

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



Convegno

Identità transgender e promozione della salute

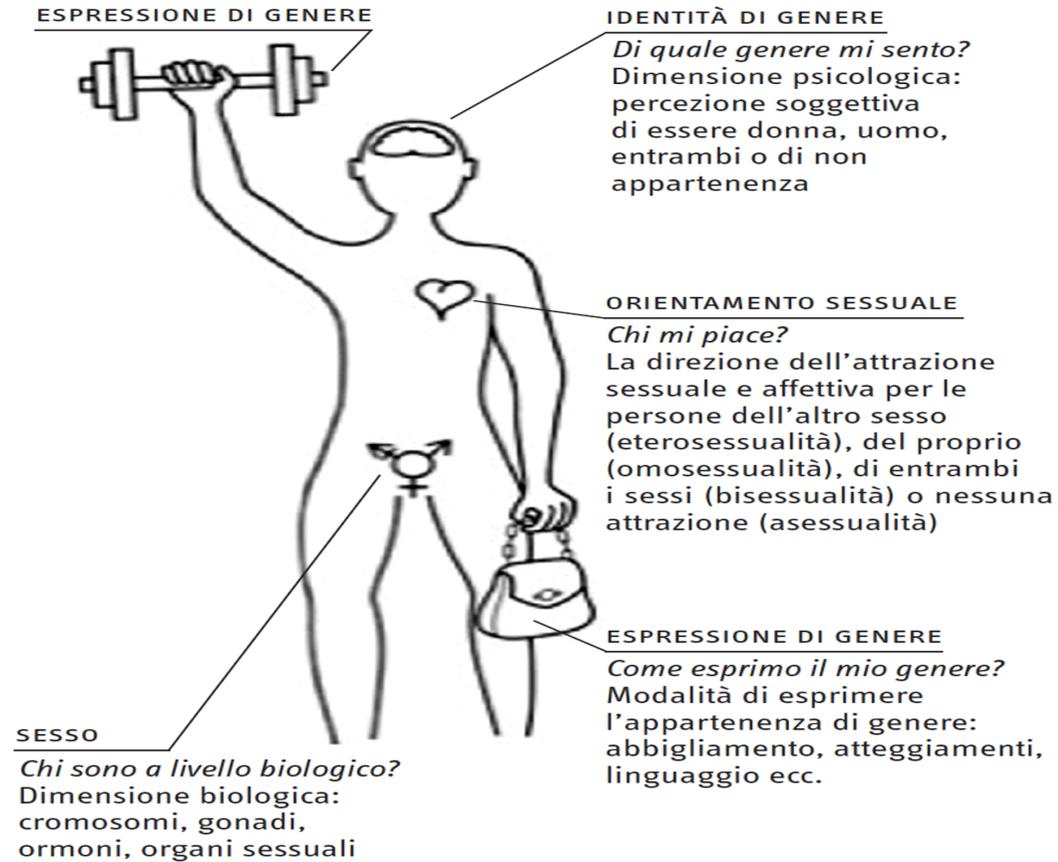
Mercoledì 18 Maggio 2022
Centro Internazionale Loris Malaguzzi
Viale Ramazzini, 72/a - Reggio Emilia

