

Il modello di formazione TRAIT: pratiche sanitarie e legali adottate con persone trans* ed esempi di buone pratiche. 1.

Moscano, E., Giuliani, S., Caterino, F. (Eds.).

European Project TRAIT 2023-1-CZ01-KA220-VET-000160060

2024

¹ Le traduzioni di questo documento nelle lingue locali possono presentare differenze significative a causa dell'esistenza di quadri giuridici contraddittori e/o inapplicabili in alcuni Paesi del consorzio.



Questo progetto è stato finanziato con il sostegno della Commissione europea. L'autore è il solo responsabile di questa pubblicazione e la Commissione declina ogni responsabilità sull'uso che potrà essere fatto delle informazioni in essa contenute.

I singoli autori sono responsabili del contenuto dei rispettivi capitoli e non dell'intero lavoro. Quando si citano i singoli capitoli, si prega di fare riferimento al titolo del capitolo, al nome dell'autore e al titolo del libro edito.

Come citare questo documento:

Moscano, E., Giuliani, S., Caterino, F. (Eds.). (2024). Il modello formativo TRAIT: pratiche sanitarie e legali adottate con le persone trans* ed esempi di buone pratiche. *Progetto europeo TRAIT*

Indice

Indice	3
Premessa	6
Introduzione	8
Sezione I: Modulo Trasversale	11
1. Concetti di Base	11
1.1 Definizione dei concetti di base: sesso, genere, espressione di genere, identità di genere, orientamento sessuale, ecc.	11
2. Transizione di genere medica, legale e sociale in Repubblica Ceca	23
3. Transizione di genere medica, legale e sociale in Spagna	26
3.1 La transizione sociale di genere in Spagna	27
3.2 Assistenza sanitaria per la transizione di genere in Spagna	30
3.3 La transizione legale di genere in Spagna	32
4. Transizione di genere medica sociale e legale in Italia	35
5. La transizione di genere dal punto di vista medico, legale e sociale in Slovacchia	42
5.1 La transizione dal punto di vista sociale in Slovacchia	42
5.2 Il linguaggio di genere in Slovacchia	44
5.3 La transizione dal punto di vista medico in Slovacchia	44
5.4 La transizione dal punto di vista legale in Slovacchia	45
6. Fattori di rischio associati alle persone con TI	47
6.1 Transfobia, stress delle minoranze e violenza di genere: le conseguenze per la salute	47
7. Modello di Comunicazione prosociale	55
7.1 I principi dell'accoglienza affermativa per le persone transgender in diversi contesti	55
8. Registrazione inclusiva	63
9. Importanza della comunicazione per rispettare l'autenticità e la dignità delle persone TI	66
9.1 Tensioni normative associate al genere	66
9.2 Il ruolo trasformativo della comunicazione	67
9.3 Il potere del linguaggio nella creazione di spazi sicuri e affermativi	69
10. Uso della comunicazione prosociale nel modello di formazione TRAIT	73
10.1 Innovazione prosociale nell'assistenza professionale alle persone trans *	73
10.2 Il Modello di Comunicazione Prosociale per i professionisti che lavorano con le persone trans *	75
Sezione II: Modulo per gli operatori sanitari	90
1. Migliori pratiche in ambito sanitario	90
1.1 Buone pratiche in sanità	94
2. Competenze e ruoli del medico di base	97

