsi sui seguenti obiettivi:

1. **Autoriflessione:** i professionisti sanitari dovrebbero essere incoraggiati ad identificare ed esaminare i loro stessi background culturali, valori e principi. Questa auto-consapevolezza aiuta a riconoscere e gestire alcuni bias, pregiudizi o stereotipi che potrebbero avere, consentendo loro di fornire assistenza in modo non discriminatorio e rispettoso.

2. **Comunicazione Efficace:** i professionisti sanitari hanno bisogno di imparare ed applicare modelli di comunicazione che promuovano l'empatia e instaurino fiducia con i clienti transgender e intersex. Questi modelli promuovono l'ascolto attivo, la comprensione e la validazione delle loro esperienze e questo può aiutare a prevenire casi di violenza o maltrattamento nell'ambito delle pratiche e dei protocolli sanitari.

Fornendo, quindi, opportunità di formazione che affrontino questi aspetti, gli operatori sanitari possono migliorare la loro capacità di fornire cure culturalmente sensibili e affermative alle persone transgender e intersessuali. Questo, a sua volta, contribuisce alla creazione di un ambiente sanitario sicuro, inclusivo e di supporto per tutti i clienti.

Raccomandazioni generali

- **Crederci** - tutte le identità sono valide;
- **Rispetto** - non solo tollerare, ma anche rispettare la varianza e l'espressione di genere;
- **Sostenere, responsabilizzare** - creare spazi sicuri, comunicare, fare amicizia;
- **Proteggere** - proteggere i clienti trans e incoraggiare il rispetto per loro, anche in loro assenza;
- **Non dare mai per scontato** il genere di una persona in base al modo in cui si veste o si esprime. A meno che non se ne abbia la certezza, è meglio usare un linguaggio neutro rispetto al genere o chiedere con discrezione;
- **Rispettare il nome** preferito dal cliente, anche se diverso da quello riportato nei documenti legali;
- **Usare** i pronomi o il **linguaggio di genere** preferito dal cliente e ricordare agli altri di usarli, anche in sua assenza;
- **Non fare domande intime** e relative alla transizione che non siano legate al problema consultato per curiosità;
- **Non insistere** su categorie biologiche che rendano il cliente un uomo o una donna;
- **Crede e rispettare** i modi in cui la persona si riferisce a se stessa;
- Se il cliente desidera **mantenere segreta** la propria identità di genere, non parlarne con altre persone;
- **Garantire un facile accesso** ai servizi igienici e alle strutture di genere: chiedere ai clienti trans quali preferiscono utilizzare e assicurarsi che siano sicuri.

Coming Out

Rivelare la propria identità transgender è una questione profondamente personale e delicata che richiede fiducia e coraggio. Quando si affrontano conversazioni sull'identità di genere o sulla transizione, è fondamentale dare priorità al seguente approccio:

1. chiedere alla persona transgender se si sente a suo agio nel rispondere a qualsiasi domanda, rispettando i suoi confini e la sua autonomia;
2. riconoscere che, anche se le domande nascono da un'innocente curiosità, la persona trans ha il diritto di interrompere la discussione in qualsiasi momento se si sente a disagio.

Creando un ambiente in cui la privacy e l'integrità sono rispettate, diventa più facile per la persona trans affrontare queste conversazioni sentendosi sostenuta e sicura.

Uso del nome e dei pronomi

Rispettare il nome e i pronomi scelti dalle persone transgender è fondamentale per creare un ambiente inclusivo e affermativo. Alcuni clienti transgender possono provare ansia quando viene usato il loro nome di nascita, mentre altri lo vedono come una parte del loro passato che desiderano superare.

È fondamentale onorare il nome che una persona transgender sta attualmente utilizzando e astenersi dal condividere il suo nome di nascita senza autorizzazione, poiché ciò costituirebbe un'invasione della sua privacy. Quando non si è sicuri dei pronomi di qualcuno, è meglio ascoltare il modo in cui gli altri si rivolgono a loro e seguirne l'esempio. Se dovesse essere necessario chiedere, un approccio utile è quello di iniziare condividendo i propri pronomi, ad esempio: *"Io sono Dan, uso i pronomi egli e lui. E tu?"*. Usare i pronomi indicati per rivolgersi alla persona e incoraggiare gli altri a fare lo stesso crea un ambiente inclusivo. Nel caso in cui si usi involontariamente il pronome sbagliato, è importante riconoscere l'errore, scusarsi e andare avanti. Praticando questi comportamenti rispettosi, si contribuisce a promuovere una società più solidale e comprensiva (GLAAD, 2018).

Fare domande

È importante rispettare la privacy e i confini di tutti i clienti, indipendentemente dalla loro identità di genere. Chiedere informazioni sui genitali di una persona o sul suo stato chirurgico è inappropriato e invadente, indipendentemente dal fatto che la persona sia cisgender o transgender. Non è nostro compito cercare o condividere tali informazioni personali, a meno che l'individuo non scelga volontariamente di rivelarle. Il rispetto della riservatezza è fondamentale e la divulgazione di dettagli personali sulle persone transgender e sulla loro identità deve avvenire solo se assolutamente necessario. Mantenendo questi principi etici, promuoviamo un ambiente sicuro e fiducioso per tutti i clienti.

Conoscere i propri limiti

Quando si presta assistenza a un* cliente transgender, è consigliabile cercare informazioni pertinenti se non si è sicuri o non si conosce un particolare aspetto. Fare supposizioni o condividere

informazioni potenzialmente errate può essere dannoso e offensivo. È meglio avvicinarsi al* cliente con rispetto e fare domande quando è il caso, dimostrando la volontà di imparare e comprendere le sue esigenze ed esperienze uniche. Le risorse online possono essere strumenti preziosi per istruirsi e comprendere meglio le identità e le problematiche transgender. Facendo ricerca attivamente ed essendo aperti all'apprendimento, gli operatori sanitari possono fornire cure più informate e sensibili ai clienti transgender (GLAAD, 2018).

Sfatare i luoghi comuni

Nello spazio pubblico e professionale esistono purtroppo numerose idee sbagliate e incomprensioni sulle persone transgender. Queste idee sbagliate spesso derivano dalla mancanza di informazioni accurate, dai pregiudizi della società e dalla limitata esposizione alle diverse esperienze transgender. Queste idee sbagliate possono contribuire allo stigma, alla discriminazione e all'emarginazione delle persone transgender.

Le idee sbagliate più comuni:

Convinzione errata: Essere transgender è una fase o un momento di confusione.

Realtà: L'identità di genere è un aspetto profondamente radicato dell'identità di una persona e non è una fase o confusione.

Convinzione errata: Le persone transgender sono malate di mente.

Realtà: L'essere transgender non è classificato come malattia mentale dalle principali organizzazioni mediche e psichiatriche.

Convinzione errata: Le persone transgender cercano solo attenzione.

Realtà: Le persone transgender spesso affrontano discriminazioni e stigmatizzazioni significative e la loro transizione è un'espressione autentica della loro identità di genere, non uno stratagemma per attirare l'attenzione.

Convinzione errata: Le persone transgender sono una minaccia per gli altri, soprattutto nei bagni o nelle strutture di cambio.

Realtà: Non ci sono prove a sostegno dell'affermazione che le persone transgender rappresentino una minaccia per gli altri. Anzi, le persone transgender hanno maggiori probabilità di subire molestie o violenze negli spazi pubblici.

Convinzione errata: I bambini transgender sono troppo piccoli per conoscere la loro identità di genere.

Realtà: Molte persone transgender riferiscono di aver sperimentato la disforia di genere fin da piccole e l'identità di genere può essere profondamente radicata nel senso di sé di un bambino.

Convinzione errata: Le persone transgender sono confuse riguardo al loro orientamento sessuale.

Realtà: L'identità di genere e l'orientamento sessuale sono aspetti distinti dell'identità di una persona. Le persone transgender possono avere qualsiasi orientamento sessuale, proprio come le persone cisgender.

Convinzione errata: La transizione è sempre accompagnata da interventi medici o chirurgici.

Realtà: La transizione è un processo altamente individuale e non tutte le persone transgender ricorrono a interventi medici o chirurgici. La transizione può coinvolgere anche aspetti sociali, legali e psicologici.

Convinzione errata: Le persone transgender si pentono della transizione.

Realtà: Sebbene alcuni individui possano incontrare difficoltà durante la transizione, il rimpianto tra le persone transgender che si sottopongono a cure di conferma del genere è relativamente basso.

Convinzione errata: L'accettazione delle persone transgender è una tendenza sociale recente.

Realtà: Le persone transgender sono esistite nel corso della storia e in tutte le culture. Il riconoscimento e la comprensione delle identità transgender si sono evoluti nel tempo, ma la loro esistenza non è un fenomeno recente.

Convinzione errata: La de-transizione è comune tra le persone transgender.

Realtà: La de-transizione è relativamente rara ed è importante non generalizzare le esperienze individuali alla comunità transgender in generale.

Teoria fuorviante della disforia di genere a insorgenza rapida (ROGD)

"Disforia di genere a insorgenza rapida" (ROGD) è un termine/concetto (non clinico) introdotto in uno studio controverso pubblicato nel 2018. Lo studio ha proposto il concetto di ROGD per descrivere un fenomeno in cui l* adolescenti, in particolare quell* a cui è stato assegnato al sesso femmina alla nascita, presumibilmente sperimentano un'improvvisa e intensa insorgenza di disforia di genere dopo l'esposizione ai media online o alle influenze sociali.

È importante notare che il concetto di ROGD è stato ampiamente criticato dalle comunità scientifiche e sanitarie transgender. Molti esperti hanno sollevato preoccupazioni sulla metodologia dello studio, sulle dimensioni del campione, sulla mancanza di rigore scientifico e sul potenziale di distorsione, utilizzando dati secondari. L'Associazione Professionale Mondiale per la Salute Transgender (WPATH) e l'Accademia Americana di Pediatria (AAP) hanno entrambe rilasciato dichiarazioni che esprimono scetticismo sulla validità e sull'utilità del concetto di ROGD.

Il concetto di ROGD è stato criticato perché potenzialmente **patologizza** e **stigmatizza** le persone transgender, in particolare i giovani, suggerendo che *le loro identità di genere sono il risultato di un contagio sociale o di influenze esterne*. Tali affermazioni possono contribuire a creare narrazioni dannose che minano le identità e le esperienze delle persone transgender.

È importante affrontare le discussioni sulla disforia di genere e sulle identità transgender con cautela, affidandosi a ricerche basate su dati reali e all'esperienza di professionisti sanitari specializzati nell'assistenza ai transgender. Convalidare e sostenere le persone transgender nella loro identità di genere e fornire loro l'accesso a un'assistenza sanitaria affermativa è fondamentale per il loro benessere.

Bibliografia

American Psychological Association. (2015). *Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People*. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. doi.org/10.1037/a0039906 <https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>

Aragón A. M. et al., Theoretical Background Report, SWITCH, 2020

Carlström, R., Ek, S., & Gabrielsson, S. (2020). 'Treat me with respect': transgender persons' experiences of encounters with healthcare staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.

Chapman, R., Zappia, T., & Shields, L. (2012). An essay about health professionals' attitudes toward lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking healthcare for their children. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), 333-339.

Ervin, A. (n.d.). *The Ethics of Working with Ground Rules Transgender and Gender*. Retrieved November 10, 2020, from https://cdn.ymaws.com/www.papsy.org/resource/collection/C954A5EF-F25C-4505-A0EA-25C6047A068D/W16_Ethics_of_Transgender.pdf

GLAAD (2018). *Transgender FAQ*. Retrieved November 10, 2020, from <https://www.glaad.org/transgender/transfaq>

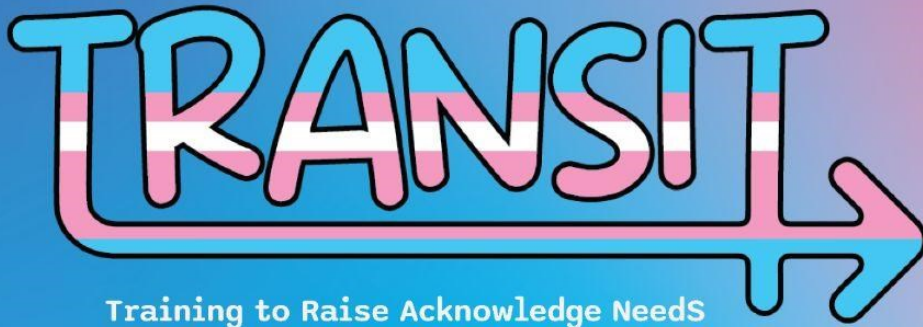
Jenner, C. O. (2010). *Transsexual primary care*. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(8), 403-408.

Pavlica, K. et al. (2018). *The Fears and Hopes of Trans People*. *Pra- gue: Transparent, z. s.*

Sedlak, C. A., Veney, A. J., & Doheny, M. O. B. (2016). *Caring for the transgender individual*. *Orthopaedic Nursing*, 35(5), 301-306.

Seeking Safety (2020) <http://www.treatment-innovations.org> and www.seeking-safety.org: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1868418/>

World Professional Association for Transgender Health (WPATH). (2011). *Standards of Care (SOC) for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*. Retrieved November 10, 2020, from <https://www.wpath.org/publications/soc>



Training to Raise Acknowledge Needs
and Inclusion of Transgender

MODULO MEDICO

ASPETTI MEDICI DELLA AFFERMAZIONE DI GENERE

Gli aspetti medici e chirurgici della transizione/affermazione di genere nella varianza di genere adolescenziale e adulta sono una questione molto specializzata. La base generale deve essere conosciuta da qualsiasi medico, per garantire la sicurezza di ogni altra esigenza terapeutica e la continuità assistenziale delle terapie ormonali.

In Italia, da quest'anno, si stanno moltiplicando finalmente i centri specializzati e multi professionali autorizzati almeno a fornire terapie ormonali anche ai minori. In genere questi centri anche per adulti erano pochissimi, soprattutto nelle regioni meridionali, ma solo il Careggi di Firenze era autorizzato a prendersi cura dei minori con varianza di genere.

Poiché si stima che le persone transgender siano circa l'1% della popolazione e un numero maggiore di minori potrebbe almeno per qualche anno essere imputato come variante di genere (1,5% circa), occorre avere almeno un centro in ogni provincia.

Un altro concetto importante da spiegare è che non tutte le persone con varianza di genere, in particolare i minori, chiederanno cure mediche.

Possiamo infatti illustrare la varianza di genere come una popolazione minoritaria eterogenea e complessa, con una quota significativa di individui che rispondono solo alla domanda di incongruenza con le aspettative sociali legate al sesso assegnato alla nascita. Questi individui possono anche essere indicati con etichette regionali come "femminiello" e "mascolone" nell'area napoletana, o con termini come "Gender Non Conforming" negli Stati Uniti o "Queer" nel Regno Unito. Questo gruppo include anche individui la cui voce, aspetto e movimenti deviano naturalmente dalle norme sociali associate alle identità binarie maschili e femminili. Secondo gli studi recenti, gli uomini effeminati e le donne androgine o mascoline non solo nascono con queste caratteristiche, ma questi tratti sono anche collegati epigeneticamente allo sviluppo cerebrale durante l'ultimo trimestre di gravidanza. È fondamentale evidenziare questo aspetto epigenetico perché, purtroppo, molte persone percepiscono ancora l'effeminatezza, in particolare, come un attributo nevrotico o stereotipato.

Detto questo, se un gruppo più ampio può essere considerato variante di genere o genere non conforme senza richiedere una transizione medica o chirurgica, abbiamo un secondo gruppo che risponde anche a un'altra istanza fenomenologica: il corpo con cui si identifica e il bisogno di allineamento.

Questi individui, classificati con "Incongruenza di Genere" secondo la classificazione ICD-11, sono suddivisi in tre principali gruppi di età: bambini, adolescenti e adulti.

I bambini non richiedono alcun intervento medico o chirurgico. La loro popolazione, più numerosa, rispetto al gruppo di adolescenti o adulti, pone ancora un quesito neurologico e psicologico. Studi recenti che utilizzano la raccolta di dati inclusivi hanno dimostrato che un approccio affermativo all'incongruenza di genere nell'infanzia non porta necessariamente a un'identità transgender definitiva nell'adolescenza o nell'età adulta. Al contrario, quando le famiglie limitano l'espressione di genere dei bambini con varianza possono verificarsi "eventi avversi dell'infanzia" (ACE), che contribuiscono a problemi di salute mentale, stili di vita più poveri degli altri adolescenti e riduzione della qualità e della durata della vita. Sebbene il suicidio sia un potenziale esito avverso, i rischi riguardano prevalentemente la violenza fisica, psicologica e sessuale contro questi bambini. È fondamentale offrire una psicoterapia affermativa o almeno una psicoeducazione affermativa ai genitori, agli operatori sanitari e agli ambienti educativi per prevenire gli ACE. Molti di questi bambini con varianza di genere subiscono naturalmente cambiamenti nella loro identità di genere durante l'adolescenza, aiutati sia dal supporto psicologico affermativo sia dalla maturazione dei loro cervelli e corpi in via di sviluppo. La maggior parte degli individui spontaneamente "desistenti" si identifica come LGB o mostra tratti effeminati, androgini o maschili, avendo pertanto confuso questi attributi con il Transgenderismo. Ci sono poi rari casi di individui "eterosessuali" che sperimentano una fase di variazione di genere durante l'infanzia per vari motivi.

Gli adolescenti invece sono i più "persistenti" nel loro desiderio di diventare transgender, anche fisicamente, e possono essere aiutati anche con ormoni e in alcune legislazioni con interventi chirurgici al seno, per evitare la trasformazione spontanea del corpo indesiderato o per permettere la prima desiderata trasformazione completa o parziale nel sesso opposto.

Dobbiamo ricordare che gli individui non binari costituiscono almeno un terzo della popolazione transgender adulta. Di conseguenza, nell'infanzia e nell'adolescenza, gli individui possono esprimere il desiderio di essere o identificarsi non solo come parte del sesso opposto, ma anche come un mix, un genere diverso o non avere alcun genere.

È importante riconoscere l'esistenza di adolescenti "desistenti" e "de-transizionanti". Analogamente ai bambini, anche se in misura minore, alcuni adolescenti con varianza di genere possono identificarsi come LGB o genere non conforme, confondendo inizialmente queste identità con il Transgenderismo. Al contrario, pochissimi adolescenti "eterosessuali" mettono in discussione i ruoli di genere assegnati, sebbene possano esplorare la varianza di genere senza cercare interventi medici. Recenti studi hanno fatto luce sul fenomeno de-transitorio, attribuendolo principalmente a due fattori principali:

- ambiente omo-transfobico che costringe al ri-occultamento;
- identità non binaria riconosciuta in un secondo momento.

Nella maggior parte dei casi è l'uso del bloccante del GnRh (come Triptorelina, l'unico permesso in Italia ad esempio), che permette agli adolescenti di comprendere meglio se stessi. Come già detto

per i bambini, qualsiasi terapia di conversione o violenza contro di loro provoca solo un aggravarsi della salute mentale, stili di vita pericolosi e conseguenze sulla salute fisica. In questo caso, il suicidio deve essere considerato un potenziale rischio in caso di ambiente omo-transfobico soprattutto quando i genitori si oppongono al comportamento naturale dei bambini con varianza di genere. Anche in questo caso dobbiamo valutare la Psicoterapia Affermativa o la Psicoeducazione Affermativa per i loro genitori e sostenerli nelle scuole, all'università o all'inizio della loro vita lavorativa.

In questa fase della vita un altro rischio significativo per gli adolescenti transgender è la possibilità di essere espulsi dalle proprie case o subire forme di violenza ancora più gravi. È fondamentale valutare e stabilire specifici programmi di assistenza sociale per garantire che questi adolescenti possano continuare la loro istruzione e passare con successo alla vita lavorativa come i loro coetanei. Bisogna ricordare che il rischio di diventare senzatetto, prostituirsi, fare abuso di sostanze o avere comportamenti criminali diventa più diffuso quando gli adolescenti affrontano difficoltà nell'accedere alle opzioni mediche e chirurgiche e devono ricorrere a misure estreme per garantirsi i fondi necessari.

Questi rischi persistono perché molti interventi medici e chirurgici per le persone transgender sono ancora costosi e solo un numero limitato di essi è disponibile gratuitamente in Italia. È essenziale riconoscerlo e sostenere, come professionisti, che venga fornito un sostegno finanziario completo. Inoltre, si dovrebbe prendere in considerazione l'estensione del libero accesso a determinati interventi chirurgici, anche per gli individui "etero", in particolare le ragazze, che possono anche loro affrontare rischi come impegnarsi nel lavoro sessuale, sperimentare problemi di salute mentale o ricorrere a comportamenti criminali a causa delle loro insoddisfatte esigenze.

In Italia, gli adolescenti possono utilizzare Triptorelina, previa approvazione multi professionale e dei genitori, rispettando rigorosamente i controlli medici e ricevendo un adeguato supporto psicologico.

I centri di transizione nell'ultimo decennio hanno visto aumentare la richiesta soprattutto di donne assegnate alla nascita per la terapia ormonale in adolescenza. Come già detto, gli studi sulla popolazione generale non confermano questo fatto. I ricercatori suppongono che due fattori principali stiano causando questa discrepanza:

- i genitori di maschi assegnati alla nascita sono meno liberali nell'approvare qualsiasi variazione di genere per i loro figli
- l'effetto collaterale sulla crescita scheletrica è uno strumento utile per le femmine assegnate alla nascita a diventare un ragazzo transgender più alto, ma non è assolutamente ragionevole per i maschi assegnati alla nascita, già più alti della popolazione femminile

Gli effetti specifici di tutti gli Agonisti e Antagonisti del GnRh sono spiegati nelle figure seguenti. In Italia è consentito solo Triptorelina. Come mostrato, la Triptorelina blocca il GnRh naturale dopo una

vampata del sistema ormonale, perché in realtà la Triptorelina è un agonista del GnRh. Come professionisti, dovremmo anche richiedere l'uso di ulteriori ormoni per personalizzare meglio queste terapie.