Le identità transgender: ri-conoscere la pluralità delle esperienze

Margherita Graglia
Psicologa, psicoterapeuta e formatrice

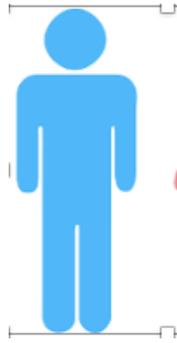
graglia.margherita@gmail.com

FIGURA 5.1. Le dimensioni dell'identità sessuale



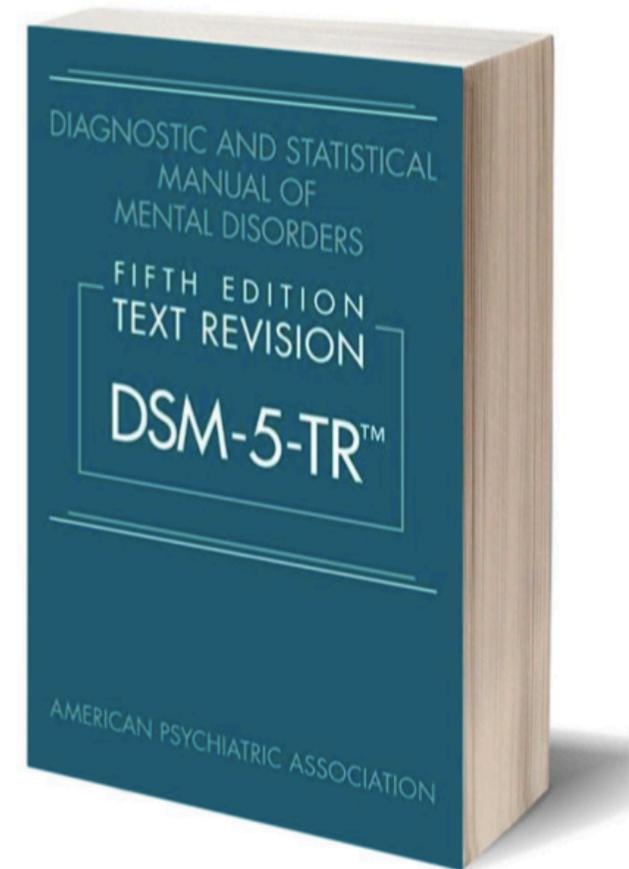
Graglia, (2019), *Le differenze di sesso, genere e orientamento. Buone prassi per l'inclusione*, Carocci, Roma

Esperienze di genere

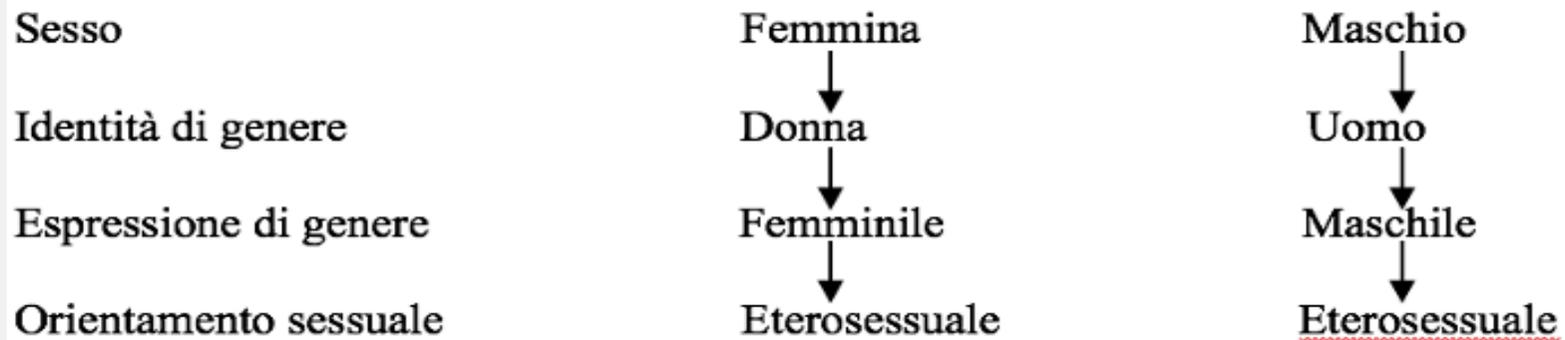


Identità di genere: tante sfumature

«*Gender identity* is a category of social identity and refers to an individual's identification as male, female, some category in between (i.e., *gender fluid*), or a category other than male or female (i.e., *gender neutral*)» p. 511