3. Modelli di assistenza sanitaria per le persone transgender: approccio Gatekeeper rispetto all'approccio del consenso informato	100
3.1 Approccio gatekeeper, un esame critico nel contesto attuale	101
3.2 Approccio del consenso formato, autodeterminazione e necessità di un supporto adeguato	103
3.3 Riflessioni future: verso un approccio integrato e socialmente sensibile	107
4. Aspetti rilevanti da considerare prima di iniziare qualsiasi trattamento	109
4.1 Età in relazione ai trattamenti	110
4.2 Cambiamenti corporei desiderati	111
4.3 Un sostegno efficace e sociale in relazione ai trattamenti	112
4.4 Salute fisica e mentale in relazione ai trattamenti	112
5. Aspetti medici della transizione e vantaggi dell'approccio Affirming Gender	114
5.1 Terapia ormonale	114
5.2 Trattamento ormonale nella pubertà e nell'adolescenza	115
5.3 Trattamenti ormonali per persone con identità trans* femminili binarie e non binarie	119
5.4 Trattamenti ormonali per persone con identità trans* maschili binarie e non binarie	120
Sezione III: Modulo per psicologi/ psicoterapeuti	130
1. Il punto di vista dell'utente: ostacoli all'accesso e alla fruizione dei servizi sanitari	130
1.1 Ostacoli a livello individuale:	130
1.2 Ostacoli a livello interpersonale:	131
1.3 Ostacoli a livello istituzionale:	132
2. I benefici del modello affermativo di salute mentale per persone transgender	133
2.1 TGD-Affirmative Mental Health Care: pratica psicologica che privilegia l'autonomia della persona transgender	134
3. Buone pratiche per i professionisti della salute mentale	138
3.1 Linee guida per la pratica psicologica con persone transgender e genere non conforme	140
3.2 ESEMPI DI BUONE PRATICHE IN ITALIA	146
3.3 Competenze chiave per lavorare con le famiglie delle persone TI	149
Sezione IV: Modulo per giudici e avvocati	153
1. Il processo di rettifica di genere nella Repubblica Ceca	153
1.2 Processo di riconoscimento legale nella Repubblica Ceca	153
2. Processo di riconoscimento giuridico nella Repubblica slovacca	157
2.1 Modifica del nome	158
2.2 Diritti antidiscriminatori contro la discriminazione delle persone transgender e transessuali: discriminazione sul lavoro, a scuola, all'università e nella propria famiglia	159
2.3 Tutela giuridica delle persone trans in Slovacchia	160
2.4 Legislazione discriminatoria in Slovacchia	161
3. Il processo di riconoscimento giuridico in Italia	164
3.1 Storia dell'evoluzione della rettifica di genere	164
3.2 Procedimento di rettifica di genere e autorizzazione al trattamento chirurgico in tribunale (pratica)	166

4.	Buone pratiche nel contesto giuridico in Spagna	169
4.1	Pratiche positive nell'ordinamento spagnolo	170
4.1	Sintesi delle buone pratiche incluse nelle guide analizzate (contesto spagnolo)	175
5.	Buone pratiche nel contesto giuridico italiano	179
5.1	Rettifica del diploma a seguito del passaggio	180
5.2	Patrocinio a spese dello Stato nei procedimenti	182
6.	Buone pratiche nel settore del lavoro	183
6.1	Buone pratiche nel settore occupazionale in Spagna	184
6.2	Buone pratiche sul posto di lavoro nel contesto spagnolo	186
6.3	Modello di inclusione lavorativa	188
7.	Buone pratiche nel settore del lavoro in ITALIA	191

Premessa

Gli autori di questo manuale sono consapevoli che è difficile proporre un modello di formazione unico da adottare in Europa per la formazione dei professionisti che forniscono assistenza alle persone transgender, alla luce dei diversi approcci e quadri giuridici in vigore nei vari paesi.

Nel nostro partenariato ci sono enormi differenze, dato che un Paese (la Spagna) ha una legge sull'autodeterminazione di genere con un modello di assistenza sanitaria non patologizzante e basato sul consenso informato e altri Paesi in cui lo psichiatra e lo psicologo hanno un ruolo centrale nell'approvare o disapprovare l'inizio del processo di transizione.