Fig. 1 GnRH: Meccanismo d'azione degli Agonisti

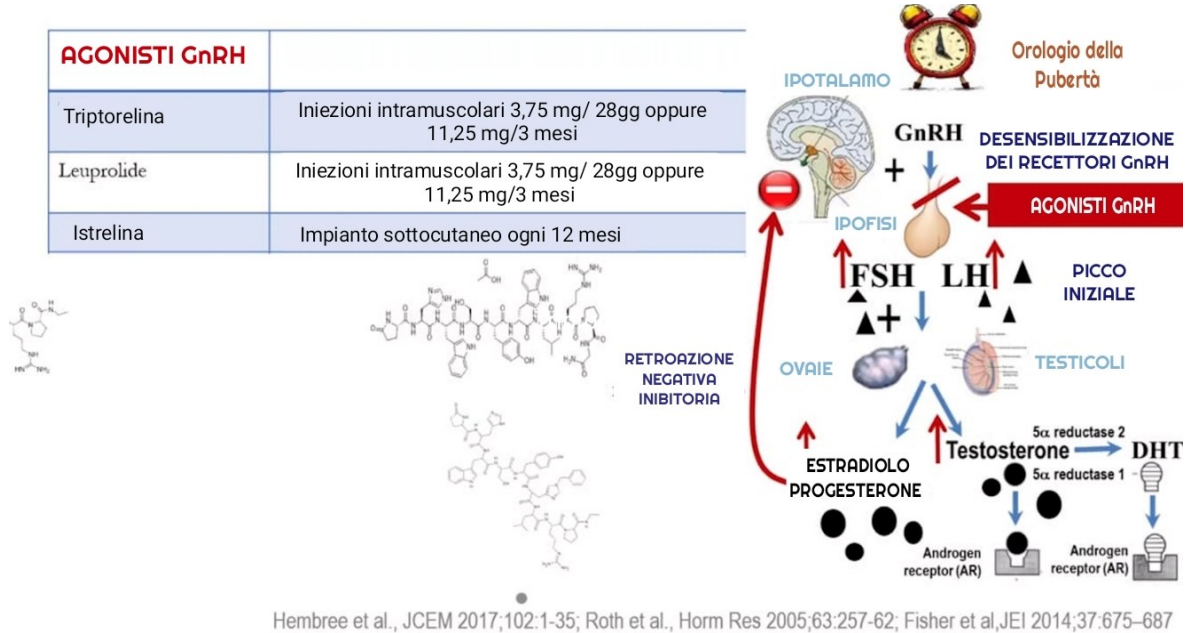


Fig. 2 GnRH: Meccanismo d'azione degli Antagonisti

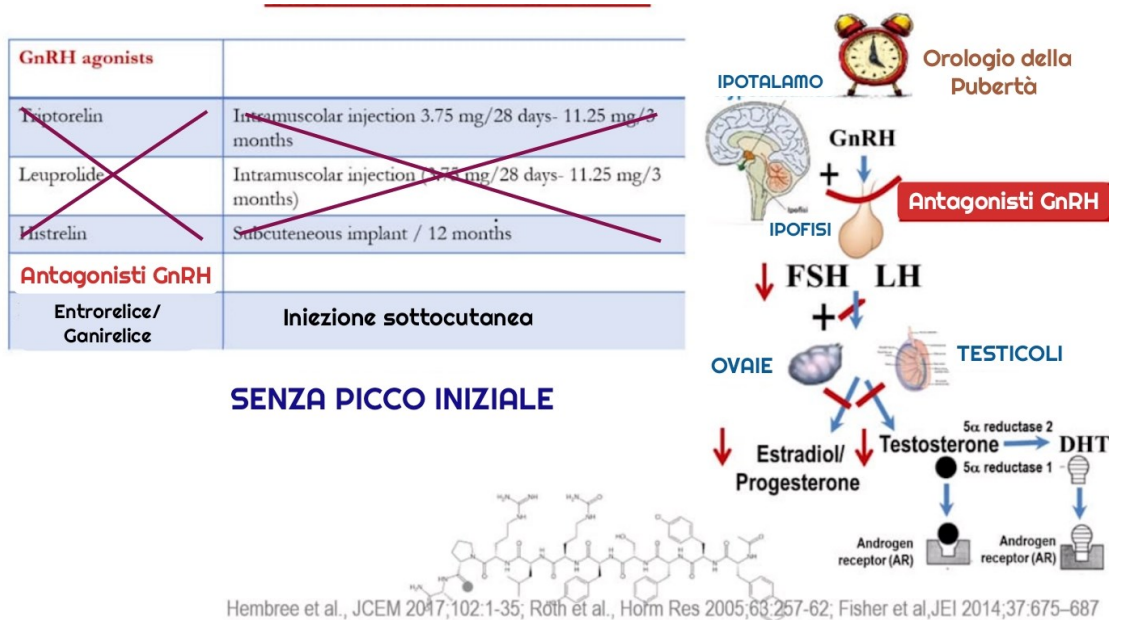
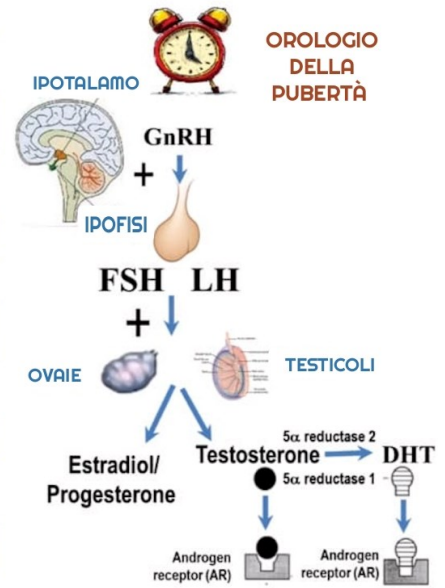


Fig. 3 GnRH : altri farmaci con altri meccanismi d'azione

GnRH agonists	
Triptorelin	Intramuscular injection 3.75 mg/28 days- 11.25 mg/3 months
Leuprolide	Intramuscular injection (3.75 mg/28 days- 11.25 mg/3 months)
Histrelin	Subcutaneous implant / 12 months
GnRH antagonists	
Etorelix/Ganirelix	subcutaneous injections
Progestinici Pro-Androgenici	
Linestrenolo	10 mg/die per os (azione androgenica prevalente)
Medrossiprogesterone	40-80 mg/die per os oppure iniezioni depot im/3 mesi (azione androgenica meno marcata)
Progestinici Anti-Androgenici	
Ciproterone Acetato	50 mg/die per os (azione androgenica scarsa)

NON DISPONIBILI IN ITALIA
UTILI IN CASO DI FOBIA DEGLI AGLI
O DI PUBERTÀ AVANZATA



Lynch MM Int J Transgenderism 2015;16:201–208, Tack LJW Biol Sex Differ. 2016;7:14

I vantaggi dell'uso di Triptorelin sono:

- l'estensione della fase di autovalutazione senza il dolore dei cambiamenti del corpo
- interventi chirurgici facili e meno invasivi negli adulti, in particolare per la mascolinizzazione del seno in AFAB e per la laringe, forma del viso e depilazione in AMAB
- a parte la crescita scheletrica qualsiasi altro effetto è completamente reversibile
- impedisce l'autoconsumo di ormoni sessuali senza controllo medico, che è molto pericoloso per la vita stessa
- riduzione di qualsiasi carico specifico di salute mentale, inclusa la disforia (DSM-V), o il rischio suicidario, ansia, depressione, cPTSD, sintomi borderline, disturbi alimentari e abuso di sostanze.

A questa età è molto importante garantire la conservazione della fertilità prima dell'uso di Triptorelina. In Italia la legge numero 40/2004 non consente l'uso di sperma o ovaie per le persone transgender o per le persone LGBTI, ma le leggi possono cambiare. Se un sarà un desistente, la conservazione della fertilità diventerà inutile, perché, come già spiegato, non c'è alcun effetto collaterale sulla fertilità. Al contrario, la conservazione della fertilità potrebbe essere utile (se si cambia la legge), e sarà necessaria quando gli adolescenti continueranno a trasformare i loro corpi da adulti in modo più esteso.

L'uso del Triptorelin in Italia dipende dalle regole indicate dalla nota AIFA del 2019, e la sua gratuità dipende dalla nota AIFA del 2020, l'ente multi professionale che è autorizzato a prescriverlo deve ricevere anche entrambe le autorizzazioni dei genitori.

Gli adulti non sono esenti dalla possibilità di de-transizione o di Coming out più tardi nella vita, anche in età avanzata. Il fenomeno della de-transizione ruota principalmente attorno all'influenza di un ambiente omo-transfobico, in particolare all'interno del posto di lavoro, ma può anche essere influenzato da fattori come la sottovalutazione delle identità non binarie o la disforia in atto. La disforia stessa è influenzata dalla presenza di un ambiente omo-transfobico e si correla con gli eventi avversi dell'infanzia (ACE) e una storia di discriminazione negli ambienti familiari e scolastici durante la prima età.

In una prospettiva più ampia, fornire supporto psicologico a bambini, adolescenti e in particolare ai loro genitori con precedenti varianza di genere, per coltivare l'affermazione e l'autoaffermazione può aiutare a ridurre la probabilità di esiti disforici nell'età adulta. Il processo di Coming out più tardi nella vita spesso si riferisce alle esperienze individuali di educazione omo-transfobica e può verificarsi in individui psicologicamente vulnerabili che, più frequentemente rispetto alla popolazione generale, lottano con problemi di salute mentale preesistenti menzionati in precedenza.

Gli aspetti medici e chirurgici da considerare negli adulti dipendono dal fatto che si possa ottenere un'opzione femminilizzante, mascolinizzante o non binaria.

Si stima che gli individui non binari comprendano circa un terzo degli adulti transgender. Tuttavia, è importante notare che questa categorizzazione è soggettiva e si basa sulla percezione di sé. Ciò significa che una parte significativa di individui che si identificano all'interno del binario maschile o femminile potrebbe non cercare necessariamente tutti i percorsi medici e chirurgici disponibili. Il concetto chiave è la personalizzazione, adattare gli interventi medici per soddisfare le esigenze specifiche e gli obiettivi auto identificati da ogni adulto transgender.

In età adulta, la terapia ormonale incrociata è accessibile gratuitamente alle persone transgender, seguendo la nota AIFA 2020. Il processo prevede una supervisione multi professionale, compreso il coinvolgimento di uno psichiatra o psicologo che possa certificare la presenza di "disforia di genere" come richiesto dalla legge, così come un endocrinologo che avvia il processo di transizione. Vale la pena notare che, come supportato da prove scientifiche e delineato in SOC-8, c'è un passaggio da un modello incentrato esclusivamente sulla "disforia di genere" a un modello di "consenso informato". In qualità di professionisti, siamo tenuti ad aderire a questo approccio aggiornato, assicurando che le decisioni relative agli interventi medici siano basate su discussioni approfondite e accordi reciproci tra l'operatore sanitario e la persona in cerca di assistenza.

È fondamentale sottolineare che la fornitura gratuita di ormoni sessuali aiuta a prevenire l'uso illegale di queste sostanze e l'emarginazione delle persone transgender, che possono ricorrere al lavoro

sessuale o ad attività criminali per permetterselo privatamente. Per affrontare questo problema, dovremmo promuovere un numero maggiore di centri multiprofessionali, con un minimo di un centro per ASL (Azienda sanitaria locale), per garantire un'assistenza accessibile e completa alle persone transgender.

I rischi di un uso illegale sono:

- Dosi più elevate,
- Effetti collaterali non valutati,
- Contaminanti nelle preparazioni,
- Dosi inferiori rispetto a quelle dichiarate,
- Dosi inattive.

Allo stesso tempo, solo una certificazione di "disforia di genere" autorizza i cambiamenti endocrinologici.

Come mostrato nella Tabella 1 abbiamo molte possibilità ormonali da utilizzare e altre potrebbero nascere da una ricerca farmacologica, per ridurre gli effetti collaterali.

Tabella 1
Terapia ormonale per l'affermazione del genere

Ormone	Via di Assunzione	Dosaggio	Considerazioni
Donne Transgender			
<i>Estradiolo Valerato</i> <i>Estradiolo</i>	<i>Orale</i>	<i>2 – 6 mg/die</i> <i>0.025 – 0.2 mg/die</i>	<i><45 years</i> <i>>45 years</i>
<i>Estradiolo Valerato o</i> <i>Cipionato</i>	<i>Cerotto Transdermico</i> <i>sostituito ogni 3 - 5 gg</i> <i>Parenterale</i>	<i>5 – 30mg IM ogni 2 sett.</i> <i>2 – 10mg IM ogni sett.na</i>	
Anti-androgens <i>Spironolattone</i> <i>Ciproterone acetato</i>	<i>Orale</i> <i>Orale</i>	<i>100 – 300 mg/die</i> <i>25 mg/die</i>	<i>Preferito in USA</i> <i>Preferito in Europa</i>
<i>Triptorelina</i> <i>(GnRH agonista)</i>	<i>Iniezione sottocutanea</i>	<i>3.75 mg/al mese o 11.25mg/ ogni</i> <i>3 mesi</i>	<i>Preferito in UK al</i> <i>posto degli anti-</i> <i>androgeni</i>
Maschi Transgender			
<i>Testosterone</i>	<i>Parenterale</i>	<i>100 – 200mg ogni 2 – 4 sett. o</i> <i>50% della dose ogni 1 – 2 sett.</i>	
<i>Testosterone enantato</i> <i>o cipionato</i> <i>Testosterone</i>	<i>Parenterale</i> <i>Transdermico</i>	<i>1000mg ogni 12 sett.</i> <i>50 – 100 mg/die</i>	

<i>Ormone</i>	<i>Via di Assunzione</i>	<i>Dosaggio</i>	<i>Considerazioni</i>
<i>undecanoato</i> <i>Testosterone gel</i> <i>1.6%</i> <i>Testosterone</i> <i>cerotto</i>	<i>Transdermico</i>	<i>2.5 – 7.5 mg/die</i>	

Negli adulti maschi transgender, la terapia target è il testosterone, con un intervallo raccomandato da 320 a 1000 ng/dl per raggiungere una concentrazione ematica di 11,1-34,7 nmol/lm, simile ai maschi assegnati alla nascita (AMAB). La terapia mascolinizzante completa segue il principio della terapia ormonale sostitutiva per l'ipogonadismo maschile. Se un individuo è stato sottoposto a ovariectomia, è necessario continuare la terapia ormonale incrociata per prevenire potenziali conseguenze dell'ipogonadismo. Si consiglia di mantenere la terapia ormonale per tutta la vita.

L'interruzione di essa provocherà un parziale ribaltamento degli effetti corporei e mentali, con il rischio di grave insoddisfazione fisica e la ricomparsa della disforia di genere. La continuità ormonale deve essere garantita per tutta la vita, soprattutto in situazioni di reclusione o ricovero, in cui la burocrazia potrebbe essere un ostacolo.

La mascolinizzazione appare grazie al testosterone sotto forma di questi cambiamenti:

- Scomparsa del ciclo mestruale (amenorrea)
- Clitoride ingrossato
- Riduzione della massa grassa
- Aumento della forza e della massa muscolare
- Abbassamento del timbro vocale
- Aumento della produzione di sebo (aspetto dell'acne)
- Distribuzione del pelo con andamento maschile

Sessualmente i cambiamenti ottenuti sono la riduzione del disagio sessuale, il raggiungimento più frequente degli orgasmi, un aumento della libido, delle fantasie sessuali, dell'eccitazione e della masturbazione.

Nelle persone femminili transgender sono disponibili due bersagli ormonali: la demascolinizzazione e la femminilizzazione. La demascolinizzazione può essere ottenuta attraverso l'uso di ormoni progestinici o Triptorelina, mentre la femminilizzazione prevede l'uso di estradiolo.

Gli effetti della terapia femminilizzante e demascolinizzante negli individui transgender includono:

- riduzione della produzione di sebo,

- distribuzione dei peli del corpo e del viso (in misura variabile)
- aumento della massa grassa nelle regioni ginoide
- riduzione della massa magra

La terapia ormonale non produce cambiamenti nel timbro della voce nelle persone transgender AMAB adulte, il che significa che se non hanno già una voce effeminata o se la propria voce la detestano fortemente, potrebbero arrivare a richiedere modifiche chirurgiche o logopediche della laringe.

Ci vogliono 6 mesi per ogni possibile cambiamento di terapia ormonale nelle donne transgender, con il suo picco dopo due anni.

L'uso di Ormoni causerà:

- diminuzione dell'insoddisfazione fisica
- solo il 20% di AMAB raggiunge un grado 4 o 5 completo della scala Femminile Tanner
- di conseguenza, il 60% delle persone trans AMAB potrebbe chiedere l'aumento chirurgico del seno

Le conseguenze sessuali sono:

- la riduzione delle erezioni spontanee
- Riduzione del 60% in due anni del volume testicolare se non eliminati chirurgicamente
- nei primi 3-6 mesi diminuzione temporanea della libido
- quindi un aumento della QoL sessuale
- una riduzione del disagio sessuale
- aumento degli indici di soddisfazione corporea

L'uso di soli ormoni demascolinizzanti, come ciproterone, spironolattone e Triptorelina è una delle possibili scelte per gli adulti AMAB transgender non binari, così come una dose ridotta di ormoni femminilizzanti come l'estradiolo.

D'altra parte, abbassare le dosi di testosterone o somministrare analoghi del progesterone o Triptorelina (all'estero sono possibili anche gli altri bloccanti del GnRH) sono percorsi possibili per gli adulti transgender AMAB non binari.

È particolarmente interessante per la sicurezza delle persone transgender sapere che una dose più bassa significa anche meno effetti collaterali (vedi Riquadro 1 e Riquadro 2).

Il minoxidil per la crescita dei capelli, l'eflornitina per la depilazione o la furosemide sono altri farmaci che possiamo prescrivere alle persone transgender binarie o non binarie.

Box 1. Effetti collaterali delle preparazioni ormonali per persone Transgender.

Donne Transgender	Maschi Transgender
• Sviluppo del Seno in circa due anni	• Crescita di Barba e Peli del corpo
• Riduzione della Perdita dei capelli	• Calvizie possibile di tipo maschile
• Riduzione della massa muscolare	• Aumento volume del Clitoride
• Erezione/Orgasmi del pene più difficili da ottenere	• Aumentata Libido
• Aumento del peso	• Aumento del Peso
• Difficoltà riproduttive fino alla Infertilità	• Apnee notturne
	• Acne
	• Difficoltà riproduttive fino alla Infertilità

Box 2. Rischi per la Salute delle persone Transgender legati all'uso di Ormoni.

Ormoni per Donne Transgender	Ormoni per Maschi Transgender	Rischi per Auto-medicazione
Trombosi	Policitemia	Prodotti inattivi o non adeguati
Calcoli biliari	Iperlipidemia	Preparazioni contaminate o con sostanze pericolose
Aumento degli enzimi epatici	Malattie Cardiovascolari	Possibili Contro-indicazioni non indicate
Ipertrigliceridemia	Ipertensione	Mancato controllo periodico a partire dalle funzioni epatiche
Diabete di tipo 2	Diabete di tipo 2	Dosaggio troppo basso o troppo alto

Ormoni per Donne Transgender	Ormoni per Maschi Transgender	Rischi per Auto-medicazione
Iperprolattinemia		

Il follow-up a lungo termine richiede un monitoraggio continuo dei farmaci ormonali. La misurazione della pressione arteriosa, del BMI e degli esami del sangue almeno ogni 6 mesi per i primi 3 anni è consigliata da numerose fonti specializzate. È necessario anche testare per:

- Emocromo completo;
- Elettroliti;
- Funzionalità epatica;
- HbA1C
- Lipidi;
- Testosterone;
- Estrogeni;
- Prolattina;
- Funzione tiroidea.

Gli aspetti chirurgici della transizione sono più complessi. Opzioni chirurgiche che affermano il genere: gli individui transgender possono perseguire nessuna, una o combinazioni delle procedure descritte che potrebbero essere riassunte in questo modo:

Chirurgia transmascolina:

- Tiroplastica
- Mastectomia sottocutanea
- Isterectomia
- Ovariectomia unilaterale o bilaterale
- Vaginectomia
- Metoidioplastica, falloplastica, scrotoplastica
- Impianto di protesi testicolari o dispositivi erettili
- Lipofilling
- Liposuzione
- Mascolinizzazione facciale
- Mascolinizzazione del torace
- Protesi pettorali

Esistono vari tipi di falloplastica:

- Metoidoplastica

- Falloplastica del lembo addominale
- Falloplastica con lembo anteriore della coscia
- Falloplastica con lembo radiale
- Falloplastica con lembo miocutaneo di latissimus dorsi

Chirurgia transfemminile:

- Femminilizzazione facciale
- Lipofilling
- Liposuzione
- Ricostruzione dei capelli
- Rimozione peli
- Condrolastica tiroidea
- Glottoplastica (chirurgia vocale)
- Aumento del seno
- Penectomia, orchietomia
- Vaginoplastica, labioplastica, clitoridoplastica

Esistono anche vari tipi di vaginoplastica ma la più comune è la vaginoplastica con lembo penieno-scrotale.

Per la mastoplastica additiva, in Italia, non è richiesta alcuna autorizzazione da parte di alcun Tribunale competente, in quanto non è un intervento demolitivo e non è irreversibile. È consigliabile essere in terapia ormonale da almeno 6 mesi quando si ottiene la massima espressione di volume mammario ottenibile con le sole terapie ormonali.

Ci sono varie altre questioni per la protezione delle persone transgender nei sistemi sanitari:

- politica di non discriminazione dell'identità di genere e dell'espressione di genere
- carta inclusiva dei diritti dei clienti
- libero accesso alla terapia ormonale e loro continuità per tutta la vita
- protocolli per l'interazione con i clienti transgender:
- Moduli inclusivi (cartacei o elettronici)
- Approccio affermativo
- Assegnazione camere
- Accesso ai bagni
- Accesso agli oggetti personali che aiutano le persone durante la transizione di genere

Soprattutto nei casi chirurgici, deve essere inoltre presa in considerazione la preservazione della fertilità.

Le opzioni disponibili sono:

- Crioconservazione del seme per persone AMAB
- Crioconservazione di ovociti per persone AFAB
- Crioconservazione del tessuto ovarico o testicolare durante interventi di istero-annessiectomia e orchietomia/vaginoplastica, rispettivamente

Un'altra delicata questione legata al sesso da affrontare con la terapia ormonale che afferma il genere è una riduzione reversibile ma non completa della capacità riproduttiva. Le persone transgender che facciano sesso con persone di sesso opposto (considerando il sesso alla nascita) devono usare un metodo contraccettivo o pianificare la propria genitorialità.

Le persone transgender AMAB possono usare il preservativo in caso di rapporti vaginali con penetrazione di persone AFAB con sistema riproduttivo funzionante. Preservativi e PREP devono essere considerati anche nel caso di rapporti anali penetrativi con AMAB.

Si raccomanda alle persone transgender AFAB di utilizzare un metodo contraccettivo in caso di rapporti vaginali penetrativi con persone AMAB con sistema riproduttivo funzionante.