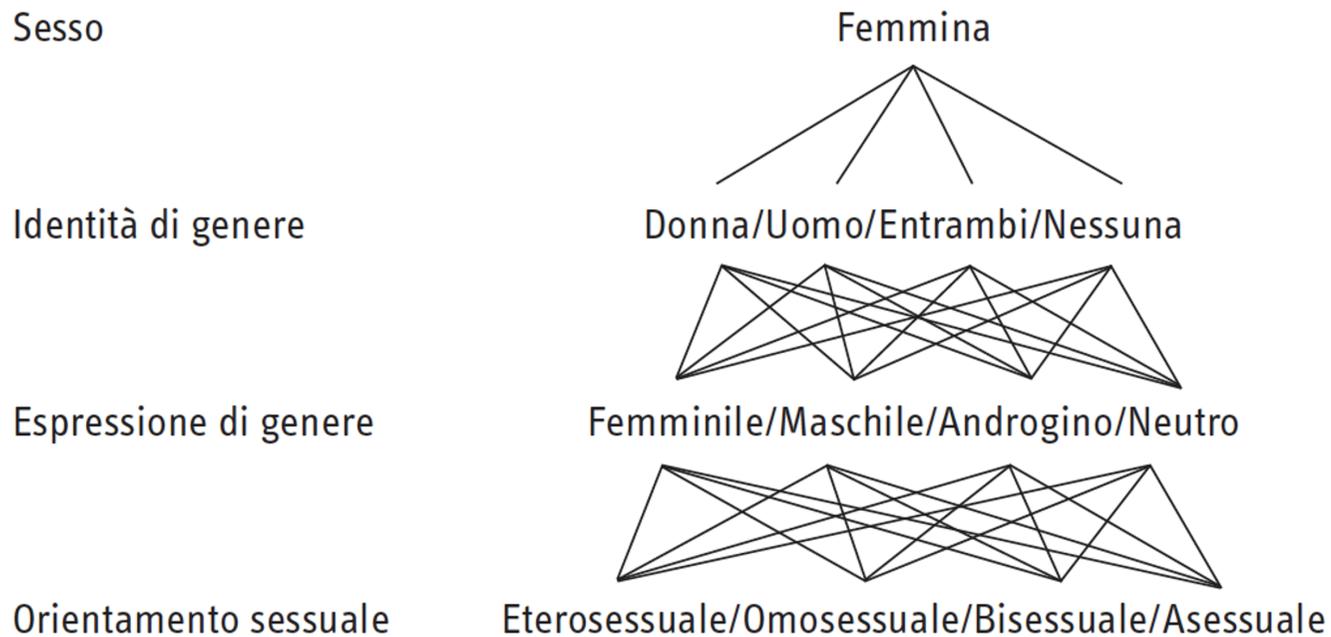


Modello eterocisnormativo



Graglia, (2019), *Le differenze di sesso, genere e orientamento. Buone prassi per l'inclusion*, Carocci, Roma

FIGURA 5.3. Modello della varianza



Identità transgender DSM/ICD

Table 1 Gender identity diagnoses in the ICD and DSM for year

Year of edition	Category	Diagnosis name
ICD-6 (1948)	N/A	N/A
DSM-I (1952)	N/A	N/A
ICD-7 (1955)	N/A	N/A
ICD-8 (1965)	Sexual deviations	Transvestitism
DSM-II (1968)	Sexual deviations	Transvestitism
ICD-9 (1975)	Sexual deviations	Transvestism and transsexualism
DSM-III (1980)	Psychosexual disorders	Transsexualism
DSM-III-R (1987)	Disorders usually first evident in infancy, childhood or adolescence	Transsexualism
ICD-10 (1990)	Gender identity disorders	Transsexualism
DSM-IV (1994)	Sexual and gender identity disorders	Gender identity disorder in adolescents or adults
DSM-IV-TR (2000)	Sexual and gender identity disorders	Gender identity disorder in adolescents or adults
DSM-5 (2015)	Gender dysphoria	Gender dysphoria in adolescents or adults

N/A = not available.

ICD 11 (2018): L'incongruenza di genere viene rimossa dal capitolo dei disturbi psichici e inserita in una nuova sezione: «conditions related to sexual health»

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL
MANUAL OF
MENTAL DISORDERS

FIFTH EDITION
TEXT REVISION

DSM-5-TR™

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION

Gender Dysphoria in Children

F64.2

- A. A marked incongruence between one's experienced/expressed gender and assigned gender, of at least 6 months' duration, as manifested by at least six of the following (one of which must be Criterion A1):
1. A strong desire to be of the other gender or an insistence that one is the other gender (or some alternative gender different from one's assigned gender).
 2. In boys (assigned gender), a strong preference for cross-dressing or simulating female attire; or in girls (assigned gender), a strong preference for wearing only typical masculine clothing and a strong resistance to the wearing of typical feminine clothing.
 3. A strong preference for cross-gender roles in make-believe play or fantasy play.
 4. A strong preference for the toys, games, or activities stereotypically used or engaged in by the other gender.
 5. A strong preference for playmates of the other gender.
 6. In boys (assigned gender), a strong rejection of typically masculine toys, games, and activities and a strong avoidance of rough-and-tumble play; or in girls (assigned gender), a strong rejection of typically feminine toys, games, and activities.
 7. A strong dislike of one's sexual anatomy.
 8. A strong desire for the primary and/or secondary sex characteristics that match one's experienced gender.
- B. The condition is associated with clinically significant distress or impairment in social, school, or other important areas of functioning.

Gender Dysphoria in Adolescents and Adults

F64.0

- A. A marked incongruence between one's experienced/expressed gender and assigned gender, of at least 6 months' duration, as manifested by at least two of the following:
1. A marked incongruence between one's experienced/expressed gender and primary and/or secondary sex characteristics (or in young adolescents, the anticipated secondary sex characteristics).
 2. A strong desire to be rid of one's primary and/or secondary sex characteristics because of a marked incongruence with one's experienced/expressed gender (or in young adolescents, a desire to prevent the development of the anticipated secondary sex characteristics).
 3. A strong desire for the primary and/or secondary sex characteristics of the other gender.
 4. A strong desire to be of the other gender (or some alternative gender different from one's assigned gender).
 5. A strong desire to be treated as the other gender (or some alternative gender different from one's assigned gender).
 6. A strong conviction that one has the typical feelings and reactions of the other gender (or some alternative gender different from one's assigned gender).
- B. The condition is associated with clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.

