



UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE

**Dipartimento di Medicina Traslazionale**

**CORSO DI LAUREA MAGISTRALE  
IN SCIENZE INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE  
Presidente: Prof. Fabrizio Faggiano**

**TESI DI LAUREA**

**LA TRANSIZIONE DI GENERE: UN'INDAGINE  
CONOSCITIVA NELL'ASST DEI SETTE LAGHI DI VARESE**

**Relatore**

DR. ENRICO FINALE

**Correlatore:**

PROF. FABIO GHEZZI

**Candidato: KATIA BALLO**

Matricola 20047994

**Anno Accademico 2022/23**

*"Noi non conosciamo le persone quando vengono da noi;*

*dobbiamo andare noi da loro per sapere quel che sono."*

*(Johann Wolfgang von Goethe)*

1 - Abstract .....	pag1
2 – Introduzione .....	pag 3
2.1 La medicina di genere .....	pag 3
2.2 La transizione di Genere .....	pag 4
2.3 La legislazione in Italia .....	pag 8
3 - Obiettivo .....	pag 10
4 - Materiali e Metodi .....	pag 10
4.1 Pianificazione e disegno dello studio.....	pag 10
4.2 Domanda di ricerca.....	pag 10
4.3 Criteri di inclusione ed esclusione .....	pag 11
4.4 Filtri e limiti impostati .....	pag 12
4.5 <i>Prisma Flow diagram</i> .....	pag 13
5 - Risultati .....	pag 14
6- Questionario e mappatura delle conoscenze.....	pag 22
6.1 Campione di indagine .....	pag 23
7- Analisi e risultati della ricerca.....	pag 25
7.1 Analisi descrittiva del campione.....	pag 25
7.2 Analisi della formazione in merito alla transizione di genere .....	pag 28
7.3 Analisi delle conoscenze rispetto a linee guida e normativa .....	pag 30
7.4 Analisi delle conoscenze dei principali fattori di rischio della popolazione <i>transgender</i> .....	pag 31
7.5 Analisi delle esperienze del campione analizzato in merito all’assistenza alle persone <i>transgender</i> .....	pag 34
8 - Conclusioni .....	pag 40
9 – Bibliografia .....	pag 46

ALLEGATO I: Stringa di ricerca

ALLEGATO II: Tabelle sinottiche di studi

ALLEGATO III. Questionario

Glossario

Ringraziamenti

## **ABSTRACT**

### **Background:**

Le persone *transgender* possono sperimentare discriminazione nelle strutture sanitarie con una conseguente diminuzione del benessere fisico e mentale.

Aumentando il numero di operatori sanitari formati per fornire assistenza di alta qualità ai pazienti *transgender*, è possibile mitigare le disuguaglianze sanitarie associate alla discriminazione.

### **Obiettivo**

L'obiettivo dello studio intrapreso è quello di mappare le conoscenze del personale sanitario sulla transizione di genere nell'ASST dei Sette Laghi di Varese per comprendere il livello di cultura rispetto a tale argomento.

### **Materiali e metodi**

È stata condotta una revisione narrativa della letteratura per comprendere il livello culturale degli operatori sanitari in merito alla transizione di genere, attraverso la banca dati *Medline*. Dopo aver formulato il quesito con il *framework* PCC sono state individuate le *keywords* utilizzate per la strategia di ricerca.

La letteratura rinvenuta è stata selezionata in base ai criteri di inclusione ed esclusione prefissati. È stato utilizzato il *Prisma flow diagram* per sintetizzare gli studi selezionati.

È stato successivamente costruito un questionario per la mappatura delle conoscenze del personale sanitario dell'ASST dei Sette Laghi di Varese.

### **Risultati**

Dalla revisione della letteratura è emersa una carenza di conoscenze e preparazione per assistere la popolazione *transgender* da parte degli operatori sanitari, sia a livello europeo che internazionale. Questo comporta il rischio di stigmatizzazione della popolazione oggetto di studio con conseguente ritardo nelle cure della stessa; in particolare ci si è focalizzati sull'importanza della formazione in ambito oncologico e psichiatrico, dato che a livello nazionale la popolazione *transgender* ritarda o rinuncia agli *screening* oncologici e soffre in maniera significativa di depressione. Dal questionario somministrato è emerso che nonostante il campione esaminato si senta sufficientemente preparato ad assistere le persone *transgender*, si evidenziano delle conoscenze lacunose rispetto ai principali problemi di salute ai quali potrebbero andare

incontro queste persone e non vi è conoscenza rispetto a linee guida e normativa vigente.

### **Conclusioni**

Dallo studio effettuato emerge la necessità di realizzare attività formative dedicate agli operatori sanitari come strumento essenziale per il miglioramento professionale tale da costituire il presupposto per la corretta applicazione delle raccomandazioni presenti in letteratura.

## 2 INTRODUZIONE

### 2.1 La medicina di Genere

Il mondo della ricerca negli ultimi anni si è avvicinato allo studio delle differenze di sesso, intese non come caratteristiche biologiche delle persone e delle differenze di genere, ma come definite invece da fattori culturali e sociali che possono influenzare lo stato di salute o malattia di ogni persona. Tali aspetti rappresentano oggi un punto di interesse fondamentale per il Sistema Sanitario Nazionale.

La medicina di genere-specifica è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona. Molti studi hanno evidenziato l'esistenza di differenze rilevanti nell'insorgenza, nella progressione e nelle manifestazioni cliniche delle malattie comuni a uomini e donne, nella risposta e negli eventi avversi associati ai trattamenti terapeutici nonché negli stili di vita e nella risposta ai nutrienti. Anche l'accesso alle cure presenta rilevanti diseguaglianze legate al genere (1).

Il concetto di “salute e medicina di genere” nasce dall'idea che le differenze tra i sessi in termini di salute non sono legate esclusivamente alle peculiarità derivanti dalla caratterizzazione biologica dell'individuo e dalla sua funzione riproduttiva. Con il termine “genere” si intende infatti un'accezione più ampia della “differenza” che include fattori ambientali, sociali, culturali e relazionali (1).

A partire dal 2001 *l'Institute of Medicine* raccomanda di distinguere tra il termine “genere”, in riferimento al modo di una persona di vedersi come maschio o femmina e al proprio ruolo sociale, e il termine “sesso”, utilizzato come una classificazione di maschio o femmina relativa alle funzioni riproduttive. Con il termine “genere” ci si riferisce a una gamma di ruoli e relazioni sociali, tratti di personalità, attitudini, comportamenti, valori e influenze che la società attribuisce in maniera differenziale ai due sessi. Uomini e donne, inoltre, non differiscono solo nella manifestazione delle patologie, ma anche nei fattori di rischio; questo comporta differenze anche nell'approccio da parte degli operatori sanitari, con ripercussioni sulla qualità degli esiti clinici. Non è quindi possibile continuare a considerare l'uomo, come è stato fatto in passato, come il paradigma di riferimento per la ricerca medica e la pratica clinica (1).

In questa prospettiva devono inoltre essere considerate le criticità relative allo stato di salute delle persone transessuali e intersessuali che, pur condividendo molte delle esigenze sanitarie della popolazione generale, presentano particolari necessità specialistiche. Solo procedendo in questa direzione sarà possibile garantire a ogni persona la migliore cura, rafforzando ulteriormente il concetto di “centralità del paziente” e di “personalizzazione delle terapie”, per garantire la piena appropriatezza degli interventi, nel rispetto delle differenze di genere rese evidenti dalla letteratura scientifica fino a oggi (2).

La necessità che la Medicina di Genere entri a far parte a pieno titolo dei percorsi formativi di ogni ordine e grado è convinzione irrinunciabile e condivisa dalla comunità scientifica.

Le iniziative in Italia sono attualmente molteplici: su tutto il territorio nazionale numerose aziende sanitarie hanno intrapreso interventi formativi e azioni di contrasto al pregiudizio di genere al fine di favorire una medicina più equa. Diventa quindi importante potenziare la rete italiana, creare alleanze scientifiche, trasferire i risultati della ricerca sul territorio e attuare una formazione continua del personale operante in sanità. La realizzazione di attività formative dedicate agli operatori sanitari diventa strumento essenziale per il miglioramento professionale e costituisce il presupposto per la corretta applicazione e introduzione della Medicina di Genere (1).

## **2.2 La transizione di genere**

La premessa sulla medicina di genere è indispensabile per introdurre l’argomento della transizione di genere, che è lo scopo di questo studio.

Con il termine *transgender* si indicano le persone che non confermano gli atteggiamenti tradizionali legati al genere, che non si riconoscono nel sesso assegnato alla nascita e che si identificano perciò in un genere che non corrisponde al proprio sentire interiore, ma nel quale si sentono rappresentati per la propria ideologia (3).

Il raggiungimento di una corrispondenza tra sesso biologico e identità di genere può talora essere raggiunto mediante interventi chirurgici e trattamenti ormonali in grado di indurre la comparsa di caratteristiche fisiche proprie del sesso cui il soggetto ritiene di appartenere.

La persona che manifesta un'incongruenza di genere e vuole cambiare sesso motiva il suo progetto di vita partendo da un malessere interiore che consiste nel non sentirsi bene nel proprio corpo e sesso (3).

Essere *transgender* non è una malattia. Alcune persone *transgender*, vivendo una situazione di disagio, decidono di intervenire sul proprio corpo per renderlo più simile a come si sentono con trattamenti ormonali e/o con interventi chirurgici.

La condizione per cui una persona presenta un'identità di genere diversa da quella assegnata alla nascita si definisce anche incongruenza di genere (4).

La cultura alla quale apparteniamo cerca di ottenere da parte dei due sessi convenzionali il comportamento più adeguato ai valori e alle attitudini che si sono conservate e tramandate. Questi sono degli stereotipi sul genere che si propagano nel tempo, condizionando le scelte della persona su qualsiasi fronte.

Se ne deduce che la società contemporanea, seppur più evoluta e rispettosa nei confronti delle differenze sessuali e di genere, produca un meccanismo socioculturale che conforma la sessualità degli individui al binarismo dei sessi e tende ad escludere le minoranze (5).

Eppure il transessualismo è stato descritto durante tutta la storia dell'umanità con attestazioni rinvenute in molteplici documenti e coinvolgenti culture differenti. Si ritrova l'argomento del transessualismo nella mitologia classica, nella storia classica, rinascimentale e in quella dell'Ottocento, con tracce anche nell'antropologia culturale (5).

Nella mitologia greca un'influenza transessuale è drammatizzata non solo come soluzione di un desiderio, ma anche come forma di punizione. In documenti risalenti all'antica Grecia e all'antica Roma si ritrovano attestazioni della presenza di persone palesemente insoddisfatte del proprio ruolo di genere. La storia francese dal XVI al XVIII secolo presenta una quantità di personaggi pubblici transessuali (5).

Gli studi antropologici su popoli di diverse parti del mondo forniscono materiale riguardante il comportamento e l'identificazione col genere opposto.

Durante il primo quarto di questo secolo una messe cospicua di dati è stata raccolta sulle pratiche tradizionali di parecchie tribù di Indiani dell'America Settentrionale.

In tribù paleo-asiatiche, mediterranee antiche, indiane, oceaniche ed africane, gli uomini che adottavano le maniere e l'abbigliamento delle donne godevano di grande



considerazione come sciamani, sacerdoti e stregoni: tutte persone i cui poteri sovranaturali erano temuti e venerati. Diverse culture offrono dati che dimostrano come il fenomeno permanga largamente in questa o quella forma e sia stato integrato nelle culture secondo una variabile graduazione di accettazione sociale (5).

L'opinione pubblica si interessò alla questione del transessualismo intorno agli anni '50 quando: il primo dicembre del 1952, il *New York Daily News* pubblicò la foto del soldato George Jorgensen in procinto di diventare Christine. Anche il termine transessuale fu coniato in quegli anni dal dottor David Cauldwell (*The transsexual phenomenon*). Nel 1980, nel manuale diagnostico usato dagli psichiatri, punto di riferimento per medici e psicologi di tutto il mondo, comparve per la prima volta il “disturbo dell'identità sessuale” tra le patologie riconosciute. L'incongruenza di genere, nell' ultima edizione della Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi sanitari correlati (ICD-11), è stata tolta dal capitolo delle malattie mentali ed è stata inserita in un nuovo capitolo, quello della salute sessuale (*Conditions related to sexual health*). Pertanto l'incongruenza di genere non riflette una malattia mentale, ma una condizione ed è quindi necessario definirla nella maniera corretta per evitare di alimentare la stigmatizzazione sociale (6).

La discordanza tra il sesso biologico e l'identità di genere, definita disforia di genere nella quinta edizione del manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali ( *DSM-5 - American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: 5th edition*), può sfociare in situazioni di profonda sofferenza e condurre la persona a soffrire d'ansia e depressione, con la possibilità di incontrare difficoltà nell'inserimento sociale/lavorativo (6).

La sofferenza e il disagio provato possono portare alla decisione di intervenire sul proprio corpo per renderlo più simile a come si sentono, mediante trattamenti ormonali e/o chirurgici.

Il cambiamento può essere da maschio a femmina (femminilizzazione, *male to female Mtf*) o da femmina a maschio (mascolinizzazione, *female to male, FtM*). La prevalenza della disforia di genere negli adulti (>18 anni) è di 0.005-0.014% per le persone con sesso biologico maschile e 0.002-0.003% per le persone con sesso biologico femminile. È quindi più frequente nella forma MtF con un rapporto maschio/femmina di circa 3:1(6).

La terapia per la disforia di genere ha lo scopo di ridurre o rimuovere la sofferenza della persona che ne è affetta e si basa sulla stretta collaborazione tra psicologi, psichiatri, endocrinologi e chirurghi. Esistono suggerimenti (*standard* di cura) proposti dall'Associazione mondiale per la salute *transgender* (*World Professional Association of Transgender Health*, WPATH, Coleman E. et al. 2022) e linee guida internazionali (Hembree WC et al. 2011) alle quali gli operatori sanitari fanno riferimento (7, 8).

Alcune persone con disforia di genere decidono di intervenire sul proprio corpo per renderlo più simile a come si sentono attraverso un “percorso di affermazione di genere” che procede per fasi successive e può prevedere un trattamento ormonale e/o chirurgico. Non si tratta di un percorso obbligatorio e l'*iter* non è lo stesso per tutte le persone, ma è adattato in base alle reali esigenze individuali (4).

Il percorso di transizione di genere è rappresentato come primo *step* dalla diagnosi di disforia di genere da parte di uno psicologo o psichiatra e con la successiva conferma da parte di un secondo esperto (4).

Una volta confermata la diagnosi, la persona riceve tutte le informazioni rispetto alle varie possibilità di trattamenti previsti nonché sui rischi connessi e sull'irreversibilità di alcuni di essi. La terapia si basa sulla stretta collaborazione tra psicologi, psichiatri, endocrinologi e chirurghi (4).

Per la riassegnazione chirurgica del sesso, in accordo con i suggerimenti dall'Associazione mondiale per la salute *transgender* (*World Professional Association of Transgender Health*) WPATH e con linee guida internazionali, è necessario che siano presenti le seguenti condizioni:

- una persistente e ben documentata disforia di genere,
- maggiore età,
- capacità di prendere una decisione pienamente consapevole e di fornire il consenso al trattamento,
- assenza di problematiche mediche o psicologiche non adeguatamente controllate,
- dodici mesi consecutivi di terapia ormonale a seconda degli obiettivi di genere della persona (a meno che ci siano controindicazioni mediche o la persona non sia in grado o non voglia assumere ormoni),

- esperienza di vita nel ruolo di genere in linea con la propria identità di genere,
- conoscenza di tutti gli aspetti pratici relativi all'intervento chirurgico (ad es. costo, durata del ricovero ospedaliero, possibili complicanze, importanza dei controlli medici dopo l'intervento chirurgico) (4).

Le persone *transgender* possono sperimentare alti tassi di discriminazione nelle strutture sanitarie con una conseguente diminuzione del benessere fisico e mentale.

Aumentando il numero di operatori sanitari formati per fornire assistenza di alta qualità alla popolazione *transgender*, è possibile mitigare le disuguaglianze sanitarie associate alla discriminazione dei fornitori (9, 10).

### **2.3 La normativa italiana**

In Italia si è iniziato a parlare di cambio di genere nel 1982 con la Legge del 14 aprile n.164 “*Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso*”, con la quale si dettano le disposizioni per il cambiamento di sesso sia anatomico che anagrafico. Sono seguite successive modifiche nel 2011, con il Decreto legislativo n.150, fino ad arrivare al Decreto legislativo 19 gennaio 2017, n. 5, «*Adeguamento delle disposizioni dell’ordinamento dello stato civile in materia di iscrizioni, trascrizioni e annotazioni, nonché modificazioni ed integrazioni normative per la regolamentazione delle unioni civili*» (11). Questa legge venne approvata per “regolarizzare” principalmente le questioni anagrafiche delle persone che si erano sottoposte alla transizione di genere all'estero senza aver avuto la possibilità del riconoscimento della nuova identità in Italia e consentire inoltre la possibilità dell'intervento chirurgico nell'ambito del sistema sanitario pubblico. A oggi la normativa appare ancora bisognosa di modifiche per il continuo porsi di nuove istanze (11).

L'attuale percorso è stato sancito dalle sentenze del 2015 ad opera della Corte Costituzionale, della Corte di Cassazione e della Corte Europea.

In Italia l'intervento di riassegnazione chirurgica del sesso può essere effettuato solo se autorizzati dal tribunale con una sentenza rilasciata dal Tribunale Ordinario competente territorialmente in base alla residenza dell'utente (11).

