



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

Dipartimento di Medicina Traslazionale

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN SCIENZE INFERMIERISTICHE E
OSTETRICHE**

Presidente: Prof. Fabrizio Faggiano

TESI DI LAUREA

**“IL RUOLO DELL’INFERMIERE A TUTELA DEL BENESSERE
PSICOFISICO DELL’ADOLESCENTE CON DISFORIA DI GENERE”**

Relatore:

prof.ssa Sarah Gino

Candidato:

dott. Angelo Anzevino

Matricola 20047977

Anno Accademico 2022/2023

INDICE

Abstract	3
1. Introduzione	5
1.1 Genere. Identità di genere. Transgender	5
1.2 Disforia di Genere	6
1.3 Le problematiche correlate alla disforia di genere	7
1.4 Il ruolo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità	9
1.5 In Italia. Cenni normativi e codice deontologico	11
1.6 In Inghilterra	15
1.7 Negli Stati Uniti	17
1.8 In Australia	18
1.9 Il percorso per la transizione di genere	19
1.10 La disforia di genere e il ruolo dell'infermiere durante la transizione	20
2. Obiettivo	21
3. Materiali e metodi	22
3.1 Criteri di inclusione ed esclusione	22
4. Risultati	23
4.1 Selezione degli studi	23
4.2 Diagramma di flusso	23
4.3 Descrizione degli articoli	24
5. Discussione	30
6. Conclusioni	32
7. Bibliografia	34

ACRONIMI

RINGRAZIAMENTI

ABSTRACT

Background. Per la maggior parte delle persone il sesso biologico e l'identità di genere coincidono. Per altre, l'identità di genere è diversa dal sesso biologico. La terminologia nel campo dell'identità di genere è in costante evoluzione e c'è molta confusione relativamente alla definizione di sesso, genere e orientamento sessuale. Le norme, i ruoli e le relazioni di genere variano da società a società e si evolvono nel tempo. Attualmente si è ancora poco inclini a riconoscere la diversità dal punto di vista dell'orientamento sessuale e dell'identità di genere. La disforia di genere (DG) è una condizione caratterizzata da una intensa e persistente sofferenza causata dal sentire la propria identità di genere diversa dal proprio sesso e la sua prevalenza è aumentata significativamente negli ultimi anni. Questa condizione può portare a notevoli disturbi soprattutto durante la pubertà. Inoltre, i tassi di abuso, molestie, discriminazione, isolamento e suicidio sono significativamente più alti negli individui che si identificano come transgender. Il percorso di affermazione è complesso e necessita di diverse figure professionali. Le persone transgender hanno necessità di accedere ai servizi sanitari per svariati motivi e con esigenze specifiche. Il ruolo infermieristico risulta fondamentale all'interno di questo percorso, nonostante non sia esplicitato in letteratura.

Scopo. Identificare gli interventi messi in atto durante le cure per la disforia di genere e i mezzi che dispone il personale infermieristico per meglio comunicare e assistere con competenza culturale. Evidenziare i campi di azione del ruolo infermieristico. Quali sono le responsabilità, quale è il ruolo dell'infermiere che incide sul rischio di malattie mentali e come queste attività influenzano il benessere psicofisico di adolescenti con disforia di genere.

Materiali e metodi. Si tratta di una revisione della letteratura effettuata tra novembre 2023 e febbraio 2024. Sono stati considerati studi primari e secondari, in tutte le lingue, condotti su soggetti adolescenti con disforia di genere. La ricerca è stata effettuata su PubMed e sono stati raccolti dati su siti come Istituto Superiore di Sanità (ISS), The Journal Nurse Practitioners (JNP), American Journal of nursing (AJN), Journal of Pediatric Nursing (JPN).

Conclusioni. I dati raccolti sono utili per comprendere quanto sia importante intervenire precocemente nella cura di soggetti adolescenti con disforia di genere e nella formazione del personale sanitario per garantire un'adeguata competenza anche culturale, al fine di tutelare il benessere dei giovani.

Parole chiave. Disforia di genere, minoranze sessuali e di genere, identità di genere, ruolo dell'infermiere, adolescenti

1. INTRODUZIONE

1.1 Genere - Identità di genere - Transgender

Il genere si riferisce alle caratteristiche socialmente costruite di donne e uomini – come norme, ruoli e relazioni di e tra gruppi di donne e uomini. Le norme, i ruoli e le relazioni di genere variano da società a società e si evolvono nel tempo. Sono spesso sostenuti e riprodotti nei valori, nella legislazione, nei sistemi educativi, nella religione, nei media e in altre istituzioni della società in cui esistono. Quando individui o gruppi di individui non si “adattano” alle norme di genere stabilite, spesso si trovano ad affrontare stigmatizzazione, pratiche discriminatorie o esclusione sociale, che influiscono negativamente sulla salute. Anche il genere è gerarchico e spesso riflette relazioni di potere ineguali, producendo disuguaglianze che si intersecano con altre disuguaglianze sociali ed economiche. [1] La terminologia nel campo dell’identità di genere è in costante evoluzione. Transgender (TG) è un termine generico utilizzato per descrivere diverse categorie di persone che mettono in discussione l’idea che il sesso assegnato a un individuo alla nascita sia sempre in relazione lineare e causale con quella che sarà la sua identità di genere e orientamento sessuale. Fondamentalmente si tratta di un gruppo di persone la cui esperienza interiore e soggettiva del proprio genere non si allinea con il sesso assegnato alla nascita. Alcune parole chiave per comprendere questo argomento sono: sesso, genere e orientamento sessuale. Il sesso biologico di appartenenza è determinato dalle caratteristiche genetiche, ormonali e anatomiche che definiscono l’appartenenza al sesso maschile, femminile o a una condizione intersessuale. Il termine “genere” si riferisce, invece, agli atteggiamenti, ai sentimenti e ai comportamenti che una determinata cultura associa al sesso biologico di una persona. Il comportamento di un individuo può essere compatibile o incompatibile con le aspettative sociali e culturali della comunità di appartenenza. Il termine genere comprende al suo interno altri due concetti: il concetto di identità di genere (IG) e il concetto di espressione di genere (EG). L’identità di genere si riferisce all’esperienza interiore di una persona, ovvero come un individuo si sente (sentirsi uomo o sentirsi donna o sentirsi qualcos’altro). L’espressione di genere si riferisce al modo in cui una persona si comporta al fine di comunicare il proprio genere all’interno della propria cultura di appartenenza (abbigliamento, modo di apparire, modelli di comunicazione

e interessi). L'espressione di genere di una persona non sempre si allinea con i ruoli di genere socialmente e culturalmente prescritti. Infine, con l'espressione "orientamento sessuale" (OS) si indica l'attrazione emozionale, romantica e/o sessuale di una persona verso altri individui. Le categorie di orientamento sessuale generalmente hanno incluso l'attrazione per i membri del proprio sesso (uomini gay o donne lesbiche), l'attrazione per i membri del sesso opposto (eterosessuali) e l'attrazione per i membri di entrambi i sessi (bisessuali). In realtà, ricerche recenti hanno evidenziato come l'orientamento sessuale di una persona non appaia sempre rappresentato entro tali categorie definite e come tenda a manifestarsi, invece, lungo uno spettro di possibili identificazioni sessuali. Inoltre, l'identità transgender non è direttamente collegata con l'orientamento sessuale. Ciò significa che una persona transessuale potrebbe identificarsi come eterosessuale, omosessuale, bisessuale o decidere di non applicare alcuna etichetta alla propria identità di genere e orientamento sessuale. [1]

1.2 Disforia di genere (DG)

La disforia di genere è una condizione caratterizzata da una intensa e persistente sofferenza causata dal sentire la propria identità di genere diversa dal proprio sesso. [2] Il genere si riferisce a caratteristiche dipendenti da fattori culturali, sociali, psicologici che definiscono comportamenti considerati tipici per l'uomo e per la donna. Il sentire di appartenere intimamente all'uno o l'altro genere costituisce l'identità di genere. Per la maggior parte delle persone il sesso biologico e l'identità di genere coincidono. Per altre, l'identità di genere è diversa dal sesso biologico; alcune persone, per esempio, si sentono/vivono come una donna, ma sono di sesso biologico maschile; altre, si sentono/vivono come un uomo ma sono di sesso biologico femminile; altre ancora, sentono di non appartenere a nessuno dei due generi maschile e femminile. Il termine transgender sta proprio ad indicare quelle persone con un'identità di genere diversa dal sesso biologico: per esempio una persona che nasce maschio, ma che si sente donna (o viceversa). La contraddizione tra il sesso biologico e l'identità di genere può condurre ad una condizione di profonda sofferenza, ansia, depressione e/o difficoltà di inserimento in ambito sociale, lavorativo o in altre importanti aree, chiamata appunto disforia di genere. [1][2]