In tutta Europa, i sistemi giuridici relativi all'identità transgender variano in modo significativo. Solo all'interno del nostro consorzio coesistono diverse prospettive di approccio legale. Ciò che è legale in Spagna (stato che consente l'autodeterminazione) non è possibile in Italia, nella Repubblica Ceca o in Slovacchia, dove un sistema "gatekeeper" richiede un'autorizzazione professionale per la transizione.

Tuttavia, in entrambi gli itinerari, quello dell'autodeterminazione e quello del gatekeeper, c'è un elemento comune: i professionisti che accompagnano una persona trans* (che abbiano più o meno potere decisionale) devono allenare il loro pensiero transpositivo per prevenire situazioni di discriminazione, pregiudizio e violenza verso questo gruppo.

La creazione di spazi sicuri e inclusivi per le persone trans* richiede professionisti formati alle loro capacità di **pensiero critico**, che evitino la patologizzazione attraverso il trattamento, anche nei Paesi in cui i quadri giuridici potrebbero ancora essere visti come patologizzanti.

Questo progetto propone un percorso formativo adattabile a diversi contesti giuridici, basato sulla prosocialità applicata, un modello di azione e di pensiero basato sull'empatia e sul riconoscimento dell'identità dell'interlocutore.

Quindi, il modello formativo TRAIT se da un lato riconosce i principi sopra descritti come presupposti comuni e imprescindibili, dall'altro non può escludere la necessità di soddisfare i bisogni formativi dei professionisti destinatari che possono variare anche di molto a seconda del Paese in cui si svolgerà la formazione.

Dunque, le competenze che gli operatori sanitari e legali già possiedono su come supportare una persona TGNC (nessuna conoscenza, conoscenze di base o competenze avanzate) sono anche un riflesso del contesto sanitario e

legale in cui questi professionisti lavorano, e questo influenzerà il modo in cui i formatori adatteranno il modello TRAIT durante la formazione.

Inoltre, le traduzioni di questo documento nelle lingue locali possono presentare differenze significative a causa dell'esistenza di quadri giuridici contraddittori e/o inapplicabili in alcuni Paesi del consorzio.

Introduzione

La "Dichiarazione dell'UE come zona di libertà LGBTIQ" è stata rilasciata dal Parlamento europeo (2021) ed è in linea con la Strategia europea per l'uguaglianza LGBTI 2020-2025: l'impegno dell'UE a rafforzare il proprio ruolo nel raggiungimento dell'uguaglianza e nel rifiuto di qualsiasi tipo di violenza o discriminazione nei confronti di chiunque sia basato sul proprio orientamento sessuale o sesso.

La direttiva, intitolata " Dichiarazione strategica sull'affermazione di un'assistenza inclusiva basata sull'evidenza per le persone transgender, gender diverse e non binarie, sulla lotta alla disinformazione e sul ruolo della pratica psicologica e della scienza" è stata approvata dal Consiglio dei Rappresentanti dell'APA nel febbraio 2024 (APA 2024).

L'indagine condotta da FRA (2020), che include le esperienze di giovani intersessuali e LGBT di età compresa tra i 15 e i 17 anni, mostra che la discriminazione nella vita di tutti i giorni persiste: 2 persone su 5 hanno dichiarato di aver subito molestie a causa della loro identità di genere o del loro orientamento sessuale, mentre 1 su 3 dichiara di sentirsi discriminato negli spazi sociali pubblici.

A differenza delle persone cisgender, lesbiche, gay e bisessuali, le persone trans e intersessuali (TI) vivono un'incongruenza tra l'identità di genere e il sesso assegnato alla nascita (Glaad, 2018). Questa complessa condizione di vita espone le persone TI per tutta la vita a un livello maggiore di discriminazione, violenza fisica e psicologica, molestie ed esclusione sociale. Questi aspetti hanno gravi conseguenze sulla salute mentale, sull'aumento dei tassi di suicidio, sulla prostituzione e sulla tossicodipendenza nei TI (Masaryk University, Queer Health 2024; Cardoso et al., 2023).