Le domande di autorizzazione all'intervento di riassegnazione chirurgica del sesso sono presentate insieme con la documentazione medica, il certificato di residenza e di nascita dell'interessato. Il giudice istruttore, quando lo ritiene necessario, può disporre una perizia medico-legale. Ottenuta l'autorizzazione, il cambio dei dati anagrafici avviene a seguito di una procedura giudiziaria simile (11).

Il Servizio Sanitario Nazionale prevede la copertura delle spese del supporto psicologico, degli interventi di chirurgia genitale e di mastectomia; sulla base delle Determinine AIFA n.104272/2020 e n.104273/2020 il trattamento ormonale è erogato a carico del Servizio Sanitario Nazionale (nelle Regioni in cui le suddette Determinine sono state attuate) (6).

Nell'ultimo Codice Deontologico degli Infermieri (2019) viene sottolineato per la prima volta in Italia all'art. 3 la non discriminazione anche per orientamento sessuale. È un messaggio di supporto importante verso le persone LGBT di cui ci si prende cura, sancito da una norma deontologica vincolante.

L'art. 10 sottolinea inoltre l'importanza dell'aggiornamento delle competenze attraverso lo studio e la ricerca al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività (12).

La Strategia Nazionale LGBT+, in coerenza con le convenzioni internazionali, le indicazioni dell'Unione Europea e il nostro dettato costituzionale, costituisce l'elemento per rafforzare la tutela dei diritti delle persone LGBT+ (13).

Il numero di *transgender* in Italia è in costante aumento: sulla base dei dati disponibili ricavati dalle persone che si rivolgono ai centri clinici per il percorso di affermazione di genere si stima che ad oggi si tratti dello 0,5-1% della popolazione generale contro una diffusione dello 0,002- 0,005% negli anni '80 (13). Nonostante ciò, la popolazione *transgender*, in riferimento alle questioni legate alla "salute", soffre ancora oggi di criticità: emerge la necessità di formazione per tutto il personale sanitario: infermieri, medici di medicina generale e altri medici specialisti, con attenzione all'accoglienza della persona, all'informazione e alla sensibilizzazione attraverso campagne volte a prevenire le malattie sessualmente trasmissibili. A livello Nazionale emerge una carenza di dati e strumenti specifici: sussiste la necessità di avviare una attività di monitoraggio sul tutto il territorio e, parallelamente, è stata rilevata la necessità di un

incremento di strutture specializzate che consentano anche un facile e maggiore accesso delle persone alle cure, ivi comprese quelle ormonali (13).

### **3 OBIETTIVO**

L'obiettivo di questa indagine conoscitiva è quella di mappare le conoscenze del personale sanitario sulla Transizione di Genere nell'ASST Sette Laghi di Varese per comprendere il livello di cultura rispetto a tale argomento e poter successivamente proporre una formazione (aziendale e universitaria) per chi si trova ad assistere le persone in transizione che si addentrano nel sistema sanitario.

### **4 MATERIALI E METODI**

#### **4.1 Pianificazione e disegno dello studio**

E' stata condotta, preliminarmente, una revisione narrativa della letteratura. La scelta di questa metodologia riflette la necessità di esplorare le conoscenze e le competenze che gli operatori sanitari dovrebbero acquisire o possedere per fornire assistenza alle persone *transgender* che si affacciano alle strutture sanitarie e pertanto mettere a punto e sintetizzare le conoscenze su un argomento diventato a oggi rilevante (14).

Questo ha rappresentato il primo passo per poter condurre una successiva mappatura delle conoscenze degli operatori sanitari nell' ASST dei Sette Laghi di Varese rispetto a questo argomento e riflettere successivamente sugli eventuali *gap* emersi al fine di intervenire con una formazione specifica a livello aziendale.

#### **4.2 Domanda di ricerca:**

*Gli operatori sanitari posseggono conoscenze/competenze e adottano atteggiamenti/pratiche per la salute necessarie a garantire l'assistenza alle persone transgender?*

Attraverso il *framework* PCC sono state trovate le *keywords* per costruire la stringa di ricerca: *HEALTH PERSONNEL, HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE, COMPETENCY-BASED EDUCATION, HEALTH SERVICES FOR TRANSGENDER PERSONS, TRANSGENDER PERSONS (Mesh Terms)*.

**TABELLA PCC**

Popolazione	Personale sanitario
Concetto	Conoscenza, atteggiamenti, pratica sulla salute
Contesto	Servizi sanitari per le persone <i>transgender</i>

**TABELLA KEYWORDS**

P	<i>Health personnel (mesh terms)</i>
C	<i>Health knowledge, attitudes, practice (mesh terms)</i> <i>Competency-based education (mesh terms)</i>
C	<i>Health services for transgender persons (mesh terms)</i> <i>Transgender persons (mesh terms)</i>

La ricerca è stata effettuata il 30-10-23 ore 20.17 su *Medline* ed ha restituito 111 articoli ( la stringa di ricerca viene illustrata **nell'allegato I**)

#### **4.3 Criteri di inclusione ed esclusione**

TABELLA - CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE

<b>CRITERI DI INCLUSIONE</b>	<b>CRITERI DI ESCLUSIONE</b>
Fonti degli ultimi 5 anni	Fonti Non In <i>Full Text</i>
Fonti in <i>free full text</i>	Revisioni sistematiche della letteratura
Fonti in lingua inglese	Fonti che non trattassero gli argomenti eletti nei criteri di inclusione
Studi sperimentali	

Studi osservazionali	
Fonti di raccomandazioni-linee guida	
Fonti che trattassero la formazione degli operatori sanitari per le persone <i>transgender</i>	
Fonti che trattassero la formazione degli operatori sanitari per l'assistenza alle persone <i>transgender</i> nell'ambito psichiatrico	
Fonti che trattassero la formazione degli operatori sanitari per l'assistenza alle persone <i>transgender</i> nell'ambito oncologico	

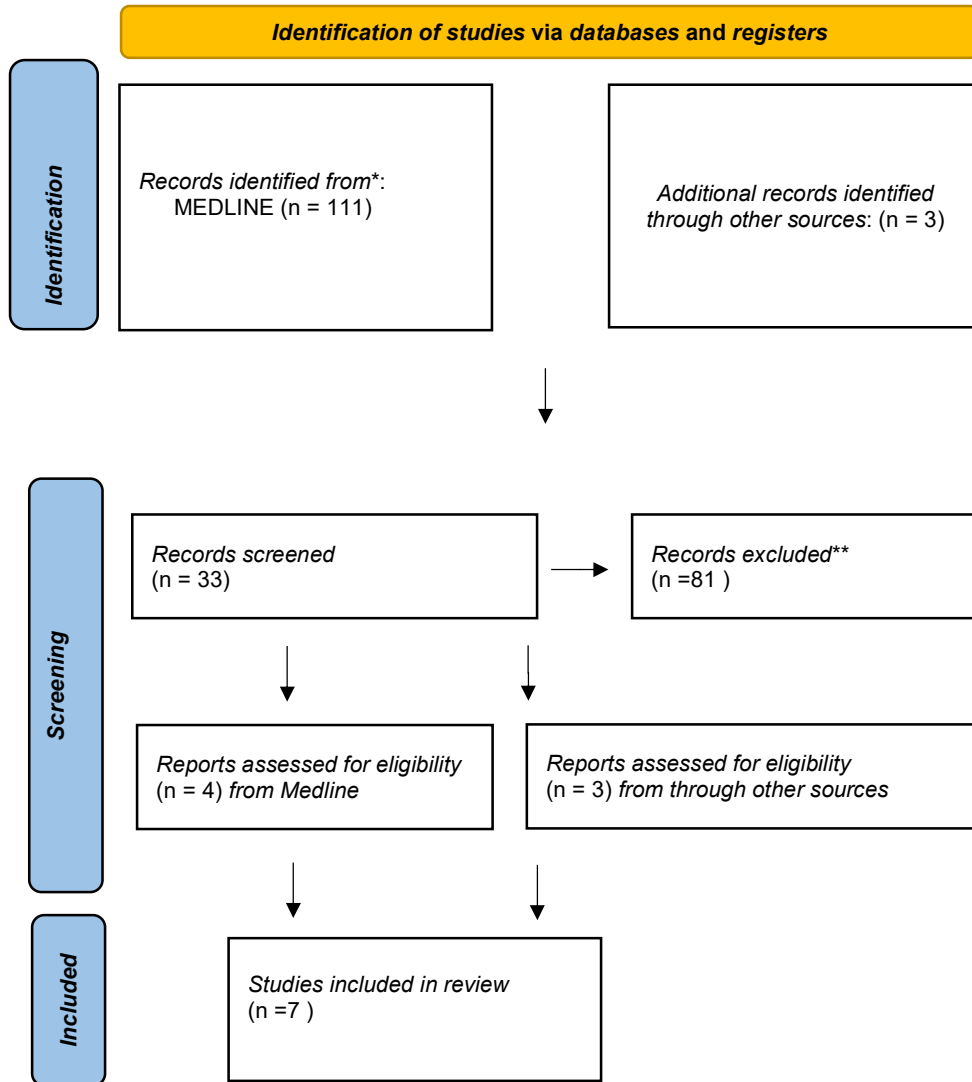
#### 4.4 Filtri e limiti impostati

Filtri applicati: *free full text*, degli ultimi cinque anni, in lingua inglese, comprendenti popolazione umana, adulta al di sopra dei 19 anni.

Per acquisire maggior informazioni rispetto all'ambito Nazionale è stato contattato l'Istituto Superiore di Sanità, nella figura della Dottoressa Marina Pierdominici (*Reference Center for Gender Medicine*), alla quale sono stati chiesti i risultati di una *survey* nazionale somministrata ai MMG sui bisogni formativi. Il lavoro è ancora in corso e verrà pubblicato nella primavera del 2024 e, pertanto, non è disponibile. Per questo motivo sono stati suggeriti altri lavori da analizzare (di cui uno italiano di recente pubblicazione) e inseriti nella revisione (n. 2 articoli). Dalla ricerca sono state rinvenute inoltre le seguenti fonti incluse nel presente lavoro:

- Linee guida: *Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8*

#### 4.5 PRISMA FLOW DIAGRAM





## 5 RISULTATI

Dall'analisi della ricerca bibliografica effettuata emerge che a livello internazionale le persone *transgender* subiscono spesso discriminazioni all'interno degli ambienti sanitari. Le cause descritte sono diverse e possono essere ricondotte alla mancanza di conoscenza, di competenze specifiche e alla presenza di pregiudizi da parte degli operatori sanitari (15).

Dallo “*Studio sullo stato di salute della popolazione transgender adulta in Italia*” condotto dall'Istituto Superiore di Sanità (in collaborazione con centri clinici distribuiti su tutto il territorio nazionale e associazioni/collettivi *transgender*), emerge che vengono eseguiti pochi *screening* oncologici: soltanto il 20% delle persone *transgender* assegnate femmina alla nascita esegue il *pap-test* (15).

Viene evidenziato inoltre un tasso di depressione fino a dieci volte più alto rispetto alla popolazione generale (il 40% circa delle persone *transgender*) e stili di vita poco salutari (il 60% dei casi del campione analizzato dichiara di non fare attività fisica).

Questi numeri fanno emergere l'importanza di una formazione specifica del personale sanitario nell'ambito dei servizi sanitari (15).

Partendo da questo presupposto si è deciso di includere nella revisione gli articoli che trattassero della formazione e competenza degli operatori sanitari in merito alla transizione di genere e nello specifico :

- nella formazione in generale,
- nell'ambito oncologico,
- nell'ambito psichiatrico.

La letteratura scientifica e la maggior parte delle associazioni di rappresentanza sottolineano che le persone *transgender* sono spesso a rischio di subire discriminazione con conseguente difficoltà, se non addirittura allontanamento, nell'utilizzo dei servizi sanitari a causa di una mancata formazione e conoscenza delle necessità di questi utenti da parte dei professionisti sanitari (16).

Il Medico di Medicina Generale (MMG) rappresenta la figura centrale di tutti i percorsi sanitari. A livello nazionale uno degli obiettivi del progetto *Benessere e salute della popolazione transgender* del Centro di Riferimento per la Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità (in collaborazione con l'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali UNAR - Presidenza del Consiglio dei Ministri e con il

supporto di Fondazione *The Bridge*) è proprio la formazione dei MMG con lo scopo di renderli consapevoli delle necessità sanitarie di questa parte di utenza onde evitare, in conseguenza, l'emarginazione e l'isolamento degli stessi e favorirne perciò il percorso di cura e di prevenzione (17).

Nel 2023 l'Istituto Superiore di Sanità, in collaborazione con l'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali, ha programmato corsi formativi sul tema di salute e identità di genere per il personale sanitario, che fino ad allora erano stati lasciati all'iniziativa del singolo e dei più sensibili all'argomento. A livello internazionale la situazione è analoga: *l'American Academy of Family Physicians (AAFP)* è stata una delle prime organizzazioni mediche a pubblicare linee guida che tratteggiavano le capacità e le competenze necessarie per lavorare in modo efficace con i pazienti *transgender* (18). Queste linee guida elencano le competenze, gli atteggiamenti, i comportamenti, le conoscenze e le abilità in materia di salute per tutti i pazienti LGBT. Radix nell'articolo "*Addressing Needs of Transgender Patients: The Role of Family Physicians*" descrive come il Medico di Famiglia possa attuare le raccomandazioni dell'AAFP, ad esempio con la creazione di ambienti accoglienti; deve possedere competenze sulla terapia ormonale e/o chirurgica; prevedere l'accesso agli esami di *screening* per il rischio oncologico; utilizzare un'adeguata terminologia "rispettosa e inclusiva": tutti elementi che risultano fondamentali per fornire una assistenza adeguata e avere ricadute positive sulla persona che accede al servizio (19).

La transizione di genere si riferisce al periodo in cui una persona inizia a indentificarsi nel suo vero genere e può includere:

- la transizione sociale (condivisione del vissuto con familiari, amici e contesto sociale),
- transizione legale (cambio degli indicatori di genere nei documenti legali),
- transizione medica (trattamenti medici o chirurgici).

Un elemento importante per fornire le cure adeguate è riconoscere la fase di transizione che la persona sta affrontando, soprattutto per proporre gli *screening* sanitari adeguati (19).

Da un lavoro italiano recentemente pubblicato si evince che gli ospedali e gli ambulatori dei medici di famiglia sono stati classificati come il quinto luogo di discriminazione più frequente (20). L'obiettivo di questo sondaggio era quello di

valutare le conoscenze, gli atteggiamenti e le conoscenze degli operatori sanitari oncologi rispetto alle necessità di salute delle persone *transgender* (TDG), oltre a sondare in un gruppo TDG le esperienze e gli ostacoli incontrati nell'utilizzo dei servizi sanitari. I risultati di questo sondaggio, in linea con quanto già precedentemente descritto dalla letteratura, fanno emergere che il 71% delle persone TGD ha riferito di non aver mai aderito ad alcun programma di *screening* oncologico e il 32% ha denunciato uno o più atti di discriminazione da parte degli operatori sanitari. Le risposte degli operatori sanitari fanno emergere che il 72% ha riconosciuto la mancanza di una formazione specifica sulla cura del cancro per i pazienti TGD e ritiene necessario un percorso formativo. Una generale mancanza di conoscenza tra gli operatori sanitari in merito alla presa in carico dei problemi di salute delle persone TGD sembra essere il principale motivo delle difficoltà nel fornire assistenza e degli atteggiamenti discriminatori nei confronti degli stessi. Questo genera barriere all'accesso alle cure e contribuisce alla mancanza di fiducia nei servizi sanitari (20). Proprio in riferimento all'ambito oncologico americano (Florida), per affrontare queste disparità, un *team* interdisciplinare di ricercatori, di esperti con competenze culturali, di oncologi, un gruppo di pazienti LGBT sopravvissuti al cancro, un *web designer* e un progettista didattico hanno sviluppato una formazione sulle competenze culturali LGBT basata sul *web* su misura per gli oncologi (21). Questa formazione (COLORS), facente parte di uno studio pilota, si è ispirata al modello di competenza culturale di Campinha-Bacote nell'erogazione dell'assistenza sanitaria (22).

Il modello comprende 5 dimensioni della competenza culturale: consapevolezza culturale, conoscenza culturale, abilità culturale, incontri culturali e desiderio culturale. La formazione finale COLORS comprende 4 moduli che richiedono circa 30 minuti ciascuno per essere completati:

- 1) Nozioni di base LGBT,
- 2) Ambienti inclusivi,
- 3) Avvio delle cure oncologiche con i pazienti LGBT
- 4) Problemi di sopravvivenza al cancro tra le persone LGBT .

E' stata effettuata una valutazione pre e post formazione: le conoscenze relative alle persone LGBT sono aumentate significativamente ( $t = -4,9, P < 0,001$ ), indicando un aumento sostanziale delle conoscenze relative alla cura oncologica delle persone

LGBT tra i partecipanti; è stata osservata inoltre una sostanziale diminuzione degli atteggiamenti generali negativi verso la comunità LGBT. Il campione di oncologi che ha partecipato alla formazione ha ritenuto rilevante e valida la formazione COLORS per il proprio lavoro (21).

In riferimento a quanto per ora emerso dallo “Studio sullo stato di salute della popolazione *transgender* adulta in Italia” dove si evidenzia che il 40% del campione soffre di depressione (15), si è inserito nella presente ricerca uno studio che analizzava la formazione specifica per la popolazione LGBT in ambito psichiatrico. L’indagine riguardava la formazione per le persone LGBT e nello specifico quali argomenti fossero trattati, in che modalità venissero svolti (ad esempio conferenze, studi basati su casi) e quante ore fossero dedicate (23). E’ stato chiesto inoltre se nel Dipartimento Accademico fossero presenti docenti apertamente LGBT. Dai risultati è emerso che oltre la metà dei programmi di specializzazione forniva  $\leq 5$  ore di formazione specifica per la popolazione LGBT nonostante gli appelli nazionali per affrontare le loro esigenze sanitarie specifiche. I programmi a orario ridotto hanno suggerito di includere meno argomenti specifici riferiti alla popolazione LGBT e meno metodi pedagogici (23).