Negli ultimi tre decenni si è registrato un apparente incremento della prevalenza della DG. Un recente studio ha indicato che lo 0,6% degli adulti statunitensi (di età compresa tra 25 e 64 anni) e lo 0,7% degli adolescenti e dei giovani adulti (13-24 anni) si identifica come transgender. [3] Un'indagine nelle scuole superiori degli Stati Uniti ha rilevato una prevalenza ancora maggiore tra l'1,8 e il 2,7% di individui di genere non conforme o transgender. Dati internazionali forniscono una stima che porta a 25 milioni il numero di persone transgender nel mondo. La prevalenza della disforia di genere resta comunque difficile da determinare e in alcuni Paesi ci si può limitare solo a una stima, che in Italia, ad esempio, la colloca al 2-3%. [3][4]

1.3 Le problematiche correlate alla disforia di genere

“Milioni di persone in tutto il mondo non riescono a soddisfare i propri bisogni sanitari a causa di disuguaglianze, discriminazioni e violazioni dei diritti umani”. [1]

La prevalenza della disforia di genere è aumentata significativamente negli ultimi anni. Questa condizione può portare a notevoli disturbi soprattutto durante la pubertà e può provocare disagio e/o la necessità di cercare un trattamento per modificare le caratteristiche corporee in modo che corrispondano al senso interiore di genere. [2][5]

Quasi la metà degli adolescenti con caratteristiche di genere diverso (GD) che si rivolge a servizi specializzati soffre di sintomi psichiatrici clinicamente significativi. [3]

I pazienti con DG corrono un rischio significativo di comorbidità psichiatriche e di ideazione e tentativi di suicidio. [3] È fondamentale che gli operatori sanitari di base siano consapevoli e valutino diligentemente questi rischi, indipendentemente dallo stato del trattamento. Un approccio collaborativo e multidisciplinare può aiutare a prendersi cura di questa popolazione vulnerabile ed evitare esiti tragici. Con una crescente prevalenza della disforia di genere in questa popolazione, è essenziale che tutti gli operatori che si prendono cura degli adolescenti siano ben informati e preparati a riconoscere e rispondere a questi bisogni. [3]

La prognosi della disforia di genere è generalmente positiva e migliora con il trattamento, che può includere una combinazione di psicoterapia, trattamenti ormonali e chirurgici. La letteratura evidenzia che in questa popolazione la prevalenza dei disturbi depressivi è doppia rispetto alla popolazione generale e che i tassi di abuso, molestie, bullismo, discriminazione, isolamento e suicidio sono significativamente più elevati rispetto alla popolazione generale. [6]

Lo stress cronico determinato dalla discriminazione individuale e strutturale può provocare disparità nella salute mentale e fisica. [7] Prevalde di più la cattiva salute mentale tra le persone transgender quando questa è correlata alla maggiore esposizione allo stigma e allo stress delle minoranze rispetto agli individui cisgender. Inoltre, è stata suggerita una connessione tra bassa autostima e psicopatologia nei bambini e adolescenti transgender indirizzati alle cliniche, con un livello di autostima più elevato tra le femmine assegnate alla nascita rispetto ai maschi, il che potrebbe indicare che il comportamento maschile è considerato più accettabile nelle donne rispetto al comportamento femminile nei maschi. Un altro fattore importante che influenza la salute mentale degli adolescenti sono le avversità familiari. Le difficoltà economiche croniche della famiglia contribuiscono ai problemi di salute mentale e fisica degli adolescenti. È importante migliorare le risorse sanitarie per gli adolescenti. [6] [7]

La malattia mentale è comune nella popolazione transgender, per cui una valutazione psichiatrica risulta essere indispensabile anche per escludere altre patologie che potrebbero simulare la disforia di genere. Per alleviare il proprio stato, si può scegliere di attraversare una transizione sociale, che include l'uso di un nome, pronomi diversi, la trasformazione dell'aspetto fisico, l'uso di bagni adeguati e l'assunzione di ruoli sociali del genere affermato. Un approccio più radicale è la transizione medica che include trattamenti ormonali e/o chirurgici. Il trattamento medico richiede gruppi di esperti e di solito comprende professionisti della salute mentale, endocrinologi e chirurghi. Alcuni individui decidono di fermarsi qui, mentre altri continuano con la chirurgia di affermazione di genere, *Gender Affirmation Surgery* (GAS). La comunità transgender è più spesso presa di mira dal bullismo e presenta tassi di suicidio più elevati. Lasciare questi pazienti in attesa della fase finale della loro transizione può avere un impatto sul loro stato sociale e psicologico. Se altri mettono in dubbio

l'identità di genere dell'individuo, inclusa la presenza di genitali congruenti rispetto al genere, lui o lei non riesce a gestire lo stigma e viene "screditato". Inoltre, rimandare le relazioni sentimentali e gli appuntamenti fino all'età di 18 anni può anche portare a difficoltà e sfide psicologiche. [7]

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ogni anno nel mondo muoiono circa 800.000 persone per suicidio. In Canada, il suicidio rappresenta il 24% di tutti i decessi tra i giovani di età compresa tra 15 e 24 anni, rappresentando una delle principali cause di mortalità giovanile. [3] Pertanto, è importante studiare i suoi precursori immediati tra gli adolescenti, noti collettivamente come comportamento suicidario ad esempio, ideazione suicidaria, tentativi di suicidio non fatali e comportamenti autolesionistici non suicidari. [7] Per sviluppare programmi di prevenzione e intervento efficaci, è anche importante identificare le differenze individuali nel comportamento suicidario, nonché i fattori di rischio e di protezione. Tra le differenze individuali salienti nel comportamento suicidario c'è l'orientamento sessuale. Prove coerenti hanno indicato tassi più elevati di comportamento suicidario tra i giovani delle minoranze sessuali rispetto alle loro controparti eterosessuali. Una recente metanalisi ha rilevato che i giovani appartenenti a minoranze sessuali riportavano un numero significativamente maggiore di ideazione suicidaria (OR = 1,96), intenzione o piano suicidario (OR = 2,20), tentativi di suicidio (OR = 3,18) e tentativi di suicidio che necessitavano di cure mediche (OR = 4,71) rispetto ai giovani eterosessuali dello stesso sesso. [8]

1.4 Il ruolo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Il "Programma Generale di Lavoro" dell'OMS (2019-23) riconosce la necessità di promuovere l'uguaglianza di genere e di integrare la dimensione di genere in tutto il lavoro dell'Organizzazione. L'OMS sviluppa norme, standard e linee guida e offre formazione sulla fornitura e sull'erogazione di servizi sanitari attenti al genere e commissiona ricerche su questioni incentrate sull'uguaglianza di genere, sui diritti umani e sull'equità nella salute. L'OMS sostiene inoltre l'azione a livello nazionale per rafforzare la risposta del settore sanitario alla violenza di genere e per affrontare l'uguaglianza di genere nello sviluppo del personale sanitario e gli ostacoli legati al

genere ai servizi sanitari. L'OMS lavora per sfidare gli stereotipi di genere e per implementare programmi, servizi e politiche che promuovano l'uguaglianza di genere al fine di raggiungere l'equità sanitaria e la copertura sanitaria universale. L'OMS riferisce regolarmente sul Piano d'azione a livello di sistema delle Nazioni Unite per l'integrazione dell'uguaglianza di genere e l'emancipazione delle donne per promuovere la responsabilità e monitorare i progressi verso l'uguaglianza di genere. L'OMS è impegnata ad aumentare la diversità e la partecipazione significativa delle donne all'interno dell'organizzazione a tutti i livelli. Nell'organizzazione vengono attuate politiche istituzionali per promuovere lo sviluppo della carriera delle donne, aumentare la parità di genere, porre fine ai comitati esclusivamente maschili, affrontare l'equilibrio tra lavoro e vita privata e prevenire le molestie sul posto di lavoro. Il Direttore Generale dell'OMS è un *Gender Champion* per l'*International Gender Champion (IGC) Parity Panel Pledge*. [1]

L'OMS affronta l'argomento della disforia di genere in aree specifiche come:

- Fornisce linee guida per **la classificazione e la diagnosi** della DG nei suoi manuali diagnostici. Questo aiuta i professionisti della salute mentale a identificare e trattare la condizione in modo appropriato. [9]
- Le **disuguaglianze di salute**. Promuove linee guida e standard per l'assistenza sanitaria dei soggetti con DG. Questo include l'accesso a cure mediche, terapie di supporto e servizi di salute mentali sensibili alle questioni di genere. [9]
- Supporta **la ricerca sull'argomento DG** per migliorare la comprensione scientifica della condizione e per promuovere politiche e programmi mirati per garantire equità di accesso ai servizi sanitari. [9]
- Gli **approcci alla salute specifici per genere** e trasformativi di genere. [9]
- Il **diritto umano alla salute** e i diritti umani legati alla salute. [9]