Purtroppo, in tutta Europa, il percorso sanitario e legale per cambiare il proprio sesso è un percorso a ostacoli: ad oggi, non esiste un'unica procedura per cambiare il proprio sesso e c'è una notevole differenza nella protezione dei diritti delle persone TI a livello europeo.

Nel settore sanitario si registra una forte carenza di servizi in grado di fornire un'assistenza adeguata. Sebbene vi sia un maggiore bisogno di assistenza sociale e medica da parte delle persone TI, il rapporto con i servizi pubblici rimane problematico a causa di pregiudizi impliciti del personale e della mancanza di conoscenze. Nei Paesi europei potrebbero esserci maggiori disparità nelle competenze dei professionisti; lavorare con le persone TI

richiede specifiche competenze psicologico-cliniche che le istituzioni formative e i centri di formazione forniscono in misura marginale.

Numerose ricerche (Obedin-Maliver J. et al., 2011; Streed Jr et al., 2024; Arthur S., et al. 2021; Bass B. & Nagy H., 2023) suggeriscono che i professionisti della salute mentale hanno un alto livello di impreparazione e incompetenza in materia di TGNC; in un sondaggio del 2009 condotto dalla Task Force dell'APA sull'identità di genere e la varianza di genere tra gli psicologi e i laureati in psicologia, solo il 52% dei partecipanti ha riferito di aver avuto opportunità di formazione sulle tematiche TGNC, di cui solo il 27% ha dichiarato di avere familiarità con le questioni di genere.

È molto importante che i professionisti della sanità si impegnino in una formazione continua sui temi dell'identità di genere come base per una pratica affermativa. Tale formazione dovrebbe iniziare già durante il periodo universitario, offrendo corsi e seminari agli studenti interessati a sviluppare competenze più avanzate in questo campo.

Anche in ambito giuridico si registra una carenza di formazione sul tema delle persone transgender e, di conseguenza, l'assistenza fornita alle persone TI, sia per tutelarle dalle discriminazioni e dalle violenze subite nei loro contesti di vita (familiari, sociali, lavorativi), sia nella procedura di rettificazione di sesso, è inadeguata. La Corte Costituzionale (art. 8 CEDU) e la Corte di Strasburgo hanno stabilito che la procedura di accertamento giudiziario deve essere innovata nella direzione di una valorizzazione e affermazione della priorità dell'esperienza psichica del genere, rispetto agli aspetti fisici e corporei.

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

Intercettando le lacune formative su questo tema, il progetto europeo TRAIT mira a fornire una formazione innovativa a professionisti appartenenti a diverse categorie professionali che a vario titolo si occupano di persone LGBTQ+.

Proporre questo tipo di formazione è in linea con le opportunità offerte da Erasmus+ VET (Vocational Education and Training), che mira a migliorare la qualità e l'efficacia dei sistemi e delle pratiche del settore in tutta Europa, perseguendo gli obiettivi di:

- migliorare le competenze professionali degli individui;
- ampliare la conoscenza e la comprensione delle politiche e delle pratiche nazionali;
- rafforzare la qualità dell'istruzione e della formazione;

- promuovere la modernizzazione e l'internazionalizzazione delle istituzioni educative e formative.

La formazione è rivolta a: professionisti della salute (medici, infermieri, psicologi, psicoterapeuti), giudici e avvocati. Questa formazione consentirà ai professionisti coinvolti di specializzarsi nel loro ambito di lavoro sul tema e di assistere adeguatamente i clienti LGBTQ+ che necessitano di consulenza sanitaria e legale (per maggiori dettagli sul progetto, visitare il sito www.traitproject.eu).

Questo manuale di formazione è il primo risultato prodotto dalla partnership del progetto.