Alcuni argomenti sono stati raramente affrontati, come la diversità razziale ed etnica tra le persone LGBT e le questioni geriatriche; questo suggerisce la necessità di risorse educative per questi argomenti. Inoltre, mentre alcuni argomenti erano trattati più frequentemente nei programmi con orario più rappresentato, altri, come lo sviluppo psicologico, il ciclo di vita delle persone LGBT, le questioni mediche e di salute mentale, erano più frequentemente inclusi nei programmi con orario meno rappresentato (23). Questo risultato suggerisce che gli interventi per migliorare la formazione specifica per LGBT dovrebbero essere adattati alle esigenze specifiche di ciascun programma e non semplicemente basati sul numero totale di tempo dedicato ai contenuti specifici. Inoltre, i Direttori dei programmi didattici con orari ridotti erano più propensi, rispetto a quelli dei programmi con orari più elevati, a citare la mancanza di docenti interessati o esperti in materia come un ostacolo all’integrazione della formazione specifica. Ciò suggerisce che reclutare e trattenere docenti che possono condurre iniziative di formazione specifiche per LGBT può essere un intervento particolarmente proficuo (23).

Date le caratteristiche e le esigenze uniche della salute mentale degli individui LGBT, è essenziale che gli psichiatri in formazione siano attrezzati per lavorare con pazienti provenienti da questa comunità diversificata. Questo studio rivela che la formazione specifica in merito alla transizione di Genere tra molti programmi di psichiatria per adulti è ancora limitata (23).

La formazione in ambito della salute mentale è senz'altro fondamentale per affrontare le problematiche di salute delle persone *transgender*, considerando che negli Stati Uniti il suicidio è la 2° causa di morte tra gli adolescenti e i giovani adulti di età compresa tra i 10 e 34 anni, con un aumento del 52,2% tra il 2000 e 2021 nella fascia di età tra i 10 e 24 anni. La ricerca mostra che gli studenti delle scuole superiori che si identificano come minoranze sessuali hanno tassi più elevati di tentativi di suicidio rispetto agli studenti eterosessuali ed è per questo che il *Center for Disease Control (CDC)* promuove la formazione degli operatori sanitari per acquisire le competenze necessarie allo scopo di facilitare i legami familiari e le relazioni positive tra i giovani LGBT e i loro *caregiver* (24).

Pertanto la formazione degli operatori sanitari risulta necessaria e indispensabile per rispondere ai bisogni di salute di questa fascia di popolazione. La prima indagine nazionale statunitense sulla formazione medica rispetto alla popolazione *transgender* ha fatto emergere che la presenza di docenti esperti è significativamente associata all'offerta e all'importanza percepita nei programmi didattici di studio dei medici (25). In questo studio sono stati sondati i programmi didattici statunitensi in cui veniva fornita formazione sull'argomento: su 236 dei programmi inseriti nel campione di studio è emerso che 34 non fornivano alcuna istruzione o una formazione di durata inferiore all'ora, mentre gli altri inserivano nel percorso curriculare almeno 1 ora.

La formazione viene inserita per il 75% del campione attraverso un corso o una conferenza; i contenuti principalmente affrontati (78,8%) si riferiscono alla differenziazione tra sesso e genere e le disparità sanitarie. Solo la metà del campione incluso riferisce una valutazione sulle conoscenze e competenze degli studenti sulla salute *transgender* e riferiscono di avere almeno un membro della facoltà esperto. Le cause per cui non viene fornita questa formazione sono riconducibili alla mancanza di tempo (51,3%) e alla mancanza di conoscenza da parte dei docenti (35,6%). Una piccola minoranza (7,3%) ha attribuito la mancanza di formazione a una cultura

istituzionale non supportante (25). Riguardo a una precedente indagine del 2014, emerge che l'85% del campione fornisce almeno un'ora di formazione, rispetto al precedente dato che variava tra il 59% e il 67% dei programmi che coprivano in una certa misura argomenti sulla salute dei *transgender* (26); si evidenzia, quindi, una maggiore consapevolezza culturale e una reazione positiva ai vari appelli delle associazioni di categoria e delle istituzioni. Nonostante questo dato sia confortante, emerge dallo studio che il 35% del campione ha valutato "scarso" o "molto povero" il percorso formativo effettuato: se ne deduce una vulnerabilità curricolare sia per i contenuti che per la capacità di offrire un percorso formativo di qualità (25).

Uno degli obiettivi dell'iniziativa *Healthy People 2030* del Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti è migliorare la salute, la sicurezza e il benessere delle persone *transgender* (27).

Per raggiungere tale obiettivo e diminuire le disparità di salute è necessario ridurre lo stigma strutturale, interpersonale e individuale attraverso la formazione (stigma istituzionale) con acquisizione di competenze per ridurre comportamenti discriminatori (stigma interpersonale) e l'avvicinamento con un'assistenza inclusiva (stigma individuale) (28).

La letteratura è piuttosto limitata riguardo alla preparazione degli studenti in ambito sanitario per affrontare i livelli di stigmatizzazione che colpiscono le persone che hanno o stanno affrontando una transizione di genere. L'utilizzo di pazienti standardizzati nel contesto di un'attività di insegnamento interprofessionale potrebbe essere vantaggioso come strumento pedagogico in grado di fornire l'esposizione a esperienze cliniche che nel percorso di formazione potrebbero non essere vissute da tutti, oltre ad offrire un'esperienza che consenta un *feedback* immediato in un ambiente protetto (28). Tale pratica inoltre può avere un ulteriore vantaggio nel coinvolgere più figure professionali. È proprio questo il *focus* dello studio analizzato dove è stata sviluppata una simulazione di formazione interprofessionale come attività didattica per studenti di medicina, infermieristica, fisioterapisti, assistenti sociali nell'arco di due anni (28). La simulazione si è focalizzata sull'assistenza alla persona *transgender* in pronto soccorso e sono state valutate l'acquisizione di conoscenze e competenze post implementazione. Sono stati coinvolti un totale di 494 studenti di varie discipline professionali: i risultati evidenziano che più del 90% dei coinvolti aveva acquisito

competenze educative inter-professionalizzanti e raggiunto gli obiettivi nel mantenere valori, etica e pratica di affermazione quando lavoravano in *team* nell'assistenza alla persona in transizione di genere (28).

Dalla letteratura emerge la necessità di una maggiore formazione degli operatori come strategia chiave per aumentare la qualità dell'assistenza alle persone *transgender*. Di fatto non esiste quasi nessuna ricerca sulla necessità degli operatori sanitari di acquisire conoscenze e su come integrarle nella pratica (29).

Vengono descritti due tipi di formazione essenziale: quella incentrata sulla popolazione LGBT che fornisce informazioni generali e quella che istruisce gli operatori su come interagire con le persone *transgender*. Tuttavia quest'ultima risulta essere meno integrata nei *curricula* degli operatori sanitari (30).

Lo studio analizzato in seguito mirava a identificare le esigenze degli operatori sanitari (dai chirurghi al personale amministrativo all'interno delle cure) verso la formazione nell'assistenza alla popolazione *transgender* (31). Nel 2016 è stato somministrato un sondaggio anonimo *on line* in 5 paesi Europei (Georgia, Polonia, Serbia, Spagna e Svezia) per un totale di n. 810 intervistati tra medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, pediatri, endocrinologi, ginecologi, chirurghi, dietisti, fisioterapisti e urologi. È stato indagato se i professionisti avessero avuto formazione nell'assistenza alle persone in Transizione di Genere: il 52,7% ha dichiarato di non averne avuta. Chi ha dichiarato di avere avuto esperienze formative sono gli operatori in ambito psicosociale (69,2%), i MMG (41,9%), gli infermieri (47,2%) e i medici (50,4%). I partecipanti che hanno avuto esperienza di formazione hanno indicato che il loro *background* formativo era per lo più il risultato della ricerca volontaria di informazioni (59,3%, n = 249), il più delle volte fornite da un'organizzazione *transgender* o LGBT (48,2%, n = 201), e/o come un argomento di un *workshop*, seminario o conferenza (60,1%, n = 250). La maggior parte dei partecipanti ha indicato come preferenza che la formazione fosse parte del proprio sviluppo professionale obbligatorio (63,0%, n = 455) o come corso organizzato da un operatore sanitario specializzato in assistenza sanitaria trans-specifica (78,9%, n = 569). Più di un intervistato su cinque (21,7%, n = 166) ha indicato di non sapere a chi indirizzare il proprio paziente quando desiderava accedere a un tipo di assistenza sanitaria specifica. Inoltre, il 41,3% (n = 315) non sapeva se esistesse un protocollo per l'assistenza specifica (a livello nazionale o

regionale) (31). Gli operatori sanitari senza formazione hanno mostrato livelli di confidenza significativamente più bassi rispetto agli operatori sanitari con esperienza formativa (31). Come per la realtà italiana, anche in questi paesi europei sondati è emerso che la formazione è principalmente lasciata alla sensibilità dei singoli operatori e che il sentire comune è di una formazione obbligatoria nell'ambito dello sviluppo professionale.

Attualmente non esiste un *curriculum* ampiamente accettato, incluso nei corsi educativi in Europa, per quanto riguarda le questioni sanitarie *transgender*, a differenza degli Stati Uniti dove alcuni sforzi sono stati implementati per educare gli studenti.

La *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH) è un'associazione internazionale, multidisciplinare e professionale la cui *mission* è promuovere l'assistenza basata sulle prove di efficacia, l'istruzione, la ricerca, l'ordine pubblico e il rispetto per assistere le persone TGD nell'accesso a percorsi sicuri ed efficaci per raggiungere un *comfort* personale duraturo con il proprio genere (7). Le raccomandazioni WPATH sono state sviluppate sulla base di dati derivati da revisioni sistematiche della letteratura, ove disponibili, revisioni di *background* e opinioni di esperti. La classificazione delle raccomandazioni si è basata sulle prove disponibili a sostegno degli interventi, su una discussione circa i rischi e i danni, nonché sulla fattibilità e l'accettabilità all'interno di diversi contesti sociali e culturali. Il 22 settembre 2022 la WPATH ha pubblicato le nuove linee guida per la cura e la salute delle persone *transgender* attraverso la definizione dei SOC 8 (*Standards of Care*) (7). Nell'ambito del SOC-8 sono stati sviluppati 18 capitoli che contengono raccomandazioni per gli operatori sanitari che forniscono assistenza e trattamento alle persone TGD (sviluppato per la prima volta nel 1979).

Le linee guida SOC-8 offrono *standard* per promuovere un'assistenza sanitaria ottimale e per guidare il trattamento delle persone che soffrono di incongruenza di genere (7).

Queste linee guida fanno riferimento alla letteratura chiave relativa allo sviluppo e alla fornitura di servizi di assistenza sanitaria mettendo in luce l'importanza di una formazione sanitaria competente e compassionevole. Le aree generali relative alla salute dei *transgender* sono trattate nei capitoli Terminologia, Applicabilità globale,



Stime della popolazione e Istruzione. I capitoli sviluppati per la diversa popolazione di persone TGD includono: valutazione di adulti, adolescenti, bambini, individui non binari, eunuchi e intersessuali e persone che vivono in ambienti istituzionali. Infine i capitoli relativi al trattamento di affermazione del genere riguardano: terapia ormonale, chirurgia e cure postoperatorie, voce e comunicazione, cure primarie, salute riproduttiva, salute sessuale e salute mentale (7).

Alla luce dei dati emersi finora si ritiene fondamentale, in linea con quanto dettato dalla letteratura, comprendere lo stato dell'arte rispetto alla formazione interaziendale degli operatori sanitari dove chi scrive opera.

## **6 QUESTIONARIO E MAPPATURA DELLE CONOSCENZE**

Non avendo individuato uno strumento ad hoc per mappare le conoscenze a livello italiano, con lo scopo di individuarne uno, si è contattato:

- l'Istituto Superiore della Sanità nella figura della Dottoressa Marina Pierdominici (*Reference Center for Gender Medicine*),
- due docenti/ricercatori dell'Università degli studi di Brescia Prof. G.Viggiani e E.Togni autori del progetto “*Open Doors : L'importanza della formazione dei professionisti sanitari per migliorare la salute delle persone LGBTI in Italia*“, (finanziato dal “ *Rights, Equality and Citizenship Programme*“ (2014-2020) dell'Unione Europea),
- l'Associazione *GenderLens* (multidisciplinare, attiva su tutto il territorio italiano dove organizza incontri *on line* per i genitori, consulenze private, corsi di formazione per professionisti della salute, dell'educazione, dei servizi sociali e giornalisti),
- l'Osservatorio LGBT istituito presso il Dipartimento di Scienze Sociali dell'Università Federico II di Napoli ,
- l'Associazione *Circes* che ha avuto il ruolo di *partner* coordinatore scientifico del Progetto *FEEL FREE T@BE* (cofinanziato dalla Commissione Europea che nasce dal progetto pilota *LIBER@Di ESSERE*, realizzato nel 2018 e finanziato dall'UNAR. *FEEL FREE T@ BE* mira a creare un modello formativo dedicato agli operatori psico-socio-sanitari pubblici per rafforzare le conoscenze e le competenze sulle tematiche LGBT+ e incidere su atteggiamenti e pregiudizi).

Non avendo identificato uno strumento che si adattasse al contesto in cui si vuole indagare, si è provveduto a strutturarne uno secondo lo schema utilizzato per il sondaggio nazionale dell'Associazione Oncologia Medica (20).

Il questionario è stato suddiviso in diverse aree di sondaggio per un totale di trenta item:

- variabili socio-demografiche (5 item)
- formazione (8 item)
- conoscenza delle linee guida e della normativa (5 item)
- atteggiamenti/esperienze (11 item)
- suggerimenti per migliorare il servizio (1 item).

Alla fine del questionario è stata fornita la possibilità di collegarsi al sito dell'Istituto Superiore di Sanità dove reperire le informazioni generali sulla transizione di genere. E' stata richiesta formale autorizzazione alla somministrazione del questionario in Azienda e sono stati imposti dei vincoli per il rispetto della *privacy* dal *Data Protection Officer* (DPO).

### 6.1- Campione di indagine

Il campo d'indagine è costituito da un campione di convenienza composto da tutti gli operatori sanitari dell' ASST dei Sette Laghi di Varese. La suddivisione numerica per categoria è delineata nella Tabella 1.

Professioni sanitarie			
Categoria	Professionisti in azienda	Numero risposte per categoria	Aderenza (%)
Medico	912	137	15%
Infermiere/a	1979	331	17%
Ostetrico/a	134	62	46%
Altre professioni sanitarie	521	116	22%
<b>Totale</b>	3546	646	<b>18%</b>

Tabella 1. Operatori sanitari dell'ASST dei Sette Laghi

La richiesta di partecipazione alla *survey* è stata inviata attraverso i canali ufficiali dell'Azienda. Un limite rilevato è dato dal non essere certi che tutti abbiano ricevuto il questionario via *e-mail* e quindi abbiano aderito alla compilazione.

Per questioni legate alla *privacy* imposte dal DPO aziendale non è stato possibile stratificare il campione in tutte le professioni presenti in Azienda, pertanto il gruppo d'indagine è stato suddiviso in :

medico, infermiere, ostetrico/a e altro ( comprendendo tutte le altre professioni). Anche le successive domande legate al campione sono state limitate e ristrette come da indicazioni del DPO.

Il questionario è stato somministrato attraverso la piattaforma *Eusurvey*, in forma anonima, con un'unica possibilità di compilazione, nel rispetto della normativa in tema di *privacy* e i dati sono stati analizzati in forma aggregata. Il questionario è stato reso fruibile dal giorno 24/01/24 ore 19:00, mentre la possibilità di compilazione è stata chiusa il giorno 18/02/24 ore 23, ottenendo 646 risposte. È stata sondata l'età del campione, l'esperienza professionale maturata, l'area di competenza dove svolge la propria attività e il titolo di studio.

Si è indagato che tipo di formazione avesse il campione preso in considerazione (Laurea triennale, Magistrale e post-laurea) e se avesse avuto formazione specifica in merito alla transizione di genere e, in questo ultimo caso, che tipo di formazione fosse stata seguita.

E' stato indagato successivamente se il campione considerato fosse a conoscenza di linee guida in merito all'argomento e se nel proprio contesto fossero applicate.

Rispetto all'area dell'esperienza e atteggiamenti si è indagato se nella propria carriera vi fossero state esperienze assistenziali con persone transgender, l'approccio e il livello di *comfort* percepito.