1.5 In Italia. Cenni normativi e codice deontologico.

Per garantire la piena effettività del diritto all'identità di genere e all'espressione di genere bisogna prima di tutto considerare la legislazione. Nel 1982, l'approvazione della legge 164 in materia di rettificazione di attribuzione di sesso è stato un passo importante. Riconosceva la possibilità di ottenere le necessarie modifiche sull'atto di nascita e sui documenti. Tuttavia, questa legge, non specificava quali dovessero essere i requisiti da soddisfare per poter accedere ai trattamenti per l'affermazione di genere o per ottenere la rettificazione anagrafica. Nel corso del tempo si è instaurata una prassi giudiziaria che prevedeva una serie di requisiti, come per esempio una diagnosi psicologica, come precondizioni per accedere ai trattamenti medico chirurgici che dovevano essere autorizzati da un giudice. Nello specifico, la legge 14 aprile 1982, n. 164:

“Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso”. La persona che intende cambiare sesso e genere anagrafico o le persone transgender in generale, potranno richiedere un incontro a una delle strutture, delle associazioni, dei presidi che offrono servizi per il percorso di affermazione di genere e iniziare un percorso, la cui durata è soggettiva, per giungere anche legalmente alla riattribuzione del sesso e del genere anagrafico. È bene precisare che solo al termine del percorso di affermazione di genere si potrà avanzare domanda al tribunale competente per ottenere l'autorizzazione alla riassegnazione del genere anagrafico e al cambiamento del nome. Prima del 1982, i Transgender non avevano la possibilità di cambiare sesso e nome, vivendo come intrappolati in un corpo biologico che non sentivano proprio. Un intervento di “depatologizzazione” avviene nel 2018 con la revisione dell'*International Classification of Diseases* dell'OMS, che non prevede più la disforia di genere come malattia o disturbo mentale. [10]

La legge n.3 del 11 gennaio 2018, entrata in vigore il 15 febbraio 2018 è la prima legge dove viene trattata la Medicina di Genere, all'interno dell'articolo 3, comma 1. L'articolo 1 della L.3/2018 cita: “*il Governo è delegato a adottare, entro dodici mesi la data di entrata in vigore del provvedimento in esame, uno o più decreti legislativi per il riassetto e la riforma delle disposizioni vigenti in materia di sperimentazione*

clinica dei medicinali per uso umano, introducendo uno specifico riferimento alla medicina di genere e all'età pediatrica.” Con la risoluzione dell'Assemblea Parlamentare del Consiglio d'Europa, il 22 aprile 2015, in merito alla discriminazione contro le persone transgender, si invitano gli stati membri a garantire alcuni diritti importanti tra cui:

- Assicurare un percorso medico privo di aspetti stigmatizzanti
- Eliminare ogni forma di diagnosi di disturbo mentale
- Garantire l'accesso a terapie ormonali sostitutive, supporto psicologico e intervento chirurgico a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)
- Considerare la possibilità di indicare un genere “altro” sui documenti di identità per coloro che lo desiderino ecc. [11]

L'articolo 2, della Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea recita:

“È vietata qualsiasi forma di discriminazione fondata, in particolare, sul sesso, la razza, la religione o le convinzioni personali, le opinioni politiche o di qualsiasi altra natura, l'appartenenza ad una minoranza nazionale, il patrimonio, la nascita, la disabilità, l'età o l'orientamento sessuale.” (Articolo 21 - Non discriminazione, 2015). [12]

L'articolo 3 del Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche è stato modificato nell'ultima versione del codice, approvata dal Consiglio Nazionale il 13 aprile 2019. Il codice recita:

“Rispetto e non discriminazione: l'Infermiere cura e si prende cura della dignità, della libertà, dell'uguaglianza, delle sue scelte di vita e concezione di salute e benessere, senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento della sessualità, etnica, religiosa e culturale.”

Versione precedente:

“La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.” [13]

In alcuni casi gli utenti transgender hanno riferito di aver dovuto educare gli operatori sanitari sulle loro esigenze specifiche. Una mancanza di educazione circa i bisogni sanitari dei transgender potrebbe facilmente diventare un ostacolo nell'assistenza di queste persone. Gli infermieri che educano i soggetti TGD e le loro famiglie, svolgono un ruolo cruciale nell'assicurare un ambiente di cura rispettoso. Forniscono informazioni sulle opzioni di trattamento, supportano le decisioni dei pazienti e delle loro famiglie e promuovono la consapevolezza e l'accettazione all'interno del contesto sanitario. I programmi infermieristici che includono la cultura e l'educazione di genere possono integrare corsi e formazioni specifiche su tematiche legate alla diversità di genere, identità di genere, orientamento sessuale e salute della comunità LGBTQ, contribuendo a garantire agli infermieri capacità per fornire assistenza di qualità. [5]

L'ultima modifica del codice deontologico sottolinea la centralità della persona. L'infermiere nella sua formazione di base circa la cultura di genere dovrebbe affrontare la transfobia sociale, impegnarsi in un auto esame degli atteggiamenti e dei pregiudizi per poter raggiungere una competenza culturale. Sarebbe utile, inoltre, che riflettesse su qualsiasi coinvolgimento in posizioni sociali e politiche legate al genere. È importante sentirsi a proprio agio con le proprie idee sul genere, in questo modo la relazione con l'utenza sarà più genuina. L'infermiere non deve più solo rispettare la vita, la salute, la libertà dell'individuo, ma deve anche prendere in considerazione la concezione di benessere, di genere, di orientamento sessuale, l'etnia, la religione e le abitudini culturali del singolo paziente che prende in carico. [3]

L'Articolo 32 della Costituzione Italiana:

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.”.

Questo articolo afferma che il diritto alla salute è qualificato come diritto inviolabile e si avvale sia del diritto di integrità fisica che psichica della persona indigente e punta

al benessere della persona. Il cittadino italiano può scegliere se farsi curare presso le strutture pubbliche o private. Entrambe le strutture hanno l'obbligo, verso il cittadino, di fornire prestazioni sanitarie, di garantire un ambiente salutare, infine, ma non meno importante, l'Articolo 32 della Costituzione lascia all'individuo la scelta se farsi curare o meno, ad eccezione di specifici casi sanciti da apposite leggi. [14]

In Italia la legge riconosce il diritto della persona che sente di non corrispondere al genere assegnato alla nascita di poter adeguare il proprio corpo alla propria identità psichica. I centri che a livello nazionale si occupano dei percorsi di transizione di genere per lo più si basano sugli standard proposti dall'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere (ONIG). In tale contesto è indicato un approccio multi e interdisciplinare con un'integrazione tra diverse figure professionali (psichiatra, psicologo, endocrinologo, chirurgo) cui vengono richieste competenze specifiche e qualificate, data la complessità del fenomeno. La procedura terapeutica si struttura in: un'accurata valutazione e diagnosi, un'esperienza di vita reale, preferibilmente accompagnata da un percorso di psicoterapia, laddove la persona vive nel ruolo di genere desiderato, una terapia ormonale mascolinizzante o femminilizzante, e una terapia chirurgica di Riassegnazione Chirurgica del Sesso (RCS). La legge italiana prevede che, limitatamente alle persone con diagnosi di DG, tutti i presidi terapeutici utili nell'ambito del percorso di adeguamento dei caratteri sessuali primari e secondari siano a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). A partire dal 1° ottobre 2020, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), con le Determine nr. 104272/2020 e 104273/2020, ha stabilito l'erogabilità delle terapie ormonali sostitutive per persone in transizione, a totale carico del SSN. [5][15]

Il 3 agosto 2009, in Italia è stato costituito il Gruppo Italiano Salute e Genere (GISeG) con l'obiettivo di attuare delle strategie di promozione alla salute e alla medicina di genere attraverso la prevenzione, la formazione e l'informazione con le strutture sanitarie dell'intero territorio italiano. Il GISeG collabora a stretto contatto con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e il Centro studi nazionale su salute e medicina di genere, con i quali ha costruito una rete nazionale, promuovendo l'adesione ai programmi di studio, formazione ed informazione con lo scopo di implementare la diffusione delle giuste informazioni. [15] Nel 2015 nasce *"The Italian Journal of*

Gender-Specific Medicine” la prima rivista che supporta l’obiettivo di sviluppare l’argomento e la cultura della promozione della malattia specifica del genere sia a livello italiano che internazionale.