Il manuale è strutturato in 4 sezioni:

- Sezione I: Modulo trasversale destinato a tutti i professionisti ai cui è destinato il modello TRAIT
- Sezione II: Modulo specifico per professionisti sanitari
- Sezione III: Modulo specifico per psicologi e psicoterapeuti
- Sezione IV: Modulo specifico per professionisti legali

Sezione I: Modulo Trasversale

1. Concetti di Base

Heumann V., Doležalová P., Oaks, M., Pavelka, R.

Nel mondo d'oggi, in continua evoluzione, comprendere ed abbracciare la diversità di genere è essenziale, soprattutto per i operatori sanitari, psicologi e consulenti legali. Il concetto di transgender e di diversità di genere ci sfida a guardare oltre i binari convenzionali ed a riconoscere l'intero spettro dell'identità umana, dove sia l'esperienza di sé sia l'espressione di ogni individuo sono valorizzate e rispettate. In questo modo riusciremo a riconoscere le differenze e a muoverci verso servizi e approcci più affermativi ed empatici, in cui tutti i utenti possano essere se stessi in modo autentico.

1.1 Definizione dei concetti di base: sesso, genere, espressione di genere, identità di genere, orientamento sessuale, ecc.

Genere VS Sesso

La differenza fondamentale è che il sesso riguarda le caratteristiche biologiche e fisiche, mentre il genere riguarda l'identità sociale, culturale e personale. Comprendere questa distinzione è fondamentale per poter riconoscere e rispettare la diversità delle esperienze e delle identità umane.

Il termine "sesso" si riferisce agli attributi biologici degli esseri umani (e della maggior parte degli altri organismi), tipicamente classificati come maschi, femmine o intersessuali. Questi attributi comprendono caratteristiche cromosomiche, ormonali e anatomiche, come la presenza di cromosomi XX o XY, i livelli di alcuni ormoni e l'anatomia riproduttiva/sessuale. È importante notare che il sesso biologico non è strettamente binario; gli individui intersessuali, ad esempio, possono presentare variazioni che non rientrano nelle definizioni tipiche di maschio o femmina.

Al contrario, il genere si riferisce ai ruoli, ai comportamenti, alle aspettative e alle norme sociali che le culture e le società considerano appropriate per uomini, donne e altre identità di genere. A differenza degli aspetti biologici del sesso, il genere è un costrutto sociale e culturale. L'identità di genere è, quindi, il senso profondo che un individuo ha del proprio genere, che può essere o meno in linea con il sesso assegnato alla nascita. Questo concetto comprende una serie di identità che non si allineano necessariamente al binomio maschio/femmina, come le persone transgender, genderqueer, non-binary e altre ancora. L'identità di genere riguarda il senso interno di sé, che sia maschile, femminile, un misto di entrambi, nessuno dei due o

qualcosa di completamente diverso. È il modo in cui gli individui percepiscono sé stessi e come si definiscono.

Diversità di genere

La diversità di genere è un concetto che riconosce e rispetta l'ampia gamma di identità ed espressioni di genere che esistono al di là della tradizionale struttura binaria di maschio e femmina, riconoscendo così il genere come uno spettro che abbraccia identità transgender, non-binary, genderqueer, genderfluid e molte altre, ognuna con le proprie caratteristiche ed esperienze uniche. In passato, molte culture in tutto il mondo hanno riconosciuto l'esistenza di più di due generi, con esempi che si trovano nelle comunità indigene, come il popolo dei Due Spiriti in alcune tribù nativo-americane, gli Hijra in Asia Meridionale o ancora i Fa'afafine a Samoa. Queste società hanno riconosciuto e spesso anche venerato individui che incarnavano diverse espressioni di genere, indicando una comprensione della varianza di genere molto prima che le attuali discussioni contemporanee emergessero nel discorso occidentale. Negli ultimi anni si è assistito ad un crescente riconoscimento di questa diversità, favorendo una comprensione più inclusiva del genere che sfida le norme tradizionali e celebra la complessità e la ricchezza dell'identità umana. Questo cambiamento rappresenta non solo una più ampia evoluzione sociale e culturale, ma anche un movimento verso una maggiore autenticità e libertà di espressione personale, che contribuisce ad una comprensione più sfumata e completa dell'umanità.