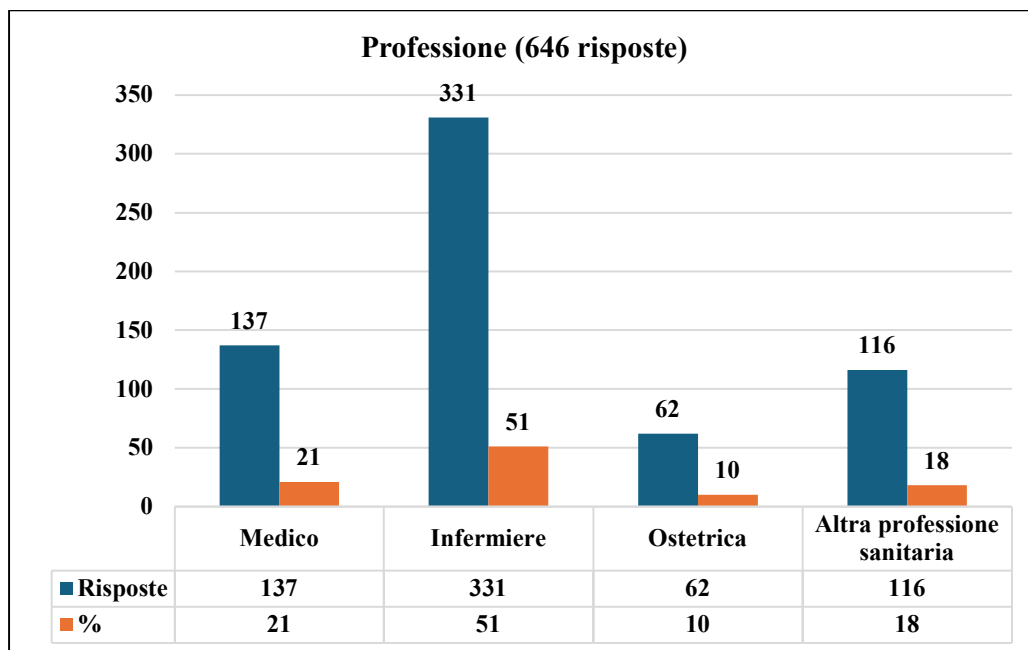
Infine sono stati chiesti suggerimenti per migliorare il Servizio.

## 7 ANALISI E RISULTATI DELLA RICERCA

L'obiettivo di questo lavoro è stato quello di indagare nell'Azienda oggetto del proprio campione di studio se ci fossero conoscenze in merito alla transizione di genere.

### 7.1 Analisi descrittiva del campione:

Il campione è costituito da n. 646 professionisti suddivisi per categoria professionale come descritto nella tabella precedente ed è rappresentato da operatori sanitari con un'esperienza lavorativa superiore ai vent'anni e una fascia d'età compresa tra i 40-60 anni di genere prevalentemente femminile (più dell'80%), (grafico n. 1, n.2, n.3, n.4).



*Grafico n.1*

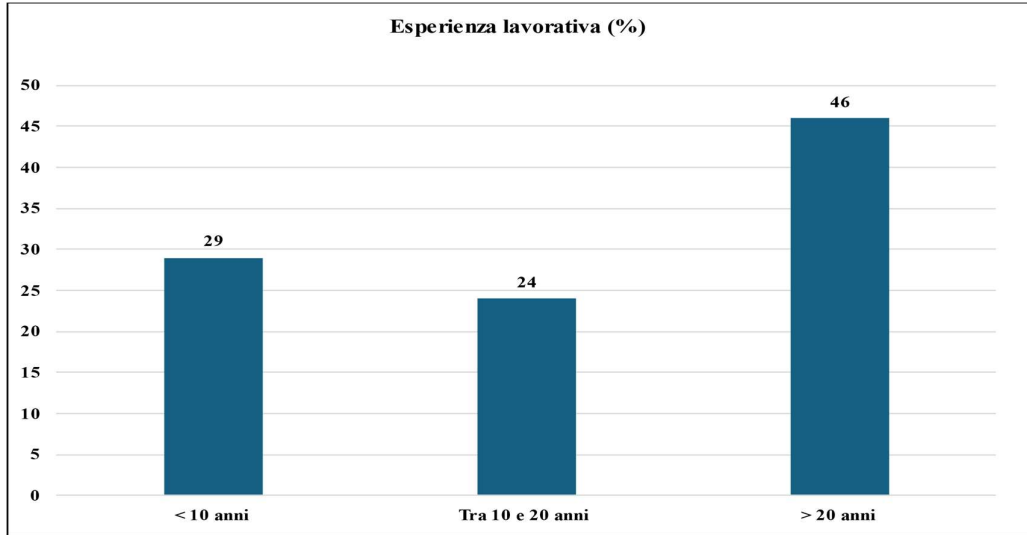


Grafico n. 2

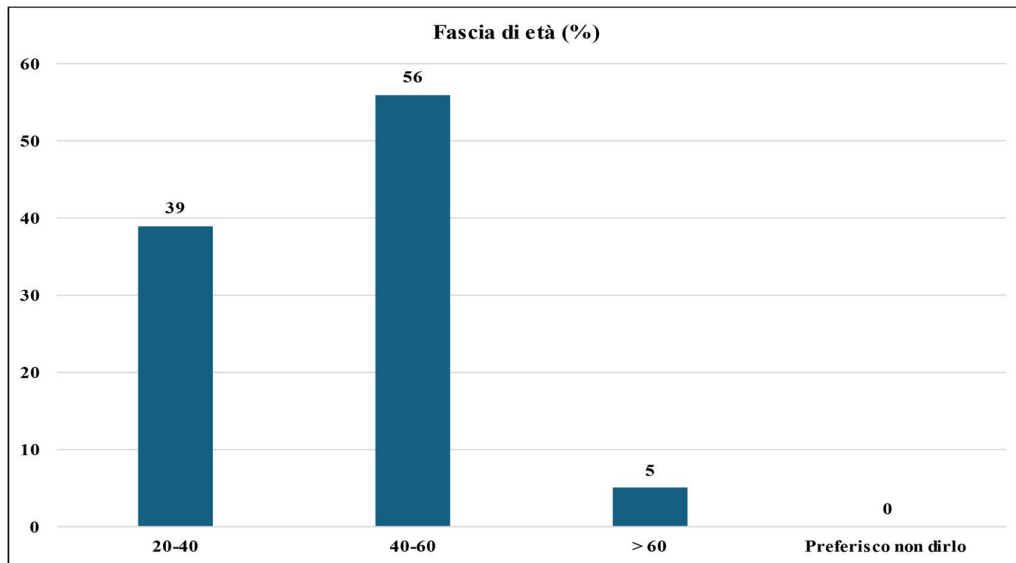


Grafico n.3

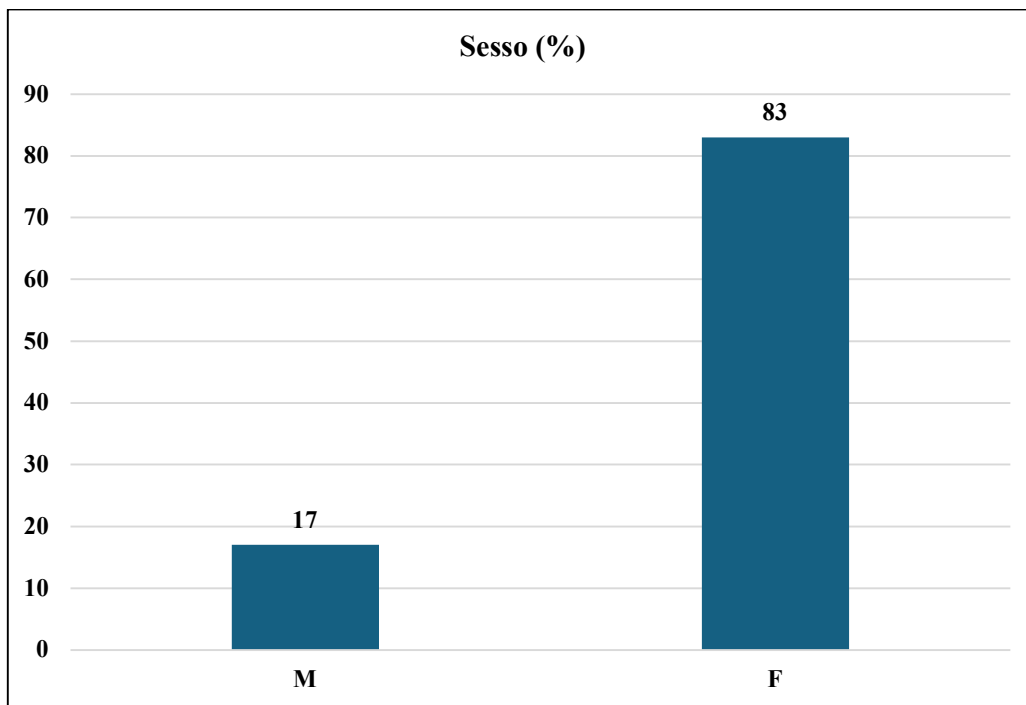


Grafico n. 4

L'area di competenza maggiormente rappresentata è quella dell'ambito materno infantile, seguita da quella ambulatoriale- territoriale (grafico n.5).

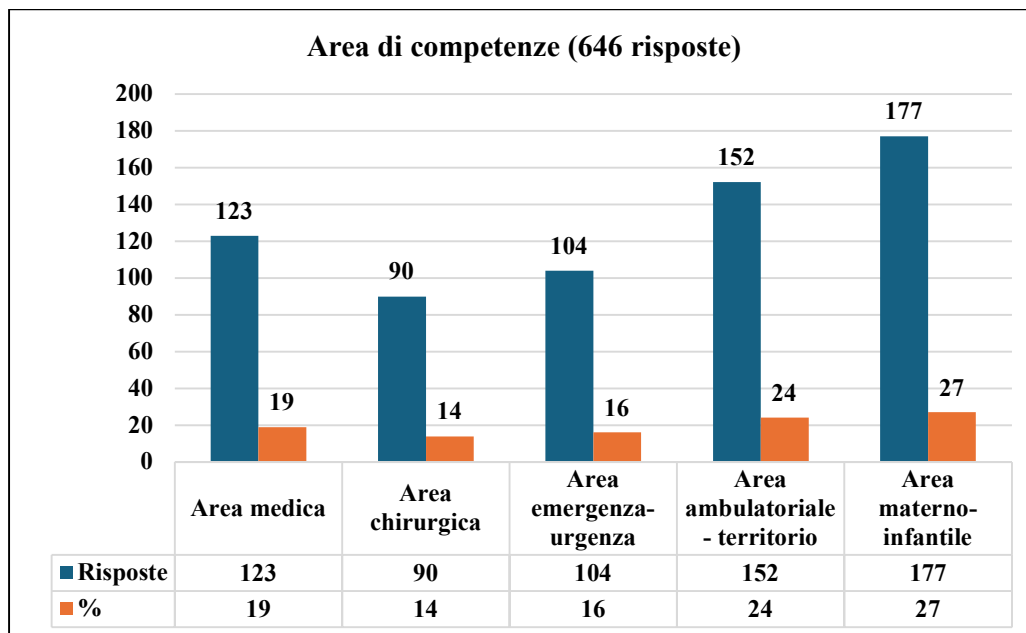


Grafico n. 5

## 7.2 Analisi della formazione in merito alla transizione di genere

La formazione del personale in generale è rappresentata maggiormente da operatori in possesso di Laurea Triennale e con una percentuale pari quasi al 30% con una Laurea Magistrale. Quasi la metà del campione ha seguito corsi *post-base*, ma per quanto riguarda la formazione specifica in merito alla transizione di genere solo una piccolissima percentuale afferma di essersi formata rispetto a tale argomento (il 7%) (grafico n. 6, n.7).

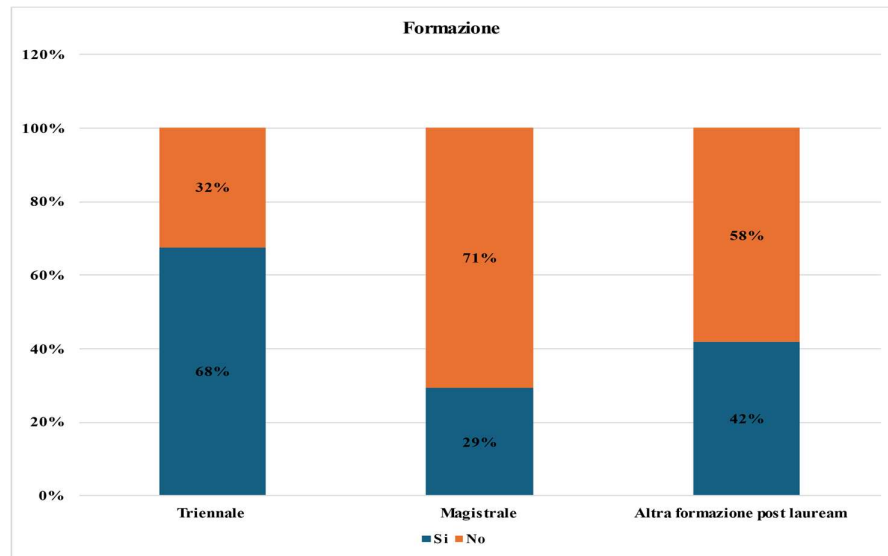


Grafico n. 6

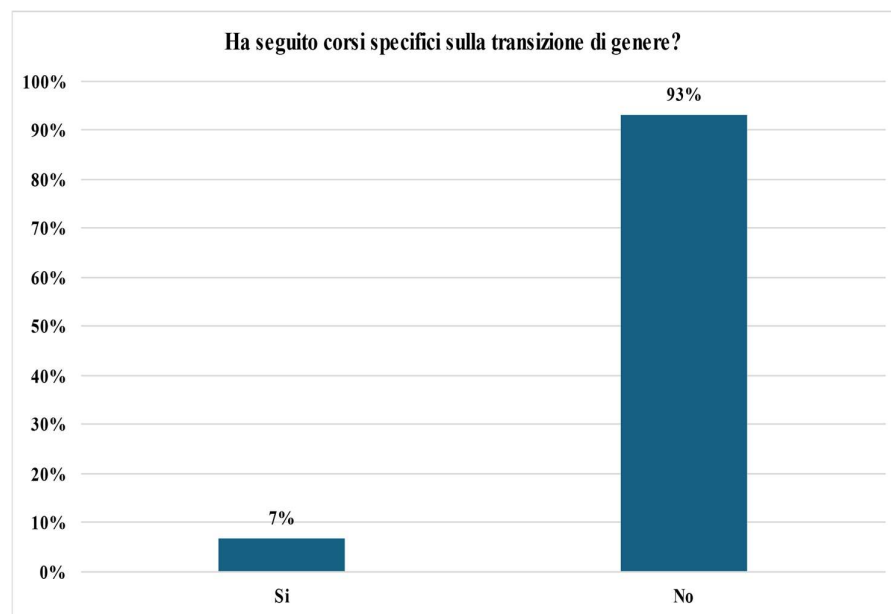


Grafico n. 7

In riferimento alla formazione seguita sulla transizione di genere è stato chiesto con quale modalità fosse stata erogata, chi avesse organizzato il corso e da chi fosse stato condotto (tabella n.2, n.3, n.4).

<b>In che modalità? (domanda a risposta multipla)</b>	<b>Risposte</b>	<b>%</b>
<b>Come parte integrante del percorso di studi</b>	<b>4</b>	<b>1%</b>
<b>FAD</b>	<b>27</b>	<b>4%</b>
<b>Seminario - congresso</b>	<b>14</b>	<b>2%</b>
<b>Autoformazione</b>	<b>10</b>	<b>2%</b>
<b>Altro</b>	<b>1</b>	<b>Non valutabile</b>
<b>Nessuna risposta</b>	<b>602</b>	<b>91%</b>
<b>Totale</b>	<b>658</b>	<b>100%</b>

Tabella n. 2

<b>Chi ha erogato il corso?(domanda a risposta multipla)</b>	<b>Risposte</b>	<b>%</b>
<b>Università</b>	<b>11</b>	<b>2%</b>
<b>Ordine professionale</b>	<b>13</b>	<b>2%</b>
<b>Azienda per cui lavora</b>	<b>8</b>	<b>1%</b>
<b>Associazione di categoria</b>	<b>12</b>	<b>2%</b>
<b>Organizzazione LGBTQ+</b>	<b>9</b>	<b>1%</b>
<b>Nessuna risposta</b>	<b>602</b>	<b>92%</b>
<b>Totale</b>	<b>655</b>	<b>100%</b>

Tabella n. 3

<b>Da chi era condotto il corso? (domanda a risposta multipla)</b>	<b>Risposte</b>	<b>%</b>
<b>Personale sanitario esperto</b>	<b>37</b>	<b>6%</b>
<b>Persone che hanno affrontato una transizione di genere</b>	<b>6</b>	<b>1%</b>
<b>Altro</b>	<b>6</b>	<b>1%</b>
<b>Nessuna risposta</b>	<b>602</b>	<b>92%</b>
<b>Totale</b>	<b>651</b>	<b>100%</b>

Tabella n.4



Emerge una scarsa partecipazione ad una formazione strutturata, ma nonostante ciò il campione esaminato, alla domanda rispetto a come valuterebbe le proprie conoscenze in merito all'argomento sulla transizione di genere, ritiene di essere sufficientemente formato (tabella n. 5).

<b>Quanto valuterebbe le sue conoscenze in merito all'identità di genere?</b>	<b>Risposte</b>	<b>%</b>
<b>Molto Scarsa</b>	<b>41</b>	<b>6%</b>
<b>Scarsa</b>	<b>226</b>	<b>35%</b>
<b>Sufficiente</b>	<b>254</b>	<b>39%</b>
<b>Buona</b>	<b>115</b>	<b>18%</b>
<b>Ottima</b>	<b>10</b>	<b>2%</b>
<b>Totale</b>	<b>646</b>	<b>100%</b>

*Tabella n. 5*

### **7.3 Analisi delle conoscenze rispetto a linee guida e normativa**

E' stato quindi indagato se il campione preso in esame avesse conoscenze in merito a linee guida specifiche sulla transizione di genere e se fosse a conoscenza della normativa vigente. Nonostante parte del personale (il 39,3%) si senta sufficientemente preparato, il dato che emerge è un po' discordante, rappresentato infatti da più del 70% del campione che afferma di non possedere queste conoscenze (grafico n. 8, n. 9).