1.6 In Inghilterra

In Inghilterra, la legislazione sulla disforia di genere è principalmente regolata dal: ***Gender Recognition Act 2004*** e ***Equality Act 2010***. Il *Gender Recognition Act* (GRC) del 2004, è una legge che consente alle persone transgender di richiedere un certificato di riconoscimento del genere. Questo documento dimostra che una persona ha soddisfatto i criteri per il riconoscimento legale nel genere acquisito. La legge è stata approvata di recente in Scozia dall'assemblea parlamentare ma il governo britannico ha bloccato la riforma del riconoscimento di genere di Nicola Sturgeon del parlamento scozzese. Il tema ha poco a che vedere con gli slogan sui diritti delle persone trans e molto con l’*Equality act* e le leggi del Regno Unito. Dove numerosi sondaggi condotti nell’ultimo anno confermano che la quasi totalità degli inglesi si oppongono convintamente al self-id, “l’impopolarissima autodichiarazione di genere”, approvata dal parlamento scozzese per consentire a chiunque abbia più di 16 anni di ottenere, senza alcuna diagnosi medica di disforia, un certificato grazie al quale un uomo potrà essere trattato dalla legge come una donna, e viceversa. L’*Equality Act* del 2010, protegge le persone TGD dalla discriminazione e assicura loro pari accesso a servizi pubblici, occupazione e istruzione. [16]

Ad oggi, in Inghilterra e Galles sono 2700 i minori che hanno fatto richiesta di accesso ai Servizi di transizione di genere. Sono aumentati di molto rispetto a dieci anni fa. Il 76% di essi sono ragazze; una dozzina ha meno di 13 anni; alcuni ne hanno 10. Il servizio sanitario inglese, *National Health System* (NHS), ha pubblicato una nuova bozza di linee guida per le cure ai minori con disforia di genere, in attesa dei risultati della *Cass Review*, inchiesta indipendente commissionata dal Ministro della Salute britannico e guidata dalla pediatra Hilary Cass, che porteranno a una completa ristrutturazione dei servizi dedicati ai minori *gender non-conforming*. Le nuove linee guida riconoscono la transizione sociale come una forma di intervento psicosociale e

non come un atto neutro. La scoraggiano fortemente nei bambini e raccomandano grande cautela anche in caso di adolescenti. La determinazione dell'idoneità agli interventi medici sarà effettuata da un servizio centralizzato e i bloccanti della pubertà saranno somministrati solo in contesti di protocollo di ricerca, a causa degli effetti sconosciuti e del potenziale di danno. Le prescrizioni di questi farmaci sperimentali diminuiranno dunque drasticamente. Le linee guida non menzionano l'intervento chirurgico, che non è mai stato una prestazione coperta dal sistema sanitario nazionale inglese per i minori. [16]

Il documento ribadisce inoltre l'importanza del "sesso biologico", facendo riferimento alla necessità di tracciare il sesso biologico per scopi di ricerca e misure di esito. Inoltre, riafferma la preminenza della diagnosi di DG del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM), per le decisioni sul trattamento, e non di una generica "incongruenza di genere", che non è necessariamente associata a disagio. Infine, la nuova bozza afferma che i minori con disforia di genere dovranno essere affidati a un "team multidisciplinare", il cui significato è chiarito come composto da un'ampia gamma di clinici con competenze rilevanti (per esempio in pediatria, autismo, neuro disabilità, salute mentale, etc.), piuttosto che solo da specialisti di disforia di genere. Le linee guida inglesi si discostano fortemente dall'approccio *gender-affirming* sostenuto dall'Organizzazione Professionale della "medicina transgender", la *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH) e caratterizzato dalla definizione dei minori non conformi agli stereotipi di genere come bambini transgender, e lo sostituiscono con una visione olistica dello sviluppo dell'identità nei bambini e negli adolescenti. [17] Si riconosce anche che molti adolescenti disforici soffrono di malattie mentali e difficoltà neuro cognitive che rendono difficile prevedere il corso dello sviluppo della loro identità di genere [15].

1.7 Negli Stati Uniti

Negli Stati Uniti, la legislazione varia da stato a stato e può essere influenzata anche da leggi federali. Le leggi che influenzano la questione disforia di genere sono:

- Titolo VII del *Civil Rights Act* 1964. Vieta la discriminazione basata sul sesso nell'occupazione. Alcune interpretazioni estendono questa protezione anche ai soggetti TGD. Ad ogni modo, nel 2020, la Corte Suprema ha stabilito che il divieto di discriminazione in questa legge comprende anche la discriminazione sull'identità di genere e orientamento sessuale.
- *Affordable Care Act* (ACA). Vieta la discriminazione nei programmi di assistenza sanitaria.

Alcuni stati hanno leggi specifiche che vietano la discriminazione nei vari ambiti come l'occupazione, l'istruzione, ma le protezioni legali e i diritti delle persone TGD negli Stati Uniti sono ancora oggetto di dibattito e le leggi possono variare da uno stato all'altro. [18]

A febbraio 2020, almeno 57 progetti di legge erano stati depositati nelle legislature statali degli Stati Uniti per limitare l'accesso agli interventi medici di affermazione del genere. Questi progetti di legge impedirebbero agli operatori sanitari di prescrivere terapie ormonali di affermazione di genere, compresi i bloccanti della pubertà, o di eseguire interventi chirurgici di affermazione di genere su adolescenti di età inferiore a 18 anni. Oltre a vietare interventi medici specifici, questi progetti di legge imporrebbero anche il carcere e multe per gli operatori sanitari, e in alcuni casi per i genitori, che cercano di fornire ai giovani transgender e di genere diverso (TGD) interventi medici di affermazione di genere. Tali sforzi sono stati contrastati dalle organizzazioni nazionali e internazionali che sostengono i giovani transgender, tra cui l'*American Academy of Pediatrics* (AAP) e la *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH). [18]

1.8 In Australia

La legislazione sulla disforia di genere in Australia può variare a livello statale e territoriale. Tuttavia, nel 2013 è stato introdotto la *Gender Recognition Act*, che consente alle persone TGD di cambiare legalmente il genere indicato nei documenti ufficiali senza doversi sottoporre a interventi chirurgici. Nel 2019, il governo federale australiano ha annunciato modifiche alle leggi per vietare la discriminazione sull'identità di genere e sull'orientamento sessuale, mirando a garantire la parità dei diritti e opportunità per le persone TGD e non conformi al genere.

In Australia il sistema sanitario fornisce servizi sanitari generali gratuiti o a basso costo, sovvenzionati dal governo, comprese consultazioni generali o specialistiche e gli ormoni che affermano il genere. Tuttavia, nelle regioni con meno servizi specializzati in materia di genere, l'accesso alle opzioni a basso costo potrebbe essere limitato. L'accesso agli interventi di affermazione di genere in Australia segue tipicamente due percorsi: una valutazione formale e l'approvazione da parte di un professionista della salute mentale secondo la *World Professional Association for Transgender Health Standards of Care*, oppure un modello di cura alternativo con consenso informato in cui la decisione di iniziare l'assunzione di ormoni che affermano il genere è condivisa tra un medico di medicina generale e un individuo trans senza imporre una visita formale sulla salute mentale. A causa della mancanza di finanziamenti pubblici per la chirurgia di affermazione del genere, questa viene fornita quasi interamente nel settore sanitario privato, che comporta notevoli costi. Analogamente ai rapporti precedenti, la discriminazione in tutti gli aspetti della vita è stata spesso segnalata da parte delle persone trans australiane, il che non solo è dannoso ma perpetua anche la disuguaglianza. La cosa più preoccupante è che l'accesso sicuro all'assistenza sanitaria, che dovrebbe essere accessibile a tutti, non è una realtà per le persone trans australiane e ciò è supportato dalla priorità assoluta scelta dai partecipanti per il finanziamento governativo, ovvero una migliore formazione dei medici sulle questioni sanitarie trans. L'accesso alla chirurgia è una sfida importante in Australia, con pochi chirurghi esperti nella fornitura di interventi chirurgici di affermazione del genere. Inoltre, l'intervento chirurgico viene effettuato prevalentemente nel sistema sanitario privato, il che comporta costi finanziari

proibitivi. C'è bisogno di istruzione e formazione per indirizzare il numero di chirurghi che forniscono interventi chirurgici di affermazione di genere. La depressione e l'ansia auto-riferite erano altamente prevalenti in circa il 70% degli individui. I dati più preoccupanti sono i tassi di autolesionismo e di tentativi di suicidio auto-denunciati, un riflesso del grave disagio e disperazione che molti individui trans hanno dovuto affrontare. Questi tassi di suicidio sono molto più alti della prevalenza una tantum dei tentativi di suicidio negli adulti australiani (3,3%). I dati australiani rispecchiano i risultati del *National Transgender Discrimination Survey* statunitense condotto su 6450 trans americani, che per primo ha evidenziato una diffusa discriminazione in molti aspetti della vita, compreso il doppio del tasso di disoccupazione; al 19% sono state rifiutate le cure mediche a causa del loro status trans; e il 41% dei tentativi di suicidio (rispetto all'1,6% della popolazione generale). La mancanza di accettazione nella comunità e, a volte, tra gli operatori sanitari, lascia poche risorse affinché le persone trans possano accedere ad aiuto e sostegno. Si tratta di un grave problema di salute pubblica e vi è l'urgente necessità di una risposta coordinata e combinata per la prevenzione del suicidio. La massima priorità per i finanziamenti governativi e una migliore formazione dei medici sulle questioni sanitarie trans. In risposta al desiderio della comunità di avere informazioni sulla salute trans con sede in Australia, esiste un contributo allo sviluppo di risorse sanitarie online guidate dalla comunità trans [19]