Altri Effetti Specifici (tab. a), Effetti Collaterali (tab. b), Analisi del sangue da fare (tab. c), Interventi Chirurgici Generali e Specifici e altri interventi (tab. d e tab. e) sono riassunti di seguito:

a)

Donne Transgender	Maschi Transgender
Sviluppo del seno (circa 2 anni)	Barba e Peli del corpo
Riduzione perdita dei capelli	Eventuale calvizie di tipo maschile
Muscle bulk reduced	Ingrossamento del Clitoride
Erection/orgasm harder to achieve	Aumento della Libido
Aumento del peso	Aumento del peso
Problemi della Riproduzione	Problemi della riproduzione Acne Apnee Notturme

b)

Donne Transgender	Maschi Transgender
Trombosi	Policitemia
Aumento degli enzimi epatici	Aumento degli enzimi epatici
Calcoli biliari	Iperensione
Ipertrigliceridemia	Iperlipidemia

Iperprolattinemia	Malattie Cardiovascolari
Diabete di tipo 2	Diabete di tipo 2

c)

	Donne Transgender	Maschi Transgender
Monitoraggio di base	BMI, Pressione Arteriosa, Ematocrito, Urea ed Elettroliti, Enzimi epatici, HbA1c, profilo lipidico, testosterone, estradiolo, prolattina, FT3 Ft T4 e TSH	
Monitoraggi dopo l'inizio della terapia	BMI, Pressione Arteriosa, Ematocrito, Urea ed Elettroliti, Enzimi epatici, HbA1c, profilo lipidico, testosterone, estradiolo, prolattina	
Tempistica	Ogni sei mesi per i primi tre anni, poi ogni anno	
Esempio di schema terapia per farmaci come Antagonisti GnRH	Goserelina, iniezione intramuscolare, 3,6 mg/mese o 10,8 mg ogni 3 mesi	
Esempio di schema terapia per Ormoni Cross-Sex	Estradiolo cerotto 50-150 mg ogni 3 giorni EstroGel 2-3 dosi al giorno Estradiolo Orale 1-6 mg al giorno Informazioni importanti: <ul style="list-style-type: none"> • La dose va titolata seguendo il livello ematico di Estradiolo • Cerotti e Gel hanno un rischio trombotico minore • Gli Estrogeni vanno fermati 3-4 settimane prima di qualunque operazione chirurgica per evitare il rischio di Trombosi 	Testosterone Transdermico Testim o Testogel 5mg al giorno Testosterone intramuscolare: Nebido 1 g ogni 3 mesi Sustanon 250 mg ogni 2 o 3 settimane

d)

Maschi Transgender	Donne Transgender
Ricostruzione del Seno	Femminizzazione del viso, Condrolastica della Laringe ed aumento del seno
Isterectomia, Salpingo-ooforectomia, vaginectomia	Penectomia, orchietomia
Falloplastica, Metaoidioplastica, uretroplastica, scrotoplastica, protesi testicolari e protesi per l'erezione	Vaginoplastica, clitoridoplastica e labioplastica
Trapianto di capelli	Chirurgia delle Corde Vocali

e)

Trans men	Trans women
Psicoterapia	Psicoterapia
Terapia Ormonale	Terapia Ormonale
Logopedia per la voce	Logopedia per la voce
Vaginectomia	Penectomia
Isterectomia	Orchietomia bilaterale
Salpingo-ooforectomia	Vaginoplastica
Metoidioplastica/Falloplastica	Clitoroplastica e Labioplastica
Uretroplastica	
Scrotoplastica	
Protesi penile	

Riepiloghi utili sulla lista di controllo AFAB per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria dopo ormoni e interventi chirurgici

Riepiloghi utili sulla lista di controllo AMAB per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria dopo ormoni e interventi chirurgici:

1. Monitoraggio di parametri di Laboratorio:
 1. Assenza di dati di riferimento per i range di sicurezza
 2. Le interpretazioni di alcuni valori cambiano per sesso
 3. Effetto a lungo termine di terapie con il Testosterone
2. Screening per Cancro al Collo dell'Utero – PAP test:
 1. Il campione viene rifiutato dal sistema elettronico per discrepanza dell'identità anagrafica
 2. Elevata percentuale di materiale raccolto inadeguato

3. Sfida interpretativa a lungo termine quando in terapia con Testosterone, mancanza di esperienza degli operatori
3. Screening per il Tumore al Seno:
 1. Il campione viene rifiutato dal sistema elettronico per discrepanza dell'identità anagrafica
 2. Difficile interpretazione per mancata familiarità con corpi transgender, per gli effetti a lungo termine del Testosterone, per esperienza limitata anche in letteratura
4. Assenza di Linee Guida per gli Screening per Tumore ad Ovaie ed Utero (quando presenti)

MONITORAGGIO

- Dell'Estradiolo ogni 3 mesi, nei primi 6 mesi di uso del Testosterone o finché non terminano i sanguinamenti uterini da almeno sei mesi
- Testosterone libero/totale ogni 3 mesi finché i livelli di Testosterone non diventano normali secondo il range previsto nei maschi alla nascita

PARAMETRI

- Policitemia - Ematocrito
- Aumento del peso (Obesità)/ Aumento del rapporto massa grassa/magra
- Elevati livelli enzimatici del fegato – Test di funzionalità epatica
- Iperlipidemia – Profilo Lipidico
- Rischi cardiovascolari
- Ipertensione
- Diabete tipo 2 – glicemia a digiuno e post-prandiale / HbA1c
- Osteoporosi – Misurazione dopo i 60 anni della Densità Ossea (MOC) o prima se ci sono fattori addizionali di rischio (fratture precedenti, storia familiare, uso di altri steroidi ecc.)
- Cancro al seno – Screening specifico (Mammografia) come per tutte le donne se è presente il tessuto mammario, se c'è una mastectomia bilaterale per ricostruzione del torace maschile basta una visita con palpazione annuale
- Cancro alla cervice uterina – PAP test come per le nate donne
- Cancro Uterino ed Ovarico – Non ci sono linee guida standardizzate

Riepiloghi utili sulla lista di controllo AMAB per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria dopo ormoni e interventi chirurgici:

- 1) Monitoraggio di parametri di laboratorio
 1. Limitazione dei dati per i range di riferimento pubblicati

2. Interpretazione del test di laboratorio dipende in alcuni casi dal sesso
3. Effetti a lungo termine delle terapie anti-androgeniche

2) Screening per il tumore alla Prostata

- a) Il campione viene rifiutato dal sistema elettronico per discrepanza dell'identità anagrafica
- b) La interpretazione dei livelli di PSA dopo uso prolungato di Anti-androgenici è difficile (i valori bassi possono essere ingannevoli)
- c) Sfida nella interpretazione delle biopsie – minore familiarità, effetti a lungo termine degli ormoni

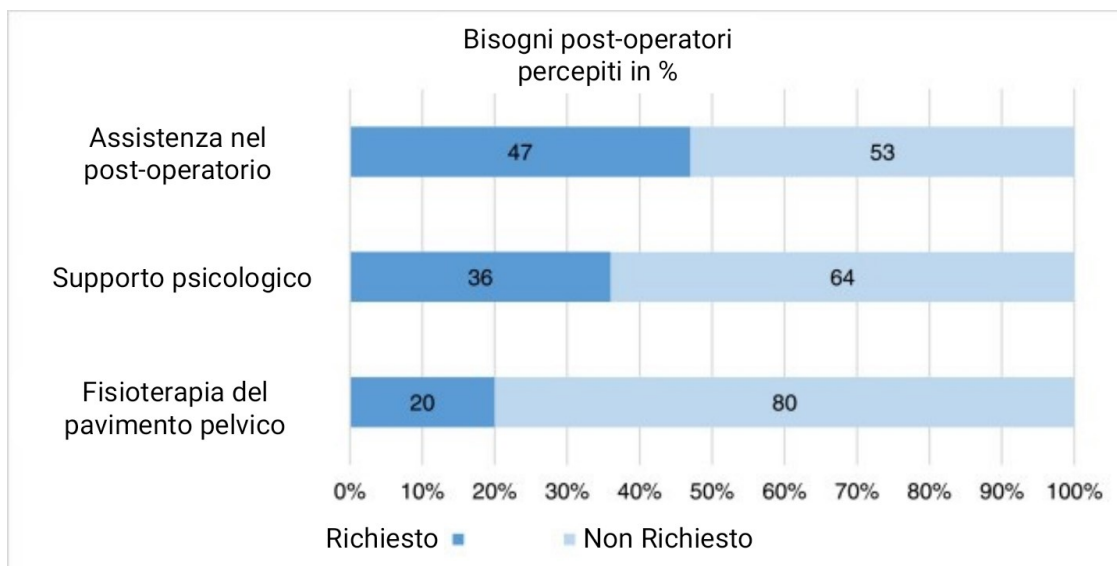
MONITORAGGIO

- Estradiolo e Testosterone libero/totale ogni 3 mesi
- Da seguire ogni 3 mesi nel primo anno e 1 / 2 volte l'anno successivamente

PARAMETRI

- Malattie Tromboemboliche
- Aumento di peso (obesità) / aumento nel rapporto massa grassa / magra
- Calcoli biliari
- Elevati livelli enzimatici – Test di funzionalità epatica
- Aumento dei Trigliceridi – Profilo lipidico
- Malattie delle Coronarie
- Ipertensione
- Iperprolattinemia – Valori della Prolattina
- Diabete di tipo 2 – Glicemia a digiuno e post-prandiale / HbA1c
- Malattie Cerebrovascolari
- Cefalee severe
- Monitorare elettroliti se il paziente usa Spironolattone anche 2-3 volte nel primo anno
- Osteoporosi - Misurare la Densità Ossea (MOC) dopo i 60 anni o prima in caso di fattori di rischi addizionali (fratture precedenti, storia familiare, uso di steroidi ulteriore ecc.)
- Cancro al Seno – Screening come per le nate donne anche se non ci sono rischi addizionali
- Cancro alla Prostata – Screening come nei nati maschi
- Neovagina – Non serve il PAP test (ma altri tipi di controlli simili per altre ragioni)

Un punto di vista interessante è illustrato in questa figura:



La necessità di assistenza sanitaria post-operatoria nelle persone transgender è spesso trascurata. Nello studio citato, il problema più significativo identificato è la mancanza di supporto durante il periodo di recupero dopo gli interventi chirurgici. Questa sfida è influenzata da fattori come essere senz'altro, l'isolamento sociale, il rifiuto della famiglia e le difficoltà economiche, in particolare nei casi di lavoro illegale. È fondamentale considerare questi fattori prima degli interventi chirurgici e collaborare con i clienti per trovare soluzioni tempestive.

Il secondo aspetto riguarda l'importanza delle sessioni di salute mentale. Mentre subire una significativa trasformazione corporea è generalmente percepito come un trionfo dagli individui transgender, queste persone possono comunque richiedere un supporto psicologico durante la fase iniziale di adattamento.

Infine, la fisioterapia per il pavimento pelvico è essenziale dopo l'intervento chirurgico di riassegnazione del sesso.

Riferimenti bibliografici

SOC-8: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9553112/>

Previous 2016 guide on therapies, still valid for all pharmacological and surgical aspects:
<https://transcare.ucsf.edu/guidelines>

Cross-Hormones Health Protocols: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8999511/>

Cardiovascular Risk Associated with Gender Affirming Hormone Therapy in Transgender Population
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8515285/>

Practical advice for a 10-minute Transgender consultation
<https://bjgpopen.org/content/1/3/bjgpopen17X101001>

Gender identity and the management of the transgender patient: a guide for non-specialists
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5407520/>

Pediatrics aspects of Transition in UK: <https://www.dovepress.com/gender-dysphoria-optimizing-healthcare-for-transgender-and-gender-dive-peer-reviewed-fulltext-article-NDT>

Post-operative psychological and physiotherapeutic problems:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743609521006317?via%3Dihub>

QoL improves after interventions or hormones, but remains below the general population:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5925023/>

The width of the neck and the presence of the Adam's apple identify the Gender
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7288875/>

Changing the shape of the larynx may be a risk factor, but it has not been studied and there are no guidelines for properly intubating transgender people.
https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0145561320910680?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org

The tone of voice is changed by Testosterone significantly
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33568701/>

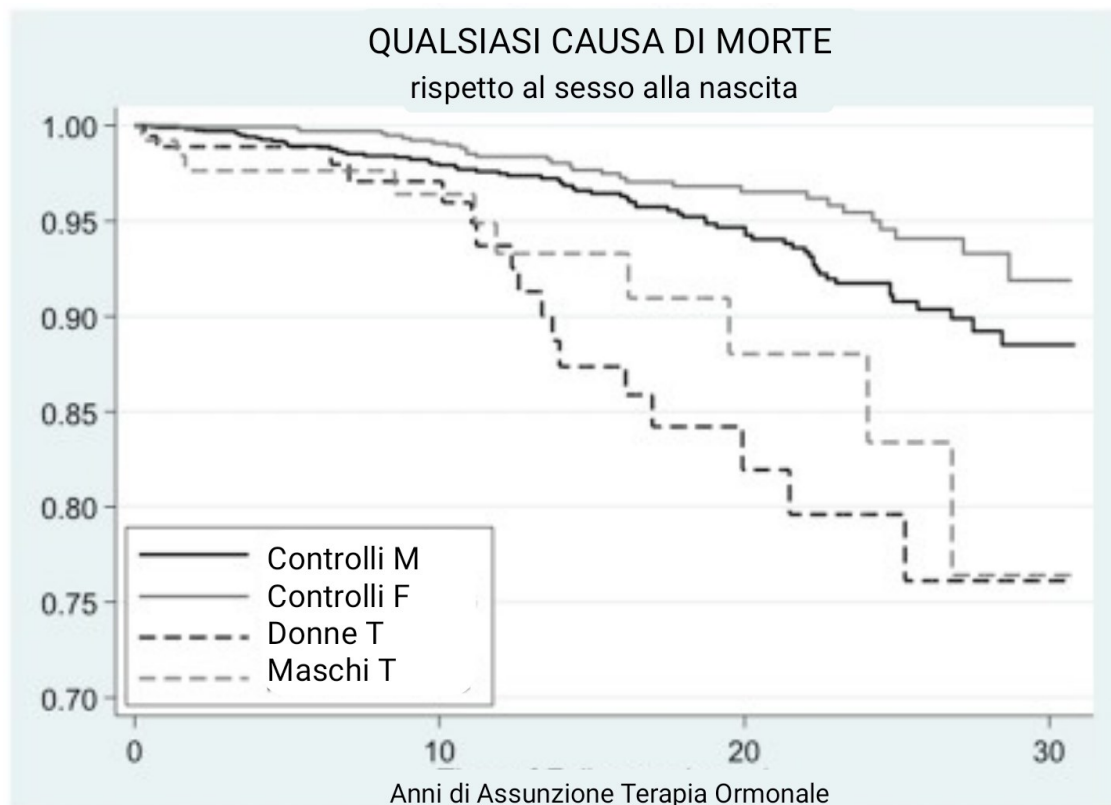
Estrogen and Mental Health <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8048738/>

But also <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33494281/>

Mental Health and Hormones <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7191719/>

ASPETTI CLINICI E TERAPEUTICI GENERALI DELLA SALUTE DELLE PERSONE LGBTI

Le persone transgender e di genere non conforme hanno una mortalità complessiva elevata rispetto alle persone cisgender. In uno studio del Regno Unito, in particolare, le morti per cause esterne (suicidi, omicidi e avvelenamenti accidentali), disturbi endocrini e altre cause mal definite e non specificate sono state considerate come le prime cause della mortalità precoce delle persone transgender. Lo stesso studio ha dimostrato che gli individui transfemminili avevano un rischio di mortalità per cancro ridotto rispetto alle donne cisgender ma lo stesso rischio degli uomini cisgender, mentre gli individui transmascolini avevano lo stesso rischio di mortalità per cancro delle persone cisgender. Anche i rischi cardiologici sono più elevati nelle persone transgender, specialmente se assumono ormoni senza BMI e controllo medico. Anche la salute mentale è un problema nelle persone transgender, non solo a causa del rischio di suicidio, ma in termini di ansia, depressione, disturbi alimentari, abuso di nicotina-alcool-droghe, disturbi borderline della personalità e PTSD.



Un punto di vista sindemico è necessario per comprendere come i fattori sociali, economici, familiari, psicologici e biologici non solo sommano ma moltiplicano i rischi mentali e fisici e comportano insieme la maggiore e precoce mortalità delle persone transgender.

Il modello più comune in uso è il modello detto Minority Stress, per il quale sono gli elevati disagi e discriminazioni generiche e specifiche, durante l'infanzia e attualmente, a comportare rischi di salute mentale e specifici problemi di omo-transfobia interiorizzata, che insieme danno luogo a stili di vita pericolosi, che a loro volta diventeranno la causa finale della mortalità precoce nelle persone transgender.

Dobbiamo anche considerare fattori biologici:

- 1) Un BMI maggiore è da considerare nelle persone transgender AFAB (maschi o non binarie) in associazione o meno con Ovaio Policistico e Ipotiroidismo
- 2) L'uso di Triptorelina può causare un'altezza maggiore e un disagio osseo durante il suo uso, perfettamente ripristinato da ormoni incrociati o induzione spontanea della pubertà
- 3) Gli Ormoni Cross-Sex hanno anche un impatto biologico, il BMI aumenta sia nelle persone transgender AFAB che AMAB e causano altri rischi Neuro-Cardio Vascolari, soprattutto se non seguiti con un follow-up medico. Gli estrogeni causano infatti iperlipemia, diabete e obesità, mentre gli androgeni causano ipertensione e obesità. La trombosi venosa profonda è un rischio potenziale valutato tra il 3% e l'8% per le donne transgender che usino ancora Etinilestradiolo.

Rischi delle preparazioni ormonali per persone Transgender

Ormoni per Donne Transgender	Ormoni per Maschi Transgender	Auto-Medicazione
Trombosi	Policitemia	Prodotti inattivi o non adeguati
Calcoli biliari	Iperlipidemia	Preparazioni contaminate o con sostanze pericolose
Aumento degli enzimi epatici	Malattie Cardiovascolari	Possibili Contro-indicazioni non indicate
Ipertrigliceridemia	Ipertensione	Mancato controllo periodico a partire dalle funzioni epatiche
Diabete di tipo 2	Diabete di tipo 2	Dosaggio troppo basso o troppo alto
Iperprolattinemia		

Minority Stress o cPTSD?

Psichiatri e psicologi cognitivi hanno adottato anche un modello diverso dal Minority Stress, il Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD), che soprattutto nella forma di cPTSD (PTSD complesso) è di per sé una diagnosi e un modello per spiegare il motivo del pericoloso stile di vita in cui le persone transgender sono coinvolte fin dalla prima adolescenza.

Dobbiamo anche dire che un ambiente protettivo e affermativo, in particolare quello familiare, può prevenire per la maggior parte il Minority Stress, il cPTSD e tutte le loro conseguenze sulla salute mentale, comportamentale e fisica.

Nel caso opposto, un ambiente omo-transfobico fin dalla prima infanzia è proprio la causa del Minority Stress o cPTSD. La discriminazione o il maltrattamento della prima infanzia sono ripresi nel modello ACE (Adverse Childhood Experience). Diversi parametri ACE devono essere considerati come rischi più frequenti e gravi nelle persone transgender, in particolare le aree di violenza e abbandono. Anche gli ACE secondari sono molto importanti nei bambini con Varianza di Genere come lo specifico bullismo omo-transfobico o la povertà e la minore scolarizzazione causate dall'espulsione anticipata da casa. Un ACE secondario specifico medico è l'approccio sanitario omo-transfobico, specialmente nel caso di abuso delle cosiddette terapie di conversione.

Tutti gli operatori sanitari devono essere formati per evitare l'abuso di conversione, per apprendere un approccio affermativo nei confronti delle persone LGBTI, per avere conoscenze specifiche sulle specifiche differenze di salute delle persone LGBTI e per costruire percorsi o protocolli specifici per consentire in particolare alle persone intersessuali e transgender di avvicinarsi a un migliore stile di vita, precauzioni sanitarie, prevenzione sanitaria e cure nel follow-up.

L'omotransfobia interiorizzata o l'eterosessismo possono fungere da barriere, impedendo del tutto alle persone LGBTI di accedere ai programmi sanitari. In tali casi, è fondamentale fornire una specifica psicoterapia affermativa per le persone transgender. Dato che l'eterosessismo o l'omotransfobia possono essere problemi pervasivi che interessano non solo i genitori transgender ma anche gli operatori sanitari, anche offrire loro un programma psicoeducativo affermativo può essere utile.

I protocolli specifici necessari in qualsiasi paese per preservare la salute dei transgender si basano su:

- 1) ICD-11
- 2) SOC-8
- 3) Raccolta dati sanitari LGBTI

Le persone transgender possono anche lavorare come operatori sanitari. Come tutti gli operatori sanitari LGBTI, dovrebbero essere attivamente inseriti in progetti di formazione e tutelati da specifici protocolli che ne tutelano la dignità professionale:

- 1) Carriera alias
- 2) Supporto al Coming out
- 3) Analisi del bilancio di genere con almeno una categoria LGBTI cumulativa
- 4) Formazione in medicina di genere LGBTI

Per ridurre o evitare gli ACE e altre discriminazioni fin dall'infanzia, preservare le persone con varianza di genere da Minority Stress e cPTSD e le loro conseguenze potrebbe essere utile iniziare con un corso prenatale per qualsiasi futuro genitore. I motivi sono:

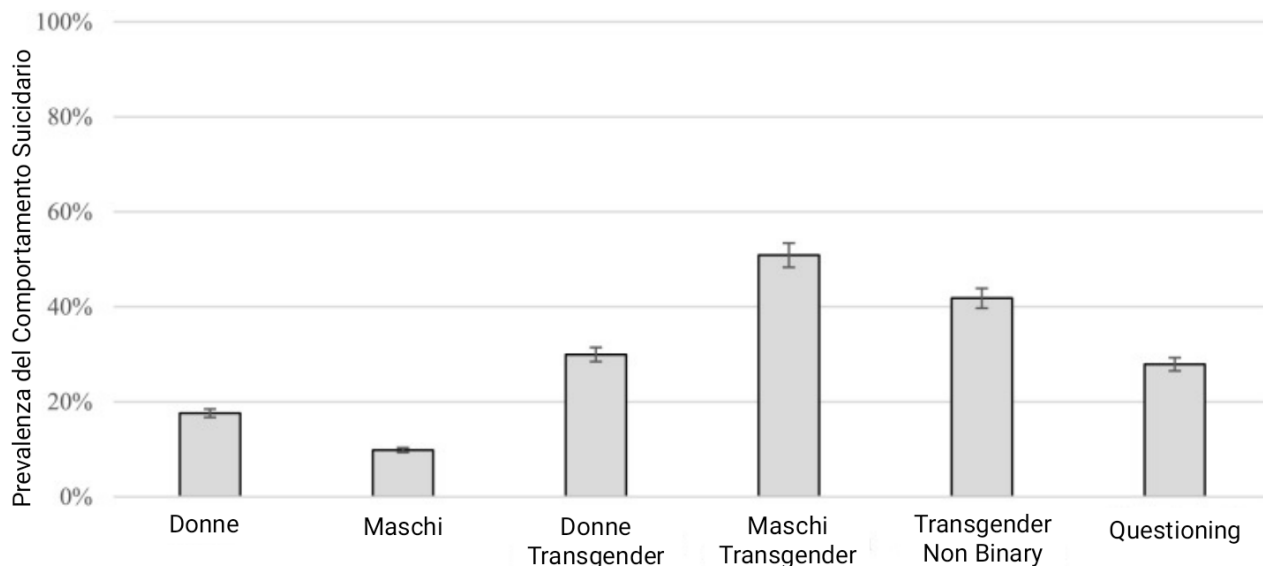
- 1) Si nasce LGBTI o meglio chiunque nasce già con una specifica identità sessuale e di genere
- 2) Alla nascita abbiamo già neonati evidentemente intersessuali, in realtà occultati e cancellati sotto scelte burocratiche obbligatorie M o F
- 3) Durante la prima infanzia, c'è ancora la possibilità per gli individui di emergere con varianza di genere, sebbene ciò non sia necessariamente predeterminato o inevitabile
- 4) Durante l'infanzia e soprattutto l'adolescenza è possibile dichiararsi LGB
- 5) Durante l'adolescenza il persistere o fare Coming out per varianza di genere è di solito un fatto identitario
- 6) Qualsiasi tentativo di cambiare con la terapia di conversione abusi o maltrattamenti, abbandono o violenza, l'orientamento sessuale o l'identità di genere di qualsiasi bambino con variante di genere causerà solo danni alla salute mentale e uno stile di vita peggiore con le conseguenze di una minore qualità della vita e una mortalità precoce.
- 7) È stato dimostrato che qualsiasi tipo di terapia di conversione è anche un abuso nei confronti di chi non ha potuto vivere apertamente da transgender in età adulta o di chi chiede di cambiare perché influenzato da un ambiente familiare o sociale omo-transfobico.