Grafico n. 8

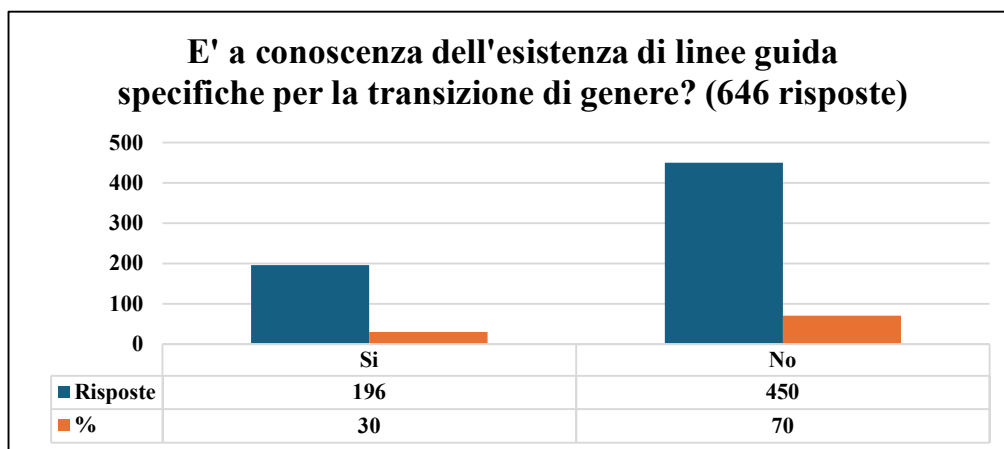


Grafico n. 9

#### 7.4 Analisi delle conoscenze dei principali fattori di rischio della popolazione *transgender*

Si è pertanto pensato di indagare quali fossero le conoscenze in merito ai maggior problemi legati alla salute cui può andare incontro la popolazione *transgender*. In merito al rischio di cattivi stili di vita e quindi al rischio di obesità, il campione indagato sembra avere una percezione di un rischio basso. Rispetto al rischio legato all'abuso di sostanze, sembrerebbe esserci una consapevolezza maggiore, relazionata al precedente, ma ancora lontano da un accordo in linea con quanto dettato dalla letteratura (tabella n. 6, n. 7, n. 8).

<b>Quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni? Nella popolazione <i>transgender</i>, rispetto alla popolazione in generale, si riscontra un'elevata incidenza di obesità</b>	<b>Risposte</b>	<b>%</b>
<b>In disaccordo</b>	<b>406</b>	<b>63%</b>
<b>Parzialmente d'accordo</b>	<b>199</b>	<b>31%</b>
<b>In accordo</b>	<b>41</b>	<b>6%</b>
<b>Nessuna risposta</b>	<b>0</b>	<b>Non valutabile</b>
<b>Totale</b>	<b>646</b>	<b>100%</b>

Tabella n. 6

<b>Quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni? Nella popolazione <i>transgender</i>, rispetto alla popolazione in generale, si riscontra un'elevata incidenza di abuso di sostanze (alcool o droghe)</b>	<b>Risposte</b>	<b>%</b>
<b>In disaccordo</b>	<b>261</b>	<b>40%</b>
<b>Parzialmente d'accordo</b>	<b>255</b>	<b>39%</b>
<b>In accordo</b>	<b>130</b>	<b>20%</b>
<b>Nessuna risposta</b>	<b>0</b>	<b>Non valutabile</b>
<b>Totale</b>	<b>646</b>	<b>100%</b>

Tabella n. 7

<b>Quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni? Nella popolazione <i>transgender</i>, rispetto alla popolazione in generale, si riscontra un'elevata incidenza di eccesso di fumo</b>	<b>Risposte</b>	<b>%</b>
<b>In disaccordo</b>	<b>297</b>	<b>46%</b>
<b>Parzialmente d'accordo</b>	<b>255</b>	<b>39%</b>
<b>In accordo</b>	<b>94</b>	<b>15%</b>
<b>Nessuna risposta</b>	<b>0</b>	<b>Non valutabile</b>
<b>Totale</b>	<b>646</b>	<b>100%</b>

Tabella n. 8

Mentre per quanto concerne il rischio cui possono andare incontro le persone *transgender* rispetto alle malattie oncologiche dai dati analizzati sembra che non ci sia una reale percezione del rischio, avvalorando pertanto una mancanza reale di conoscenza (tabella n. 9).

<b>Quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni? Nella popolazione <i>transgender</i>, rispetto alla popolazione in generale, si riscontra un'elevata incidenza di rischio di malattie oncologiche</b>	<b>Risposte</b>	<b>%</b>
<b>In disaccordo</b>	<b>364</b>	<b>56%</b>
<b>Parzialmente d'accordo</b>	<b>201</b>	<b>31%</b>
<b>In accordo</b>	<b>81</b>	<b>13%</b>
<b>Nessuna risposta</b>	<b>0</b>	<b>Non valutabile</b>
<b>Totale</b>	<b>646</b>	<b>100%</b>

Tabella n. 9

In contrapposizione invece all'affermazione precedente, rispetto al rischio di incidenza di depressione per le persone *transgender*, vi è la consapevolezza del rischio nel campione sondato (Tabella n. 10).

Quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni? Nella popolazione <i>transgender</i> , rispetto alla popolazione in generale, si riscontra un'elevata incidenza di rischio di depressione	Risposte	%
<b>In disaccordo</b>	<b>57</b>	<b>9%</b>
<b>Parzialmente d'accordo</b>	<b>240</b>	<b>37%</b>
<b>In accordo</b>	<b>349</b>	<b>54%</b>
<b>Nessuna risposta</b>	<b>0</b>	<b>Non valutabile</b>
<b>Totale</b>	<b>646</b>	<b>100%</b>

Tabella n. 10

### **7.5 Analisi delle esperienze del campione analizzato in merito all'assistenza alle persone transgender**

Negli *item* successivi si è indagata l'esperienza maturata con eventuali persone assistite in transizione. È emerso che una piccola parte del campione ha avuto esperienze nell'assistere queste persone (il 33,5%). Solo una minima parte del campione afferma di aver assistito più di cinque persone in transizione (il 3%).

È stato quindi indagato il livello di *comfort* provato nell'assistere queste persone, ed emerge che il campione indagato nel complesso non ha avuto rilevanti problemi (tabella n. 11), riuscendo ad instaurare una comunicazione efficace (tabella n. 13), anche se in una piccola percentuale (il 2%) è emersa qualche difficoltà per mancanza di formazione (tabella n. 12).

<b>Come si è sentito ad assistere persone transgender?(domanda a risposta multipla)</b>	<b>Risposte</b>	<b>%</b>
<b>Ho provato/imbarazzo/disagio nell'assistere queste persone</b>	<b>14</b>	<b>2%</b>
<b>Ho instaurato fin da subito un rapporto di fiducia</b>	<b>67</b>	<b>10%</b>
<b>Sono persone uguali al resto della popolazione che assisto</b>	<b>152</b>	<b>23%</b>
<b>Nessuna risposta</b>	<b>429</b>	<b>65%</b>
<b>Totale</b>	<b>662</b>	<b>100%</b>

Tabella n. 11

<b>Se percepisce disagio nell'assistere persone transgender o di genere non conforme, qual è la motivazione secondo lei?(domanda a risposta multipla)</b>	<b>Risposte</b>	<b>%</b>
<b>Carenza di formazione specifica</b>	<b>156</b>	<b>24%</b>
<b>Mancanza di protocolli e/o linee guida</b>	<b>50</b>	<b>8%</b>
<b>Disagio personale</b>	<b>26</b>	<b>4%</b>
<b>Preferisco non dirlo</b>	<b>22</b>	<b>3%</b>
<b>Nessuna risposta</b>	<b>429</b>	<b>66%</b>
<b>Totale</b>	<b>683</b>	<b>100%</b>

Tabella n. 12

<b>Se ha avuto esperienze nel Suo ambito lavorativo con persone <i>transgender</i>, quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni? Riesco a instaurare una comunicazione efficace</b>	<b>Risposte</b>	<b>%</b>
<b>In disaccordo</b>	<b>6</b>	<b>1%</b>
<b>Parzialmente d'accordo</b>	<b>53</b>	<b>8%</b>
<b>In accordo</b>	<b>158</b>	<b>25%</b>
<b>Nessuna risposta</b>	<b>429</b>	<b>66%</b>
<b>Totale</b>	<b>646</b>	<b>100%</b>

Tabella n. 13

Alla domanda “come si rivolgerebbe se dovesse avere di fronte una persona *transgender*?” i professionisti hanno risposto in linea con quanto dettato dalle raccomandazioni ovvero chiederebbero alle persone che pronomi preferirebbero venisse utilizzato (Tabella n. 14).

<b>Se ha avuto esperienze nel Suo ambito lavorativo con persone <i>transgender</i>, quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni?: Chiedo alle persone assistite <i>transgender</i> e di genere non conforme come preferiscano essere chiamate</b>	<b>Risposte</b>	<b>%</b>
<b>In disaccordo</b>	<b>35</b>	<b>5%</b>
<b>Parzialmente d'accordo</b>	<b>63</b>	<b>10%</b>
<b>In accordo</b>	<b>119</b>	<b>18%</b>
<b>Nessuna risposta</b>	<b>429</b>	<b>66%</b>
<b>Totale</b>	<b>646</b>	<b>100%</b>

Tabella n. 14

Al di là del tipo di formazione posseduta, il campione esaminato afferma che nella propria esperienza con persone *transgender* in generale non ha provato disagio nell'assistenza (tabella n. 15).

Se ha avuto esperienze nel Suo ambito lavorativo con persone <i>transgender</i> , quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni? ” Mi sento a disagio nel trattare persone assistite <i>transgender</i> e di genere non conforme a causa di mancanza di formazione”	Risposte	%
<b>In disaccordo</b>	<b>119</b>	<b>18%</b>
<b>Parzialmente d'accordo</b>	<b>84</b>	<b>13%</b>
<b>In accordo</b>	<b>14</b>	<b>2%</b>
<b>Nessuna risposta</b>	<b>429</b>	<b>67%</b>
<b>Totale</b>	<b>646</b>	<b>100%</b>

Tabella n. 15

Per quanto riguarda la discriminazione all'accesso alle cure delle persone *transgender* il campione sembra non avere una visione certa asserendo incertezza per quasi il 42% o addirittura credendo che ciò non avvenga (35%) (grafico n. 10). Chi afferma che questo invece potrebbe accadere adduce le cause alla mancanza di conoscenze e delle esigenze di questa popolazione (tabella n. 16).

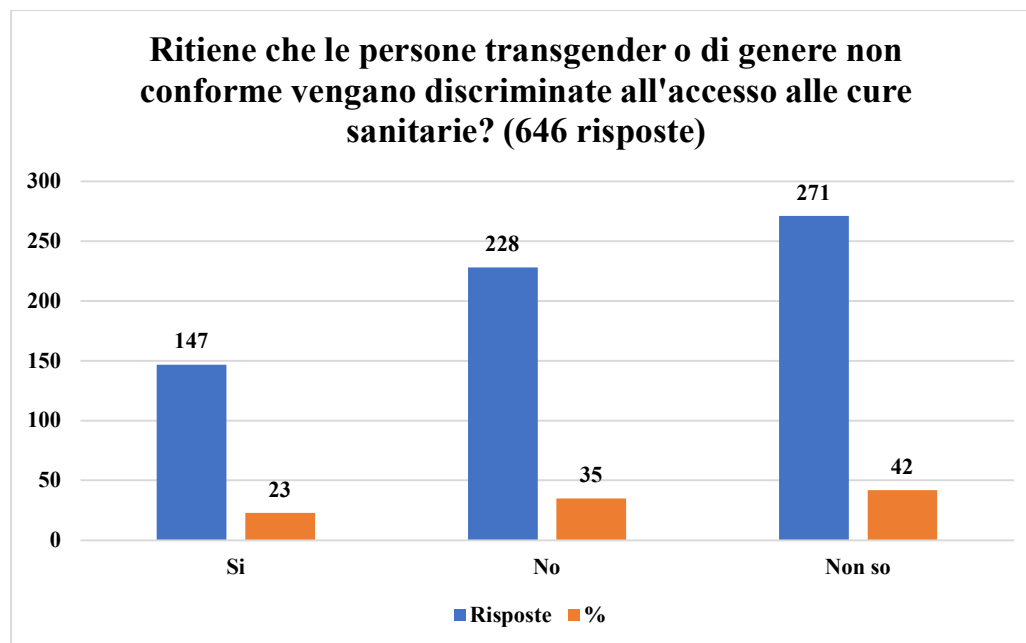


Grafico n. 10



<b>Se sì, per quale ragione a Suo avviso? (domanda a risposta multipla)</b>	<b>Risposte</b>	<b>%</b>
<b>Incapacità nell'instaurare una relazione per mancanza di conoscenze</b>	<b>189</b>	<b>29%</b>
<b>Incapacità nell'instaurare una relazione per riluttanza verso queste persone</b>	<b>69</b>	<b>11%</b>
<b>Incapacità nell'instaurare una relazione per mancanza di esperienza</b>	<b>96</b>	<b>15%</b>
<b>Non conoscenza delle loro esigenze</b>	<b>167</b>	<b>26%</b>
<b>Pregiudizio</b>	<b>199</b>	<b>31%</b>
<b>Altro</b>	<b>156</b>	<b>24%</b>
<b>Nessuna risposta</b>	<b>0</b>	<b>Non valutabile</b>
<b>Totale</b>	<b>876</b>	<b>100%</b>

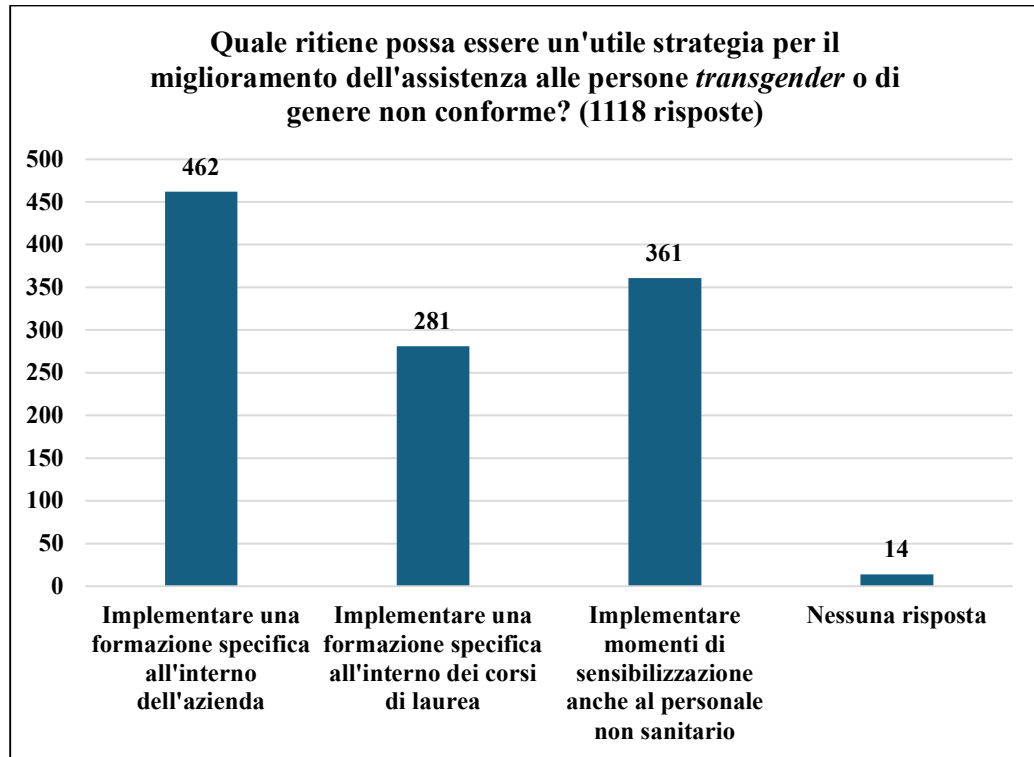
Tabella n. 16

A questa domanda è stata data la possibilità di fornire una propria motivazione personale.

Dalla disamina delle risposte è emerso che il personale crede che la discriminazione possa avvenire per:

pregiudizio, ignoranza scientifica e culturale, preconcetti, carenza di formazione, carenza di protocolli aziendali, paura della diversità, rifiuto sociale, motivazioni personali.

Nell'ultimo *item* è stato chiesto quale strategia potesse essere utile per il miglioramento dell'assistenza alle persone transgender o di genere non conforme. Il campione preso in considerazione ha risposto che una formazione interaziendale innanzitutto potrebbe essere d'aiuto, ma anche la formazione universitaria e l'implementazione di momenti di sensibilizzazione a tutto il personale sanitario e non (grafico n. 11).



*Grafico n. 11*

## 8 CONCLUSIONI

Scopo del presente studio è stato quello di sondare le competenze dei professionisti sanitari operanti in ASST dei Sette Laghi in merito alla transizione di genere.

Dai dati raccolti emerge che il 39% dei professionisti dichiara di avere una conoscenza sufficiente in merito all'argomento (conoscenza che risulta scarsa per il 34% degli stessi e molto scarsa per il restante 7%).