Nelle società contemporanee, la comprensione e l'accettazione delle diversità di genere è cresciuta in modo significativo, anche se varia notevolmente tra le diverse culture e regioni. Il termine "transgender" viene spesso usato come termine ombrello per descrivere gli individui la cui identità di genere differisce dal loro sesso assegnato alla nascita. Altri termini come genderqueer, non-binary e genderfluid descrivono identità che non rientrano strettamente nelle categorie binarie di maschio o femmina.

Transgender

Il termine **transgender** si riferisce ad individui la cui propria identità di genere è differente rispetto al sesso assegnatogli alla nascita. L'identità di genere di una persona è la sua comprensione interiore di essere maschio o femmina, o non binaria (per alcuni la loro identità di genere non si allinea con le opzioni binarie tradizionali). Nel caso di persone transgender e non binarie, il loro senso interno di genere non corrisponde al sesso che è gli stato assegnato alla nascita. Di solito questo termine viene usato come aggettivo, ad esempio donna/uomo transgender, ecc.

Donna trans(gender) – una donna nata con caratteristiche sessuali maschili, assegnata maschio alla nascita (assigned-male-at-birth, **AMAB**) e che non si identifica con il ruolo sociale di un uomo.

Uomo trans(gender) – un uomo che è nato con caratteristiche sessuali femminili, è stato assegnato al sesso femminile alla nascita (assigned-female-at-birth, **AFAB**) ma che non si identifica con il ruolo sociale di una donna.

Si possono incontrare anche le abbreviazioni FtM (female-to-male) e MtF (male-to-female), le quali sono utilizzate principalmente dai membri delle comunità transgender per riferirsi a loro stessi e per il resto sono generalmente limitanti in termini di concezione binaria delle identità di genere.

Transessuale/ismo – i termini obsoleti “transessuale” o “transessualismo” sono gradualmente caduti in disuso negli ultimi anni a causa della loro storica associazione con una concezione medicalizzata dell’identità transgender. Il linguaggio che circonda le questioni transgender si è evoluto nel tempo, riflettendo una comprensione più inclusiva e diversificata dell’identità di genere. Il termine transgender comprende una gamma più ampia di identità ed espressioni di genere al di là dell’aspetto medico, enfatizzando l’autoidentificazione e affermando la diversità di genere.

Inoltre, l’uso del termine “transessuale” può essere visto come patologico o stigmatizzante, in quanto implica una condizione medica o un disturbo piuttosto che riconoscere l’identità transgender come una variazione naturale dell’esperienza umana. Il passaggio ad un linguaggio più affermativo e inclusivo intende promuovere il rispetto, la dignità e l’accettazione delle persone transgender, sfidando al tempo stesso strutture mediche obsolete che storicamente hanno patologizzato queste identità.

Cisgender

Il termine “cisgender” si riferisce ad individui la cui identità di genere è allineata con il sesso assegnatogli alla nascita. In altre parole, le persone cisgender si identificano con il genere tipicamente associato al loro sesso biologico.

Non-binary, Gender-diverse o Genderqueer – questi termini si riferiscono a tutte quelle persone il cui senso interno di genere non rientra nel binario di genere (femminile/maschile); le persone non binarie sono estremamente diverse in termini di identità e possono essere fluide o fisse in termini di genere; tra queste sono incluse (ma non si limitano solo a queste):

Bigender – una persona la cui identità di genere cambia tra femminile e maschile a seconda del contesto o della situazione.

Genderfluid – una persona la cui identificazione di genere è mutevole o cambia.

Androgino – una persona la cui identità non è né femminile né maschile, presentando un genere misto o neutro.