Poiché il rischio suicidario è un grosso problema, dobbiamo iniziare a imparare alcuni concetti:

- 1) Gli AFAB di solito rischiano il tentato suicidio e l'autolesionismo non suicidario
- 2) Gli AMAB di solito rischiano di morire per suicidio intenzionale

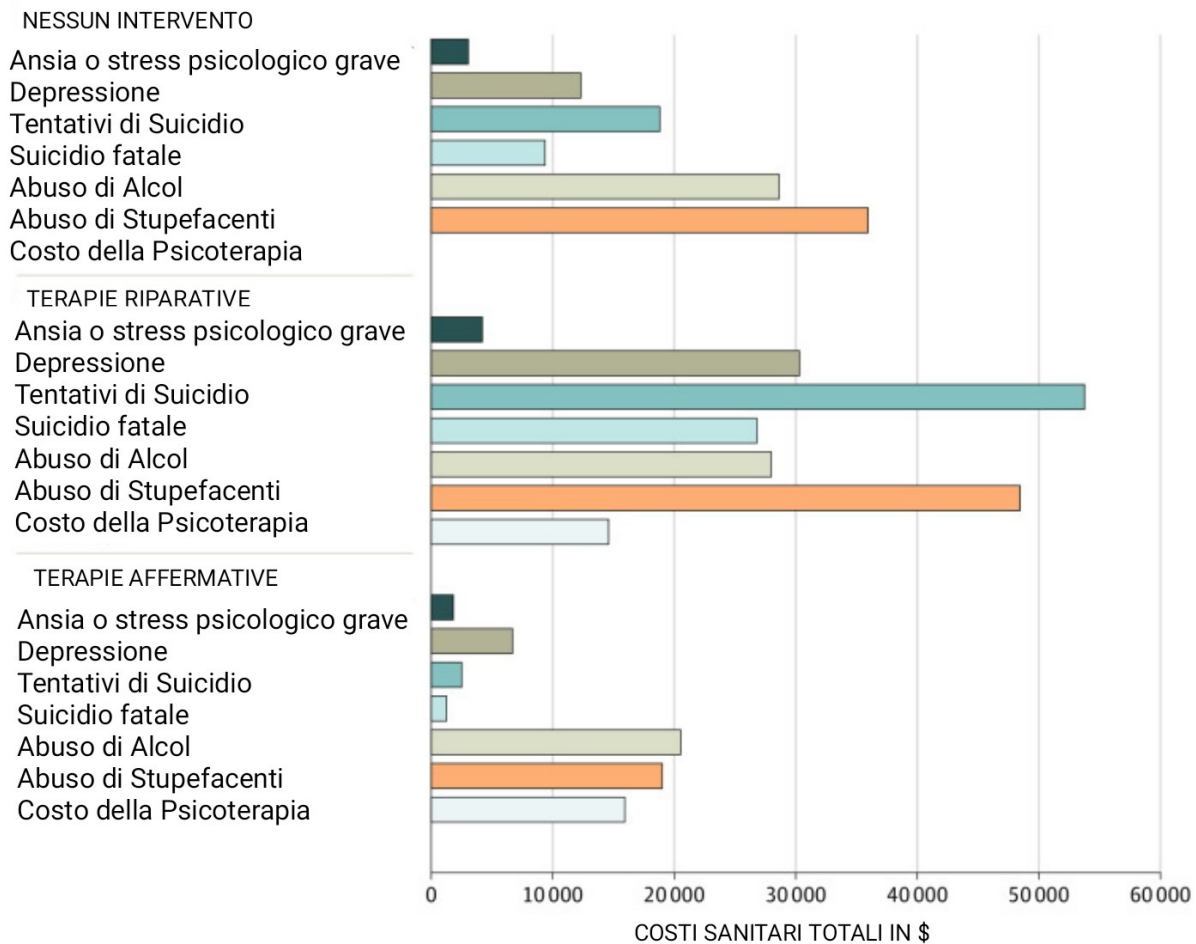
Questo vale anche per le persone transgender. Tra il 30% e il 51% degli adolescenti transgender ha riferito di aver intrapreso comportamenti suicidari. Inoltre, le persone dette questioning e non binarie hanno un rischio maggiore rispetto alla popolazione generale.

Non è ancora del tutto chiaro se i percorsi neurologici associati all'identità di genere differiscano da quelli che contribuiscono a vari fattori di rischio. Anche i fattori epigenetici possono svolgere un ruolo ed influenzare questi percorsi. Inoltre, i fattori sociali possono contribuire all'aumento dei comportamenti a rischio tra le donne transgender. Tuttavia, è importante notare che la principale distinzione tra suicidio tentato e intenzionale rimane legata al sesso assegnato alla nascita piuttosto che all'identità di genere.



Anche i disturbi alimentari sono più spesso evidenti nelle persone LGBTI. Di solito si verificano insieme all'ansia o alla depressione, quando l'ambiente è omo-transfobico fin dall'infanzia o se le persone LGBTI sono ancora nascoste. Abbiamo solo dati epidemiologici dagli Stati Uniti, ma possiamo dire che un approccio affermativo o una psicoterapia affermativa, ai genitori o al cliente transgender potrebbe aiutare di più.

La psicoterapia affermativa è in realtà un approccio specifico ai bisogni LGBTI e include i loro genitori perché hanno anche un problema di Coming out e uno stress di minoranza come genitori transgender in un ambiente omo-transfobico.



Questo modello funziona anche nel caso di dipendenza da Nicotina-Alcool-Droghe.

In casi come i disturbi alimentari o l'abuso di doping per il bodybuilding, è essenziale considerare l'ulteriore impatto sociale del Minority Stress sulle comunità LGBTI. Alcuni individui possono sentirsi obbligati a conformarsi a ruoli, stili di vita o caratteristiche corporee specifici imposti dalle aspettative della società ma anche a quelli dello specifico gruppo LGBTI, anche se ciò va contro i propri desideri o compromette la propria sicurezza. Questa pressione a conformarsi può essere dannosa per il loro benessere e contribuire a comportamenti dannosi.

La facilitazione dell'uso di Triptorelina, ormoni sessuali o interventi chirurgici si sta effettivamente dimostrando estremamente importante per ridurre qualsiasi tipo di danno alla salute mentale, compresi i disturbi borderline di personalità.

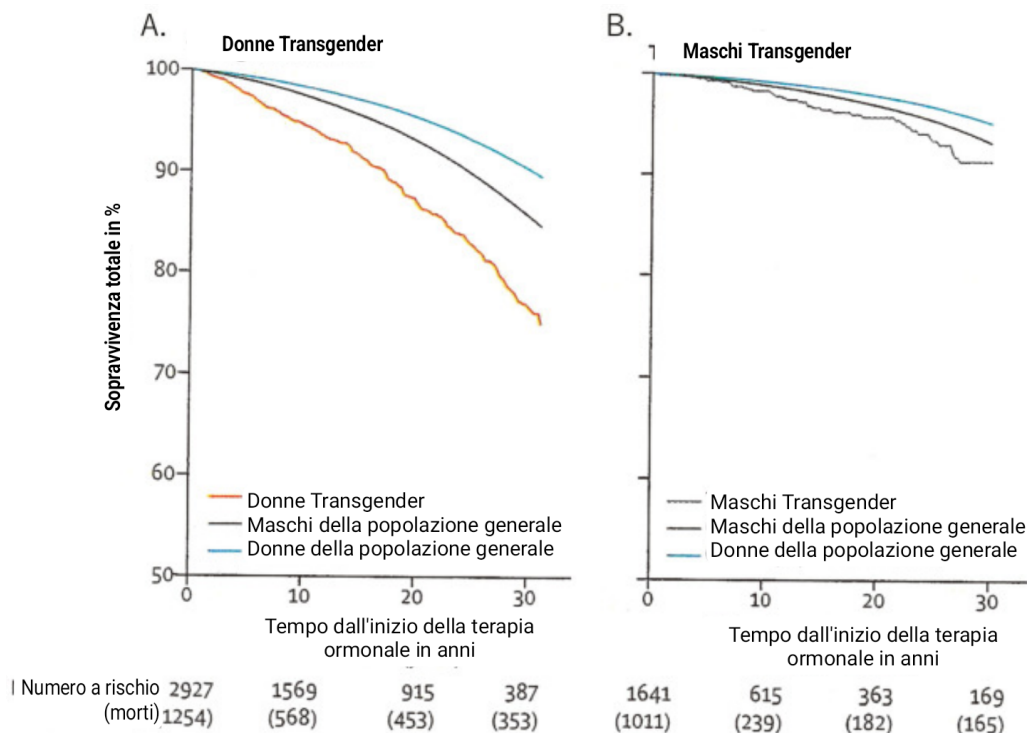
I tassi più alti di determinate diagnosi borderline negli individui transgender possono essere attribuiti a vari fattori, inclusi test psicologici inadeguati, pregiudizi tra gli operatori della salute mentale e

potenziali percorsi cerebrali specifici. È possibile che tutti e tre i fattori contribuiscano a questo fenomeno.

L'abuso di nicotina, alcol e droghe tra gli individui transgender comporta rischi significativi, tra cui una maggiore incidenza di cancro e complicanze neuro-cardiovascolari. Abitudini di vita malsane, iniziate in età precoce, sono più diffuse negli individui transgender e possono portare a effetti neuro-cardiovascolari e oncologici a lungo termine. Gli elevati tassi di fumo in questa popolazione sono stati costantemente collegati alla vittimizzazione e allo stress delle minoranze. Lo stesso si può osservare per l'abuso di alcol e droghe.

Sebbene un riconoscimento anche anagrafico del cambio di sesso sia stato associato a minori probabilità di consumo di tabacco tra le donne transgender, non vi sono state differenze significative nell'uso del tabacco in base allo stato del trattamento ormonale. Pertanto, sono necessari programmi specifici volti a ridurre l'uso del tabacco negli individui transgender, soprattutto considerando i potenziali rischi associati alla terapia ormonale.

È fondamentale riconoscere che l'abuso di tabacco rimane la causa principale del rischio cardiologico negli individui transgender. Altri specifici fattori di rischio neuro-cardiovascolare correlati all'uso di ormoni, come i profili lipidici, il rischio di coagulazione, l'insulina-resistenza, la fibrillazione atriale, l'ipertensione e il BMI, devono essere attentamente monitorati per ridurre i rischi di mortalità.



L'obesità come precedentemente indicato è anche un fattore di rischio oncologico per il cancro al seno.

Le cause biologiche non sono l'unico fattore che contribuisce all'obesità negli individui transgender, ma svolgono un ruolo significativo. Tuttavia, è importante riconoscere che la discriminazione nello sport e nei sistemi sanitari può anche avere un impatto sostanziale sulla capacità delle persone transgender di mantenere o raggiungere un BMI (Body Mass Index) sicuro.

Un grave rischio oggi in oncologia continua ad essere l'assenza di un protocollo inclusivo che consenta alle persone transgender di sottoporsi a screening gratuitamente. L'apparire come sesso opposto e il riconoscimento della propria identità di genere costituiscono entrambi una limitazione per il loro accesso allo screening per motivi burocratici. I pregiudizi omo-transfobici degli operatori sanitari o delle forme sanitarie, soprattutto elettroniche, sono un altro grande problema. I moduli sanitari di solito dividono le persone solo in Maschi o Femmine, il che è strettamente obbligatorio per gli screening oncologici. Altre cause da considerare sono la minore scolarizzazione, la povertà e la paura di reazioni omo-transfobiche.

È noto che i rischi oncologici legati agli organi riproduttivi sono ridotti dalla terapia ormonale incrociata, ma non abbastanza da evitare screening di:

- 1) Prostata nelle donne transgender o persone AMAB non binarie,
- 2) PAP test per uomini transgender e persone non binarie AFAB,
- 3) Altri motivi per cui il PAP test è una buona idea anche per le donne transgender con neovagina,
- 4) La mammografia dovrebbe essere obbligatoria per entrambi soprattutto se obesa,

L'HPV potrebbe anche causare il cancro anale, e quindi:

- 5) Qualsiasi persona transgender che abbia rapporti anali penetrativi deve essere controllata con smear test anale.

L'iperplasia ipofisaria causata nelle donne transgender da cambiamenti ormonali potrebbe essere associata a un prolatinoma benigno.

Le infezioni sessualmente trasmissibili (IST) sono un grave problema per le persone transgender coinvolte nel lavoro sessuale o che abusano di droghe/alcool o se non usano per qualsiasi altro motivo PREP e preservativi per prevenirle. Anche i loro partner dovrebbero essere specificamente coinvolti nel follow-up epidemiologico, specialmente se clienti di prostitute o se fanno uso di droghe/alcool o non sono in PREP o non usano il preservativo. Per queste persone deve essere

considerato un approccio affermativo specifico. Dobbiamo introdurre anche programmi di studio e di lavoro per le persone transgender per aiutarle a evitare come inevitabile il lavoro sessuale e aiutarle ad accedere a preservativi e protezione PREP. Deve essere preso in considerazione un programma specifico di riduzione del danno per le persone transgender e i loro partner in merito alle questioni dell'abuso di alcol-droghe e dell'uso del preservativo-PREP per ridurre qualsiasi rischio di malattie sessualmente trasmissibili consentendo loro di continuare, se necessario, il proprio stile di vita sessuale.

È sempre importante prevenire le malattie sessualmente trasmissibili utilizzando vaccinazioni gratuite dall'adolescenza fino a 40 anni:

- 1) HPV
- 2) HBV
- 3) HAV
- 4) Meningite

HPV e HBV sono anche una delle principali cause di tumori mortali nelle persone transgender e devono essere considerati in modo particolare. Dopo la venereologia possiamo dire qualcosa anche sulla dermatologia.

Gli uomini transgender hanno un rischio maggiore di acne, sebo o alopecia. L'isotretinone va evitata o comunque va tenuta sotto controllo la fertilità anche in caso di amenorrea. La fascia toracica per nascondere il seno è pericolosa anche per la respirazione, soprattutto se c'è tabagismo, e per i rischi dermatologici.

Nelle donne transgender i rischi dermatologici sono solitamente il melasma e gli effetti del filling e della depilazione illegali.

Ancora poco studiate sono le interazioni ormonali incrociate con altri farmaci.

Dobbiamo dire che la PREP è assolutamente sicura per le persone transgender così come qualsiasi tipo di vaccinazione.

Sappiamo già qualcosa sulle interazioni tra farmaci antiepilettici e effetti collaterali sedativi. Gli anestesisti devono stare molto attenti a evitare danni fisici durante l'intubazione: maschi transgender per motivi biologici e donne transgender per motivi chirurgici possono avere una laringe ridotta. Particolarmente importante per loro è sapere anche che il testosterone di solito cambia la fase di risveglio dall'anestesia e che le dosi devono essere inferiori rispetto alle donne nei maschi transgender, per evitare effetti collaterali.

Un ultimo importante problema sanitario da affrontare è la conservazione della fertilità prima di iniziare la terapia ormonale incrociata o gli interventi chirurgici nelle persone transgender. Fornire opzioni per la conservazione della fertilità, come il congelamento dello sperma o degli ovuli, consente agli individui di conservare la possibilità di una genitorialità biologica in futuro. Inoltre, è fondamentale formare ostetriche e ginecologi su come affrontare e sostenere le gravidanze naturali nei maschi transgender o negli individui non binari AFAB (Assigned Female at Birth). Ciò garantisce che l'assistenza sanitaria riproduttiva completa e inclusiva sia disponibile per tutti gli individui, indipendentemente dalla loro identità di genere.

Riferimenti bibliografici

General Transgender Health Risks: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3043071/> con grafico

General Transgender Health Risks: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6169934/> con tabelle

Suicide risk in transgender people: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33232071/>

Mental Health and Discrimination for being gay, lesbian, transgender, or bisexual: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6317573/> con tabella

Nicotine alcohol and drug abuse: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7862992/>

Alcohol Abuse and Transgender Discrimination: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7502497/>

LGBTI Mental Health: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7587912/>

Obesity in Transgender People: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7358708/>

Cardiovascular Risk in LGBTI people: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10072899/>

This is also about cardiovascular risk in LGBTI people: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8515285/>

Specific Cardiovascular Risk in Trans People: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8638087/>

Cardiovascular Arrhythmias and Trans People: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7411199/>

Oncologia in transgender men: [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(21\)01810-0/fulltext](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(21)01810-0/fulltext)

U.S. Oncology Guidelines in Transgender People: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7807311/>

BENEFICI DI UN APPROCCIO AFFERMATIVO DEL GENERE E LA QUESTIONE DEL GATEKEEPER

L'assistenza sanitaria mentale affermativa per le persone transgender e di genere non conforme è un nuovo approccio inventato negli Stati Uniti che si è sviluppato progressivamente in una pratica più trans-affermativa. Fondamentalmente, si è spostato o diciamo si "è passato" da un modello di salute delle persone transgender basato sulla malattia a un modello basato sull'identità affermata.

La prima definizione di approccio di affermazione di genere viene da Heck 2017: "La psicoterapia affermativa/assertiva è culturalmente rilevante, affronta l'influenza delle disuguaglianze sociali, migliora la resilienza, favorisce il coping e riduce le barriere sistematiche".

In cosa consiste un'assistenza sanitaria mentale affermativa per persone TGNC?

Abbiamo i seguenti punti da discutere e imparare a usare:

- 1) La convinzione fondamentale è che "gli individui conoscono sé stessi"
- 2) Non esiste un approccio "gatekeeping".
- 3) Il punto più importante è la creazione di un'alleanza di lavoro
- 4) Il lavoro sull'alleanza terapeutica riguarda l'accettazione, l'empatia, l'approccio non giudicante
- 5) L'intero approccio affermativo non è mai patologizzante.
- 6) I suoi obiettivi e le sue aspirazioni sono tutti guidati dal cliente
- 7) Non c'è bisogno che le persone TGNC istruiscano i loro fornitori
- 8) Non è necessario inserire le persone TGNC in definizioni ristrette e binarie
- 9) Lavora sullo stress della minoranza e sull'omo-transfobia interiorizzata
- 10) Funziona sulla normatività maschile etero e sulla narrativa tossica
- 11) Stabilisce una collaborazione con altri professionisti e rende l'approccio affermativo più forte e più sicuro per le persone TGNC
- 12) Funziona in particolare con i genitori e le persone dell'ambiente TGNC e le loro istanze omo-transfobiche o interiorizzate

L'approccio di affermazione del genere riveste un'importanza significativa nella prevenzione o nell'affrontare la transfobia interiorizzata di clienti e psicoterapeuti. La transfobia interiorizzata può essere compresa attraverso quattro dimensioni interconnesse:

- 1) Orgoglio nell'identità transgender (punteggio inverso)
- 2) Investimento di passaggio come persona cisgender
- 3) Alienazione da altre persone transgender

4) Vergogna

Questi parametri sono strettamente legati allo stress della minoranza e al suo conseguente impatto sulla salute mentale e generale degli individui transgender.

Il modello basato sulla malattia è attualmente utilizzato nella maggior parte dei Paesi.

Significa che lo sviluppo dell'“identità di genere normativa” è stato compromesso causando disagio (modello della disforia di genere) che può essere alleviato stabilendo congruenza tra sesso, identità di genere e ruolo di genere. Consente in questi casi, considerati di per sé patologici e non reversibili, il ricorso alla riassegnazione ormonale e chirurgica del sesso.

Il modello basato sull'identità affermativa dall'altro lato significa che la “varianza di genere” è un esempio di diversità umana. Non si basa esclusivamente su uno specifico modello disforico, poiché la ricerca indica che la disforia di genere può spesso derivare da influenze familiari, sociali, educative, religiose e omo-transfobiche. Inoltre, l'omo-transfobia interiorizzata può contribuire all'esperienza della disforia di genere. Riconoscere che il disagio negli individui transgender e di genere non conforme (TGNC) può derivare dallo stigma sociale e dalla continua lotta per l'uguaglianza, è più vantaggioso per concentrarsi sulla promozione dell'accettazione, del sostegno e dell'uguaglianza all'interno delle famiglie e delle scuole piuttosto che patologizzare e categorizzare tutti gli Individui TGNC come intrinsecamente disforici o malati.

Il modello affermativo di genere ha portato a un cambiamento di paradigma, riflesso nell'ICD-11, che non include più una definizione psichiatrica di Transgenderismo. È stato creato invece un nuovo capitolo sull'incongruenza di genere nel quadro dei problemi sessuali specifici. Se in alcuni paesi disforia di genere e incongruenza di genere sono usati come sinonimi, questo è completamente sbagliato. La definizione di GD è ancora la più utilizzata per iniziare qualsiasi trattamento, seguendo le prescrizioni di legge.

I suoi criteri sono:

- 1) Incongruenza tra genere vissuto ed espresso con il sesso assegnato alla nascita (almeno durante 6 mesi);
- 2) Un forte desiderio di sbarazzarsi delle attuali caratteristiche sessuali secondarie per le caratteristiche sessuali dell'altro sesso;
- 3) Una forte sofferenza per questa incongruenza se non trattata con ormoni o interventi chirurgici.

Il riconoscimento del sesso opposto sulle carte d'identità è una questione distinta ma attualmente imposta dalla legge, che serve principalmente a rafforzare le norme sociali binarie.

Il modello diagnostico della disforia di genere sottovaluta o ignora il ruolo dello stigma sociale e della discriminazione delle presentazioni di genere non normative o non binarie.

Le persone transgender che non segnalano un disagio correlato alla loro identità o esperienza possono essere ritenute inadatte a ricevere servizi medici per non aver soddisfatto i criteri diagnostici della disforia di genere. L'abbraccio della "narrativa del disagio" tende a trascurare la significativa prevalenza di altri problemi di salute mentale, tra cui ansia, depressione, disturbi alimentari, abuso di sostanze alcoliche, tabacco, rischio suicidario e disturbo da stress post-traumatico complesso (cPTSD).

L'incongruenza di genere, invece, è definita solo come una marcata e persistente incongruenza tra il genere sentito o vissuto e il sesso assegnato alla nascita. Questa definizione nell'ICD-11 non fa più parte del capitolo sui disturbi mentali ma fa parte di un nuovo capitolo chiamato "condizioni relative alla salute sessuale". L'ICD-11 sostituisce lo stato di angoscia associato a tale incongruenza con i termini avversione o disagio con connotazioni meno psicopatologiche.