IL PERCORSO DI AFFERMAZIONE DI GENERE



MESSA A FUOCO DEI VISSUTI DI INCONGRUENZA



AFFERMAZIONE SOCIALE



ACCESSO AI SERVIZI



TRATTAMENTO ORMONALE



TRATTAMENTO CHIURGICO



RETTIFICAZIONE ANAGRAFICA

PERCORSO DI AFFERMAZIONE DI GENERE LEGISLAZIONE

- Il cambio di sesso in Italia era illegale fino all'approvazione della legge 164 nel 1982.
- Legge n° 164/1982 "Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso": chirurgia come prerequisito indispensabile per le procedure di modifica del nome e del sesso anagrafico sui documenti di identità.
- Nel luglio 2015 la Corte di Cassazione ha stabilito che non sussiste obbligo legale di sottoporsi a un intervento chirurgico come prerequisito per la rettifica degli atti anagrafici (sentenza 15138/2015); il 5 novembre 2015 la Corte costituzionale ha confermato questa decisione (sentenza n° 221/2015).

I professionisti della salute mentale (WPATH, 2011)

Valutare disforia di genere;

Fornire informazioni sulle possibili differenti declinazioni dell'identità ed espressione di genere e sui possibili interventi medici;

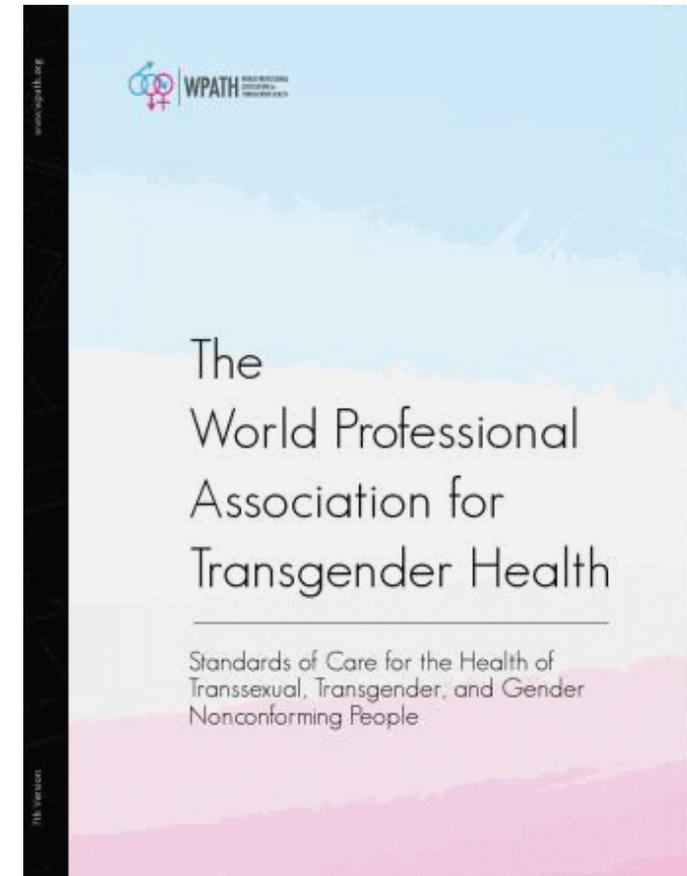
Valutare e discutere le opzioni di trattamento in caso di condizioni cliniche di comorbidità;

Se necessario, valutare l'idoneità agli interventi, preparare ed inviare i candidati alla terapia ormonale;

Se necessario, valutare l'ammissibilità, preparare ed inviare i candidati alle terapie chirurgiche;

Istruire e sostenere gli utenti all'interno delle loro comunità (scuole, luoghi di lavoro, altre organizzazioni) ed assisterli durante la modifica dei documenti di identità;