Pangender – una persona la cui identità è composta da tutte le identità di genere.

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

e molti altri ancora...

Identità di genere VS orientamento sessuale

Identità di genere e orientamento sessuale sono due aspetti distinti ma molto importanti dell'identità personale. L'identità di genere si riferisce a come gli individui percepiscono e identificano loro stessi in termini di genere, il quale potrebbe essere maschio, femmina, una miscela di entrambi, nessuno dei due o un'identità unica. Invece, l'orientamento sessuale ha a che vedere con chi gli individui sono attratti romanticamente o sessuale: si può essere attratti dallo stesso genere, da generi diversi, da tutti i generi o non provare attrazione sessuale. È importante notare che l'identità di genere di una persona non determina il suo orientamento sessuale; si tratta di dimensioni distinte dell'identità personale.

Espressione di genere

L'espressione di genere si riferisce al modo in cui gli individui trasmettono la propria identità di genere attraverso l'aspetto, l'abbigliamento ed il comportamento, che può essere o meno conforme ai comportamenti e alle caratteristiche socialmente definite e tipicamente associate all'essere maschile o femminile. Si tratta di una forma di espressione personale distinta dal sesso biologico e dall'identità di genere. Questa espressione è profondamente personale e varia notevolmente da persona a persona; può includere un'ampia gamma di stili e preferenze, dall'abbigliamento all'acconciatura, dai manierismi alla modulazione della voce. Il concetto di espressione di genere è importante nel discorso sulla diversità di genere e sull'inclusività, in quanto riconosce che il modo in cui le persone rappresentano e percepiscono il genere può essere fluido e diversificato, non confinato alle tradizionali categorie binarie. È un riflesso di come gli individui vedono loro stessi e desiderano essere visti dal mondo, questo modo può evolvere nel tempo ed essere influenzato da fattori culturali, sociali ed individuali.

L'identità di genere, l'orientamento sessuale e l'espressione di genere formano una triade che racchiude diversi aspetti dell'identità personale e dell'esperienza sociale di un individuo. Mentre l'identità di genere è il concetto più intimo di sé (come maschio, femmina, un misto di entrambi o nessuno dei due), l'orientamento sessuale si riferisce a ciò di cui si è attratt3 in base al genere. L'espressione di genere, invece, riguarda il modo in cui un individuo manifesta esteriormente la propria identità di genere. Insieme, queste componenti contribuiscono al senso complessivo di sé di una persona e al modo in cui interagisce con la società e come viene percepita da quest'ultima.

Il "Genderbread Person" è uno strumento utile per illustrare le distinzioni e le interazioni tra identità di genere, espressione di genere, orientamento sessuale e sesso biologico.

Quante persone Transgender e di Genere Diverso ci sono?

Non c'è una grande conoscenza sul numero preciso di persone transgender nella popolazione, questo per diversi motivi, tra cui il fatto che molte persone transgender non si dichiarano (sia prima che dopo la transizione).

Le percentuali riportate di persone transgender e di persone di genere diverso nella popolazione generale variano in modo significativo a seconda del tipo di studio condotto. Gli studi basati sui sistemi sanitari, che spesso si basano sulle cartelle cliniche e dati clinici, riportano una prevalenza relativamente bassa, che va dallo 0,02% allo 0,1% della popolazione. Al contrario, gli studi che utilizzano le survey tendono a riportare percentuali più elevate. Tra gli adulti, queste indagini stimano che circa lo 0,3% - 0,5% si identifichi come transgender, con un intervallo più ampio tra lo 0,3% e il 4,5% che comprende tutte le identità trans e di genere diverso. La variazione diventa più pronunciata negli studi incentrati su bambini e adolescenti; in questi studi è riportato che tra l'1,2% e il 2,7% dei giovani si identifica come transgender e, se si considerano tutte le identità trans e di genere diverso, la percentuale sale al 2,5% e all'8,4%. Queste discrepanze evidenziano le difficoltà nel valutare accuratamente la popolazione TGD, poiché i metodi e le definizioni utilizzate nella ricerca possono influenzare notevolmente i risultati. Inoltre, questi numeri riflettono la natura dinamica ed evolutiva del modo in cui l'identità di genere viene intesa e auto-riferita nei diversi gruppi di età.