Il 17,8% del campione analizzato dichiara di possedere una buona preparazione in merito alla transizione di genere e l'1,5% addirittura ottima; sebbene in rapporto al numero totale degli operatori presenti in azienda questo dato sia poco significativo, risulta comunque rappresentativo di una percezione di importanza dell'argomento trattato per i professionisti indagati, in linea con quanto rinvenuto in letteratura dove si evince che la formazione è ancora molto carente e lasciata all'interesse del singolo. Il 93% del campione afferma di non aver effettuato nessun percorso; tale dato, sommato al numero delle persone con scarsa o molto scarsa formazione rappresenta la maggior parte del campione. Se si paragona il risultato ottenuto ai dati rilevati dal sondaggio europeo, nel quale il 52% del campione riferiva di non aver avuto formazione, si può asserire, con le dovute precauzioni e proporzioni del caso, che l'Italia risulta non in linea con gli *standard* europei in termini di formazione specifica (31).

A supportare questa affermazione si aggiungono i dati riferiti alle conoscenze rispetto alla normativa vigente in merito alla transizione di genere dove si evince che il 75 % del personale nega di esserne a conoscenza mentre il 70% dichiara di non conoscere le linee guida di riferimento.

Per quanto riguarda i rischi legati a cattivi stili di vita, il 50% degli intervistati ha ritenuto più rappresentativo per la popolazione *transgender* la depressione; meno considerati sono risultati obesità e rischio di malattie oncologiche.

Per quanto riguarda l'abuso di sostanze, solo il 39% è parzialmente in accordo; numeri sovrapponibili risultano quelli relativi all'eccesso di fumo; si avvalora nuovamente la necessità di una formazione specifica del personale in accordo con quanto emerso nello studio italiano dell'Istituto Superiore della Sanità: "*Studio sullo stato di salute della popolazione transgender adulta in Italia*" che ha sottolineato l'elevata incidenza legata a cattivi stili di vita nella popolazione *transgender* (15).

Interessante è il dato relativo al rischio oncologico: il 60% della popolazione sanitaria ritiene che lo stesso non risulti rilevante nel percorso delle persone *transgender*. Tale dato è in linea con quanto rinvenuto dal sondaggio italiano su operatori sanitari che operano in ambito oncologico nel quale è emerso che il 72% del campione ignorava questa problematica sostenendo di avere necessità di una maggiore formazione (20). Da ciò si può evincere un finto senso di sicurezza relativo alle conoscenze in merito alla transizione di genere dei professionisti sanitari dell'ASST dei Sette Laghi, non supportato da una convincente conoscenza dei principali fattori di rischio relativi all'assistenza prestata a questa popolazione, della normativa e delle relative linee guida.

Il livello di *comfort* che gli operatori sanitari intervistati manifestano nel prendersi cura delle persone *transgender* rispetto alla propria preparazione è riferito adeguato rispetto alle necessità rilevate nel percorso di cura dal 20 % del campione, ma alcuni professionisti dichiarano di non riuscire a rapportarsi a tali assistiti per mancanza di conoscenze (7%) o di esperienza (5%). Anche questo dato corrobora l'ipotesi che una formazione approfondita e una presa di coscienza più ampia delle problematiche relative agli assistiti che stanno affrontando una transizione di genere potrebbe aumentare la consapevolezza e il relativo *comfort* degli operatori sanitari.

Il 70% del campione interessato che ha risposto alla domanda dichiara che, in caso di assistenza a persona con transizione di genere in corso o effettuata, si avvicinerebbe senza pregiudizio e adotterebbe un ascolto attivo.

Il 13% degli operatori ha dichiarato che potrebbe sentirsi a disagio per mancanza di preparazione e, per onestà professionale, un'altra piccola percentuale chiederebbe aiuto a colleghi più esperti.

Un fattore da non tralasciare è la mancanza di percorsi delineati, di procedure e di protocolli dichiarata dal 90% del campione intervistato che assiste la popolazione *transgender*. Ancora una volta risulta fondamentale pensare ad una formazione del personale soprattutto alla luce del fatto che almeno il 33% del personale si è trovato ad affrontare nel proprio percorso professionale assistenza alla popolazione *transgender*.

Per quanto riguarda la discriminazione che può vivere la persona che sta affrontando la transizione di genere nei servizi sanitari (elemento sottolineato nella letteratura presa

in esame) secondo gli intervistati questa non avverrebbe, anche se il 40% in realtà non ne ha idea.

Interessante è la risposta aperta che ha sondato quali fossero per la popolazione sanitaria eventuali atteggiamenti discriminanti: il dato prevalente risulta il pregiudizio per il 30% del campione, seguito dall'incapacità nell'instaurare una relazione per mancanza di conoscenze e l'ignorare quali siano effettivamente le esigenze di questa popolazione.

In generale il 20% dei professionisti intervistati ha affermato che riuscirebbe a instaurare una comunicazione efficace senza trovare particolari difficoltà o disagio, mentre il 66% del campione non ha risposto a questa domanda.

Stando a quanto dichiarato dagli intervistati, il disagio percepito sarebbe dovuto principalmente a carenza di formazione e a mancanza di protocolli, mentre una piccola percentuale di essi lo attribuisce a disagio personale. Una parte del campione analizzato non ha motivato la propria scelta.

Il 70% del campione sostiene che l'implementazione di una formazione specifica non solo universitaria, ma anche rappresentata da momenti di sensibilizzazione, potrebbe aiutare a migliorare l'assistenza alle persone *transgender* o di genere non conforme.

Lo studio effettuato riflette quindi le problematiche emerse in letteratura: carenza di formazione specifica, non conoscenza delle esigenze della popolazione *transgender* e soprattutto la non conoscenza specifica dei rischi di salute.

La stesura del questionario e la sua successiva diffusione agli operatori sanitari hanno rappresentato in parte uno dei limiti del presente studio: il necessario coinvolgimento del Comitato *privacy* dell'ASST dei Sette Laghi ha comportato delle necessarie restrizioni nella gamma dei dati reperibili al fine di tutelare l'anonimato delle fonti. Inoltre, l'unico canale di diffusione offerto dall'Azienda, rappresentato dalla mailing list dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico, se da un lato si è rivelato molto capillare raggiungendo quindi in linea teorica ogni operatore, dall'altro è risultato limitato: molti operatori, infatti, hanno dichiarato di non aver compreso l'importanza dell'iniziativa pubblicizzata.

Non è stato inoltre possibile avere un effettivo riscontro sul numero di *e-mail* inviate (non esiste un elenco aggiornato degli indirizzi) né su quelle realmente ricevute.

Nonostante il tasso di risposte al questionario non risulti statisticamente rilevante (dei 3546 dipendenti presenti in ASST, solo 646 hanno risposto) con un'aderenza alla risposta del 18%, alcune considerazioni risultano importanti:

- quanto espresso in precedenza sulla modalità di diffusione del questionario non ci permette di comprendere il reale tasso di aderenza: lo stesso potrebbe non aver raggiunto la totalità dei dipendenti;
- non è conosciuto il numero di professionisti sanitari, all'interno dei 3546 operanti presso ASST dei Sette Laghi, direttamente coinvolti nel processo assistenziale alle persone *transgender* e quindi direttamente interessati all'implementazione di un processo formativo sull'argomento. Non risulta quindi possibile calcolare un reale tasso di aderenza su un campione di professionisti primariamente interessato: l'aver esteso a ogni operatore dell'azienda ha quindi da un lato permesso di sondare l'interesse e le conoscenze in merito all'argomento, ma dall'altro ha esteso il denominatore del campione. In futuro sarebbe interessante ripetere la stessa raccolta dati comprendendo solo i professionisti coinvolti direttamente nell'assistenza a persone *transgender*;
- per quanto riguarda l'aderenza, il presente studio si allinea per percentuale di risposte ai dati emersi nel sondaggio italiano in ambito oncologico (13% di aderenza) e per numero di rispondenti al sondaggio europeo (n. 810 risposte pervenute). Bisogna comunque aggiungere che nei due studi sopra citati, la popolazione indagata era più specifica e selezionata (20, 31).

Alla luce dello studio intrapreso e per riprendere la domanda che ha motivato il presente lavoro : *"gli operatori sanitari posseggono conoscenze/competenze e adottano atteggiamenti/pratiche per la salute necessarie a garantire l'assistenza alle persone transgender?"* si può affermare che emerge chiaramente una carenza di formazione specifica necessaria per evitare i rischi di salute evidenziati per la popolazione *transgender*.

Per evitare la discriminazione e il conseguente allontanamento di queste persone dai Servizi Sanitari è fondamentale conoscere linee guida che possa affiancare il ragionamento clinico del professionista fin dal primo approccio con una persona *transgender* o che sta per affrontare una transizione, guidarla con la giusta conoscenza,

comunicare con la giusta terminologia, conoscendo sia la legislazione in merito che le giuste terapie e percorsi da affrontare.

La formazione dovrebbe pertanto focalizzarsi inizialmente sulla normativa vigente comprendendo la reale diffusione del fenomeno per procedere successivamente con una disamina attenta delle linee guida che rappresentano “raccomandazioni di comportamento clinico elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni di esperti, proprio per guidare il professionista nel quotidiano” (32).

Dallo studio effettuato sono stati rinvenuti degli esempi di formazione (21, 28), con il coinvolgimento anche di persone transgender che hanno apportato la loro esperienza: sarebbe interessante perseguire l’obiettivo di arricchire la cultura formativa con la partecipazione di queste persone oltre alle associazioni di categoria come viene specificato anche nel documento “*Strategia Nazionale LGTB+ 2022 – 2025 per la prevenzione e il contrasto delle discriminazioni per orientamento sessuale e identità di genere*” (13). Un altro elemento emerso e da non sottovalutare è il reclutamento di docenti esperti e interessati all’argomento che possono condurre iniziative di formazione specifiche per LGBT: potrebbe essere un intervento particolarmente proficuo per il coinvolgimento dei discenti (23).

Sarebbe auspicabile raggiungere tutta l’azienda con una formazione generale per gli operatori sanitari, ma anche creare dei momenti di sensibilizzazione con persone che hanno già effettuato la transizione di genere per riempire maggiormente di significato un argomento che senz’altro oggi è molto dibattuto e probabilmente poco conosciuto veramente.

Negli ultimi anni in Italia sono stati intrapresi diversi progetti formativi per sensibilizzare il personale sanitario rispetto alla transizione di genere e si auspica che tale argomento possa essere inserito in futuro all’interno dei Piani Formativi universitari come conoscenza *sine qua non* fondamentale per il percorso formativo di base di ogni professionista sanitario.

Lo studio intrapreso potrebbe essere un punto di partenza per l’ ASST Sette Laghi per avviare un percorso formativo e migliorare le conoscenze dei propri professionisti dato che, più del 90% del personale non ha seguito nessun tipo di formazione. Sarebbe

auspicabile svolgere successivamente degli studi per migliorare il monitoraggio di questa tematica oggi molto emergente.

“È sapiente solo chi sa di non sapere, non chi s'illude di sapere e ignora così perfino la sua stessa ignoranza.”  
(SOCRATE)



## BIBLIOGRAFIA

- 1) Ministero della Salute. Quaderni del Ministero della Salute 26. Il genere come determinante di salute. Lo sviluppo della medicina di genere per garantire equità e appropriatezza della cura. Roma: pubblicato on line e sul sito [www.quadernidellasalute.it](http://www.quadernidellasalute.it) nel mese di aprile 2016
- 2) Ministero della salute. Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere, in attuazione dell'articolo 3, comma 1, della legge 11 gennaio 2018, n. 3. Roma: pubblicato on line sul sito [www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2860\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2860_allegato.pdf) f2019
- 3) Di Gregorio L. Oltre il corpo. La condizione transgender e transessuale nella società contemporanea. Milano: Franco Angeli; 2019
- 4) Istituto Superiore di Sanità, 13/11/2019 modificato 5/1/2022. Identità di genere. <https://www.iss.it/identit%C3%A0-di-genere> consultato il 31 maggio 2023
- 5) Benjamin H. Il fenomeno transessuale. Rapporto scientifico sul transessualismo e sui cambiamenti di sesso. Roma: Astrolabio Ubaldini; 1968
- 6) Istituto Superiore di Sanità, 20/04/2018, ultimo aggiornamento 26/04/2021. Disforia di genere. <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/d/disforia-di-genere#bibliografia> consultato 02 giugno 2023
- 7) Coleman E. et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. Int J Transgender Health, 2022; 23(S1), S1-S259 doi: 10.1080/26895269.2022.2100644. PMID: 36238954; PMCID: PMC9553112
- 8) Hembree WC et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. 2017;102:3869-3903 doi: 10.1210/jc.2017-01658. Erratum in: J Clin Endocrinol Metab. 2018 Feb 1;103(2):699. Erratum in: J Clin Endocrinol Metab. 2018 Jul 1;103(7):2758-2759. PMID: 28945902

- 9) McDowell A. et al. Transgender Health Care for Nurses: An Innovative Approach to Diversifying Nursing Curricula to Address Health Inequities. *Journal of Nursing Education*, 2016;55(8):476–479 doi: 10.3928/01484834-20160715-11. PMID: 27459437; PMCID: PMC5502687
- 10) Sekoni A.O. et al. The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: a mixed-method systematic review. *J Int AIDS Soc.* 2017; 20(1):21624. doi: 10.7448/IAS.20.1.21624. PMID: 28782330; PMCID: PMC5577719.
- 11) Istituto Superiore di Sanita'. Infotrans. Rassegna legislativa. La tutela dell'identità di genere nell'ordinamento italiano e internazionale. [https://www.infotrans.it/it-schede-25-transgender\\_rassegna\\_legislativa](https://www.infotrans.it/it-schede-25-transgender_rassegna_legislativa)
- 12) FNOPI, Codice Deontologico Delle Professioni Infermieristiche. Roma 2019
- 13) Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento delle pari Opportunità, Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali, 5/10/2022. Strategia Nazionale Lgbt+ 2022 – 2025 per la prevenzione e il contrasto delle discriminazioni per orientamento sessuale e identità di genere. <https://unar.it/portale/documents/20125/113907/Strategia+nazionale+LG+BTI%2B+2022+rev+A.pdf/8f04f55a-ee93-92b5-2bf3-d5bd59e7c163?t=1665040970207>
- 14) Silva A.R. et al. (2022). Reviews of Literature in Nursing Research: Methodological Considerations and Defining Characteristics. *ANS dv Nurs Sci.* 2022; 45(3):197-208. doi:10.1097/ANS.0000000000000418. Epub 2022 Feb 24. PMID: 35213877
- 15) Istituto Superiore di Sanità. 07/06/2022 modificato 10/06/2022. Comunicato Stampa N°41/2022 - Salute di genere, basso livello di prevenzione nella popolazione transgender. [https://www.iss.it/comunicati-stampa/-/asset\\_publisher/fjTKmjJgSgdK/content/id/7190609](https://www.iss.it/comunicati-stampa/-/asset_publisher/fjTKmjJgSgdK/content/id/7190609) consultato il 28 giugno 2023
- 16) Pedale et al. Transgender - Competenze e ruoli del medico di medicina generale. *Rivista SIMG* 2022; 29(4):6-7

- 17) Istituto Superiore Sanità, 19 novembre 2021, modificato 11 gennaio 2022. Comunicato Stampa N°61/2021 - Benessere e salute della popolazione transgender: al via la survey nazionale dedicata ai medici di medicina generale. [https://www.iss.it/primo-piano/-/asset\\_publisher/3f4alMwzN1Z7/content/comunicato-stampa-n%C2%B061-2021-benessere-e-salute-della-popolazione-transgender-al-via-la-survey-nazionale-dedicata-ai-medici-di-medicina-generale](https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/3f4alMwzN1Z7/content/comunicato-stampa-n%C2%B061-2021-benessere-e-salute-della-popolazione-transgender-al-via-la-survey-nazionale-dedicata-ai-medici-di-medicina-generale)
- 18) American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *Am Psychol.* 2015 Dec;70(9):832-64. doi: 10.1037/a0039906. PMID: 26653312
- 19) Radix AE. Addressing Needs of Transgender Patients: The Role of Family Physicians. *J Am Board Fam Med.* 2020 Mar-Apr;33(2):314-321. doi:10.3122/jabfm.2020.02.180228. PMID: 32179615
- 20) Leone AG et al. Cancer care in transgender and gender-diverse persons: results from two national surveys among providers and health service users by the Italian Association of Medical Oncology. *ESMO Open.* 2023;8(3):101578. doi: 10.1016/j.esmoop.2023.101578. Epub 2023 Jun 2. PMID: 37270870; PMCID: PMC10265617
- 21) Seay J. et al. Web-based LGBT cultural competency training intervention for oncologists: Pilot study results. *Cancer.* 2020;126(1):112-120. doi: 10.1002/cncr.32491. Epub 2019 Sep 16. PMID: 31524952
- 22) Campinha-Bacote J. The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: a model of care. *J Transcult Nurs.* 2002;13(3):181-4; discussion 200-1. doi: 10.1177/10459602013003003. PMID: 12113146
- 23) Hirschtritt ME et al. LGBT-Specific Education in General Psychiatry Residency Programs: a Survey of Program Directors. *Acad Psychiatry.* 2019;43(1):41-45. doi: 10.1007/s40596-018-1008-1. Epub 2018 Nov 14. PMID: 30430392; PMCID: PMC6447075
- 24) Centers for Disease Control and Prevention. 09/05/2023. Prevenzione del suicidio. Disparità nel suicidio. <https://www.cdc.gov/suicide/facts/disparities-in-suicide.html> consultato il 9 dicembre 2023

- 25) Rolls J et al. Curricular Approaches to Transgender Health in Physician Assistant Education. *Acad Med.* 2020;95(10):1563-1569. doi: 10.1097/ACM.0000000000003464. PMID: 32349019; PMCID: PMC7523571
- 26) Seaborne LA et al Sexual health education in U.S. physician assistant programs. *J Sex Med.* 2015;12(5):1158–1164. doi: 10.1111/jsm.12879. Epub 2015 Apr 9. PMID: 25856226
- 27) US Department of Health and Human Services. Office of Disease Prevention and Health Promotion. Healthy People 2030. LGBT. Goal: Improve the health, safety, and well-being of lesbian, gay, bisexual, and transgender people <https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/lgbt> consultato 9 dicembre 2023
- 28) McCave EL et al. Promoting Affirmative Transgender Health Care Practice Within Hospitals: An IPE Standardized Patient Simulation for Graduate Health Care Learners. *MedEdPORTAL.* 2019 13;15:10861. doi: 10.15766/mep\_2374-8265.10861. PMID: 32051844; PMCID: PMC7010321
- 29) Smiley A. et al. Overdiagnosed but Underserved: trans healthcare in Georgia, Poland, Serbia, Spain, and Sweden: Trans Health Survey. Berlin, Germany: TGEU Transgender Europe, 2017
- 30) Corliss HL et al. Curricula and resources related to lesbian, gay, bisexual and transgender health in US schools of public health. *Am. J. Public Health.* 2007;97:1023–1027. doi: 10.2105/AJPH.2006.086157. Epub 2007 Apr 26. PMID: 17463373; PMCID: PMC1874199
- 31) Burgwal A. et al. The Impact of Training in Transgender Care on Healthcare Providers Competence and Confidence: A Cross-Sectional Survey. *Healthcare (Basel).* 2021;9(8):967. doi: 10.3390/healthcare9080967. PMID: 34442104; PMCID: PMC8391671
- 32) Institute of Medicine (US) Committee on Clinical Practice Guidelines. Guidelines for Clinical Practice: From Development to Use. Field MJ, Lohr

KN, editors. Washington (DC): National Academies Press (US);  
1992.PMID: 25121254

## ALLEGATO I

### STRINGA DI RICERCA:

è stata effettuata il 30-10-23 ore 20.17 su *Medline* ed ha restituito 111 articoli.