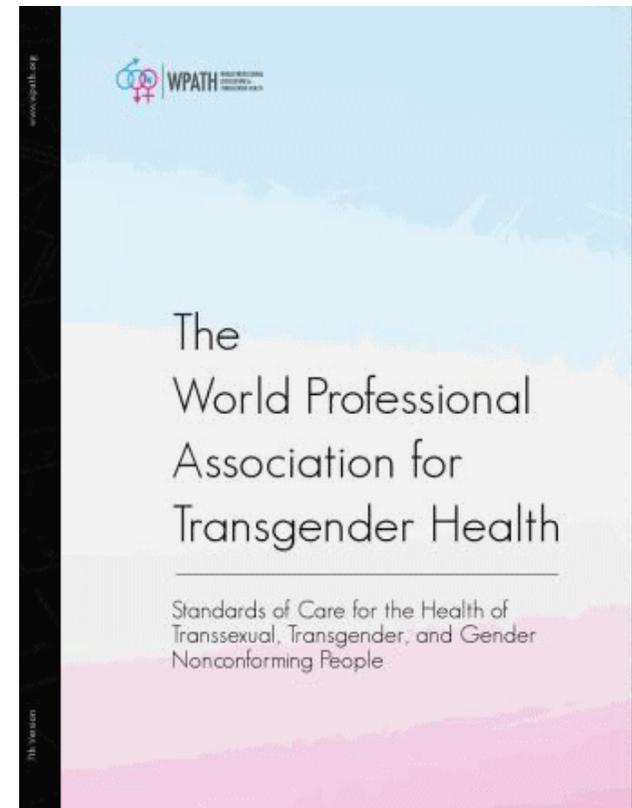
Fornire informazioni e riferimento per il sostegno tra pari



L'obiettivo generale della consulenza psicologica è quello riuscire a massimizzare il benessere psicologico complessivo di una persona, la sua qualità di vita e la realizzazione di sé. La psicoterapia non è destinata ad alterare l'identità di genere di una persona, anzi, può aiutare un individuo ad esplorare le questioni di genere e a trovare il modo per alleviare la disforia, se presente (Bockting et al, 2006; Bockting & Coleman, 2007; Fraser, 2009a; Lev, 2004). Tipicamente, l'obiettivo terapeutico generale è quello di aiutare le persone transessuali, transgender e di genere non-conforme ad ottenere dei benefici a lungo termine nell'espressione della loro identità di genere, con realistiche possibilità di successo nei loro rapporti interpersonali, a scuola o nel lavoro (WPATH; 2011)

I professionisti della salute mentale (WPATH, 2011)

- possedere un'adeguata competenza diagnostica che consenta di riconoscere la presenza di sofferenze psichiche coesistenti con la disforia di genere distinguendoli da essa;
- avere una conoscenza approfondita sulle identità e sulle espressioni di genere, sulla valutazione e sul trattamento della disforia di genere;
- mantenere un costante aggiornamento e una **formazione continua**, occupandosi anche delle proprie conoscenze relative alla situazione sociale, politica e legale del contesto in cui si opera.
- è importante tenere conto di come **l'area dell'identità di genere tenda a sollecitare molto le opinioni, i sentimenti, delle persone rispetto a questo tema, anche da parte dei professionisti che se ne occupano** (Miller e Davidson, 2019). Questo può portare ad una vera e propria polarizzazione delle diverse posizioni, per cui diventa difficile lavorare clinicamente in questo contesto. Gli autori suggeriscono che la via per superare questa polarizzazione sia che **ciascun professionista sia sempre pronto a mettere in discussione il proprio pensiero, e di mantenere una posizione curiosa, flessibile, capace di farsi delle domande, minimizzando quindi la possibilità di diventare sempre più rigidi nel pensiero e nella pratica clinica.**



Transnegatività

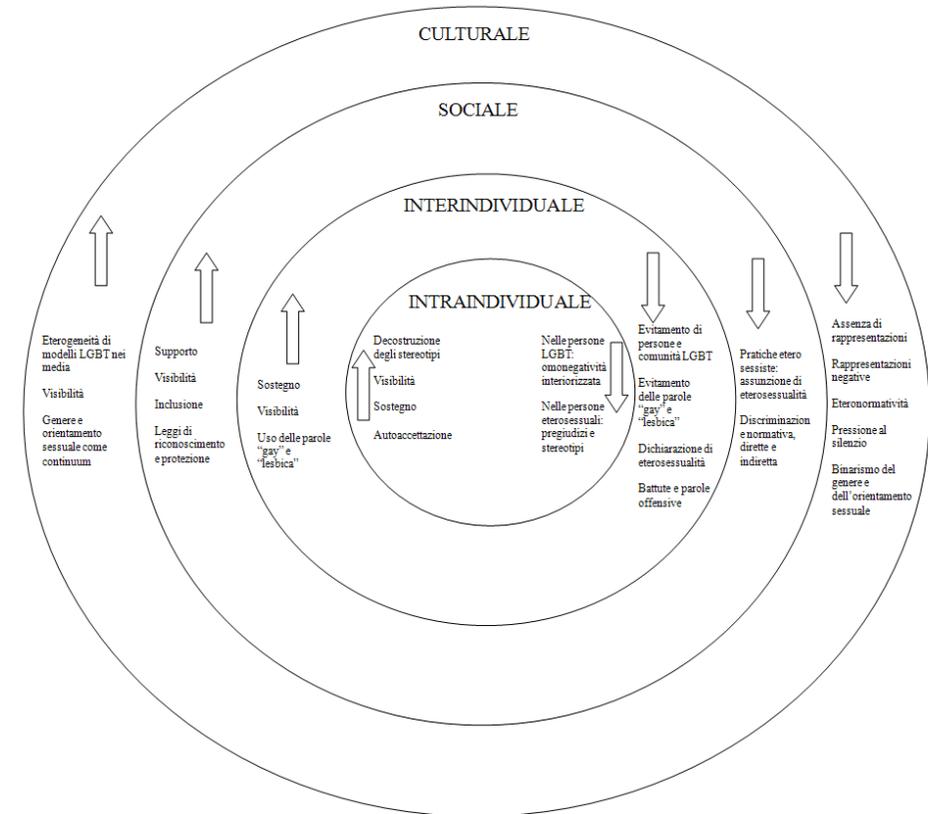
Questo concetto implica livelli e aspetti diversi:

livello personale (stereotipi e pregiudizi);

livello interpersonale (discriminazioni, violenza);

livello istituzionale (legislazione, politica, pratiche sociali);

livello culturale (rappresentazioni culturali).



Graglia, 2012. *Omofobia. Strumenti di analisi e intervento*, Carocci

Person transgender e lavoro UNAR

(D'Ippoliti, Schuster, 2011)

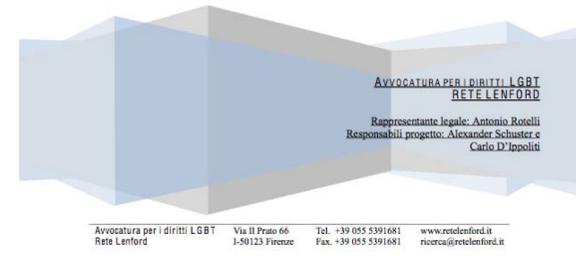
- Un terzo del campione che sta cercando lavoro afferma di essere quotidianamente discriminato e il 40% afferma la gravità di tali discriminazioni. Inoltre, tra chi è occupato, più del 20% dichiara di subire quotidiani episodi di discriminazione sul posto di lavoro (al punto di arrivare, in alcuni casi, al licenziamento).
- L'occupazione più diffusa tra le persone transessuali intervistate è quella di **libero professionista** o di **collaboratore in piccole attività commerciali**, mentre esercita la **prostituzione**, contrariamente allo stereotipo diffuso, **meno del 15%**.



PON GOVERNANCE E AZIONI DI SISTEMA – OBIETTIVO CONVERGENZA – ASSE D PARI OPPORTUNITA' E NON DISCRIMINAZIONE FSE 2007-2013

RAPPORTO DI RICERCA

Realizzazione di uno studio volto all'identificazione, analisi e al trasferimento di buone prassi in materia di non discriminazione nello specifico ambito dell'orientamento sessuale e dell'identità di genere CIG 458385



Original Article | [Published: 29 March 2017](#)

Psychological characteristics of Italian gender dysphoric adolescents: a case–control study

[A. D. Fisher](#), [J. Ristori](#), [G. Castellini](#), [C. Sensi](#), [E. Cassioli](#), [A. Prunas](#), [M. Mosconi](#), [R. Vitelli](#), [D. Dèttore](#), [V. Ricca](#) & [M. Maggi](#) 

Journal of Endocrinological Investigation **40**, 953–965 (2017) | [Cite this article](#)