1.9 Il percorso di transizione di genere.

Gli interventi medici volti all'affermazione del genere comprendono la soppressione puberale, la terapia ormonale e la chirurgia e possono contribuire a mitigare i rischi per la salute mentale riducendo lo stigma strutturale affrontato dalle persone con diversità di genere. Genitori e operatori sanitari che tentano di accedere a cure di affermazione di genere per il loro adolescenti di genere diverso, devono affrontare numerosi ostacoli, tra cui un numero limitato di operatori pediatrici qualificati per l'assistenza di genere, coperture assicurative e protocolli variabili. La disforia di genere è riconosciuta dall'OMS e classificata come un disturbo medico non psichico che necessita di un trattamento multidisciplinare medico e chirurgico che dovrebbe procedere per gradi, comprendendo un percorso psicologico, una preparazione sessuologica prima dell'intervento e uno specifico supporto dopo. [20]

1.10 La disforia di genere e il ruolo dell'infermiere durante la transizione.

Nei casi gravi di disforia di genere, ovviamente quando richiesto dal paziente, l'affermazione di genere con la terapia ormonale, la psicoterapia e la chirurgia diventa terapeutica. Il percorso di affermazione è complesso e necessita di diverse figure professionali, oltre ad un supporto da parte della famiglia e/o amici. Il supporto psicoterapeutico risulta essere fondamentale e comunque caldamente consigliato. Il soggetto deve avere piena consapevolezza sul percorso da intraprendere e soprattutto è necessaria una relazione psicologica che attesti la necessità di questi interventi ed è necessario inoltre presentarla al tribunale del luogo di provenienza. La richiesta per l'autorizzazione è stabilita dalla "Legge 14 aprile 1982". [20] Uno studio effettuato in Australia ha cercato di esplorare l'esperienza, la conoscenza e gli atteggiamenti di un campione di infermieri di salute mentale australiani riguardo al lavoro con persone transgender. Un totale di 96 infermieri di salute mentale, hanno completato un sondaggio che includeva una misura attitudinale e una misura della conoscenza clinica. I risultati indicano che la maggioranza del campione aveva già lavorato con un cliente transgender, ma solo una minoranza aveva intrapreso una formazione per lavorare con clienti transgender. La formazione era correlata ad atteggiamenti più positivi, e sia la formazione che l'esperienza erano legate ad una maggiore conoscenza clinica. I partecipanti di sesso femminile e/o più anziani avevano una maggiore conoscenza clinica, mentre i partecipanti più religiosi avevano atteggiamenti meno positivi. [19] Gli infermieri che lavorano in ambito della salute mentale possono svolgere un ruolo importante nel fornire assistenza alle persone transgender e alle loro famiglie. Tuttavia, nonostante l'importanza di questi ruoli, i risultati di ricerche suggeriscono che molte persone transgender hanno esperienze negative nel rivolgersi alle strutture sanitarie per la salute mentale, in quanto gli operatori mostrano una mancanza di conoscenza e sensibilità. Una conoscenza nell'ambito della disforia di genere potrebbe migliorare la competenza culturale degli infermieri, includendo contenuti in merito nei programmi infermieristici e in quelli di medicina in generale. [19] Il ruolo infermieristico risulta fondamentale all'interno di questo percorso. È molto importante, durante le fasi comunicative, far sentire a proprio agio il soggetto, attraverso un corretto utilizzo dei pronomi da utilizzare quando ci si rivolge al paziente.

È necessario utilizzare strategie che consentano all'utente di esprimersi e definirsi come meglio crede e preferisce. Evitare il giudizio in ogni sua forma, verbale e non verbale. Non fare domande improprie. Mantenere un atteggiamento professionale. Seguire corsi formativi per migliorare le capacità comunicative. Gli infermieri sono considerati operatori sanitari competenti e premurosi, occupano una posizione unica per sostenere l'assistenza inclusiva e culturalmente sensibile di genere di bambini e adolescenti transgender o di genere non conforme. Come loro alleati incoraggiano l'istruzione e lo sviluppo di politiche per tutte le comunità, comprese sport, club, casa, e soprattutto scuole, cliniche e istituzioni. L'assistenza infermieristica è, e deve essere, rispettosa e non limitata da considerazioni di età, colore, credo, cultura, disabilità o malattia, genere, orientamento sessuale, nazionalità, politica, razza o status sociale. La comunicazione svolge un ruolo prioritario nel processo di assistenza al paziente, in generale. Diventa cruciale la relazione che si instaura con gli assistiti transgender. Nell'infermieristica si è acquisita una maggiore consapevolezza dell'importanza della comunicazione che per anni è stata affidata alla sensibilità e capacità del singolo professionista. Oggi questo non basta più, a maggior ragione se si tratta di cure specialistiche per pazienti così delicati quali gli adolescenti con disforia di genere. Una comunicazione adeguata dà al paziente un senso di sicurezza. Una comunicazione inadeguata provoca frustrazione, depressione, senso di isolamento. [19]

2. Obiettivo

L'obiettivo principale di questo studio è valutare se il ruolo dell'infermiere nella cura dell'affermazione di genere sia associato ad un miglioramento del benessere psico-fisico (diminuzione della depressione e dell'ansia, diminuzione della tendenza al suicidio) tra gli adolescenti con disforia di genere. Secondariamente lo studio si propone di:

- identificare gli interventi messi in atto durante le cure per la disforia di genere e i mezzi di cui dispone il personale infermieristico per meglio comunicare e assistere con competenza culturale.
- evidenziare i campi di azione del personale infermieristico, individuandone anche le responsabilità.

3. Materiali e Metodi

È stata condotta una revisione della letteratura di studi primari e secondari. La ricerca è stata effettuata tra novembre 2023 e febbraio 2024. La ricerca degli articoli rilevanti sulla disforia di genere ed il ruolo infermieristico è stata effettuata su Medline utilizzando come motore di ricerca PubMed e usando le seguenti parole chiave: “Disforia di genere”, “minoranze sessuali e di genere”, “identità di genere”, “ruolo dell’infermiere”, “adolescenti”. Sono stati raccolti dati sui siti web come Istituto Superiore di Sanità (ISS), *The Journal Nurse Practitioners* (JNP), *American Journal of Nursing* (AJN), *Journal of Pediatric Nursing* (JPN).

Di alcuni articoli è stato possibile reperire il testo completo grazie all’aiuto e la disponibilità della relatrice e di un operatore bibliotecario dell’ufficio di ricerca e prevenzione dell’ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda. Con la ricerca, su PubMed, ho esaminato le parole chiave in termini MESH con la seguente stringa:

(("Gender Dysphoria"[Mesh] OR "Sexual and Gender Minorities"[Mesh] OR "Gender Identity"[Mesh]) AND ("Nurse's Role"[Mesh])) AND ("Adolescent"[Mesh] ("Gender Dysphoria"[MeSH Terms] OR "Sexual and Gender Minorities"[MeSH Terms] OR "Gender Identity"[MeSH Terms]) AND "Nurse's Role"[MeSH Terms] AND "Adolescent"[MeSH Terms])

Lo scopo è identificare gli interventi infermieristici durante il percorso di cura per l’affermazione di genere degli adolescenti con DG, e valutare come gli stessi interventi influenzino il benessere psico fisico di questi soggetti. Scoprire quale è l’effettivo ruolo dell’infermiere in questo ambito.

3.1 Criteri di inclusione ed esclusione.

La ricerca ha considerato:

- Studi condotti su soggetti adolescenti con disforia di genere. Soggetti che hanno iniziato un percorso di cura per l’affermazione di genere, che sono in attesa di essere presi in carico o che hanno già terminato il percorso.
- Studi in tutte le lingue.