La stringa di ricerca utilizzata è stata elaborata combinando tra loro le *keywords* e utilizzando gli operatori booleani *AND* e *OR*, includendo i termini *Mesh*: *HEALTH PERSONNEL, HEALTH KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE, COMPETENCY-BASED EDUCATION, HEALTH SERVICES FOR TRANSGENDER PERSONS, TRANSGENDER PERSONS.*

(*"Health Personnel"*[MESH] OR *"Personnel, Health"*[text word] OR *"Health Care Providers"*[text word] OR *"Health Care Provider"*[text word] OR *"Provider, Health Care"*[text word] OR *"Healthcare Providers"*[text word] OR *"Healthcare Provider"*[text word] OR *"Provider, Healthcare"*[text word] OR *"Healthcare Workers"*[text word] OR *"Healthcare Worker"*[text word] OR *"Health Care Professionals"*[text word] OR *"Health Care Professional"*[text word] OR *"Professional, Health Care"*[text word] ) AND ( *"Health Knowledge, Attitudes, Practice"*[MESH] OR *"Knowledge, Attitudes, Practice"*[text word] OR *"Competency-Based Education"*[MESH] OR *"Competency Based Education"*[text word] OR *"Education, Competency-Based"*[text word] OR *"Competency-Based Educations"*[text word] OR *"Education, Competency Based"*[text word] OR *"Educations, Competency-Based"*[text word] AND *"Health Services for Transgender Persons"*[MESH] OR *"Health Services for Transgender Persons"*[text word] *"Transgender Persons"*[MESH] OR *"Person, Transgender"*[text word] OR *"Transgender Person"*[text word] OR *"Transgenders"*[text word] OR *"Transgender"*[text word] OR *"Transgendered Persons"*[text word] OR *"Person, Transgendered"*[text word] OR *"Persons, Transgendered"*[text word] OR *"Transgendered Person"*[text word] OR *"Two-Spirit Persons"*[text word] OR *"Person, Two-Spirit"*[text word] OR *"Two Spirit Persons"*[text word] OR *"Two-Spirit Person"*[text word] OR *"Transsexual Persons"*[text word] OR *"Person, Transsexual"*[text word] OR *"Transsexual Person"*[text word] OR *"Transsexuals"*[text word] OR *"Transexual"*[text word])

**ALLEGATO II: Tabella sinottica degli studi**

**1 - Promoting Affirmative Transgender Health Care Practice Within Hospitals: An IPE Standardized Patient Simulation for Graduate Health Care Learners.**

Autori	Obiettivi	Metodo (tipo di studio)	Partecipanti	Outcomes osservati	Intervento	Risultati	Conclusioni
McCave E.L. et al	Implementare una simulazione educativa interprofessionale incentrata sui pazienti <i>transgender</i> per valutare l'impatto sullo stigma, promuovendo la competenza nella pratica interprofessionale (IPEC)	Studio sperimentale	Questa simulazione ha coinvolto studenti provenienti da diverse professioni sanitarie ( n. 494) Orlando, Florida	Apprendimento connesso alle competenze IPEC	È stata sviluppata una simulazione educativa interprofessionale come attività di insegnamento presso un'università per studenti di medicina, infermieristica, terapia occupazionale, terapia fisica, assistenti medici, assistenti sociali e amministrativi sanitari nell'arco di 2 anni ( N = 494). La simulazione si è concentrata su un paziente	Gli studenti hanno reagito in modo positivo alle attività del <i>workshop</i> . La media di 2 anni di dati ha prodotto risposte degli studenti fortemente in accordo al 90% per tutte le competenze chiave dell'IPEC, nonché per gli obiettivi	Gli studenti si sono giudicati preparati a impegnarsi in comportamenti coerenti con le competenze chiave per la pratica interprofessionale.

					<p>transgender portato al pronto soccorso dopo un'aggressione sul posto di lavoro. Gli studenti sono stati inseriti in team interprofessionali e è stato loro chiesto di riflettere sull'interazione iniziale con il paziente e di completare una riunione di gruppo con pianificazione della dimissione con un paziente standardizzato in pronto soccorso. La preparazione degli studenti è stata valutata attraverso una misura post-test</p>	<p>formativi del <i>workshop</i>.</p>	
--	--	--	--	--	---	---------------------------------------	--



**2- Curricular Approaches to Transgender Health in Physician Assistant Education.**

Autori	Obiettivi	Metodo (tipo di studio)	Partecipanti	Outcomes osservati	Intervento	Risultati	Conclusioni
Rolls J. et al	Indagine nazionale completa sui programmi di assistenza sanitaria <i>transgender</i> nella formazione e degli assistenti medici	STUDIO ESPLORATIVO: gli autori hanno inviato un questionario ai direttori dei programmi (PD) di tutti i 236 programmi didattici nel giugno 2018. I programmi sono stati suddivisi in: programmi con attualmente almeno un'ora di contenuti sanitari <i>transgender</i> e programmi senza	236 PROGRAMMI DIDATTICI: 202 con contenuti sulla transizione di genere 34 no	Valutazione dei programmi di insegnamento e delle competenze dei docenti	Secondo gli assistenti medici, la maggior parte dei contenuti all'assistenza ai pazienti <i>transgender</i> è stata fornita durante interviste mediche (44,1%) o sulla salute delle donne (31,4%) e gli argomenti più comuni includevano la differenziazione tra sesso e genere e tra comportamento e identità	Il campione dell'indagine cita la mancanza di tempo (51,3%) e di conoscenze da parte dei docenti (35,6%) come ostacoli all'insegnamento di argomenti relativi alla salute <i>transgender</i> . Il 50,4% del campione ha definito la salute dei <i>transgender</i> molto importante. Gli autori hanno rilevato differenze statisticamente significative tra i programmi di insegnamento e	E' la prima indagine completa a livello nazionale sull'educazione sanitaria ai pazienti <i>transgender</i> nei programmi di formazione di operatori sanitari degli Stati Uniti. Una scoperta fondamentale è che la presenza di docenti esperti è significativamente associata all'offerta e all'importanza percepita dei programmi di

		<p>contenuti <i>transgender</i> (Insegnamento/ Non insegnamento)</p> <p>. Hanno esaminato le differenze tra i programmi di insegnamento e quelli di non insegnamento utilizzando test chi-quadrato</p>			<p>(78,8%), seguiti dalle disparità sanitarie. (77,5%) e ostacoli all'assistenza (75,0%).</p>	<p>quelli di non insegnamento in base alla regione geografica (P = 0,01), all'importanza percepita (P ≤ 0,001) e alla presenza di docenti competenti (P = 0,01). La presenza di docenti competenti era significativamente associata all'importanza percepita (P = 0,01)</p>	<p>studio sulla salute <i>transgender</i></p>
--	--	--	--	--	---	---	---

**3- Web-based LGBT cultural competency training intervention for oncologists: Pilot study results.**

Autori	Obiettivi	Metodo (tipo di studio)	Partecipanti	Outcomes osservati	Intervento	Risultati	Conclusioni
Seay J. et al	Valutare la conoscenza, gli atteggiamenti, le pratiche cliniche e l'accettabilità della formazione relativa alla cure oncologiche e dei pazienti LGBT	Studio sperimentale	44 oncologi (campione di convenienza con reclutamento online)	Implementazione di una formazione (COLORS) e conseguente acquisizione di conoscenze, atteggiamenti e pratiche cliniche specifiche per pazienti LGBT	E' stato sviluppato un sistema di formazione interattivo sulle competenze culturali LGBT basato sul web per gli oncologi da un gruppo di ricerca multiprofessionale (esperti di competenze LGBT, i sopravvissuti al cancro LGBT, oncologi clinici, un <i>web designer</i> e un progettista didattico). Il corso COLORS è stato sperimentato tra gli oncologi di 3 centri oncologici nello stato della Florida per valutare la	La conoscenza relativa alle persone LGBT è stata valutata nelle misure pre e post formazione tramite 12 elementi sviluppati dal team di studio. Ciascun elemento di conoscenza è stato mappato su 1 dei 3 obiettivi di apprendimento per ciascun modulo di formazione. Gli atteggiamenti legati alla comunità LGBT sono stati valutati nelle misure pre e post formazione tramite la <i>Modern Homonegativity Scale (MHS)</i> Le pratiche cliniche legate alla comunità	La formazione COLORS è risultata efficace e implementabile da parte degli oncologi: i miglioramenti attesi riguardano le conoscenze, gli atteggiamenti e le pratiche cliniche degli operatori sanitari legati alla comunità LGBT. Sono necessari studi più ampi per esaminare l'efficacia

					<p>fattibilità e l'accettabilità del corso, nonché la sua efficacia preliminare. La formazione comprende 4 moduli da 30 minuti ciascuno.</p>	<p>LGBT sono state valutate sia nelle misure pre che post formazione tramite elementi selezionati dalla <i>Gay Affirmative Practice Scale (GAP)</i>. L'accettabilità della formazione è stata valutata nelle misure post formazione tramite una misura di accettabilità creata dal gruppo di ricerca. I punteggi totali per le conoscenze relative alle persone LGBT sono aumentati significativamente tra pre e post formazione (<math>t = -4,9, P &lt; 0,001</math>), indicando un aumento sostanziale delle conoscenze relative alla cura oncologica dei pazienti LGBT tra i partecipanti. I punteggi totali MHS sono diminuiti significativamente tra</p>	<p>della formazione nel ridurre le disparità legate al cancro LGBT, nonché la sua applicabilità ad altri tipi di operatori sanitari.</p>
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>pre e post-formazione (<math>Z = -3,0, P = 0,002</math>),  inducendo una  sostanziale  diminuzione degli  atteggiamenti generali  negativi verso la  comunità LGBT tra i  partecipanti. I punteggi  totali sono aumentati  significativamente dal  pre al post formazione  (<math>t = -2,5, P = 0,019</math>),  inducendo un aumento  degli atteggiamenti  favorevoli verso il  trattamento dei pazienti  LGBT in un contesto  sanitario. Infine, il  punteggio totale GAP è  aumentato  significativamente tra  pre e post-formazione (<math>Z = -3,5, P &lt; 0,001</math>),  inducendo un aumento  delle pratiche cliniche  legate alla comunità  LGBT tra i  partecipanti.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						Gi stessi hanno ritenuto che la modalità di formazione fosse efficace (100%) e la maggioranza ha valutato la formazione come “eccellente” o “molto buona” (82%) e ha indicato che consiglierebbe il corso a un collega (97%)	
--	--	--	--	--	--	--	--

**4- LGBT-Specific Education in General Psychiatry Residency Programs: a Survey of Program Directors.**

Autori	Obiettivi	Metodo (tipo di studio)	Partecipanti	Outcomes osservati	Intervento	Risultati	Conclusioni
Hirschtritt M.E. et al	Esaminare l'educazione specifica per LGBT tra i programmi di specializzazione in psichiatria generale degli Stati Uniti	STUDIO ESPLORATIVO: È stato distribuito un sondaggio <i>on line</i> anonimo e trasversale ai direttori di programmi di psichiatria con sede negli Stati Uniti tra febbraio e aprile 2018. Gli argomenti del sondaggio includevano: dati demografici del programma, caratteristiche della formazione specifica per LGBT, barriere percepite all'implementazione e bisogni previsti	n. 233 direttori di programmi di psichiatria per adulti	Valutazione delle differenze dei programmi specifici per pazienti LGBT	<i>SURVEY</i>	Nel campione indagato oltre la metà ha riportato $\leq 5$ ore di formazione specifica per LGBT nonostante gli appelli nazionali per affrontare le esigenze sanitarie specifiche degli individui LGBT	I risultati di questa indagine suggeriscono la necessità di sviluppare e implementare programmi educativi specifici per LGBT da utilizzare nei corsi di psichiatria. Ulteriori studi potrebbero essere condotti in merito a una efficace modalità di reclutamento e supporto per docenti con competenze specifiche per LGBT

**ADDITIONAL RECORDS IDENTIFIED THROUGH OTHER SOURCES**

**I - Cancer care in transgender and gender-diverse persons: results from two national surveys among providers and health service users by the Italian Association of Medical Oncology.**

Autori	Obiettivi	Metodo (tipo di studio)	Partecipanti	Outcomes osservati	Intervento	Risultati	Conclusioni
Leone A.G. et al	Valutare la prospettiva sia degli oncologi che degli individui TGD in Italia. Tra gli oncologi: valutare gli atteggiamenti, conoscenze e comportamenti nei confronti dei pazienti TGD  Tra le persone TGD:	STUDIO ESPLORATIVO <i>Survey</i> Nazionale: condotta in Italia nell'ambito del progetto "OncoGender— <i>Promoting Inclusion in Oncology</i> ", guidato dai ricercatori associati dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM). Le persone TGD sono state raggiunte attraverso gruppi	305 Oncologi 190 TDG	Oncologi: vi era una comune mancanza di conoscenza sulle disparità esistenti nella prevenzione primaria e sui fattori di rischio modificabili per le persone TGD -Le pratiche sessuali e i trattamenti medici che affermano il genere sono stati riconosciuti come potenziali fattori di rischio per il cancro solo dal 28% dei rispondenti I professionisti oncologici hanno riconosciuto la mancanza di una	<i>SURVEY</i> via <i>web</i>	Hanno partecipato alle indagini un totale di 305 oncologi su 2407 (13% dei soci AIOM) e 190 TGD. Solo il 19% degli Oncologi si sente competente nel fornire assistenza ai pazienti con TGD e il 21% dichiara di non sentirsi a proprio agio nel trattare con questi pazienti . Il 71% delle persone TGD ha riferito	Una generale mancanza di conoscenza tra gli oncologi sulle problematiche sanitarie TGD sembra essere il principale motivo delle difficoltà nel fornire assistenza ed essere la causa degli atteggiamenti discriminatori nei confronti degli individui



	valutare i loro bisogni di salute, le esperienze e gli ostacoli incontrati nell'utilizzo dei servizi sanitari nel percorso oncologico.	di associazioni TDG e <i>panel</i> di consumatori		<p>formazione specifica sulla cura del cancro per i pazienti con TDG e il 72% ha ritenuto necessario ricevere tale formazione. Il 56% ritiene che debba essere obbligatorio nel corso degli studi. Inoltre solo il 19% si ritiene competente nel fornire assistenza ai pazienti con TDG. Il 46% degli oncologi ritiene che i pazienti TDG possano essere a rischio di discriminazione in termini di accesso ai servizi sanitari oncologici</p> <p>TDG: Hanno riferito che in media solo un operatore sanitario su tre era consapevole o informato della propria identità di</p>		<p>di non aver mai aderito ad alcun programma di <i>screening</i> del cancro; Il 32% ha denunciato uno o più atti di discriminazione da parte degli operatori sanitari. Il 72% degli Oncologi ha riconosciuto la mancanza di una formazione specifica sulla cura del cancro per i pazienti con TDG e ha ritenuto necessario ricevere una formazione adeguata.</p>	<p>TGD. L'intera questione genera barriere all'accesso e contribuisce alla mancanza di fiducia nei servizi sanitari. Sono urgentemente necessari interventi educativi e l'attuazione di politiche sul cancro incentrate sulla persona.</p>
--	--	---	--	---	--	---	--

			<p>genere e il 71% non ha mai aderito ad alcun programma di <i>screening</i> del cancro. Uno o più episodi di discriminazione sono stati vissuti e percepiti come legati alla propria identità di genere dall'82% degli intervistati.</p> <p>Gli intervistati hanno indicato la mancanza di esperienza (63%) e la mancanza di conoscenza (63%) sui problemi di salute dei pazienti TGD come le ragioni principali alla base degli atteggiamenti discriminatori.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