889 Accesses | **25** Citations | **1** Altmetric | [Metrics](#)

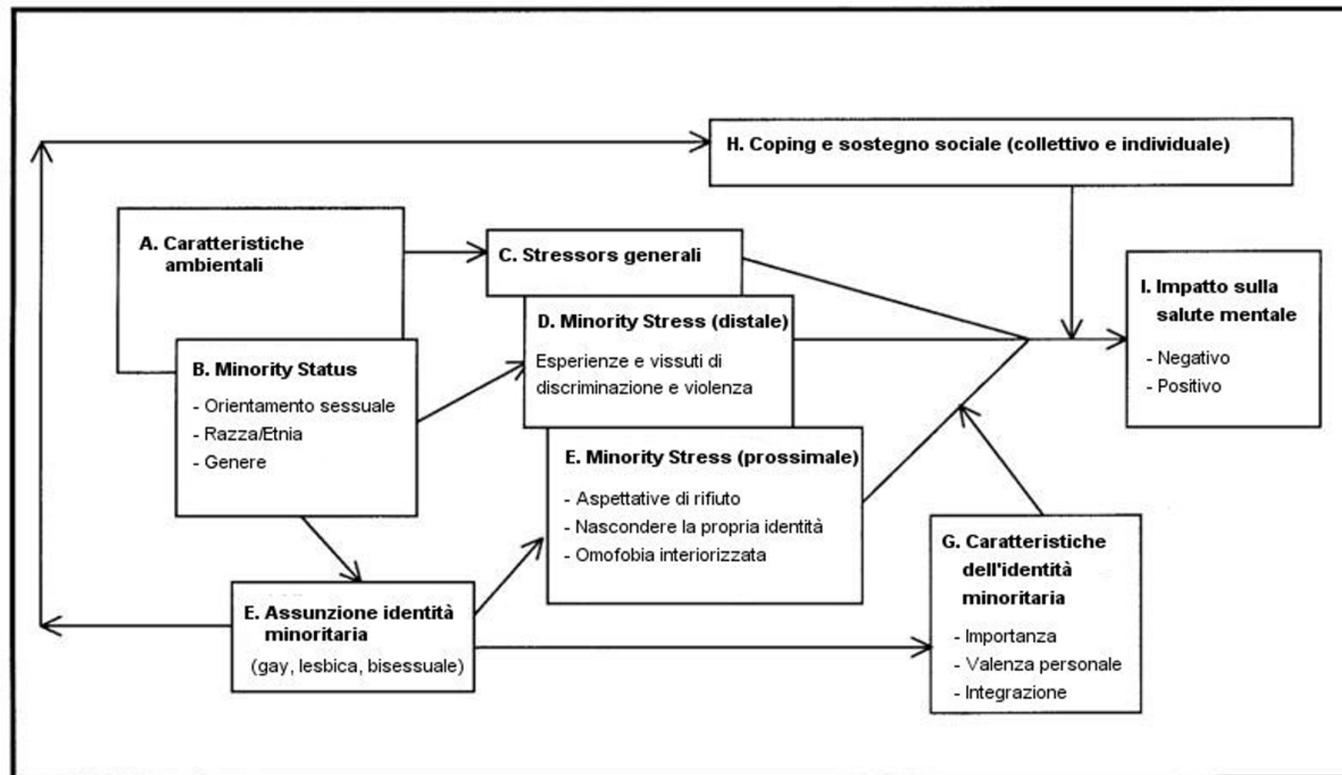


Conclusions

GD adolescents reported significantly higher body dissatisfaction and suicidal risk compared to NRs. In addition, results confirmed a significant impairment in social psychological functioning in adolescents with GD.



Il modello del minority stress (Meyer, 2003)



Gender minority stress (Hendricks e Testa, 2012)

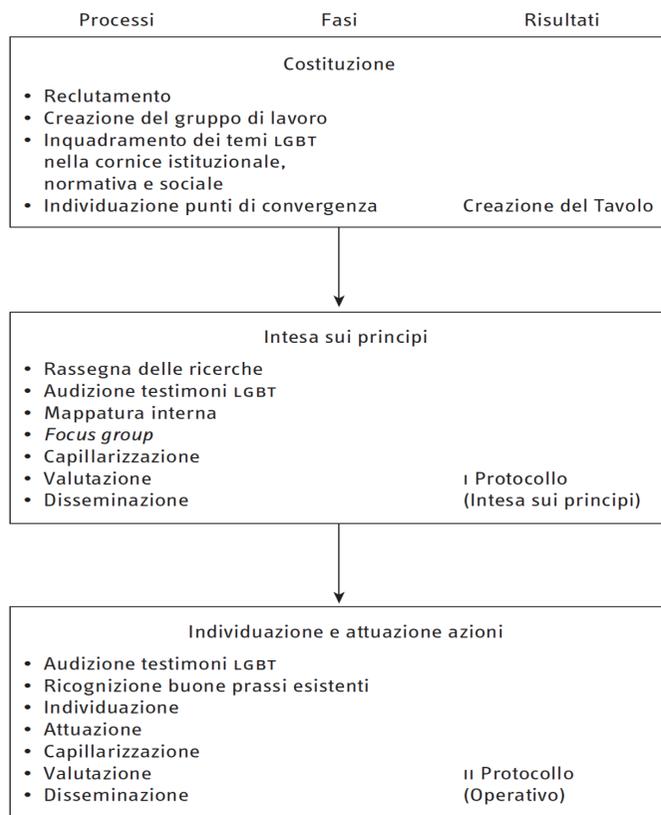


INCLUSIONE SOCIALE

Tavolo interistituzionale per il contrasto all'omotransnegatività e per l'inclusione delle persone LGBT del Comune di Reggio Emilia