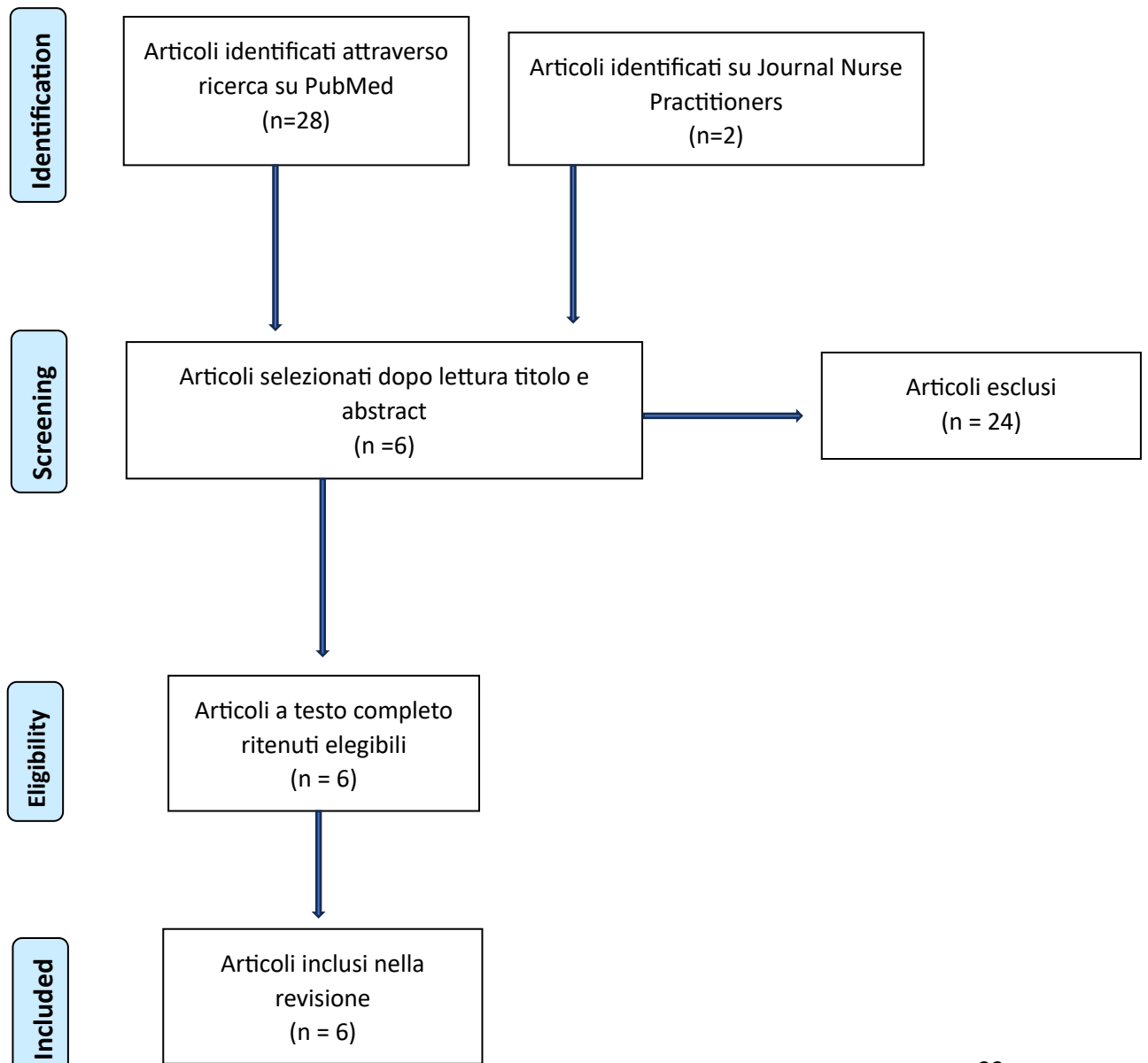
La ricerca non ha considerato studi condotti su soggetti adulti. Non sono stati posti limiti di tempo o altri filtri.

4. Risultati

4.1 Selezione studi

Dalla ricerca nelle banche dati sono stati individuati in totale 30 articoli. Di questi, 28 reperiti su PubMed e 2 dal sito web *the Journal Nurse Practitioners*. Dopo la lettura del titolo e dell'abstract, dei 28 articoli, sono stati selezionati 4 pertinenti e sono stati esclusi 24, perché l'argomento trattato non riconduceva all'obiettivo indicato. I due articoli reperiti da *The Journal Nurse Practitioners* sono risultati pertinenti allo scopo dello studio. In totale sei articoli sono stati sottoposti a lettura completa dei testi, risultando tutti pertinenti con l'obiettivo e sono stati inclusi nella revisione.

4.2 Diagramma di flusso PRISMA



4.3 descrizione degli articoli

La popolazione oggetto di indagine è composta da adolescenti transgender. Gli studi indagano i seguenti territori: North Carolina, Kansas, Los Angeles (Stati Uniti d'America); Columbia, Ontario, Manitoba (Canada); Regno Unito; Irlanda;

Il primo articolo [3], riguarda una revisione della letteratura e include riferimenti dal 2012 al 2020. Lo scopo di questo studio è chiarire le aree di potenziale impatto nel ruolo dell'infermiere e discutere i modi in cui può attrezzarsi meglio per promuovere una comunicazione efficace e un'assistenza competente. Questo articolo ha fornito aree specifiche nella preparazione, nell'istruzione e nell'applicazione, in cui l'infermiere può mitigare gli effetti dei deficit di programmazione educativa e migliorare le loro capacità lavorando con questi soggetti e le loro famiglie. Da questa revisione:

- Una ricerca indica che i giovani transgender hanno un rischio maggiore di riportare stress psicologici, depressione, autolesionismo e ideazione suicidaria. Un sondaggio della *Human Rights Campaign* (HRC), su oltre 12.000 adolescenti LGBTG nel 2018, ha rilevato che le molestie, il rifiuto della famiglia e dei coetanei e la mancanza di appartenenza erano identificati come fattori di stress. Più precisamente, il 77% riferiva di sentirsi depresso, più del 70% presentava sentimenti di inutilità e disperazione, il 95% aveva difficoltà a dormire la notte.
- Nel 2016, in Minnesota un sondaggio scolastico statale su 2168 giovani transgender, che esaminava le differenze nel disagio emotivo, nella vittimizzazione del bullismo e nei fattori protettivi tra gli studenti delle scuole superiori transgender in città, periferia, paese e zone rurali, ha evidenziato differenze significative nel disagio emotivo, con tassi inaspettatamente elevati di sintomi depressivi e ideazione suicidaria tra gli studenti suburbani.
- Un altro studio, che ha utilizzato i dati del 2017 da "*Youth Risk Behavior Survey*", ha riportato che, rispetto ai giovani cisgender, i giovani transgender avevano 2,71 volte più probabilità di tentativi di suicidio e, per i giovani che mettono in discussione il genere, avevano 2,31 volte più probabilità di riferire idee suicide.

- La formazione infermieristica che affronta l'identità di genere e fornisce un'opportunità agli studenti professionisti sanitari di interagire con individui transgender, può aiutare a promuovere l'affermazione delle pratiche di assistenza sanitaria e a ridurre i pregiudizi nei confronti delle persone transgender.
- Gli studenti di infermieristica hanno maggiori probabilità di accettare soggetti transgender quando credono che essere transgender sia correlato alla genetica piuttosto che attribuire questa identità di genere ad una semplice scelta.
- La ricerca e la creazione di un elenco di pratiche e cliniche locali che offrono servizi ai giovani di genere diverso può alleviare parte dello stress che gli infermieri provano nel fornire assistenza agli adolescenti transgender e alle loro famiglie.
- Gli operatori sanitari dovrebbero esplorare anche gli argomenti di salute mentale in quanto prevalenti negli adolescenti che affrontano problemi di identità di genere

Il secondo articolo [21], pubblicato ad agosto 2023, si pone come obiettivo di migliorare la comprensione degli infermieri aiutandoli nell'informazione sulla diversità di genere. Si propone di aumentare le conoscenze circa le problematiche legate al genere e alla diversità di genere, di far comprendere le modalità per migliorare le esperienze sanitarie dei giovani con diversità di genere. Nelle conclusioni è riportato che l'infermiere si trova in una buona posizione per sostenere i giovani con diversità di genere che si rivolgono alle strutture sanitarie. È importante che questi applichino le loro conoscenze sulle questioni e sulla terminologia relativa all'identità di genere, in modo da fornire informazioni efficaci ed inclusive, per sostenere tutti gli individui di genere diverso. La revisione riporta:

- Nelle culture occidentali, lo scostamento dalle attese norme di genere ha portato gli individui ad essere etichettati, evolvendosi nel tempo in descrittori di parafilia e disturbi dell'identità di genere.
- Studi sulla popolazione transgender hanno individuato una prevalenza di circa 1% a livello mondiale.

- Le persone transgender hanno un aumento del rischio di salute mentale, con l'incapacità di rivolgersi alla famiglia per il sostegno, come fattore di aumento del rischio di alti livelli di disagio psicologico.
- Sono individuati tassi più elevati suicidali, di depressione, autolesionismo e disturbi alimentari per i giovani transgender rispetto ai loro coetanei cisgender.

Da una revisione sono stati identificati quattro temi principali relativi alla conoscenza, alla comunicazione degli operatori sanitari, alle dinamiche relazionali e ai sistemi sanitari. Questi riflettevano un sottotema percepito come cis-normatività e transfobia, che influenzava le interazioni dei pazienti transgender con il sistema sanitario. Il terzo articolo [22], pubblicato in Florida nel 2016, riguarda dichiarazioni di infermieri consulenti della Società Infermieristica di Endocrinologia Pediatrica (PENS). Lo scopo di questa associazione è fornire revisioni aggiornate di argomenti rilevanti per i loro membri e per tutti i lettori del *Journal of Pediatric Nursing (JPN)* La popolazione oggetto di indagini sono adolescenti e bambini TGD con patologie endocrine.