Devono essere inoltre soddisfatti solo due criteri diagnostici, senza che l'individuo voglia necessariamente liberarsi delle sue caratteristiche sessuali primarie o secondarie del genere percepito:

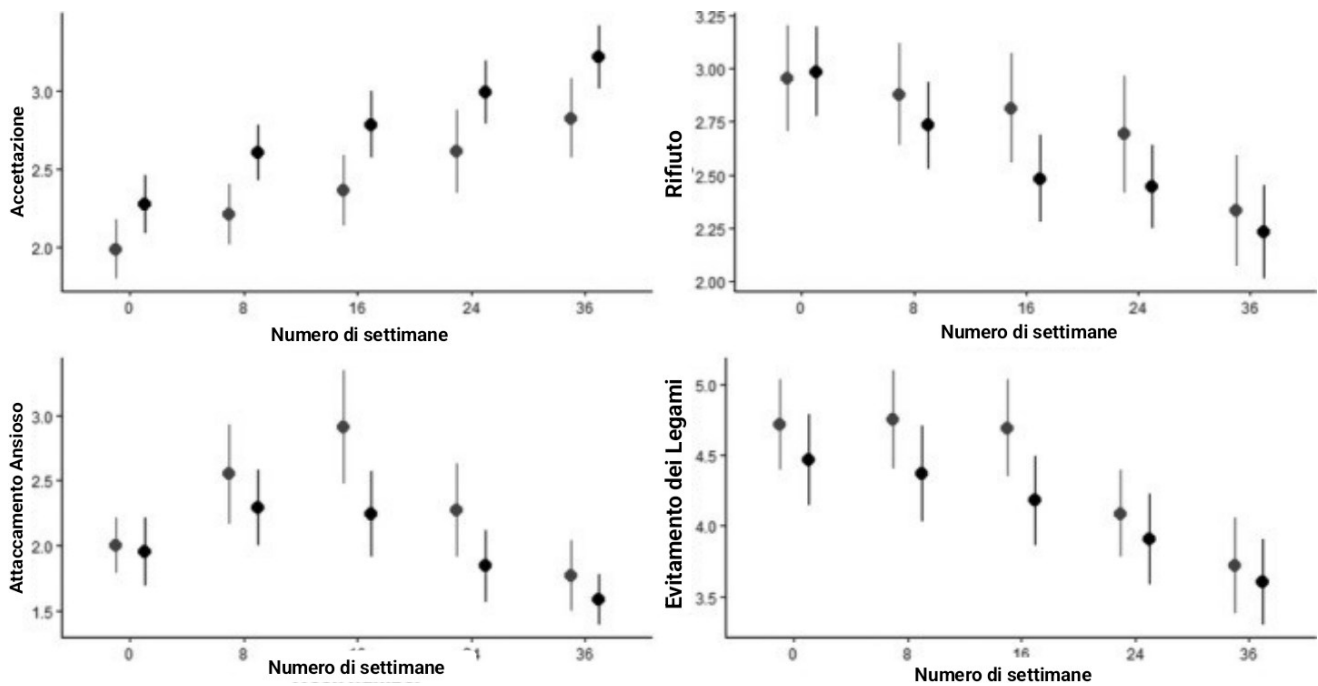
- 1) Persistente sentimento di avversione per i propri caratteri sessuali primari o secondari;
- 2) Insieme al desiderio di essere trattato e accettato come una persona del genere percepito.

Questi da soli sono sufficienti per concedere la diagnosi di incongruenza di genere. Parliamo ancora di diagnosi perché all'interno dei sistemi sanitari, la prescrizione di ormoni o interventi chirurgici per individui transgender deve tipicamente essere riconosciuta e classificata all'interno di un capitolo specifico dell'ICD. Ciò implicherà un modello di consenso informato per sottoporsi ad interventi medico-chirurgici allo scopo di ottenere una conferma del genere percepito. Grazie all'approccio affermativo di genere, altri bisogni di salute mentale saranno considerati e allo stesso tempo trattati con la psicoterapia affermativa per le persone TGNC.

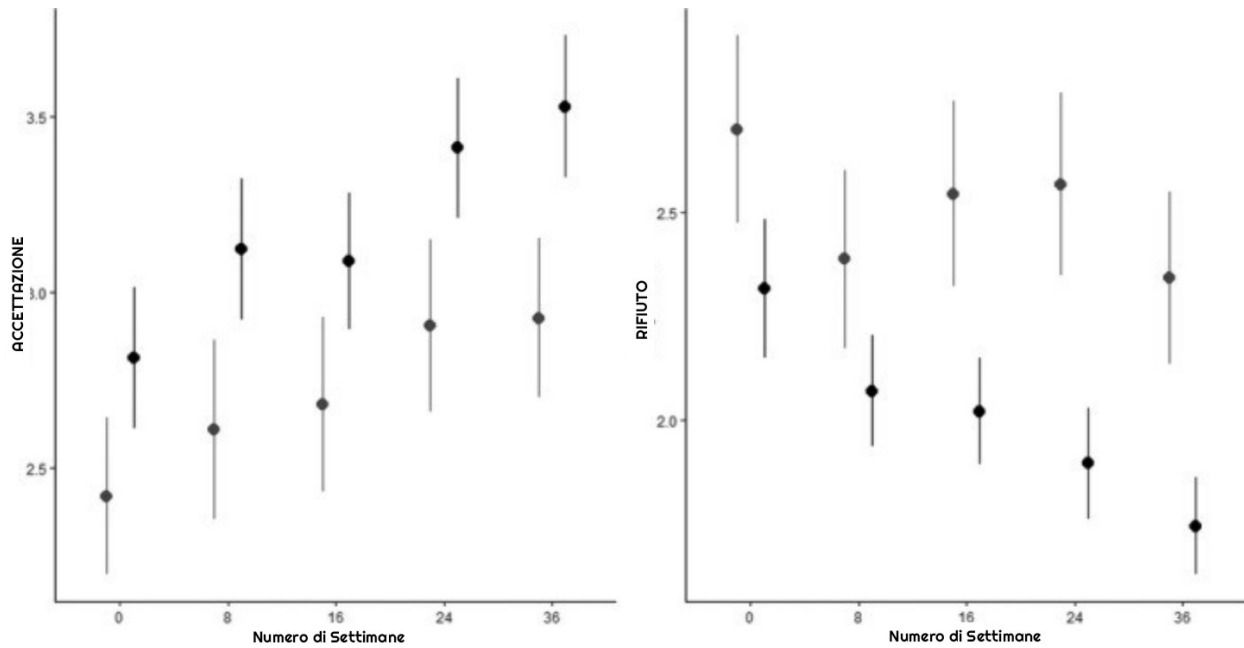
La terapia affermativa lavora sulle idee interiorizzate omo-transfobiche.

Come già detto, le persone transgender soffrono soprattutto di ansia, depressione, disturbi alimentari, dipendenza da tabacco-alcool-sostanze, cPTSD e hanno un rischio suicidario molto più elevato. Molti studi hanno dimostrato che uno specifico approccio affermativo può ridurre o eliminare del tutto questi problemi.

Risulta importante studiare le relazioni familiari per sapere se le persone TGNC hanno sofferto di esperienze infantili avverse e cercare di rimediare ad esse. Anche i genitori TGNC potrebbero aver bisogno di una terapia affermativa, per completare il proprio percorso di accettazione e Coming out come genitori di persone TGNC. Se i TGNC sono ancora bambini o adolescenti, la terapia affermativa ai loro genitori potrebbe fermare le esperienze infantili avverse, in particolare di violenza o abbandono.



In questa figura, la popolazione studiata di giovani adulti riporta l'accettazione e il rifiuto dei loro padri (barre grigie) e delle madri (barre nere), riguardo al proprio attaccamento ansioso ed evitamento dell'attaccamento.



In quest'altra figura i padri (barre grigie) e le madri (barre nere) dello stesso studio autovalutano l'accettazione e il rifiuto dei loro giovani adulti.

Questo tipo di studi rappresenta la necessità di un approccio affermativo anche con i genitori, e il processo simile al lutto che gli psicoterapeuti devono affrontare con famiglie che inizialmente non accettano bambini LGBTI che facciano Coming out.

Altri status di minoranza intersezionale devono essere considerati in qualsiasi approccio affermativo. La religione minoritaria, l'etnia, lo stato socio-economico o le disabilità sono anche di per sé cause di Minority Stress e potrebbero insorgere nelle persone TGNC, aumentando così ulteriormente i danni alla salute mentale. Si ricorda che la varianza di genere è una condizione umana non patologica, ma Minority Status e Minority Stress sono le cause dei problemi di salute mentale.

Una persona TGNC non dovrebbe essere costretta a dimostrare di essere angosciata riguardo all'identità o comprovare criteri diagnostici per ottenere l'accesso ai servizi sanitari desiderati. Al contrario, deve "possedere la capacità cognitiva di prendere una decisione informata sull'assistenza sanitaria", inclusa la comprensione dei rischi, dei benefici e delle informazioni necessarie per prendere una decisione informata sui servizi medici relativi alla transizione.

Rispetto del diritto all'autodeterminazione di una persona: nelle strutture sanitarie, il rispetto del diritto all'autodeterminazione delle persone transgender è fondamentale. Significa riconoscere la loro autonomia nel prendere decisioni sulla loro assistenza sanitaria, inclusa la scelta di perseguire trattamenti o procedure che affermino il genere. Gli operatori sanitari dovrebbero creare un ambiente favorevole e inclusivo in cui le persone transgender si sentano a proprio agio nel discutere le proprie

esigenze e obiettivi sanitari. Ciò include l'uso del nome e dei pronomi preferiti, l'ascolto attivo delle loro esperienze e il loro coinvolgimento in processi decisionali condivisi. Il rispetto dell'autodeterminazione nelle strutture sanitarie aiuta a garantire che le persone transgender ricevano un'assistenza centrata sul cliente che sia in linea con le loro esigenze e identità uniche.

GATEKEEPING

Nel contesto medico, il concetto di "custodia" si basa sui medici che controllano o regolano l'accesso a determinati servizi medici, trattamenti o invii. Il termine "gatekeeping" suggerisce che questi professionisti fungono da guardiani, determinando se un cliente debba o meno ricevere servizi sanitari specifici. In tema di cure trans-specifiche, è diffusa la convinzione da parte degli operatori sanitari che le persone trans non siano in grado di determinare la propria identità, quindi scelgono liberamente di sottoporle a vari esami, trattamenti spesso umilianti o mesi o anni di test di "vita reale" prima di fornire l'accesso al trattamento trans-specifico e in alcuni paesi (Repubblica Ceca) anche il riconoscimento legale del genere. Questo fa sentire le persone trans impotenti rispetto alle decisioni sulla loro vita e questo ha un impatto negativo sulla loro salute mentale.

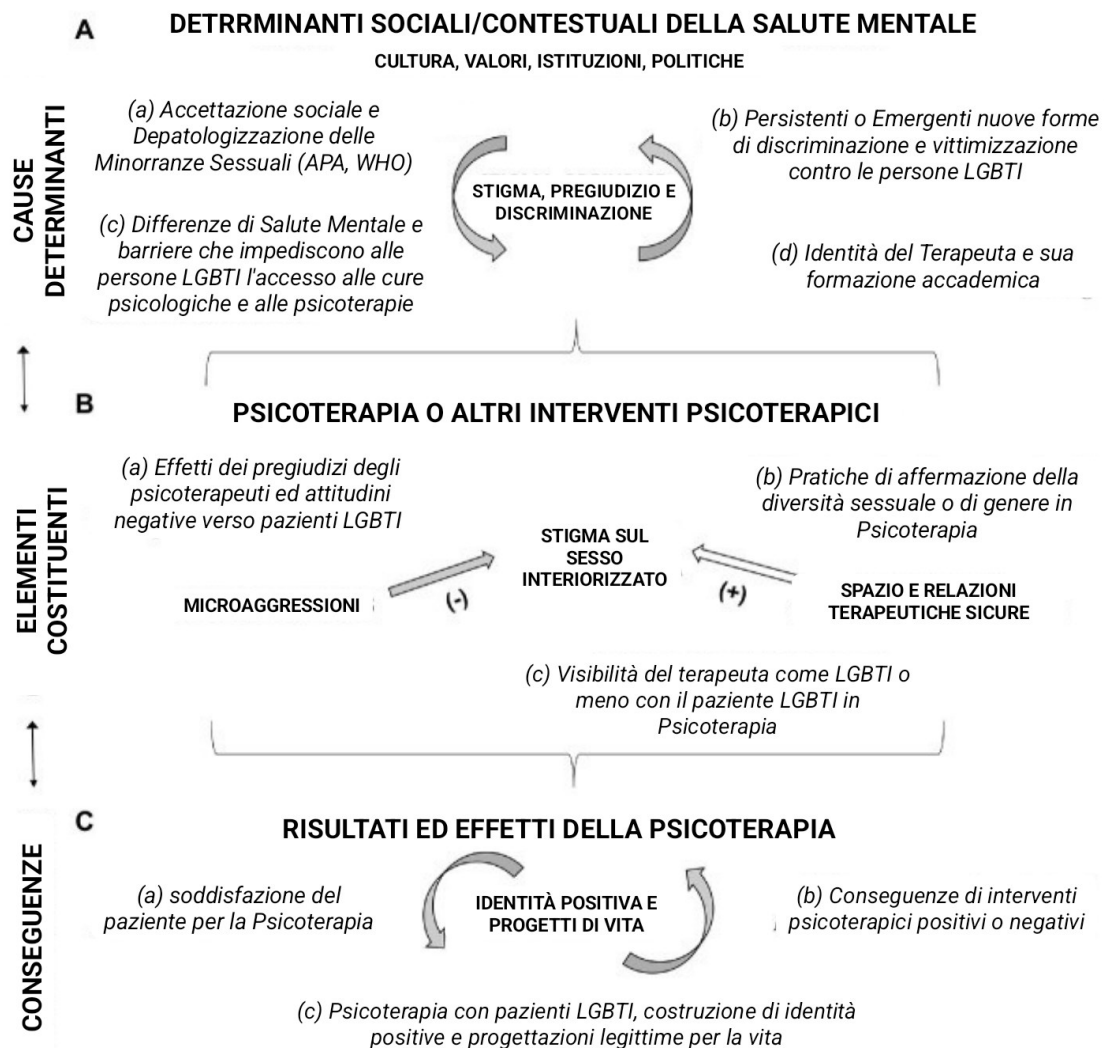
Sebbene questo approccio di gatekeeping sia stato inizialmente progettato per garantire che le persone che cercano assistenza sanitaria correlata al Transgenderismo ricevessero un'assistenza adeguata e per ridurre al minimo il potenziale di rimpianto o insoddisfazione, di fatto oggi vediamo che patologizza l'essere transgender, pone oneri inutili sulle persone che cercano assistenza che affermi il genere e può perpetuare la discriminazione e stigmatizzazione. Il modello di gatekeeping è stato associato ad alti livelli di disagio psicologico e barriere all'accesso all'assistenza sanitaria necessaria per le persone transgender.

Negli ultimi anni, c'è stato uno spostamento verso un approccio individualizzato e un modello di cura del consenso informato per le persone transgender. Il consenso informato sottolinea che gli individui sono in grado di prendere le proprie decisioni in merito alla propria assistenza sanitaria e non hanno bisogno di approvazione esterna o processi di controllo per accedere a trattamenti che affermano il genere. Questo approccio rispetta l'autonomia delle persone e riconosce la loro esperienza sulla propria identità di genere e sui bisogni sanitari.

Dobbiamo considerare allora il ruolo del custode nel setting terapeutico:

- Può influenzare l'alleanza terapeutica;
- Il cliente può sperimentare il gatekeeping come un ostacolo situazionale piuttosto che come una possibilità per aumentare la consapevolezza di sé;
- È considerata discriminazione istituzionale;
- Il problema dell'alleanza terapeutica deve essere rivisto in un approccio affermativo;

- Il supporto terapeutico non è richiesto subito;
- Spesso la richiesta viene vissuta come urgente per ottenere una pronta soluzione del problema;
- In genere, i clienti con diagnosi di disforia di genere hanno subito discriminazioni all'interno del settore sanitario, pertanto hanno iniziato le sessioni terapeutiche;
- È fondamentale mostrare un approccio comprensivo nei confronti delle problematiche delle persone transgender relative in particolare alla vita privata e ai pronomi da utilizzare.



Poiché qualsiasi modello e il suo utilizzo per la transizione legale dipendono dalle leggi e dai protocolli sanitari, dobbiamo sapere dove chiedere di modificarli per avere un impatto sulla riduzione

del fenomeno del gatekeeping e garantire qualsiasi aspetto medico della transizione attraverso un approccio affermativo di genere più inclusivo:

- Dobbiamo vietare la terapia di conversione in quanto pericolosa e antiscientifica;
- Dobbiamo applicare l'ICD-11 e modificare le leggi sulla Transizione di Genere per garantire il modello del Consenso Informato (SOC-8);
- Dobbiamo introdurre la raccolta dati inclusiva LGBTI come un obbligo in qualsiasi cartella scientifica o sanitaria, al fine di ricevere studi epidemiologici;
- Dobbiamo preparare formatori in terapia affermativa;
- Occorre introdurre nei Professionisti della Salute Mentale il dovere di sviluppare competenze sulla Terapia Affermativa;
- Dobbiamo capire che tutti gli operatori sanitari devono essere preparati sugli studi medici, psicologici o infermieristici LGBTI.

Infine, possiamo iniziare tutto questo anche con una formazione peer-to-peer partendo da un modello dal basso verso l'alto e partendo da questi punti:

- 1) Evitare narrazioni normative transgender.
- 2) Mantenere una mente aperta
- 3) Impegnarsi nell'autoesame
- 4) Non dare per scontato una destinazione.
- 5) Dare priorità all'autodeterminazione del cliente rispetto alla frustrazione, alla confusione e all'opinione del medico.
- 6) Essere consapevoli del fatto che la presentazione o la transizione sociale può essere sfumata e complessa.
- 7) Comprendere le barriere ed essere disposti a difendere i clienti.
- 8) Assicuratevi di colpire tutti i punti più rilevanti mentre conduci le valutazioni iniziali e durante l'intero processo di trattamento.
- 9) Gli operatori psichiatrici che lavorano con clienti trans possono aver bisogno di dedicare un po' di tempo al processo di valutazione per chiarire la loro posizione rispetto alla psicopatologia e alla sua relazione con la transizione.

10) Gli operatori sanitari psicologici possono essere utili aumentando la consapevolezza delle opportunità disponibili per il coinvolgimento dei loro clienti con la comunità trans e supportando i fattori di resilienza di accesso dei loro clienti attraverso tale coinvolgimento.

Referenze bibliografiche

“Standard of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Non-Conforming People” (SoC-8) – WPATH, 2022

“APA Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons” - APA, 2021.

“APA Ethics Code” – APA, 2017.

“APA Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People” – APA, 2012.

Internalized Transphobia: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6983734/>

Eating Disorders in LGBTI People: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8380626/>

Attachment-based family therapy for sexual and gender minority young adults and their nonaccepting parents: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9325072/>

Community Role to cope better results after Affirmative Psychotherapy:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8183324/>

AFFIRM methodology of “affirmative” psychotherapy: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33562876/>

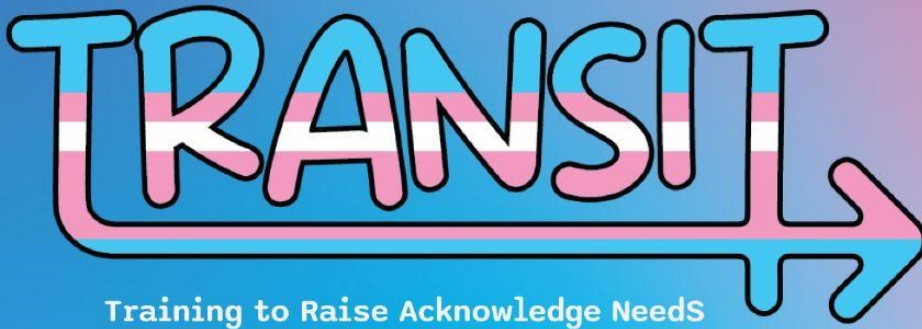
Affirmative approach in Primary Care:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0095454321000075?via%3Dihub>

Affirmative approach in Psychotherapy settings:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7755929/>

Evidence Based efficacy of Affirmative Psychotherapy with LGBTI people:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6291842/>

Evidence Based efficacy of Affirmative Psychotherapy specific working with Transgender clients:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7752815/>

Systematic Review on Affirmative Psychotherapy on Transgender and non-Binary people:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735822001143?via%3Dihub>



Training to Raise Acknowledge Needs
and Inclusion of Transgender

MODULO LEGALE

VIOLAZIONE DEI DIRITTI UMANI PER LE PERSONE TRANSGENDER

Dichiarazione universale dei diritti umani

“... il riconoscimento della dignità specifica e dei diritti uguali e inalienabili di tutti i membri della società umana è la base della libertà, della giustizia e della pace nel mondo”

(Preambolo alla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, 1948)

... ma è davvero così per tutti?

Articolo 1 – Tutti gli esseri umani nascono liberi ed eguali in dignità e diritti. Essi sono dotati di ragione e di coscienza e devono agire gli uni verso gli altri in spirito di fratellanza.

NO!: Le persone transgender vengono discriminate dai loro **“fratelli e sorelle”** e questa discriminazione può essere visibile e invisibile in tutti i contesti di vita. Inoltre, in molti paesi, mancano leggi antidiscriminazione che possano proteggere le persone maltrattate per via della loro identità di genere. C'è una tendenza a stigmatizzare i comportamenti e i costumi che non sono conformi a ciò che è “tipicamente accettato dalle norme sociali” in una data comunità a causa della **cis-normatività**, un neologismo **che identifica l'essere cisgender come l'unica forma normale esistente di identità di genere.**

Articolo 2 – Ad ogni individuo spettano tutti i diritti e tutte le libertà enunciate nella presente Dichiarazione, senza distinzione alcuna, per ragioni di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinione politica o di altro genere, di origine nazionale o sociale, di ricchezza, di nascita o di altra condizione. Inoltre, nessuna distinzione sarà inoltre stabilita sulla base dello statuto politico, giuridico internazionale del paese o del territorio sia indipendente, o sottoposto ad amministrazione fiduciaria o non autonomo, o soggetto a qualsiasi limitazione di sovranità.

NO!: Le persone transgender subiscono discriminazioni proprio a causa della loro identità di genere.

Articolo 3 – Ogni individuo ha diritto alla vita, alla libertà ed alla sicurezza della propria persona.

NO!: Le persone transgender, in alcuni paesi, sono vittime di crimini d'odio, che sono crimini perpetuati a causa della loro appartenenza a certi gruppi di minoranza.

Articolo 5 – Nessun individuo potrà essere sottoposto a tortura o a trattamento o a punizioni crudeli, inumane o degradanti.