Comune di Reggio Emilia, Provincia di Reggio Emilia, Tribunale di Reggio Emilia, Procura della Repubblica di Reggio Emilia, Istituti Penali di Reggio Emilia C.C.C.R., Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia, Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, Università di Modena e Reggio Emilia, Ufficio Scolastico Ambito Territoriale di Reggio Emilia, Istituzioni Scuole e Nidi d'infanzia di Reggio Emilia, Fondazione per lo sport del Comune di Reggio Emilia, Fondazione Mondinsieme di Reggio Emilia, Associazione Arcigay Gioconda.

FIGURA 9.1. I processi del Tavolo interistituzionale



Alcune buone prassi:
codice etico; alias; modulistica; formazione



PRATICA SANITARIA E IDENTITÀ TRANSGENDER



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

Margherita Graglia



Convegno

Identità transgender e promozione della salute

Mercoledì 18 Maggio 2022
Centro Internazionale Loris Malaguzzi
Viale Ramazzini, 72/a - Reggio Emilia

PRATICA SANITARIA E IDENTITÀ TRANSGENDER Buone prassi per l'assistenza sanitaria agli/alle utenti transgender

Margherita Graglia
Psicologa, psicoterapeuta e formatrice

graglia.margherita@gmail.com

PRATICA SANITARIA E IDENTITÀ TRANSGENDER



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

Margherita Graglia

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

Il punto di vista dell'operatore sanitario: buone prassi

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

Comunicazione verbale

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

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

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

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

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

Esame obiettivo

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

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

La rilevanza dell'identità di genere

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

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

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

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

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

Garantire la privacy

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

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

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

Contrastare i bias cisnormativi

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

È possibile contrastare tale predisposizione, acquisendo informazioni

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

Screening

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabella 2. Programma di screening per pazienti transgender

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

Fonte: Sterling, Garcia (2020)

Fertilità

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

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

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

Creare un ambiente inclusivo

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

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

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

TESTIMONIANZE DEGLI OPERATORI SANITARI

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

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

Riferimenti bibliografici

- American Psychiatric Association (APA). (2022). *DSM-5-TR, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: 5th Edition*. American Psychiatric Publishing, Arlington..
- Comune di Reggio Emilia (2019) *Protocollo operativo del Tavolo interistituzionale per il contrasto all'omotransnegatività e per l'inclusione delle persone LGBT*, Comune di Reggio Emilia, Reggio Emilia.
- D'Ippoliti C., Schuster A. (2011) (a cura di), *Disorientamenti. Discriminazione ed esclusione sociale delle persone LGBT in Italia*, Armando, Roma.
- European Commission (2019), *Eurobarometer on the social acceptance of the LGBTI people in Europe - 2019*, European Commission, Brussels.

- Graglia M. (2019) *Le differenze di sesso, genere e orientamento. Buone prassi per l'inclusione*, Carocci, Roma.
- Graglia M. (2012) *Omofobia. Strumenti di analisi e di intervento*, Carocci, Roma.
- Graglia, M. (2020). "Fare formazione sui temi LGBT nelle istituzioni pubbliche: il caso del Tavolo interistituzionale per il contrasto all'omotransnegatività e per l'inclusione delle persone LGBT del Comune di Reggio Emilia", in *Genere e R-esistenze in movimento. Soggettività, azioni, prospettive*, a cura di Coppola M.M., Donà A., Poggio B., Tuselli A., pp. 141-153, Università degli studi di Trento.
- Graglia M. (2019), *Richiedenti asilo LGBTI+. Strumenti per gli operatori dell'accoglienza a supporto della procedura di asilo*. Migranet. Rete sportelli.
- Graglia M. (2020). Contrastare gli stereotipi di genere nell'infanzia: una prospettiva psicologica, *Infanzia*, n.1, pp. 10-15.

- International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association (ILGA), Mendos L. R. (2020) *State-Sponsored Homophobia 2019: A World Survey of Sexual Orientation Laws: Criminalisation, Protection and Recognition*, ILGA, Geneve.
- Istat (2012) *La popolazione omosessuale nella società italiana. Report di ricerca*, Istat, Roma.
- 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.
- World Health Organization. (2018). *International Classification of Diseases 11th Revision (icd-11)*. WHO, Ginevra.
- Zucker, K.J. (2017). *Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity*. *Sex Health* 14(5):404-411.

GRAZIE DELL'ATTENZIONE

graglia.margherita@gmail.com