- Gli infermieri di questa società si trovano in una posizione unica per sostenere un'assistenza inclusiva e culturalmente sensibile di genere di bambini e adolescenti transgender o di genere non conforme.
- L'assistenza infermieristica è rispettosa e non limitata da considerazioni di età, colore, credo, cultura, disabilità o malattia, genere, orientamento sessuale, nazionalità, politica, razza o status sociale.
- Gli atteggiamenti degli infermieri nei confronti di soggetti transgender sono influenzati anche dalla loro educazione familiare, dallo stigma/pregiudizio, dalle influenze sociali, e dall'esposizione dei media.
- Tutti gli operatori scolastici e sanitari si trovano in una posizione unica per aiutare bambini non conformi al genere e i loro genitori, fornendo informazioni e supporto culturalmente sensibile.

Avere fornitori di assistenza sanitaria di base che forniscono modelli di assistenza per l'affermazione di genere dovrebbe ridurre le comorbilità di salute mentale nei giovani con disforia di genere. Il quarto articolo [23], dell'*American Journal of Nursing*, evidenzia:

- Secondo la *National School Climate Survey* del 2011, che traccia le esperienze dei giovani omosessuali e transgender nelle scuole americane, gli adolescenti e gli adulti transgender, affrontano condizioni di salute e rischi sociali significative. Il 64% degli studenti delle scuole medie e superiori, segnalano di essere verbalmente molestati a causa della loro espressione di genere.
- Secondo la *National Transgender Discrimination Survey* del *National Center for Transgender Equality*, il 51% degli adulti transgender che hanno vissuto il rifiuto da parte della famiglia, avevano tentato il suicidio.
- La *National Association of School Nurses* (NASN), raccomanda alle scuole per infermieri, politiche che garantiscono la sicurezza di studenti di genere non conforme e aiutino a comprendere i loro particolari rischi per la salute.

Il quinto articolo [24], del 2023, del *Journal for Nurse Practitioners*, nelle conclusioni riporta che gli infermieri hanno la responsabilità di sostenere e implementare strategie che soddisfino le esigenze sanitarie uniche dei soggetti TGD e delle loro famiglie. Inoltre, devono includere i soggetti TGD come partecipanti attivi nella propria cura. Questa partnership aiuta ad ampliare le conoscenze dei fornitori, a sfidare i loro pregiudizi. È fondamentale che gli infermieri utilizzino le loro competenze per sviluppare politiche e pratiche complete e inclusive. Questo studio evidenzia che:

- Il numero di individui transgender e di genere diverso in Canada è in crescita. Di conseguenza c'è una crescente domanda di servizi sanitari specifici che affermino il genere.
- Gli infermieri professionisti svolgono un ruolo fondamentale nell'affrontare le esigenze sanitarie uniche degli adolescenti transgender e delle loro famiglie. Per ottimizzare la cura devono creare spazi sicuri, ridurre lo stigma della varianza di genere per coloro che cercano un'affermazione sociale, legale e medica
- I fornitori di assistenza sanitaria di base hanno spesso dimostrato conoscenze insufficienti relative ai problemi di salute dei transgender, con conseguente differimento dell'accesso a cure adeguate.

- Gli infermieri, per offrire un'adeguata assistenza di affermazione di genere, devono adottare un approccio individualizzato che riconosca e rispetti le esperienze dell'individuo e non imponga aspettative di sviluppo normative.
- Gli adolescenti transgender sono a maggior rischio di esiti avversi per la salute, come ansia, depressione e suicidio che possono persistere fino all'età adulta.
- Poiché la lingua e la cultura continuano ad evolversi, è imperativo che gli operatori sanitari siano informati sulla terminologia utilizzata per definire i costrutti di genere. L'adozione di un linguaggio inclusivo è fondamentale per l'avanzamento della pratica affermativa di genere perché coltiva un ambiente accogliente per i transgender e promuove spazi sicuri dove le esperienze di vita individuali sono sostenute e rispettate.

L'ultimo articolo esaminato [25], pubblicato nel marzo 2021, nelle conclusioni riporta: Gli operatori sanitari devono essere informati sulle esigenze dei giovani che sperimentano l'incongruenza di genere, devono facilitare un adeguato supporto sociale per i bambini che presentano questa incongruenza sia a casa che a scuola, prima di avviare qualsiasi intervento medico. I TGD sono una popolazione vulnerabile ad alto rischio di sviluppare problemi psicosociali. È fondamentale che questi bambini abbiano un supporto ed una guida adeguati durante le fasi di transizione. Questo studio evidenzia che:

- I genitori spesso si rivolgono agli operatori sanitari per il supporto e la conoscenza dell'incongruenza di genere. Pertanto, è importante che questi fornitori abbiano le competenze necessarie per riconoscere quando un bambino trarrebbe beneficio da un rinvio ad uno specialista della salute mentale. La crescita e lo sviluppo dell'infanzia contribuiscono al benessere futuro rendendo vitale sostenere un bambino sia a casa che nella comunità.
- Esistono varie disparità di salute tra i giovani che sperimentano incongruenza di genere. Il disagio associato alla varianza di genere è unico per ogni individuo e può contribuire a una varietà di esiti di salute. A qualsiasi età, i giovani rischiano di essere discriminati per aver mostrato molte forme di identità di genere. La discriminazione porta a un futuro di abbandono scolastico, disoccupazione, povertà, negazione dei servizi sociali e isolamento sociale.

- C'è una lacuna significativa nelle conoscenze per fornire servizi sensibili ai bambini con disforia di genere. È imperativo che gli infermieri utilizzino iniziative mirate alla prevenzione primaria e tutte le altre risorse sanitarie disponibili quando lavorano con giovani transgender. Attraverso questi sforzi, gli operatori sanitari hanno l'opportunità di espandere il loro ambito di pratica e sviluppare una comprensione approfondita delle esigenze di coloro che sperimentano l'incongruenza di genere. Possono anche collaborare con gruppi multidisciplinari per migliorare l'accesso a un'assistenza sanitaria di qualità, alleviando al contempo le disparità di salute mentale nella popolazione transgender.

Gli operatori e i membri del pubblico in generale ricevono pochissima istruzione per sostenere i giovani transgender.

Discussione

I giovani TGD giocano un ruolo significativo nel cambiare il volto dell'assistenza sanitaria. La crescente consapevolezza e l'attivismo intorno alle questioni di genere hanno portato a una maggiore domanda di cure sensibili alle esigenze transgender. I soggetti TGD, con il loro coraggio nel parlare apertamente delle loro esperienze e delle loro esigenze, stanno contribuendo a plasmare politiche e servizi che rispettino e supportino pienamente la loro identità di genere. [15]

Un certo numero di fattori contribuisce al recente aumento della popolazione transgender giovanile, tra cui una maggiore attenzione sui social media sul tema del transessualismo, un aumento del numero di adolescenti transgender che hanno condiviso pubblicamente le loro storie. Vi è una crescente domanda di servizi sanitari coerenti che affermino il genere. Questi giovani sono a maggior rischio di riportare stress psicologico, depressione, autolesionismo e ideazione suicidaria e ciò che contribuisce a esiti così negativi per la salute sono: il rifiuto della famiglia, tutti gli sforzi e gli ostacoli per raggiungere una conversione di genere, la vittimizzazione del bullismo. I giovani che sperimentano l'incongruenza di genere hanno bisogno di accedere a strutture sanitarie con personale che sia a conoscenza degli interventi medici per la riassegnazione di genere. [7] La formazione infermieristica è priva dell'educazione e della cultura di genere di base e questo contribuisce a creare disparità di cure che la comunità transgender affronta tutti i giorni nel rivolgersi alle strutture sanitarie. Gli adolescenti transgender rispetto ai cisgender che si rivolgono alle strutture sanitarie per varie ragioni, sperimentano discriminazione, maltrattamenti, incomprensioni, e si trovano a dover lottare continuamente contro operatori sanitari impreparati, per essere accettati. Questi soggetti si sentono a volte "invisibili" e "sgraditi". [7] Gli adolescenti con disforia di genere hanno necessità di un approccio individualizzato che riconosca e rispetti le esperienze degli individui. Esistono varie disparità di salute tra i giovani che sperimentano l'incongruenza di genere e il disagio è unico per ogni individuo e può contribuire a una varietà di esiti di salute. La discriminazione porta ad un futuro abbandono scolastico, disoccupazione, povertà, negazione dei servizi sociali e isolamento sociale. [25]