NO!: In molti paesi, le persone trans sono costrette ad essere sterilizzate o a subire altre procedure mediche per ottenere la transizione: questo crea tensione mentale per quelli che sperano di diventare genitori e **viola il diritto alla famiglia e alla salute.**

Articolo 7 – Tutti sono eguali dinanzi alla legge e hanno diritto, senza alcuna discriminazione, ad una eguale tutela da parte della legge. Tutti hanno diritto ad una eguale tutela contro ogni discriminazione che violi la presente Dichiarazione come contro qualsiasi incitamento a tale discriminazione.

NO!: In realtà, ci sono leggi che discriminano liberamente queste persone. Per esempio, in alcuni paesi è impossibile sposare e/o adottare; in alcuni altri, avere una relazione omosessuale consenziente è spesso punito con la pena di morte

Articolo 12 – Nessun individuo potrà essere sottoposto ad interferenze arbitrarie nella sua vita privata, nella sua famiglia, nella sua casa, nella sua corrispondenza, né a lesioni del suo onore e della sua reputazione. Ogni individuo ha diritto ad essere tutelato dalla legge contro tali interferenze o lesioni.

NO!: Non tutti gli Stati hanno leggi che proteggono le persone transgender dal bullismo, dalla difficoltà a mantenere il proprio lavoro o dal trovarne uno nuovo, dall'essere costrette a sottoporsi a terapie di conversione, dal ricevere diagnosi psichiatriche che costringono a terapie riparative volte a cambiare l'espressione e/o l'identità di genere o dal sottoporsi a processi di valutazione psichiatrica basati su presupposti **binari** e **cisnormativi** per poter accedere a trattamenti ormonali o a interventi chirurgici legati al genere, dal subire qualsiasi tipo di aggressione, dal ritrovarsi senza casa e dall'essere abbandonate dalla propria famiglia.

Articolo 16 – 1) Uomini e donne in età adatta hanno il diritto di sposarsi e di fondare una famiglia, senza alcuna limitazione di razza, cittadinanza o religione. Essi hanno eguali diritti riguardo al matrimonio, durante il matrimonio e all'atto del suo scioglimento. 2) Il matrimonio potrà essere concluso soltanto con il libero e pieno consenso dei futuri coniugi. 3) La famiglia è il nucleo naturale e fondamentale della società e ha diritto ad essere protetta dalla società e dallo Stato.

NO!: Questo articolo non impone agli Stati membri di legalizzare i matrimoni, ma al massimo le unioni civili che, tuttavia, non comportano gli stessi diritti e doveri. In alcuni Paesi, inoltre, le persone trans devono rinunciare a tutto ciò che hanno, compresi i legami come il matrimonio.

Articolo 22 – Ogni individuo, in quanto membro della società, ha diritto alla sicurezza sociale, nonché alla realizzazione, attraverso lo sforzo nazionale e la cooperazione internazionale ed in rapporto con l'organizzazione e le risorse di ogni Stato, dei diritti economici sociali e culturali indispensabili alla sua dignità ed al libero sviluppo della sua personalità.

NO!: Le persone transgender non sono supportate dalle leggi nazionali

Articolo 23 – 1) Ogni individuo ha diritto al lavoro, alla libera scelta dell'impiego, a giuste e soddisfacenti condizioni di lavoro ed alla protezione contro la disoccupazione. 2) Ogni individuo, senza discriminazione, ha diritto ad eguale retribuzione per eguale lavoro. 3) Ogni individuo che lavora ha diritto ad una remunerazione equa e soddisfacente che assicuri a lui stesso e alla sua famiglia una esistenza conforme alla dignità umana ed integrata, se necessario, da altri mezzi di protezione sociale. 4) Ogni individuo ha diritto di fondare dei sindacati e di aderirvi per la difesa dei propri interessi.

NO!: Le persone trans non possono scegliere il proprio lavoro o talvolta devono lasciare quello che hanno a causa del mobbing (verticale: da parte dei superiori; orizzontale: da parte dei colleghi), del mancato riconoscimento della loro identità personale, dei pregiudizi, dell'associazione della loro figura alla prostituzione e del loro aspetto. Spesso hanno un'unica scelta: il **lavoro sessuale**.

Articolo 25 – 1) Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione al vestiario, all'abitazione, e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari; ed ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in ogni altro caso di perdita dei mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà. 2) La maternità e l'infanzia hanno diritto a speciali cure ed assistenza. Tutti i bambini nati nel matrimonio o fuori di esso, devono godere della stessa protezione sociale.

NO!: Non del tutto. In alcuni paesi l'adozione alle famiglie LGBTQI+ non è permessa per cui, se un partner ha un bambino, l'altro non ha alcun diritto su quel bambino. Qualcosa di simile accade con le unioni civili, infatti, i partner non hanno diritti gli uni verso gli altri. Anche i contesti sanitari non sono i migliori per loro a causa dei pregiudizi e della mancanza di conoscenze su questo tema. Un fenomeno molto diffuso è il "*gatekeeping*": si basa sulla convinzione da parte degli operatori sanitari che le persone trans non siano in grado di determinare la propria identità, per cui scelgono liberamente di sottoporle a mesi o anni di terapia prima della transizione. Questo fa sì che le persone trans si sentano impotenti rispetto alle decisioni che riguardano la loro vita, con un impatto negativo sulla loro salute mentale.

Articolo 30 – Nulla nella presente Dichiarazione può essere interpretato nel senso di implicare un diritto di un qualsiasi Stato, gruppo o persona di esercitare un'attività o di compiere un atto mirante alla distruzione di alcuni dei diritti e delle libertà in essa enunciati.

NO!: Questo articolo viene violato perché vengono violati gli altri!

I principi di Yogyakarta

I principi di Yogyakarta si riferiscono ad una serie di principi sull'applicazione della legge internazionale dei diritti umani in relazione all'orientamento sessuale e all'identità di genere. Sono stati sviluppati nel Novembre del 2006 da un gruppo di esperti di diritti umani provenienti da vari paesi e prendono il nome dalla città di Yogyakarta, in Indonesia, dove i principi sono stati adottati.

I principi di Yogyakarta consistono in 29 principi che forniscono una guida su come gli standard dei diritti umani esistenti possono essere applicati per affrontare le sfide specifiche delle persone lesbiche, gay, bisessuali, transgender e intersessuali (LGBTI). Questi principi coprono un ampio range di problematiche, inclusa la non discriminazione, il diritto alla vita, la libertà dalla tortura e altre crudeltà, trattamenti o pene inumani o degradanti, la privacy, la libertà di espressione e il diritto di asilo.

I Principi di Yogyakarta non sono di per sé giuridicamente vincolanti, ma costituiscono uno strumento prezioso per i sostenitori, i responsabili politici e i governi per promuovere e proteggere i diritti umani delle persone LGBTI. Sono stati ampiamente approvati da varie organizzazioni internazionali e regionali, come le Nazioni Unite, e hanno svolto un ruolo significativo nel far progredire la comprensione e il riconoscimento dei diritti delle persone LGBTI a livello globale. Questi principi enfatizzano l'importanza di riconoscere e rispettare i diritti degli individui transgender, inclusi i loro

diritti di auto-determinazione, non discriminazione, accesso ai contesti di cura e protezione da violenze e maltrattamenti.

Principio 3: Diritto al riconoscimento davanti alla legge: Le persone transgender hanno il diritto di essere riconosciute nel loro genere autoidentificato e non dovrebbero essere costrette a sottoporsi a procedure mediche, tra cui interventi chirurgici, sterilizzazione o terapia ormonale, come requisito per il riconoscimento legale.

Principio 18: Protezione dagli abusi medici: Le persone transgender hanno il diritto di accedere a un'assistenza sanitaria adeguata e a prezzi accessibili, compresi i trattamenti e le procedure di conferma del genere, senza discriminazioni o coercizioni.

Principio 19: Protezione dalla tortura e da trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti: Le persone transgender devono essere protette da ogni forma di violenza, tortura o trattamento crudele, compresi gli interventi medici forzati o la terapia di conversione.

Principio 20: Protezione dalla privazione arbitraria della libertà: Le persone transgender non devono essere detenute o imprigionate esclusivamente in base alla loro identità ed espressione di genere.

Principio 21: Diritto alla libertà di espressione: Le persone transgender hanno il diritto di esprimere la propria identità di genere e di comunicare informazioni e idee relative all'identità e all'espressione di genere, senza discriminazioni o censure.

Altri standard internazionali:

Patto internazionale sui diritti civili e politici: Esso è un trattato giuridicamente vincolante adottato dalle Nazioni Unite e protegge i diritti civili e politici, tra cui il diritto alla vita, alla libertà di espressione, alla privacy e all'uguaglianza di fronte alla legge. Queste disposizioni sono applicabili alle persone transgender e ai loro diritti.

Convenzione contro la tortura e altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti: Questa è un trattato internazionale che vieta la tortura e altre forme di trattamenti o punizioni crudeli, inumani o degradanti. Si applica a tutti gli individui, comprese le persone transgender, e mira a prevenire maltrattamenti e abusi.

Convenzione sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne: Sebbene si concentri principalmente sull'uguaglianza di genere e sui diritti delle donne, la convenzione affronta anche la discriminazione e le violazioni dei diritti delle donne transgender, che possono essere soggette a forme intersecanti di discriminazione basate sia sul genere che sull'identità di genere.

Convenzione sui diritti dell'infanzia: essa delinea i diritti dei bambini, compresi quelli transgender, e sottolinea la necessità di proteggerli, di non discriminarli e di garantire loro l'accesso a cure sanitarie, istruzione e sostegno sociale adeguati.

Bibliografia e sitografia

Universal Declaration of Human Rights: <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

The Yogyakarta Principles: <https://yogyakartaprinciples.org/>

https://it.wikipedia.org/wiki/Diritti_LGBT_nel_mondo

https://it.wikipedia.org/wiki/Diritti_umani

https://it.wikipedia.org/wiki/Violenza_contro_le_persone_LGBT

Switch Manual

Office of the High Commissioner for Human Rights. (2015). A step forward for intersex visibility and human rights. Retrieved November 10, 2020, from <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/Astepforwardfor-intersexvisibility.aspx>

RICONOSCIMENTO LEGALE DEL GENERE E LEGISLAZIONE CONTRO L'OMO-TRANSFOBIA

ITALIA

Riconoscimento legale del genere

In Italia, il Ministro della Giustizia ha pubblicato sulla sua pagina online un messaggio intitolato "Norme in materia di riconoscimento del genere" (https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_3_1_22.page?tab=d).

Le leggi di riferimento sono la Legge 164 del 14 Aprile 1982 (Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso) in relazione ai presupposti e l'Art. 31 del Decreto-legge n. 150 del 1 Settembre 2011 (Disposizioni complementari al codice di procedura civile in materia di riduzione e semplificazione dei procedimenti civili di cognizione, ai sensi dell'articolo 54 della legge 18 giugno 2009, n. 69) in relazione al procedimento da seguire.

Il **presupposto** è l'identificazione della disforia di genere che è definita come una condizione esperita da un individuo che non si identifica nel genere assegnato alla nascita.

Rispetto all'**operazione chirurgica**, le persone che desiderano cambiare sesso non devono sottoporsi ad un intervento: queste sono le conclusioni raggiunte dalla giurisprudenza attuale, che è coerente con le principali sentenze della Corte Europea dei Diritti Umani e con i cambiamenti della società civile. L'autorità legale deve condurre un'indagine approfondita per confermare che l* richiedente abbia concluso il proprio percorso individuale, che sia seri* e inequivocabile rispetto alla propria scelta. A tal fine, i trattamenti medici e psicoterapeutici che la persona che richiede l'autorizzazione al cambiamento di sesso devono essere documentati, così come la consapevolezza, la volontarietà e l'irreversibilità della scelta (per esempio, attraverso una consulenza specialistica medico-legale). Una sentenza basata sulla salvaguardia del diritto alla salute può anche autorizzare un intervento chirurgico di cambiamento di sesso quando l'obiettivo è quello di aiutare un individuo a raggiungere l'equilibrio psicofisico, anche se questo non è un requisito.

Per quel che riguarda le **procedure**, l* richiedente deve presentare una domanda presso il tribunale del luogo di residenza con cui chiede di essere autorizat* al mutamento di sesso. È richiesta la rappresentanza legale. L* richiedente deve notificare l'atto di citazione al coniuge e ai figli e al giudizio partecipa anche il pubblico ministero. Un collegio giudicante si pronuncia sul caso e prende una decisione.

Relativamente agli **effetti della sentenza**, il Tribunale ordina all'ufficiale di stato civile del Comune dove è stato compilato l'atto di nascita di effettuare la rettificazione nel relativo registro. L'ufficiale di stato deve poi correggere ogni altro atto di stato civile e i documenti anagrafici. Anche se non richiesto, l* richiedente potrebbe chiedere la rettificazione del nome (nome di battesimo) considerata l'importanza del nome nell'identificazione e nella categorizzazione della persona come appartenente ad un sesso piuttosto che un altro. Il verdetto non è retroattivo, ma ha effetto solo quando diventa "passata in giudicato" (cioè quando diventa definitiva, perché a questo punto non è più non è più soggetta ad appello).

Il riassegnamento di genere ha **conseguenze sul matrimonio**. Quando la sentenza sarà definitiva, il matrimonio sarà sciolto o gli effetti civili di un matrimonio osservato secondo il rito religioso cesseranno (cioè sarà motivo di divorzio automatico) insieme allo scioglimento di un'unione civile tra persone dello stesso sesso. Tuttavia, l* richiedente e l* partner possono fare una dichiarazione congiunta di persona all'udienza per esprimere la loro volontà di costituire un'unione civile e di rilasciare dichiarazioni in merito alla scelta del cognome e dei diritti patrimoniali derivanti dal loro rapporto matrimoniale fino a quando il caso non sarà risolto dal tribunale. Per l'iscrizione dell'unione civile nel registro delle unioni civili e per la registrazione delle dichiarazioni delle parti in merito alla scelta del cognome e dei diritti patrimoniali derivanti dal rapporto matrimoniale, il tribunale emetterà un provvedimento che incaricherà l'ufficiale di stato civile del comune in cui è stato celebrato il matrimonio o in cui è depositata la trascrizione se il matrimonio è stato celebrato all'estero.

Legislazione contro l'omo-transfobia

In Italia non esistono leggi che classifichino l'omo-transfobia come crimine d'odio. L'unico tentativo è stato sostenuto dal deputato Alessandro Zan. La **legge Zan contro l'omofobia e la transfobia** è stata approvata alla Camera il 4 novembre 2020, ma è stata respinta dal Senato il 27 ottobre 2021, con un voto di 154 contro 131.

Il testo della legge è composto da dieci articoli che introducono nuovi reati, creano un sistema di sanzioni, istituiscono una giornata nazionale contro le discriminazioni e prevedono la creazione di strutture di assistenza alle vittime di discriminazione.

L'**art. 2** della nuova legge avrebbe dovuto modificare l'art. 604 bis C.P. che punisce le discriminazioni basate su razza, etnia, nazionalità e religione. Inoltre, prevede la repressione degli atti discriminatori basati "sul sesso, sul genere, sull'orientamento sessuale e sull'identità di genere". Infatti, la versione rivista dell'articolo 604 aumenterebbe la pena al 50% per i reati commessi con l'intenzione di incitare all'odio o alla discriminazione sulla base del sesso, del genere, dell'orientamento sessuale o dell'identità di genere, o per sostenere organizzazioni, associazioni o gruppi che hanno tra i loro i suddetti obiettivi.

Secondo l'**art. 7** del testo di legge, la Giornata nazionale contro l'omofobia, la lesbofobia, la bifobia e la transfobia dovrebbe essere celebrata il 17 maggio con l'obiettivo di promuovere una cultura del rispetto e dell'inclusione e di contrastare i pregiudizi, le discriminazioni e la violenza motivati

dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere. Le agenzie pubbliche e le istituzioni educative avrebbero dovuto guidare le celebrazioni senza farne un festival.

L'*art. 8* incaricava l'UNAR (Ufficio per la lotta alle discriminazioni istituito presso la Presidenza del Consiglio-Dipartimento per le Pari Opportunità) di elaborare ogni tre anni una strategia nazionale per la lotta alle discriminazioni basate sull'orientamento sessuale e sull'identità di genere, che comprendesse misure riguardanti il mondo dell'istruzione, del lavoro e della comunicazione mediatica. Si prevede l'istituzione di centri contro la discriminazione basata sull'orientamento sessuale e sull'identità di genere su tutto il territorio nazionale, che forniscano assistenza legale, sanitaria, psicologica e di mediazione sociale, nonché, se necessario, vitto e alloggio alle vittime dei reati di cui all'articolo 604-bis.

Bibliografia e sitografia

<https://www.thegoodintown.it/dl-zan-bocciato-al-senato-cosa-voleva-e-perche-non-e-passato/>

https://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_3_1_22.page?tab=d#

REPUBBLICA CECA

Riconoscimento legale del genere

La Repubblica Ceca consente il cambio legale di sesso, ma richiede una diagnosi di "incongruenza di genere" (finora solo il transessualismo vale legalmente come disturbo mentale) e il completamento di procedure mediche, tra cui interventi chirurgici e terapia ormonale. Questi requisiti sono stati considerati da molti attivisti per i diritti dei transgender come troppo invasivi e restrittivi, non rispettando l'identità di genere autodeterminata dell'individuo.

I principali aspetti problematici legati al riconoscimento legale del genere in Repubblica Ceca possono essere sintetizzati come segue:

1. **Richieste mediche invasive:** a partire dal 2023, la Repubblica Ceca richiede ancora che le persone che desiderano cambiare il proprio marcatore di genere si sottopongano alla terapia ormonale e alla transizione chirurgica completa, compresa la castrazione, prima del riconoscimento della loro identità di genere. Questo processo è invasivo e non rispetta l'autonomia delle persone transgender, molte delle quali non vogliono o non possono sottoporsi fisicamente a queste procedure.
2. **Patologizzazione dell'identità:** il riconoscimento legale del genere si basa su una diagnosi di "incongruenza di genere" (tuttavia finora solo il transessualismo è legalmente considerato un disturbo mentale). L'implicazione di questo requisito è che l'essere transgender è visto come un problema o un disturbo puramente medico, una prospettiva che è stigmatizzante e irrispettosa.
3. **Divorzio obbligatorio/scioglimento dell'unione civile:** se l'individuo è sposato, viene richiesto di divorziare per cambiare il proprio genere legale. Questo comporta un onere eccessivo per gli individui e le loro famiglie.
4. **Non riconoscimento dell'identità non binaria:** le leggi non permettono il riconoscimento del non binarismo e altre identità di genere che vadano oltre la dicotomia maschio/femmina
5. **Processo lungo:** l'iter per cambiare il proprio sesso legale è lungo e può essere emotivamente logorante. Richiede una serie di test ed esami medici, un anno di ormoni, l'approvazione della commissione e un intervento chirurgico invasivo (castrazione). Non è disponibile per i minori di 18 anni.

Questi problemi provocano una serie di impatti negativi, tra cui la discriminazione, la mancanza di accesso a servizi adeguati e il disagio generale delle persone transgender. Le organizzazioni si sono

espresse a favore di un sistema più semplice e rispettoso che riconosca il genere autoidentificato senza la necessità di interventi medici o altri requisiti restrittivi.

Ai sensi dell'articolo 29, paragrafo 1, del Codice civile (legge n. 89/2012), il cambiamento del sesso registrato di una persona avviene dopo un intervento chirurgico con contestuale sterilizzazione e modifica degli organi riproduttivi. Questa disposizione è ulteriormente specificata nella legge sui servizi sanitari specifici (legge n. 373/2011), che all'articolo 21, paragrafo 1, stabilisce che, ai fini della legge, il cambiamento di sesso comprende l'esecuzione di un'operazione medica il cui scopo è modificare chirurgicamente il sesso del cliente insieme alla sterilizzazione della persona. Per ottenere il riconoscimento legale della loro identità di genere, le persone transgender ceche, incluse le donne e le ragazze transgender, devono quindi sottoporsi a un trattamento chirurgico irreversibile accompagnato da sterilizzazione obbligatoria.

Decisioni e sentenze della Corte

Transgender Europe e ILGA Europe vs Repubblica Ceca (reclamo collettivo n. 117/2015, decisione presa il 15 maggio 2018)

Il trattamento chirurgico, così come disciplinato nella Repubblica Ceca, non persegue la tutela della salute. Imporre a un individuo l'obbligo di sottoporsi a una procedura chirurgica così grave, che può in effetti essere dannosa per la salute, non può essere considerato coerente con il dovere dello Stato di non interferire con il diritto alla salute, e gli Stati devono in tal caso eliminare tale interferenza (par. 80). Facendo riferimento agli standard internazionali sui diritti umani, compresa la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo, il Comitato conclude che vi è stata una violazione dell'articolo 11, paragrafo 1, della Carta sociale europea.

Standard internazionali pertinenti

Diverse organizzazioni internazionali hanno ripetutamente espresso la loro preoccupazione per il fatto che l'intervento chirurgico involontario e la sterilizzazione di fatto violano gravemente i diritti delle donne transgender e costituiscono una pratica dannosa. L'OMS, insieme a HCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA e UNICEF hanno espresso con forza la loro preoccupazione per questa pratica nel 2014 nella dichiarazione comune "Eliminare la sterilizzazione forzata, coercitiva e altrimenti involontaria: una dichiarazione inter-agenzie".

In Europa, la pratica di condizionare il cambiamento di sesso tramite operazioni chirurgiche e la sterilizzazione come trattamento medico forzato è stata criticata dal Comitato dei Ministri e dall'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, che hanno poi adottato una risoluzione che suggerisce direttamente agli Stati membri di adottare leggi che non obblighino le persone

transgender a sottoporsi a interventi chirurgici ai fini del riconoscimento legale del loro genere. La pratica era già stata condannata dalla Corte europea dei diritti dell'uomo come violazione del diritto alla privacy nella sentenza A.P., Garçon e Nicot contro Francia (6 aprile 2017, nn. 9885/12, 52471/13, 52596/13). La pratica, tuttavia, persiste ancora in alcuni Stati europei, tra cui la Repubblica Ceca.

Secondo i principi di Yogyakarta, garantire il rispetto dell'integrità corporea e mentale di una persona, presuppone il divieto di trattamenti medici invasivi non volontari, come la sterilizzazione e la chirurgia. Attualmente è in corso una causa presso la Corte europea dei diritti dell'uomo relativa a un ricorso di T.H. contro la Repubblica Ceca, dopo che la Corte costituzionale ceca non ha dichiarato incostituzionale l'obbligo di sterilizzazione.

Legislazione contro l'omo-transfobia

La Repubblica Ceca ha una legislazione insufficiente contro l'omofobia/transfobia. La mancanza di queste tutele è stata la ragione principale per cui nel Rapporto annuale di ILGA-Europe 2023 ha ottenuto solo il 26% negli indicatori legali. L'unica legislazione che affronta la questione è la legge antidiscriminazione (legge n. 198/2009 Racc.), che vieta la discriminazione in vari settori della vita pubblica, tra cui l'occupazione, l'istruzione, la protezione sociale, l'assistenza sanitaria e l'accesso a beni e servizi. Ai sensi della legge antidiscriminazione, è illegale discriminare le persone in base alla loro identità di genere, tra le altre caratteristiche protette. Ciò significa che le persone transgender sono protette da discriminazioni e molestie in ambiti quali l'occupazione, l'alloggio, l'istruzione e i servizi pubblici.