II- *The Impact of Training in Transgender Care on Healthcare Providers Competence and Confidence: A Cross-Sectional Survey*

Autori	Obiettivi	Metodo (tipo di studio)	Partecipanti	Outcomes osservati	Intervento	Risultati	Conclusioni
Burgwal A. et al	Valutare la formazione per migliorare le condizioni sanitarie delle persone <i>transgender</i> , non solo per sensibilizzare gli operatori sanitari, ma anche per aumentare la conoscenza, la competenza e i livelli di fiducia.	STUDIO ESPLORATIVO: Sondaggio anonimo <i>online</i> agli operatori sanitari (dai chirurghi agli operatori amministrativi) che lavorano in uno dei cinque paesi europei (Georgia, Polonia, Serbia, Spagna e Svezia)	810 intervistati (“medici generici”, “infermieri”, “assistenti psicosociali” e “altri specialisti medici”)	È stata valutata l'esperienza con la formazione sulle persone <i>transgender</i> , sul transessualismo o sulla disforia di genere. Agli operatori sanitari con esperienza di formazione è stato chiesto come sia stata fornita la formazione, chi l'abbia fornita e in quale formato sia stata ricevuta. Sono stati valutati i	<i>SURVEY</i>	Quasi la metà dei partecipanti (52,7%, n = 427) ha risposto di non aver mai ricevuto formazione sulle persone <i>transgender</i> . I partecipanti che hanno avuto esperienza di formazione hanno indicato che il loro <i>background</i> formativo era per lo più il risultato della ricerca volontaria di informazioni (59,3%, n = 249). La maggior parte dei partecipanti ha indicato che preferirebbe che la formazione fosse	La formazione sull'assistenza <i>transgender</i> è una componente importante nel processo che porta alla luce come i fornitori di assistenza possano aumentare la qualità delle cure alle persone <i>transgender</i> . Tale formazione può sensibilizzare gli operatori sanitari in merito alle barriere che questi gruppi incontrano nell'accesso alle cure (mancanza di conoscenza, curiosità inappropriata, mancanza di

				<p>bisogni formativi. È stata valutata la conoscenza relativa alle reti di riferimento e alle linee guida esistenti, nonché ai protocolli sul posto di lavoro. È stato inoltre chiesto agli operatori sanitari se, a loro avviso, il livello di competenza nel lavoro con persone <i>transgender</i> sarebbe aumentato con la formazione.</p>		<p>parte del proprio sviluppo professionale obbligatorio (63,0%, n = 455), fornita da un'organizzazione trans o LGBTI (80,6%, n = 580) e/o come corso organizzato da un operatore sanitario specializzato in assistenza sanitaria trans-specifica (78,9%, n = 569). Il 41,3% ( n = 315) non sapeva se esistesse un protocollo per l'assistenza specifica per i <i>transgender</i> (a livello nazionale o regionale). Alla domanda se gli operatori sanitari ritenessero che il livello di</p>	<p>rispetto, discriminazione, ecc.). Possono anche fornire un contesto in cui gli operatori hanno l'opportunità di migliorare le proprie capacità nel fornire assistenza alle persone <i>transgender</i> attraverso reti di riferimento e informazioni sui gruppi di supporto. Lo studio attuale dimostra una mancanza di conoscenza delle reti di riferimento e sui gruppi di supporto. Se vengono utilizzate linee guida professionali, spesso sono obsolete. Il fatto che gli operatori sanitari abbiano indicato di aver ricevuto</p>
--	--	--	--	---	--	---	---

						<p>competenza nel lavoro con le persone transgender che accedono all'assistenza sanitaria sarebbe aumentato attraverso la formazione, il 92,4% ( n = 733) ha ritenuto che ciò fosse vero.</p>	<p>formazione principalmente su base volontaria, ma di aver preferito la formazione nell'ambito del loro sviluppo professionale obbligatorio, sostiene l'inclusione di tale formazione sull'assistenza <i>transgender</i> nei programmi educativi obbligatori</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

III- *Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8.*

Autori	Obiettivi	Metodo (tipo di studio)	Partecipanti	<i>Outcomes</i> osservati	Intervento	Risultati	Conclusioni
Coleman E. et al	L'obiettivo generale del SOC è fornire una guida clinica agli operatori sanitari per assistere le persone transessuali, <i>transgender</i> e di genere non conforme con percorsi sicuri ed efficaci per raggiungere un <i>comfort</i> personale duraturo con il proprio sé di genere, al fine di massimizzare la loro salute generale, il benessere psicologico essere e autorealizzazione. Questa assistenza può includere cure primarie, cure ginecologiche e urologiche, opzioni riproduttive, terapia della	Linee guida				Il SOC-8 si basano sulle più recenti conoscenze mediche e illustrano al personale medico-sanitario come strutturare in modo sicuro ed efficace le cure e i trattamenti forniti alle persone <i>transgender</i> . Lo scopo di questi nuovi <i>standard</i> è garantire un buono stato di salute a ogni persona <i>transgender</i> , con piena coscienza del fatto che il percorso per raggiungere questa salute è diverso per ogni persona curata. Sono stati sviluppati un totale di 18 capitoli. Contengono raccomandazioni per gli operatori sanitari che forniscono assistenza e trattamento alle persone TGD. Ciascuna delle	

	voce e della comunicazione, servizi di salute mentale (p. es., valutazione, consulenza, psicoterapia) e trattamenti ormonali e chirurgici.					raccomandazioni è seguita da un testo esplicativo con riferimenti pertinenti. Le aree generali relative alla salute dei <i>transgender</i> sono trattate nei capitoli Terminologia, Applicabilità globale, Stime della popolazione e Istruzione. I capitoli sviluppati per la diversa popolazione di persone TGD includono: valutazione di adulti, adolescenti, bambini, individui non binari, eunuchi e intersessuali e persone che vivono in ambienti istituzionali. Infine, i capitoli relativi al trattamento di affermazione del genere riguardano: terapia ormonale, chirurgia e cure postoperatorie, voce e comunicazione, cure primarie, salute riproduttiva, salute sessuale e salute mentale.	
--	--	--	--	--	--	---	--

**ALLEGATO III**  
**QUESTIONARIO**

1. Qual è la Sua professione?
  - a. Medico
  - b. Infermiere
  - c. Ostetrica
  - d. Altra professione sanitaria
  
2. Area di competenza:
  - a. Area medica
  - b. Area chirurgica
  - c. Area emergenza-urgenza
  - d. Area ambulatoriale /Territorio
  - e. Area materno-infantile
  
3. Esperienza lavorativa
  - a. < 10anni
  - b. Tra 10 e 20 anni
  - c. > 20 anni

1. Fascia di età
  - a. 20-40
  - b. 40-60
  - c. > 60
  - d. Preferisco non dirlo

1. Sesso
  - a. M
  - b. F



- 4 Titolo di studio
  - a. Laurea triennale
  - b. Laurea magistrale
  - c. Altra formazione post lauream

## **FORMAZIONE**

- 5 Quanto valterebbe le sue conoscenze in merito all'identità di genere? Indicare il valore ritenuto opportuno tra 0 e 5 dove 0 sta per molto scarsa e 5 per ottima.
  - a. Molto scarsa
  - b. Ottima
- 6 Ha seguito corsi specifici sulla transizione di genere?
  - a. Sì
  - b. No

(Se Sì seguiranno le seguenti domande)

### Formazione specifica

1. In che modalità? (*domanda a risposta multipla*)
  - a. Come parte integrante del percorso di studi
  - b. FAD
  - c. Seminario – congresso
  - d. Autoformazione
  - e. Altro
- 7 Se altro, specificare tipo di evento: (campo di testo libero)
- 8 Chi ha erogato il corso? (*domanda a risposta multipla*)
  - a. Università
  - b. Ordine professionale
  - c. Azienda per cui lavora
  - d. Associazione di categoria

e. Organizzazione LGTBQ+

9 Da chi era condotto il corso? (*domanda a risposta multipla*)

- a. Personale sanitario esperto
- b. Persone che hanno affrontato una transizione di genere
- c. Altro

10 Se altro precisare da chi era condotta la formazione: (campo di testo libero)

1. Ritieni che la formazione ottenuta sia sufficiente per aiutarla nel quotidiano ad assistere la popolazione transgender?

- a. Per nulla d'accordo
- b. Molto d'accordo

#### **LINEE GUIDA**

11 È a conoscenza dell'esistenza di linee guida specifiche per la transizione di genere?

- a. Sì
- b. No

12 Nell'ambito in cui lavora, esistono dei protocolli/percorsi per le persone che stanno affrontando la transizione di genere?

- a. Sì
- b. No

13 È a conoscenza della normativa italiana rispetto alla rettificazione di attribuzione di sesso?

- a. Sì
- b. No

- 14 Quanto é d'accordo con le seguenti affermazioni? Nella popolazione transgender, rispetto alla popolazione in generale, si riscontra un'elevata incidenza di: (risposte con scala da 0 a 3: in disaccordo, parzialmente d'accordo, in accordo)
- a. Obesità
  - b. Abuso di sostanze (alcool o droghe)
  - c. Eccesso di fumo
  - d. Rischio di malattie oncologiche
  - e. Rischio di depressione
- 15 Quale atteggiamento pensa adotterebbe se si trovasse di fronte una persona con identità di genere non binaria (non riconducibile al genere maschile o femminile)?
- a. Mi avvicinerei senza preconcetti e pregiudizi e adotterei una modalità di ascolto aperto
  - b. Sarei a disagio perché non ho la preparazione necessaria per assistere queste persone e le loro problematiche
  - c. Sarei a disagio perché trovo queste persone poco consone alla normalità
  - d. Cercherei l'aiuto e il consiglio di professionisti più esperti
  - e. Non saprei
  - f. Preferisco non dirlo

### **ESPERIENZE PERSONALI**

- 16 Le é capitato di assistere persone che stanno affrontando una transizione di genere?
- a. Sì
  - b. No
- 17 Se sì, quanti?
- a. Meno di 5
  - b. Più di 5

- 18 Come valuterebbe la Sua preparazione?
- Adeguate alle necessità rilevate nel percorso di cura
  - Non sapevo come rapportarmi per mancanza di conoscenze
  - Non sapevo come rapportarmi per mancanza di esperienza
- 19 Come si è sentito/a? (*domanda a risposta multipla*)
- Ho provato/imbarazzo/disagio nell'assistere queste persone
  - Ho instaurato fin da subito un rapporto di fiducia
  - Sono persone uguali al resto della popolazione che assisto
- 20 Ha notato atteggiamenti discriminanti verso le persone che stanno affrontando una transizione di genere da parte del personale afferente al Suo servizio?
- Sì
  - No
  - Preferisco non dirlo
- 21 Se sì, secondo Lei per quale ragione? (campo di testo libero)
- 22 Se ha avuto esperienze nel Suo ambito lavorativo con persone transgender, quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni? (scala da 0 a 3: in disaccordo, parzialmente d'accordo, d'accordo)
- Riesco a instaurare una comunicazione efficace con persone transgender e di genere non conforme
  - Ho difficoltà con persone assistite transgender e di genere non conforme perché sono difficili da trattare
  - Chiedo alle persone assistite transgender e di genere non conforme come preferiscano essere chiamate
  - Mi sento a disagio nel trattare persone assistite transgender e di genere non conforme a causa di mancanza di formazione

- 23 Se percepisce disagio nell'assistere persone transgender o di genere non conforme, qual è la motivazione secondo lei? (*domanda a risposta multipla*)
- a. Carenza di formazione specifica
  - b. Mancanza di protocolli e/o linee guida
  - c. Disagio personale
  - d. Preferisco non dirlo
- 24 Ritiene che le persone transgender o di genere non conforme vengano discriminate all'accesso alle cure sanitarie?
- a. Sì
  - b. No
  - c. Non so
- 25 Se sì, per quale ragione a Suo avviso? (*domanda a risposta multipla*)
- a. Incapacità nell'instaurare una relazione per mancanza di conoscenze
  - b. Incapacità nell'instaurare una relazione per riluttanza verso queste persone
  - c. Incapacità nell'instaurare una relazione per mancanza di esperienza
  - d. Non conoscenza delle loro esigenze
  - e. Pregiudizio
  - f. Altro
- 26 Se non ritiene che le scelte fornite forniscano una ragione adeguata, motivi brevemente le ragioni di tale discriminazione a Suo avviso: (campo di testo libero)

## SUGGERIMENTI PER MIGLIORARE IL SERVIZIO

27 Quale ritiene possa essere un'utile strategia per il miglioramento dell'assistenza alle persone *transgender* o di genere non conforme? (*domanda a risposta multipla*)

- a. Implementare una formazione specifica all'interno dell'azienda
- b. Implementare una formazione specifica all'interno dei corsi di laurea
- c. Implementare momenti di sensibilizzazione anche al personale non sanitario

È possibile reperire informazioni generali in merito all'argomento sulla transizione di genere ai seguenti link:

<https://www.iss.it/identit%C3%A0-di-genere/-/categories/www.infotrans.it>

<https://www.wpath.org/publications/soc>

## GLOSSARIO

**IDENTITA' DI GENERE:** l'identità di genere si riferisce alla percezione che ogni persona ha di sé e del proprio essere maschio o femmina. L'identità di genere può corrispondere a quella attribuita alla nascita (*cisgender*) o per alcuni soggetti non corrispondere (*transgender*).

**TRANSGENDER:** identifica le persone la cui identità di genere differisce da quello assegnato alla nascita. Il termine TRANSESSUALE viene utilizzato solitamente dalle persone che identificandosi nel genere non assegnato alla nascita si sottopongono a trattamenti medici ( ormonali, chirurgici) per riallineare la conformazione del loro corpo all'identità che sentono dentro di sé.

**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.

**LGBT+:** acronimo di origine anglosassone utilizzato per indicare le persone lesbiche, gay, bisessuali, transessuali e *transgender*. A volte si declina anche come LGBTIQ, comprendendo le persone che vivono una condizione intersessuale e il termine *queer* (termine utilizzato per riferirsi a tutte le persone che preferiscono non identificarsi in una specifica "etichetta" relativamente all'orientamento sessuale e/o all'identità di genere). Il segno "+" rappresenta infine tutte le altre identità che non trovano posto nell'acronimo.

**INCONGRUENZA DI GENERE** condizione per cui una persona ha un'identità di genere diversa dal sesso biologico.

**GENERE NON BINARIO:** per identità di genere non binarie si intendono tutte quelle identità di genere che non ricadono nelle categorie tipicamente adottate della cultura occidentale, che vede il genere rigidamente diviso tra due distinte polarità (uomo o donna).

**EUNUCO:** si riferisce a un individuo assegnato maschio alla nascita i cui testicoli sono stati rimossi chirurgicamente o resi non funzionali e che si identifica come eunuco.

## RINGRAZIAMENTI

A conclusione di questo studio, desidero menzionare tutte le persone, senza le quali questo lavoro di tesi non esisterebbe nemmeno.

Ringrazio il Dr. Enrico Finale per avermi guidato e supportato nella fase più importante del mio percorso accademico.

Un sentito ringraziamento al Prof. Fabio Ghezzi, correlatore di tesi, per il supporto costante, le indicazioni indispensabili e la sua complicità nella realizzazione di questo percorso, soprattutto per averci creduto ed avermi incitato costantemente ad andare avanti.

Ringrazio ASST dei Sette Laghi per avermi permesso di svolgere il mio lavoro di tesi, non senza qualche difficoltà, ma grazie all'aiuto e al lavoro di squadra della DAPSS e della Direzione Medica questo è stato possibile e mi ha permesso di mettermi in gioco e fare un'esperienza che sarà preziosa per il mio futuro.

Ringrazio tutti i colleghi che hanno partecipato alla *survey* e soprattutto ringrazio coloro che si sono avvicinati a questo argomento, tutt'altro che semplice e non così tanto conosciuto, per avere ulteriori informazioni.

Ringrazio la Prof. Pierdominici ricercatrice presso l'Istituto Superiore di Sanità per i preziosi consigli e per l'incoraggiamento proferito.

Ringrazio le varie istituzioni/associazioni contattate che tempestivamente mi hanno risposto e hanno sollecitato ulteriormente il mio interesse verso l'argomento.

Ringrazio i miei compagni di Università con cui ho condiviso il quotidiano di questa esperienza e mi sono stati accanto in modo sinergico ( Marco, Elena, Sara, Mariano, Anna, Federica, Barbara ecc.). In particolare Marco ed Elena, amici fedeli che mi hanno accompagnato e sostenuto anche nei momenti di crisi.

Ringrazio le mie colleghe che mi hanno supportato e aiutato nei due anni di studio, soprattutto ringrazio Claudia, fedele compagna, che in mia assenza ha portato avanti il mio lavoro egregiamente. Ringrazio tutta l'equipe Medica del reparto che coordino che mi sono stati accanto e hanno sostenuto il progetto di ricerca, aiutandomi e supportandomi nel quotidiano .

Ringrazio la mia famiglia per la vicinanza alle mie fatiche, soprattutto mio marito che con tanta pazienza e devozione mi è stato accanto e mi ha accompagnato giorno dopo giorno in questa esperienza e mi ha supportato affinché giungessi fino alla fine.



Vorrei ringraziare anche i Docenti che hanno lasciato dei segni indelebili nella mia formazione (umana e formativa) la Dott.ssa Montani sempre pronta ad accogliere qualsiasi richiesta e necessità, insieme alla Dott.ssa Gallione e infine (non per importanza) il Dott. Dal Molin che mi ha incitata con le sue lezioni a cercare i *gap* nella mia formazione che mi hanno portato ad elaborare questo studio tutt'altro che semplice.