Nonostante l'aumento della consapevolezza e del sostegno in questo ambito, i giovani transgender continuano a sperimentare numerose sfide a causa dello stigma sociale e della discriminazione riguardo alle aspettative di genere. C'è una lacuna significativa nelle conoscenze per fornire servizi sensibili ai bambini e adolescenti con disforia di genere. Sembra che gli operatori sanitari in particolar modo gli infermieri possano fare molto, ma devono avere più risorse, più informazione, più addestramento, più formazione. Alcuni studi hanno identificato un'influenza positiva del sostegno familiare per gli adolescenti transgender. La presenza e la comprensione della famiglia compensano anche l'influenza negativa della discriminazione e del bullismo. Medici infermieri e organizzazioni di supporto occupano un posto unico nel sostenere e incoraggiare il coinvolgimento dei genitori. I componenti delle famiglie degli adolescenti transgender spesso presentano disagio e paura quando discutono dell'identità di genere dei loro figli. Questo può essere legato alla cultura, alla razza, alla religione, alle influenze politiche e socioeconomiche che devono essere sempre prese in considerazione durante il supporto di questi soggetti. Il supporto della famiglia è essenziale per avere un impatto positivo sui risultati della salute mentale riducendo i livelli di ansia, depressione e ideazione suicidaria. Anche in questo ambito, l'infermiere può fare tanto. La collaborazione tra infermieri e i genitori/tutori può promuovere un ambiente favorevole e positivo per i giovani transgender. Gli infermieri possono istruire le famiglie per consentire loro di sostenere i propri cari aumentandone l'autostima e il benessere, inoltre, hanno la responsabilità di sostenere ed implementare strategie che soddisfino le esigenze sanitarie specifiche degli adolescenti con disforia di genere e delle famiglie, supportando e istruendo i giovani transgender e i loro cari. Garantire fornitori di assistenza sanitaria di base che forniscono modelli di assistenza per l'affermazione di genere può ridurre le comorbilità di salute mentale nei giovani con disforia di genere. Rispettare la scelta dell'identità di individui di genere diverso riduce i tassi di suicidio. [25][26]

Conclusioni

L'interazione tra gli infermieri e i pazienti TGD sottolinea l'importanza di fornire cure sensibili alle esigenze di genere. Una comunicazione aperta, l'empatia sono fondamentali per stabilire un rapporto terapeutico e garantire un'assistenza di qualità.

Nel sistema sanitario, in generale, il ruolo dell'infermiere è cruciale in quanto, nel garantire il benessere del paziente, si carica di responsabilità. Fornisce cure dirette, somministra farmaci, collabora con altri professionisti, offre un supporto emotivo al paziente e svolge un ruolo chiave nell'educazione del paziente e della sua famiglia. Fornisce supporto e cure specifiche all'adolescente con DG. È necessario, dunque, essere sensibili alle sfide che, tutti i giorni, questi soggetti affrontano con molta difficoltà. L'infermiere può offrire un ambiente sicuro dove l'adolescente si sente libero di esprimere sé stesso, può fornire informazioni sui servizi e le risorse disponibili, come il supporto psicologico, gruppi di sostegno e terapie di transizione di genere per aiutare questi giovani a gestire la DG in modo sano e positivo. L'infermiere si carica di responsabilità nel supportare emotivamente, nell'educazione, nell'informazione e nelle cure durante tutto il percorso di transizione di questi pazienti. Per tutti questi motivi diventa indispensabile una formazione continua sugli aspetti specifici della salute degli adolescenti con disforia di genere in modo da garantire un'assistenza adeguata, rispettosa e competente. È necessario includere il tema della disforia di genere nei programmi di formazione e negli aggiornamenti professionali, affinché l'infermiere sviluppi una comprensione approfondita dell'argomento, questo comprende:

- Integrare moduli specifici sull'argomento per aumentare la consapevolezza degli studenti riguardo le esigenze dei soggetti transgender.
- Integrare tecniche di comunicazione sensibile per interagire in modo appropriato con i soggetti transgender.
- Illustrare il ruolo infermieristico nel promuovere un'assistenza senza discriminazione, riconoscendo la diversità di identità di genere.
- Affrontare stereotipi e preconcetti che possono influenzare la cura.
- Promuovere una pratica infermieristica basata sull'uguaglianza.

- Fornire risorse e informazioni aggiornate sugli aspetti medici, chirurgici, psicologici della disforia di genere.

Includere questi argomenti nei programmi formativi degli infermieri è essenziale in quanto, contribuisce a garantire, per gli studenti, competenza e capacità necessarie, per fornire cure sensibili e rispettose a tutti i pazienti, indipendentemente dalla loro identità di genere.

Bibliografia

1. World Health Organization (WHO) Gender and health; <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/gender-and-health>
2. ISSalute: la Tua salute il Nostro obiettivo-Istituto Superiore di Sanità. Disforia di genere; <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/d/disforia-di-genere>
3. PubMed. Transgender and gender-expansive youth: Assisting the nurse in providing culturally competent care for our clients and their families - PubMed; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33439549/>.
4. Home page. https://iris.unimore.it/retrieve/5ce503bc-b889-4959-b81e-44b8d30ddb63/Disforia%201C_Iughetti%20.pdf
5. Ministero della Salute https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2860_allegato.pdf
6. PubMed Gender incongruence and gender dysphoria in childhood and adolescence-current insights in diagnostics, management, and follow-up - PubMed; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33337526/>
7. Home page. https://iris.unimore.it/retrieve/5ce503bc-b889-4959-b81e-44b8d30ddb63/Disforia%201C_Iughetti%20.pdf
8. PubMed. Gender Dysphoria and Suicidal Ideation: Clinical Observations from a Psychiatric Emergency Service - PubMed; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31886068/>.
9. World Health Organization (WHO). Preventing suicide: a resource for media professionals, update 2017; <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-17.5>
10. LEGGE 14 aprile 1982, n. 164 - <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1982-04-14;164>

11. Gazzetta Ufficiale; <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/31/18G00019/sg>
12. https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_it.pdf
13. FNOPI | Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche. https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2629/Il%20test%20definitivo%20Codice%20Deontologico%20degli%20Ordini%20delle%20%20Professioni%20Infermieristiche%202019.pdf
14. Homepage | Senato della Repubblica. La Costituzione - Articolo 32 | Senato della Repubblica; <https://www.senato.it/istituzione/la-costituzione/parte-i/titolo-ii/articolo-32>
15. Rivista di Psichiatria. Approccio alla persona con disforia di genere: dal modello psichiatrico italiano al modello emergente basato sul consenso informato | Rivista di Psichiatria; <https://www.rivistadipsichiatria.it/archivio/3594/articoli/35771/>.
16. PubMed. Gender dysphoria - PubMed; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26590617/>
17. Nurse24.it. L'occhio dell'Infermiere e la comunicazione con il paziente; <https://www.nurse24.it/infermiere/infermiere-comunicazione-paziente.html>
18. PubMed. Chronic family economic hardship, family processes and progression of mental and physical health symptoms in adolescence - PubMed; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22927008/>.
19. Dr. Damien W. Riggs | you, me, and a cup of tea. <https://damiensriggs.com/blog/wp-content/uploads/2013/09/Australian-mental-health-nurses-and-transgender-clients-REVISED.pdf>
20. Sicpre – Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica – Capitolo della Riassegnazione dei caratteri sessuali – Sicpre – Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica; <https://www.sicpre.it/capitolo-della-riassegnazione-dei-caratteri-sessuali/>.

21. RCNi | Information and inspiration for nurses. Supporting gender-diverse young people: the role of the nurse; <https://journals.rcni.com/nursing-standard/evidence-and-practice/supporting-genderdiverse-young-people-the-role-of-the-nurse-ns.2023.e12070/abs>
22. PubMed. PENS Position Statement on Transgender Youth - PubMed; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26783051/>.
23. Lippincott NursingCenter | Professional Development for Nurses. AJN REPORTS: Helping Transgender Children and Teens; https://www.nursingcenter.com/journalarticle?Article_ID=1606269&Journal_ID=54030&Issue_ID=1606223
24. OUCI. Supporting Transgender Adolescents: Best Practices; <https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/9JwGZ517/>.
25. OUCI. The Nurse Practitioner's Role in the Management of Gender Dysphoria Among Youth; <https://ouci.dntb.gov.ua/en/works/7qoBGAb/>.
26. <https://feministpost.it/dal-mondo/inghilterra-nuove-linee-guida-per-i-minori-trans/>.

Acronimi

AIFA Agenzia Italiana del Farmaco

AFAB Assigned Female At Birth, femmina assegnata alla nascita

AMAB Assigned Male at Birth, maschio assegnato alla nascita

GAS Gender Affirmation Surgery

GD genere diverso

DG Disforia di genere

EG espressione di genere

FTM female to male

IG Identità di genere

IGC Champion for International Gender

ISS Istituto Superiore di Sanità

MTF Male to female

NB Non binario

NHS National Health System

OMS Organizzazione Mondiale di Sanità

ONIG Osservatorio Nazionale sull'identità di genere

OS orientamento sessuale

RCS Riassegnazione chirurgica del sesso

SSN Sistema Sanitario Nazionale

TG Transgender

TGD Transgender e Genere Diverso

Ringraziamenti

Grazie infinite alla Prof.ssa Sarah Gino, la mia relatrice, per il supporto, i suggerimenti e le indicazioni che hanno permesso lo svolgimento di questo elaborato.

Grazie a Imma, per il suo fondamentale aiuto tecnico e per avermi sopportato per tutto il tempo.

Grazie a Elena, compagna di studi e amica, che, da lontano, mi è stata vicina con i messaggi di incoraggiamento.

Un grazie speciale, a tutti i bambini e gli adolescenti che si rivolgono alle strutture sanitarie e ai quali spero di garantire sempre l'aiuto di cui hanno bisogno con la migliore competenza possibile.