Uguaglianza e non discriminazione

Il Codice penale della Repubblica Ceca non prevede il reato di incitamento all'odio. A differenza dei crimini commessi per motivi di razza, etnia, nazionalità, opinione politica e religione, il Codice penale non impone pene particolarmente severe per i crimini commessi con motivazioni omofobiche, che non sono nemmeno considerate una "circostanza aggravante". Nel 2022, in seguito all'omicidio di due persone LGBTI+ slovacche a Bratislava, si è costituita un'alleanza di organizzazioni ceche (Together Against Hatred) per chiedere l'adozione di migliori tutele legali per le persone LGBTI+. Una delle richieste è stata quella di riconoscere la motivazione omofobica e transfobica come fattore punibile nella legislazione sui crimini d'odio. Secondo le statistiche dell'organizzazione In IUSTITIA, nel 2021 le persone LGBT+ sono state il secondo gruppo di persone più a rischio di attacchi motivati da pregiudizi nella Repubblica Ceca, con conseguenze sulla qualità della vita e problemi di sicurezza. Tuttavia, gli autori di attacchi omofobici e transfobici non sono indagati, perseguiti e puniti dalle forze dell'ordine allo stesso modo degli autori di attacchi a sfondo razziale, etnico, nazionale o religioso, con conseguente mancanza di protezione per le vittime LGBT+. È dunque necessario che le persone LGBT+ siano esplicitamente menzionate come categoria nei fatti di reato. Il Codice penale dovrebbe quindi riconoscere la motivazione omofobica e transfobica come aggravante specifica per l'applicazione di tassi penali più elevati e tenere conto dell'orientamento relazionale o

dell'identità di genere negli elementi qualificati "pregiudizievole" di alcuni reati generali (lesioni personali, estorsione, ecc.).

Bibliografia e sitografia

Transgender-Europe and ILGA-Europe v. Czech Republic:

https://www.coe.int/en/web/european-social-charter/processed-complaints/-/asset_publisher/5GEFkJmH2bYG/content/no-117-2015-transgender-europe-and-ilga-europe-v-czech-republic

The Interagency Statement:

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forcedsterilization/en/

Ilga-Europe Annual Review 2023:

<https://www.ilga-europe.org/report/annual-review-2023/>

Together Against Hatred initiative:

<https://spolecneprotinenavisti.cz/>

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScOiLhP9LRL45mrgvowQCO4nMPpbUbIQiEpSeSs6NB5L51j1w/viewform>

REPUBBLICA SLOVACCA

Riconoscimento legale del genere

Nel 1992, la Corte europea dei diritti dell'uomo ha stabilito che gli standard dei diritti umani per le persone transgender devono essere rispettati a livello internazionale. Nel caso B. contro la Francia, la CEDU ha concluso per la prima volta che non permettere a una persona transgender di cambiare i propri dati ufficiali viola la Convenzione per la salvaguardia dei diritti umani fondamentali e delle libertà fondamentali (violazione dell'articolo 8 relativo al diritto al rispetto della vita privata e familiare). La CEDU ha confermato questa conclusione anche nelle sentenze Christine Goodwin contro il Regno Unito nel 2002, Grant contro il Regno Unito nel 2006 e Y.T. contro la Bulgaria nel 2020. Nonostante ciò, il processo di transizione non è attualmente regolamentato in modo esaustivo nella Repubblica Slovacca. La legislazione della Repubblica Slovacca non riconosce attualmente il termine "transizione" o "riassegnazione di genere", ma solo il termine patologizzante e scorretto "cambio di sesso". La procedura di modifica dei dati di una persona (nome, cognome, numero di nascita, identificazione del sesso) a seguito di un "cambiamento di sesso" è in parte regolata dalla Legge n. 300/1993 Racc. sul nome e cognome e dalla Legge n. 301/1995 Racc. sul numero di nascita.

Il bando del 1981 del Ministero della Sanità della Repubblica Socialista Slovacca, ormai invalido, intitolato *"Interventi medici per persone intersessuali, transessuali, devianti sessuali e procedura per l'emissione di un parere per l'iscrizione all'anagrafe delle persone transessuali"*, è stato abrogato con l'adozione della legge n. 277/1994 Coll. sull'assistenza sanitaria nel 1994, che ha creato un vuoto giuridico in cui non esisteva alcuna legislazione che disciplinasse la transizione. Si è provato a sostituire il suddetto vuoto giuridico con una nuova linea guida del Ministero della Salute della Repubblica Slovacca, approvata dal Ministro della Salute il 22 marzo 2022, intitolata *"Linea guida esperta del Ministero della Salute della Repubblica Slovacca sull'unificazione delle procedure per l'erogazione dell'assistenza sanitaria per il cambiamento di sesso prima dell'emissione di un parere medico sul cambiamento di sesso di una persona amministrativamente registrata all'anagrafe"*, la cui efficacia è stata sospesa a partire dal 18.5.2022 fino all'approvazione del nuovo documento *"Procedura standard per la diagnosi e la gestione completa dell'assistenza sanitaria per un adulto con transessualismo"* il 3.3.2023, dopo un'immensa attività di advocacy. 5.2022 fino all'approvazione del nuovo documento *"Procedura standard per la diagnosi e la gestione completa dell'assistenza sanitaria per un adulto affetto da transessualismo"*, avvenuta il 3.3.2023 dopo un intenso lavoro di advocacy da parte delle organizzazioni LGBTI+ e degli esperti medici in Slovacchia (per ulteriori dettagli, si veda la sezione transizione medica in Slovacchia). L'approvazione di questa norma ha fatto sì che la castrazione e la sterilizzazione non possano essere un requisito di valutazione psichiatrica in Slovacchia per il rilascio a una persona trans del cosiddetto documento di "valutazione medica per il cambiamento di sesso della persona", che viene rilasciato dagli uffici dell'anagrafe per

completare la transizione legale (certificato di nascita e identificazione del sesso/modifica del marcatore di genere). Tuttavia, nonostante i significativi progressi, questi quadri giuridici di recente adozione sono ancora contestati dal movimento anti-trans e dagli oppositori dell'assistenza sanitaria per l'affermazione del genere, il che contribuisce a creare un sentimento pervasivo di incertezza e paura nelle persone transgender in Slovacchia.

Alla luce di quanto sopra, è facile capire perché diversi esperti nazionali sostengono che le persone trans sono state a lungo completamente ignorate dalla legge, soprattutto considerando che i legislatori slovacchi non sono stati in grado di affrontare lo status giuridico e alcuni aspetti legali essenziali della vita delle persone trans, come la transizione, per diversi decenni, ritenendo di fatto le persone trans slovacche non degne di attenzione legale.

Legislazione contro l'omo-transfobia

I diritti delle persone trans sono già tutelati dagli obblighi internazionali esistenti della Repubblica Slovacca, garantendo così un ampio campo di applicazione. L'applicazione di questi diritti non consiste quindi nella creazione di nuovi diritti umani o nell'introduzione di ulteriori diritti "super-standard", ma nell'applicazione dei diritti umani universali già esistenti in modo indiscutibile alle persone trans e alle loro specifiche situazioni di vita. Pertanto, nessun diritto umano dovrebbe essere negato alle persone trans. Tuttavia, le persone transgender sono state e continuano a essere soggette da secoli alla transfobia e ad altre forme di intolleranza e discriminazione, non di rado all'interno delle loro stesse famiglie, tra cui la criminalizzazione, l'emarginazione, l'esclusione sociale e la violenza sulla base dell'identità di genere, il che significa che sono necessarie alcune misure per garantire il pieno godimento dei diritti umani da parte di queste persone.

L'Unione Europea (di cui la Repubblica Slovacca fa parte) si impegna a rispettare il principio dell'universalità dei diritti umani e ribadisce che nessuna discriminazione o giustificazione dell'odio, compresa la discriminazione nei confronti delle persone transgender sulla base dell'identità di genere, può essere giustificata facendo riferimento a valori culturali, tradizionali o religiosi o ad altre norme della "società maggioritaria". In conformità con la giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo, qualsiasi differenza di trattamento deve essere oggettivamente e ragionevolmente giustificata al fine di non discriminare, il che significa il perseguimento di uno scopo legittimo e l'uso di mezzi adeguati per raggiungerlo. Tuttavia, lo scopo del ragionamento sui diritti umani, sulle libertà fondamentali e sui relativi obblighi giuridici internazionali dello Stato non è quello di "contrabbandare" negli ordinamenti sociali e giuridici nazionali norme contrarie a una determinata tradizione culturale o valoriale. Al contrario, l'argomentazione sui diritti umani e le libertà fondamentali per le persone trans punta ai pilastri dei valori esistenti che gli Stati, compresa la Slovacchia, hanno volontariamente accettato e con cui si sono identificati aderendo alle convenzioni internazionali sui diritti umani o entrando a far parte dell'Unione Europea o del Consiglio d'Europa.

L'identità di genere è considerata una caratteristica protetta e un motivo di discriminazione giuridicamente vietato. I diritti che spettano a ogni persona, indipendentemente dalla sua identità di genere, non sono esaustivi, sono indivisibili e i trattati internazionali sui diritti umani sono documenti vivi il cui campo di applicazione si forma nella vita quotidiana e si evolve nel tempo per rispondere

alle attuali esigenze di protezione e promozione dei diritti umani. La legge è uno strumento importante per la protezione e la promozione dei diritti delle persone trans. Non solo perché può creare le condizioni per migliorare la loro vita, consentendo e garantendo trattamento e opportunità su base paritaria con gli altri. In quanto parte delle norme sociali, le norme giuridiche hanno ulteriori funzioni sociali ed educative, e quindi il potenziale per influenzare positivamente la percezione sociale della necessità di proteggere e promuovere i diritti delle persone trans, e di combattere pregiudizi, rifiuto e odio.

Ad esempio, la Costituzione della Repubblica Slovacca afferma che "i diritti e le libertà fondamentali sono garantiti a tutti nel territorio della Repubblica Slovacca...". L'orientamento sessuale e l'identità di genere non sono direttamente menzionati, ma possono essere inclusi nel termine "altro status", che è stato esplicitamente dichiarato per la prima volta dalla Corte costituzionale della Repubblica slovacca nella sua sentenza del 2005. Il principio di non discriminazione sulla base dell'orientamento sessuale e dell'identità di genere è contenuto nella legge sulla parità di trattamento e si applica ai settori dell'occupazione e dei rapporti giuridici analoghi, della sicurezza sociale e delle prestazioni sociali, dell'assistenza sanitaria, della fornitura di beni e servizi, compresi gli alloggi, e dell'istruzione. Si applica anche ad altre leggi nazionali a cui si applica la legge antidiscriminazione. Tuttavia, nonostante la legislazione antidiscriminazione, l'applicazione della legge è ancora difficile da gestire.

Leggi discriminatorie

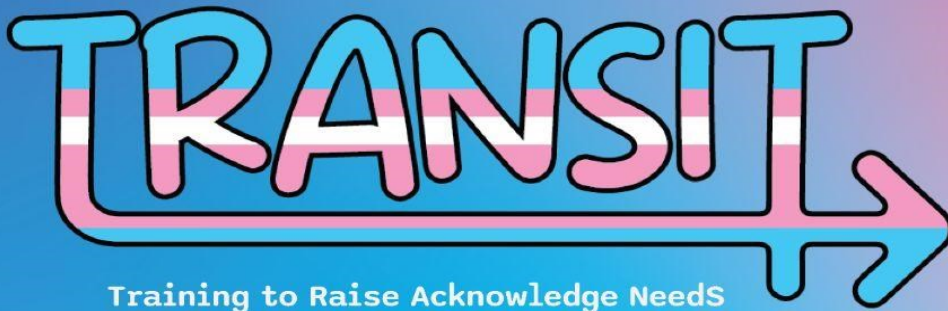
La legislazione slovacca non consente l'allineamento dei documenti scolastici delle persone trans con nuovi documenti d'identità legalmente e legittimamente rilasciati, con un nuovo certificato di nascita e un nuovo nome, il che non solo espone le persone trans a un coming out forzato, ma viola anche gli obblighi giuridici internazionali derivanti dalla Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, a cui la Repubblica slovacca è legalmente vincolata. In base all'articolo 8 di questa Convenzione, "Ogni individuo ha diritto al rispetto della propria vita privata e familiare...", la Slovacchia sta violando questa Convenzione con due leggi. Legge n. 245/2008 Racc. Sezione 18, paragrafo 5, che recita: "I dati sui documenti relativi all'istruzione acquisita devono corrispondere ai dati del bambino, dell'alunno o dell'ascoltatore contenuti nella relativa documentazione pedagogica". Il dirigente scolastico è responsabile della conformità dei dati e della correttezza dei moduli". Il paragrafo 7 di questa legge aggiunge: "È vietato correggere i dati nei documenti didattici". La seconda legge con cui la Slovacchia viola gli obblighi a cui si è impegnata è la legge sugli archivi e i registri e sull'emendamento di alcune leggi, la n. 395/2002 Racc: "Gli archivi devono garantire l'accesso ai documenti d'archivio attraverso la realizzazione di copie, estratti, certificati, copie, studio ed esposizione pubblica dei documenti d'archivio". In pratica, ciò significa che ogni volta che a una persona transgender vengono richiesti i titoli di studio e le qualifiche conseguite, essa è soggetta a un'indesiderata invasione della propria privacy, poiché deve dimostrare le proprie qualifiche con un documento che non corrisponde al nome scelto e ad altre informazioni identificative identiche a quelle presenti sulla carta d'identità.

Poiché attualmente la Slovacchia non ha alcun riconoscimento legale delle unioni tra persone dello stesso sesso, se una persona sposata o risposata inizia il processo di transizione, deve divorziare, anche se i partner desiderano rimanere sposati.

Una grave conseguenza della mancanza di legislazione sono i pregiudizi e gli attacchi odiosi alle persone transgender sui social network, negli ambienti scolastici e in altri ambiti della vita pubblica. Molti insegnanti e professionisti nella pratica tradizionale, sia nei contesti di consulenza che nella pratica clinica, non hanno informazioni sufficienti e aggiornate su questo tema e non sono quindi in grado di guidare e sostenere adeguatamente le persone di genere trans* durante l'intero processo. Mancano anche l'educazione pubblica e il sostegno ai familiari delle persone trans*, compresi i loro figli.

La Commissione europea contro il razzismo e l'intolleranza (ECRI) ha ripetutamente rilevato l'inadeguatezza del quadro legislativo sui diritti umani per le persone transgender in Slovacchia. Raccomanda che le autorità slovacche, in stretta collaborazione con la società civile, sviluppino e attuino un piano d'azione per le persone LGBTI+, con obiettivi quali la sensibilizzazione dell'opinione pubblica sulle condizioni in cui vivono le persone LGBTI+, la promozione di una migliore comprensione della loro situazione, la protezione dai crimini d'odio, dai discorsi d'odio e dalla discriminazione, e la garanzia dell'effettiva attuazione del loro diritto alla parità di trattamento.

PARTE II



Training to Raise Acknowledge Needs
and Inclusion of Transgender

CLIENTI TRANSGENDER IN AMBITO SANITARIO

*Linee guida metodologiche per i
professionisti sanitari*

Introduzione

Lo scopo di queste linee guida metodologiche è quello di fornire ai professionisti sanitari un quadro chiaro e completo per approcciare a* clienti transgender in modo sensibile e rispettoso. Queste linee guida sono pensate per essere usate dagli operatori sanitari di vari settori, compresi coloro che si occupano delle cure primarie, della salute mentale e delle cure specialistiche. L'obiettivo è quello di garantire che * clienti transgender ricevano un'assistenza di alta qualità, equa e compassionevole, che risponda alle loro esigenze specifiche.

La cultura è una componente essenziale dell'assistenza sanitaria, in quanto consente agli operatori sanitari di rispondere efficacemente alle diverse esigenze de* loro clienti. Lo sviluppo della competenza culturale nei confronti de* clienti transgender è fondamentale per diversi motivi:

- × *Disparità sanitarie*: le persone transgender devono affrontare notevoli disparità di salute rispetto ai loro pari cis-gender, tra cui tassi più elevati di problemi di salute mentale, uso di sostanze, esperienze di violenza e discriminazione;
- × *Barriere all'assistenza*: * clienti transgender spesso incontrano molteplici barriere nell'accesso all'assistenza sanitaria, come pregiudizi da parte dei professionisti, conoscenze inadeguate e difficoltà di copertura assicurativa;
- × *Obbligazioni etiche e legali*: i professionisti sanitari hanno il dovere di fornire un'assistenza competente a tutti * clienti, indipendentemente dalla loro identità o espressione di genere.

Definizioni e terminologie

La comprensione dei termini e delle definizioni chiave relative alla salute delle persone transgender è fondamentale per una comunicazione e un'assistenza efficace. Questi termini includono principalmente:

Transgender: un termine ombrello che indica le persone la cui identità di genere è diversa dal sesso assegnato loro alla nascita;

Cisgender: termine che indica le persone la cui identità di genere coincide con il sesso assegnato loro alla nascita;

Non-binario: si riferisce ad un'identità di genere che non si allinea esclusivamente alle categorie di maschio o femmina;

Identità di genere: la percezione personale di essere maschio, femmina o altro, che può corrispondere o meno al sesso assegnato alla nascita;

Espressione di genere: il modo in cui una persona presenta il proprio genere agli altri attraverso il comportamento, l'abbigliamento, l'acconciatura e altre caratteristiche esterne;

Disforia di genere: un disagio o un disturbo clinicamente significativo legato all'incongruenza tra l'identità di genere di una persona e il sesso che le è stato assegnato alla nascita;

Transfobia: è IL pregiudizio, la discriminazione o l'ostilità nei confronti di individui che si identificano come transgender o gender non-conforming.

Sezione II: Principi Fondamentali

Rispetto dell'Autonomia

Riconoscere e rispettare l'autonomia de* clienti transgender è fondamentale per promuovere la fiducia e garantire che ricevano cure in linea con i loro valori, preferenze e obiettivi. Ciò significa rispettare il loro genere auto-identificato, sostenere le loro decisioni in merito alle cure legate alla transizione e coinvolgerli in tutti gli aspetti del processo decisionale

Non-discriminazione

Gli operatori sanitari hanno la responsabilità di fornire cure prive di discriminazioni basate sull'identità di genere, sull'espressione di genere o su qualsiasi altra caratteristica. Questo impegno deve riflettersi sia nelle azioni individuali che nelle politiche istituzionali. Gli operatori devono lavorare attivamente per identificare e affrontare i pregiudizi, sia impliciti che espliciti, al fine di creare un ambiente sicuro e accogliente per * clienti transgender.

Riservatezza e privacy

Tutelare la riservatezza e la privacy de* clienti transgender è essenziale per preservare la fiducia e garantire che si sentano a proprio agio nel richiedere e ricevere cure. Gli operatori sanitari devono conoscere e rispettare le leggi e i regolamenti in materia di privacy delle informazioni mediche e adottare misure aggiuntive per salvaguardare le informazioni sensibili relative all'identità di genere e alla storia di transizione di un* cliente.

Consenso informato

Il consenso informato è una componente cruciale della pratica sanitaria più etica. Gli operatori devono assicurarsi che * clienti transgender abbiano le informazioni necessarie per prendere decisioni consapevoli sulle loro cure, compresi i rischi, i benefici e le alternative di qualsiasi intervento proposto. Gli operatori sanitari devono comunicare queste informazioni in modo chiaro, accessibile e culturalmente sensibile e devono ottenere il consenso esplicito del* cliente prima di procedere con qualsiasi trattamento o intervento.

Collaborazione e processo decisionale condiviso

Un'assistenza efficace per * clienti transgender richiede un approccio collaborativo che coinvolga l* cliente, gli operatori sanitari e, quando opportuno, i familiari o altre persone di supporto. Il processo decisionale condiviso consente a* clienti di assumere un ruolo attivo nella loro terapia e garantisce che i loro valori e preferenze siano incorporati nel piano di trattamento. Gli operatori devono sforzarsi di creare un ambiente aperto e di sostegno in cui * clienti si sentano a proprio agio nel discutere le loro preoccupazioni, nel porre domande e nel fornire suggerimenti sulla loro assistenza.

Sezione III: Ridurre i bias culturali

A. Riflessione personale e consapevolezza dei pregiudizi: Gli operatori sanitari devono impegnarsi in un'auto-riflessione continua per identificare e affrontare eventuali pregiudizi o presupposti personali legati all'identità e all'espressione di genere. Questo processo può comprendere:

- ~ Riflettere su convinzioni, atteggiamenti ed esperienze personali relative a individui e comunità transgender.
- ~ Riconoscere e affrontare qualsiasi disagio o incertezza legati all'assistenza ai clienti transgender.
- ~ Cercare il feedback di colleghi, supervisor e clienti per identificare le aree di crescita e miglioramento.

B. Formazione e addestramento: L'istruzione e la formazione continua sono essenziali per ridurre i *bias* culturali e tenersi aggiornati sulle migliori pratiche nell'assistenza sanitaria per * transgender. Gli operatori sanitari devono:

- ~ Partecipare a workshop, conferenze e altri eventi formativi incentrati sulla salute dei transgender e sulla competenza culturale.
- ~ Esaminare la ricerca attuale, le linee guida cliniche e le raccomandazioni degli esperti per migliorare la propria preparazione.
- ~ Cercare opportunità di tutoraggio, consulenza o supervisione da parte di operatori esperti e specializzati nell'assistenza per * transgender.

C. Accesso a risorse e supporto: Gli operatori sanitari devono familiarizzare con le risorse e i servizi di supporto che possono aiutarli a fornire un'assistenza culturalmente adeguata a* clienti transgender. Ciò può includere:

- ~ Organizzazioni professionali e gruppi di supporto, come l'Associazione professionale mondiale per la salute dei transgender (WPATH) o il Centro nazionale per l'uguaglianza dei transgender (NCTE), che offrono linee guida, ricerche e materiale educativo.
- ~ Gruppi di sostegno transgender locali e regionali, organizzazioni comunitarie e reti sociali che possono fornire informazioni sui bisogni e sulle esperienze uniche delle persone transgender nella loro zona.
- ~ Forum online, gruppi sui social media e altre piattaforme in cui gli operatori sanitari possono entrare in contatto con i loro colleghi e condividere esperienze, risorse e strategie per fornire cure culturalmente appropriate.

Sezione IV: Comunicazione

Uso del linguaggio e dei pronomi adeguati

L'uso di un linguaggio e di pronomi appropriati è essenziale per creare un ambiente accogliente e rispettoso per * clienti transgender. Pertanto, gli operatori sanitari devono familiarizzare con la terminologia relativa all'identità di genere, all'espressione e al processo di transizione. Dovrebbero, inoltre, chiedere ai clienti il loro nome e i loro pronomi preferiti e usarli coerentemente in tutte le interazioni. Infine, ma non meno importante, è importante evitare di usare un linguaggio eccessivamente medicalizzato, stigmatizzante, patologizzante o offensivo.

Ascolto Attivo

L'ascolto attivo implica un coinvolgimento totale con l'* cliente, prestando attenzione ai suoi segnali verbali e non verbali e rispondendo in modo da dimostrare comprensione ed empatia. Per praticare l'ascolto attivo, gli operatori sanitari dovrebbero:

- Prestare al cliente la massima attenzione, evitando di interromperlo o di fare altre cose durante la conversazione;
- Incoraggiare il cliente a esprimere i propri pensieri, sentimenti e preoccupazioni ponendo domande aperte e utilizzando un linguaggio corporeo di supporto;
- Riassumere e rispecchiare le affermazioni del* cliente per garantire una comprensione accurata e dimostrare empatia.

Empatia e Compassione

L'empatia e la compassione sono fondamentali per creare un rapporto di fiducia con * clienti transgender. Gli operatori devono:

- Valorizzare i sentimenti e le esperienze del* cliente, riconoscendo le sfide che può affrontare in relazione alla sua identità di genere.
- Esprimere un'autentica attenzione e preoccupazione per il benessere del* cliente, sia emotivo che fisico.
- Evitare di esprimere giudizi o opinioni personali che possano minare il senso di autostima o di autonomia del* cliente.

Evitare le supposizioni e gli stereotipi

Gli operatori sanitari devono essere consapevoli degli stereotipi e dei luoghi comuni relativi alle persone transgender e lavorare attivamente per contrastare queste convinzioni nella loro pratica clinica. Questo include:

- Evitare di formulare ipotesi sull'orientamento sessuale, sullo stato relazionale o sulla struttura familiare del* cliente in base alla sua identità di genere;
- Astenersi dal fare ipotesi sugli obiettivi di transizione del cliente o sulla portata degli interventi medici che potrebbe desiderare;
- Riconoscere che i clienti transgender possono avere diverse identità ed espressioni di genere che non sono necessariamente conformi alle categorie binarie di maschio o femmina.

Principi di assistenza centrata sul cliente

- ✓ Lavorare a step
- ✓ L* cliente conosce le proprie esigenze
- ✓ Comunicazione sicura e riservata
- ✓ Valutazione rispettosa delle varie opzioni
- ✓ Ricerca di punti di contatto con la realtà del* cliente attraverso la verbalizzazione, l'immaginazione, la creatività, approcci e attività orientati al movimento e la terapia espressiva (arteterapia, drammaterapia, danzaterapia, musicoterapia, ecc.)
- ✓ Accettare e lavorare con le preoccupazioni del* cliente

Sezione V: Valutazione clinica e assistenza

Anamnesi

La raccolta di un'anamnesi approfondita è fondamentale per comprendere le esigenze e le esperienze uniche dei clienti transgender. Gli operatori sanitari dovrebbero esplorare le seguenti aree:

1. Identità ed espressione di genere:

- a. Parlare dell'identità di genere del cliente e di come si è evoluta nel tempo.
- b. Chiedere delle esperienze del cliente relative alla sua espressione di genere, comprese le sfide o le discriminazioni che ha dovuto affrontare.
- c. Chiedere informazioni sul sistema di supporto del cliente, compresi i familiari, gli amici e le risorse della comunità.

2. Anamnesi medica e chirurgica:

- a. Ottenere informazioni su eventuali trattamenti medici per l'affermazione del genere, precedenti o in corso, come terapie ormonali o interventi chirurgici.
- b. Esaminare l'anamnesi generale del cliente, comprese eventuali patologie croniche, farmaci, allergie e stato di immunizzazione.
- c. Parlare del passato, della salute sessuale del cliente, compresa la contraccezione, la gravidanza e le malattie sessualmente trasmissibili, a seconda dei casi.

3. Salute e benessere mentale:

- a. Eseguire uno screening dei problemi di salute mentale, come la depressione, l'ansia o l'uso di sostanze, riconoscendo che i clienti transgender possono essere più a rischio per tali problemi.
- b. Valutare la disforia di genere e il suo impatto sul funzionamento quotidiano e sulla qualità della vita del cliente.
- c. Esplorare le strategie di coping e le fonti di resilienza del cliente, nonché le eventuali barriere all'accesso alle cure mentali.

Esame fisico

Condurre un esame fisico rispettoso e sensibile è essenziale per creare fiducia e garantire il comfort dei clienti transgender. Le considerazioni principali includono:

1. Sensibilità e privacy:

a. Spiegare chiaramente lo scopo e le fasi dell'esame, ottenendo il consenso informato prima di procedere.

b. Garantire al cliente la privacy e l'autonomia durante l'esame, consentendogli ad esempio di spogliarsi e vestirsi in un luogo privato.

c. Essere consapevoli di eventuali potenziali fattori di rischio legati al corpo del cliente o a traumi precedenti e avvicinarsi a queste aree con cautela.

2. Esami dei genitali e del seno:

a. Discutere con il cliente la necessità di effettuare esami genitali e mammari, tenendo conto della sua identità di genere, del suo stato di transizione e delle sue preferenze.

b. Usare un linguaggio neutro rispetto al genere quando si parla di genitali ed evitare di fare supposizioni sull'anatomia del cliente.

c. Condurre gli esami in modo rispettoso e delicato, dando priorità al comfort e alla dignità della cliente.

Screening e cure preventive

Per fornire uno screening e un'assistenza preventiva adeguati a* clienti transgender è necessario comprendere le loro esigenze e i loro rischi sanitari. Le considerazioni includono:

1. Terapia ormonale:

a. Valutare l'idoneità del paziente alla terapia ormonale in base agli obiettivi, all'anamnesi e alle potenziali controindicazioni.

b. Monitorare i livelli ormonali e adattare il trattamento, se necessario, per ottenere i risultati desiderati riducendo al minimo i rischi potenziali.

c. Fornire un'educazione e un supporto continui per aiutare il cliente a gestire i potenziali effetti collaterali e a rispettare il piano terapeutico.

2. Interventi chirurgici:

a. Discutere gli obiettivi e le aspettative del cliente in merito agli interventi chirurgici per l'affermazione del genere, fornendo informazioni sulle procedure disponibili e sui potenziali esiti.

b. Valutare la disponibilità del* cliente a sottoporsi a un intervento chirurgico in base alla sua condizione medica, psicologica e sociale, nonché a tutti i criteri pertinenti delineati nelle linee guida professionali.

c. Collaborare con i chirurghi e coordinare le cure per garantire risultati ottimali e assistenza durante l'intero processo chirurgico.

3. Supporto alla salute mentale:

a. Fornire riferimenti di professionisti della salute mentale esperti in cure transgender, se necessario, per affrontare problemi quali disforia di genere, ansia, depressione o trauma.

b. Collaborare con i professionisti della salute mentale per sviluppare un piano di trattamento completo che risponda alle esigenze e agli obiettivi specifici de* cliente.

c. Incoraggiare * cliente ad accedere alle risorse della comunità e ai gruppi di sostegno per ottenere un ulteriore supporto sociale ed emotivo.

Sezione VI: Documentazione e cartelle cliniche

Uso del nome e dei pronomi

Garantire che la documentazione e le cartelle cliniche riflettano accuratamente il nome e i pronomi preferiti dall'assistit* è importante per mantenere la privacy, il rispetto e la continuità delle cure. Gli operatori sanitari devono:

1. Utilizzare il nome e i pronomi preferiti del* cliente in tutta la documentazione, comprese le note di avanzamento, le lettere di referenza e le cartelle cliniche elettroniche.
2. Se è necessario utilizzare il nome legale del* cliente per motivi di fatturazione o di assicurazione, indicare chiaramente il nome preferito in una posizione ben visibile all'interno della cartella clinica per ridurre al minimo la confusione o l'errore di genere.
3. Aggiornare le informazioni demografiche del* cliente nella cartella clinica in caso di cambiamento del nome legale o dell'indicatore di genere, assicurando che le documentazioni storiche siano mantenute come riferimento.

Rendere i luoghi di cura più accessibili alle persone transgender

1. Includere tutti i generi nelle schede sanitarie dei clienti.
2. Introdurre cartelli, opere d'arte e display informativi di genere nelle aree di accoglienza e nelle sale di visita.
3. Istruire tutto il personale su come affermare l'identità di genere del paziente e accogliere tutti i clienti.
4. Mettere a disposizione dei clienti bagni unisex.
5. Chiedere alla persona transgender quale pronome preferisce (Selix et al., 2016.)

Riservatezza e divulgazione

Salvaguardare la privacy delle informazioni mediche de* clienti transgender, in particolare per quanto riguarda la loro identità di genere e la storia della transizione, è essenziale per garantire il loro comfort e la loro fiducia. I professionisti del settore devono:

1. Conoscere e rispettare le leggi e le normative vigenti che regolano la privacy e la divulgazione delle informazioni mediche, compreso l'Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) negli Stati Uniti.
2. Ottenere il consenso esplicito del* cliente prima di divulgare le informazioni relative alla sua identità di genere o alla sua storia di transizione ad altri operatori o a terzi, a meno che non sia richiesto dalla legge o sia necessario per fornire un'assistenza adeguata.
3. Formare il personale amministrativo e di supporto sull'importanza di mantenere la riservatezza delle informazioni mediche de* clienti transgender e sviluppare politiche per prevenire divulgazioni involontarie o violazioni della privacy.

Sezione VII: Patrocinio e cambiamento sistemico

Ruolo degli operatori sanitari nella difesa dell'assistenza sanitaria

A. I professionisti hanno l'opportunità e la responsabilità unica di difendere i clienti transgender a livello individuale, istituzionale e sociale. Impegnandosi in attività di sensibilizzazione, gli operatori possono contribuire a:

1. Promuovere l'accesso a servizi sanitari di alta qualità e culturalmente adeguati alle persone transgender.
2. Affrontare le barriere sistemiche e le disparità che colpiscono in modo sproporzionato le comunità transgender, come la discriminazione, lo stigma e la mancanza di copertura assicurativa.
3. Promuovere un sistema sanitario più inclusivo ed equo che rispetti e sostenga le diverse esigenze ed esperienze di tutt* * clienti, indipendentemente dalla loro identità di genere.

B. I professionisti possono impegnarsi in attività di sostegno individuale supportando i loro clienti transgender nella scelta del sistema sanitario e nell'accesso alle risorse e alle cure di cui hanno bisogno. Ciò può comportare:

1. Assistere * clienti con le pre-autorizzazioni assicurative, i ricorsi o altri processi amministrativi relativi alle loro cure.
2. Fornire indicazioni su risorse legali, finanziarie o comunitarie che possano aiutare * clienti ad affrontare gli ostacoli alle cure o altre sfide legate alla loro identità di genere.
3. Incoraggiare * clienti a difendere sé stessi e le proprie esigenze, fornendo informazioni, strumenti e supporto per aiutarli a comunicare efficacemente con i professionisti e a navigare nel sistema sanitario.

Patrocinio istituzionale

C. Gli operatori sanitari possono lavorare all'interno delle loro organizzazioni per promuovere politiche e pratiche che supportino * clienti transgender e creino un ambiente sanitario più inclusivo. Ciò può includere:

1. Sostenere l'adozione di politiche di non discriminazione che proteggano * clienti e il personale transgender da pregiudizi e molestie.
2. Sviluppare o rivedere le linee guida e i protocolli clinici per garantire che siano informati dalla ricerca attuale e dalle migliori pratiche in materia di assistenza sanitaria a* transgender.
3. Implementare programmi di formazione del personale sulla sensibilità e la competenza culturale de* transgender, nonché sulle strategie per affrontare pregiudizi e discriminazioni sul posto di lavoro.

D. I professionisti possono anche impegnarsi in iniziative di sensibilizzazione più ampie per affrontare le barriere sistemiche e promuovere una maggiore equità e inclusione per le comunità transgender. Ciò può comportare:

1. Partecipare a campagne di sensibilizzazione del pubblico, iniziative educative o eventi comunitari che aumentino la consapevolezza dei problemi di salute dei* transgender e promuovano una maggiore comprensione e accettazione.
2. Collaborare con organizzazioni professionali, gruppi di difesa o politici per sviluppare e attuare politiche e leggi che proteggano i diritti delle persone transgender e l'accesso alle cure.
3. Condurre o sostenere la ricerca sulle disparità di salute delle persone transgender, sulle migliori pratiche e sugli interventi, al fine di far progredire le conoscenze e informare le politiche e le pratiche del settore.

Bibliografia

American Psychological Association. (2015). *Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People*. *American Psychologist*, 70(9), 832-864. doi.org/10.1037/a0039906 <https://www.apa.org/practice/guidelines/transgender.pdf>

Carlström, R., Ek, S., & Gabrielsson, S. (2020). 'Treat me with respect': transgender persons' experiences of encounters with healthcare staff. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.

Center of Excellence for Transgender Health. (n.d.). University of California, San Francisco. Retrieved from <https://transcare.ucsf.edu>

Chapman, R., Zappia, T., & Shields, L. (2012). An essay about health professionals' attitudes toward lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking healthcare for their children. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), 333-339.

Erickson-Schroth, L. (Ed.). (2014). *Trans Bodies, Trans Selves: A Resource for the Transgender Community*. Oxford University Press.

Ervin, A. (n.d.). *The Ethics of Working with Ground Rules Transgender and Gender*. Retrieved November 10, 2020, from https://cdn.ymaws.com/www.papsy.org/resource/collec-tion/C954A5EF-F25C-4505-A0EA-25C6047A068D/W16_Ethics_of_Transgender.pdf

Jenner, C. O. (2010). Transsexual primary care. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(8), 403-408.

Makadon, H. J., Mayer, K. H., Potter, J., & Goldhammer, H. (Eds.). (2016). *The Fenway Guide to LGBT Health*. American College of Physicians.

Sedlak, C. A., Veney, A. J., & Doheny, M. O. B. (2016). Caring for the transgender individual. *Orthopaedic Nursing*, 35(5), 301-306.

Vincent, B. (2019). *Transgender Health: A Practitioner's Guide to Binary and Non-Binary Trans Patient Care*. Jessica Kingsley Publishers.

World Professional Association for Transgender Health (WPATH). (2022). *Standards of Care 8*.

PARTE III

Questionario di Valutazione – TRANSIT

1. Mi rendo conto delle barriere istituzionali che possono impedire alle persone Transgender di fare uso dei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura care services.

Indicare solo un valore da 1 Sono del tutto in Disaccordo a 7 Sono del tutto in Accordo

1 2 3 4 5 6 7

Del tutto in Disaccordo Del tutto in Accordo

2. Le persone LGBTQ per lo più hanno solo problemi e differenze di salute relative alla sessualità (es. HIV/AIDS)

Indicare solo un valore da 1 Sono del tutto in Disaccordo a 7 Sono del tutto in Accordo

1 2 3 4 5 6 7

Del tutto in Disaccordo Del tutto in Accordo

3. I Maschi Transgender hanno bisogno di fare il PAP test

Indicare solo un valore da 1 Sono del tutto in Disaccordo a 7 Sono del tutto in Accordo

1 2 3 4 5 6 7

Del tutto in Disaccordo Del tutto in Accordo

4. Gli individui LGBT per lo più hanno problemi di Salute Mentale come Ansia e Depressione

Indicare solo un valore da 1 Sono del tutto in Disaccordo a 7 Sono del tutto in Accordo

1 2 3 4 5 6 7

Del tutto in Disaccordo Del tutto in Accordo

5. Il Tabagismo è prevalente per le donne delle minoranze sessuali, il che le mette a maggior rischio di patologie respiratorie.

Indicare solo un valore da 1 Sono del tutto in Disaccordo a 7 Sono del tutto in Accordo

1 2 3 4 5 6 7

Del tutto in Disaccordo Del tutto in Accordo

6. Tutti gli uomini che fanno sesso con uomini sono gay

Indicare solo un valore da 1 Sono del tutto in Disaccordo a 7 Sono del tutto in Accordo

1 2 3 4 5 6 7

Del tutto in Disaccordo Del tutto in Accordo

7. L'ideazione suicida e il tentato suicidio sono fenomeni altrettanto comuni sia tra le persone etero e cisgender che tra le persone LGBTI

Indicare solo un valore da 1 Sono del tutto in Disaccordo a 7 Sono del tutto in Accordo

1 2 3 4 5 6 7

Del tutto in Disaccordo Del tutto in Accordo

8. Le donne lesbiche non hanno bisogno del PAP test di routine poiché non hanno rapporti sessuali con gli uomini

Indicare solo un valore da 1 Sono del tutto in Disaccordo a 7 Sono del tutto in Accordo

1 2 3 4 5 6 7

Del tutto in Disaccordo Del tutto in Accordo

9. Sono a conoscenza delle ricerche che indicano che le persone LGBT+ sperimentano livelli sproporzionati di problemi di salute sia fisica che mentale rispetto alle persone eterosessuali

Indicare solo un valore da 1 Sono del tutto in Disaccordo a 7 Sono del tutto in Accordo

1 2 3 4 5 6 7

Del tutto in Disaccordo Del tutto in Accordo

10. Le persone LGBT+ devono essere discrete rispetto al proprio orientamento sessuale quando ci sono dei bambini

Indicare solo un valore da 1 Sono del tutto in Disaccordo a 7 Sono del tutto in Accordo

1 2 3 4 5 6 7

Del tutto in Disaccordo Del tutto in Accordo

11. Ho ricevuto una adeguata formazione clinica e supervisione sul lavoro clinico con persone Transgender

Indicare solo un valore da 1 Sono del tutto in Disaccordo a 7 Sono del tutto in Accordo

1 2 3 4 5 6 7

Del tutto in Disaccordo Del tutto in Accordo

12. Mi sento adeguatamente preparato a discutere in modo professionale di questioni di Salute delle persone LGBTIQ+

Indicare solo un valore da 1 Sono del tutto in Disaccordo a 7 Sono del tutto in Accordo

1 2 3 4 5 6 7

Del tutto in Disaccordo ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Del tutto in Accordo

13. Il Curriculum universitario e professionale copre in modo adeguato gli argomenti specifici sulle minoranze sessuali e di genere.

Indicare solo un valore da 1 Sono del tutto in Disaccordo a 7 Sono del tutto in Accordo

1 2 3 4 5 6 7

Del tutto in Disaccordo ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Del tutto in Accordo

14. MI sento competente a valutare una persona LGBT+ in un setting terapeutico

Indicare solo un valore da 1 Sono del tutto in Disaccordo a 7 Sono del tutto in Accordo

1 2 3 4 5 6 7

Del tutto in Disaccordo ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ Del tutto in Accordo

15. Descrivi in breve cosa hai imparato o migliorato o pensi di poter imparare o migliorare con il progetto di Formazione Transit

Feedback sull'efficacia del corso di "Formazione per il riconoscimento dei bisogni e l'inclusione dei transgender" (TRANSIT)

Sezione 1: Informazioni personali

Nome: _____

Organizzazione: _____

Ruolo/Posizione: _____

E-mail: _____

Sezione 2: Feedback generale sulla formazione

Ti preghiamo di fornire il tuo feedback sull'efficacia del corso "Formazione per il riconoscimento dei bisogni e l'inclusione dei transgender". Puoi condividere i tuoi pensieri, esperienze e suggerimenti.

1. Come descriveresti la tua esperienza complessiva con il corso di formazione?

2. Il corso di formazione ha soddisfatto le tue aspettative? Perché o perché no? Si prega di approfondire.
 - a. Sì
 - b. No

3. In quali modi specifici il corso di formazione ha aumentato la tua conoscenza e comprensione delle tematiche specifiche dei transgender?

4. In che modo il corso di formazione ha migliorato le tue competenze nel sostenere e assistere le persone transgender? Si prega di fornire esempi, se possibile.

5. Ritieni che le conoscenze, le abilità e le competenze ottenute durante la formazione possano contribuire a cambiamenti positivi nelle politiche istituzionali relative all'inclusione LGBTQ+ e transgender? Se sì, fornire esempi o spiegare come.

- a. Sì
 - b. No
 - c. Non rilevante
-
-

6. In che modo il corso di formazione ha migliorato la tua integrità professionale quando lavori con persone LGBTQ+?

7. Hai notato una riduzione dei pregiudizi, degli stereotipi e della discriminazione nei confronti delle persone LGBTQ+ dopo aver partecipato al corso di formazione? Si prega di approfondire.

- a. Sì
 - b. No
 - c. Non ne sono sicuro*
-
-

8. In che modo il corso di formazione ha aumentato la tua consapevolezza dei bisogni specifici e delle sfide affrontate dalle persone transgender?

9. Ci sono stati argomenti o aree specifiche che hai trovato particolarmente utili o d'impatto durante il corso di formazione? Perché?

10. Il corso di formazione ha affrontato adeguatamente gli obiettivi delineati all'inizio delle attività formative? In caso contrario, quali aspetti potrebbero essere migliorati?

- a. Sì, tutti gli obiettivi sono stati affrontati
 - b. Alcuni obiettivi sono stati affrontati
 - c. No, gli obiettivi non sono stati affrontati
-
-

11. In base alla tua esperienza, quali suggerimenti o raccomandazioni hai per migliorare l'efficacia dei futuri corsi di formazione sulle tematiche LGBTQ+?

Sezione 3: Obiettivi del corso

Ti preghiamo di valutare in che misura ritieni che il corso di formazione abbia raggiunto i seguenti obiettivi, su una scala da 1 a 5 (1 in forte disaccordo e 5 in forte accordo):

1. Il corso di formazione ha aumentato la mia conoscenza e comprensione delle tematiche LGBTQ+ e trans specifiche.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Il corso di formazione ha migliorato le mie capacità di sostenere e servire efficacemente le persone transgender.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Il corso di formazione mi ha aiutato a sviluppare una sensibilità culturale nei confronti delle persone transgender.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Il corso di formazione ha migliorato la mia integrità professionale quando lavoro con persone LGBTQ+.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Il corso di formazione ha ridotto i pregiudizi, gli stereotipi e la discriminazione nei confronti delle persone LGBTQ+.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Il corso di formazione ha aumentato la mia consapevolezza dei bisogni e delle sfide specifiche delle persone transgender.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Sezione 4: Sviluppo delle abilità

Indica in che misura il corso di formazione ti ha aiutato a migliorare le seguenti competenze, su una scala da 1 a 5 (1: nessun miglioramento e 5: miglioramento significativo):

1. Comprensione della terminologia e dei concetti transgender.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Capacità di fornire un supporto e una guida adeguati alle persone transgender.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Capacità di comunicazione quando si interagisce con persone transgender.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Capacità di sostenere i diritti e i bisogni delle persone transgender.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Competenza culturale nel lavorare con comunità LGBTQ+ diverse.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. Conoscenza delle questioni legali ed etiche relative ai transgender.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Sezione 5: Ulteriori commenti

Non esitare a fornire ulteriori commenti, feedback o suggerimenti in merito al corso "Formazione per il riconoscimento dei bisogni e l'inclusione dei transgender".

Grazie per aver dedicato del tempo alla compilazione di questo questionario. Il tuo feedback è prezioso per valutare e migliorare l'efficacia del corso di formazione.



“Il sostegno della Commissione europea per la produzione di questa pubblicazione non costituisce un'approvazione del contenuto che riflette solo il punto di vista degli autori, e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per eventuali usi che possono essere fatti delle informazioni ivi contenute.”