Persone intersessuali

Le persone intersessuali nascono con una serie di caratteristiche biologiche che non si allineano perfettamente alle definizioni convenzionali di maschio o femmina. Queste caratteristiche possono essere cromosomiche, ormonali

o anatomiche; ad esempio, alcune di queste persone possono presentare variazioni nei modelli cromosomici, differenze nell'anatomia riproduttiva interna o esterna, o variazioni ormonali che non rientrano nelle definizioni tipiche di maschio o femmina.

È importante riconoscere che l'intersessualità è una variazione naturale negli esseri umani e non è intrinsecamente patologica. Tuttavia, le pressioni della società e le pratiche mediche in molti Paesi spingono ancora a modificare chirurgicamente o ormonalmente i neonati intersessuali per farli rientrare nelle categorie di maschio o femmina. Queste procedure sono spesso eseguite senza il consenso dell'individuo e possono avere un impatto fisico e psicologico di lunga durata. Questi interventi sono controversi perché spesso vengono effettuati per motivi sociali piuttosto che per urgenti necessità mediche.

Per quanto riguarda l'identità di genere, le persone intersessuali, come chiunque altro, possono identificarsi come maschi, femmine, non binarie o di qualsiasi altro genere. È un'idea comune sbagliata quella di confondere la condizione intersessuale con quella di transgender o non-binario. Mentre alcune persone intersessuali possono sperimentare la disforia di genere (un senso di disagio o di angoscia che può verificarsi quando la propria identità di genere non è in linea con il sesso assegnato alla nascita), altre invece non la sperimentano. La disforia di genere può verificarsi in qualsiasi individuo, indipendentemente dal fatto che sia intersessuale. È particolarmente impegnativa per le persone intersessuali che sono state cresciute in un ruolo di genere che non corrisponde alla loro vera identità di genere. Ciò può diventare particolarmente evidente durante la pubertà, quando si sviluppano i caratteri sessuali secondari.

Organizzazioni come OII Europe (Organization Intersex International Europe) lavorano per difendere i diritti umani delle persone intersex, fornire informazioni e sostenere la comunità intersex. Sottolineano l'importanza dell'autonomia corporea e del diritto all'autodeterminazione per le persone intersex. OII Europe è una risorsa preziosa per ulteriori informazioni sulle questioni intersex, in particolare nel contesto europeo (<https://www.oiiEurope.org/>).

Coming out

Il coming out è il processo di presa di coscienza e di espressione del proprio orientamento sessuale minoritario e/o della propria identità di genere. Possiamo distinguere due fasi del coming out: il coming out interno e quello esterno. Non è raro che alcune persone transgender passino anni o addirittura decenni prima di decidere di fare coming out.

La consapevolezza di essere una persona transgender può richiedere da pochi istanti a diversi decenni. Le persone transgender di solito hanno il

sentore, già nelle prime fasi della loro vita, che il genere assegnatogli non è in sintonia con il loro ruolo sociale, o che si sentono fisicamente a disagio. Il processo di auto-realizzazione è estremamente complicato. Una persona che si interroga sul genere può essere spinta a un intenso rifiuto o, in risposta alle costrizioni sociali, ignorare i segnali che indicano la propria identità, sia consciamente che inconsciamente.

Le persone transgender variano notevolmente nello scegliere se, quando e come rivelare il proprio status di transgender alla famiglia, agli amici più stretti e ad altri. La prevalenza della discriminazione e della violenza contro le persone transgender può rendere il coming out una decisione rischiosa. Il timore di ritorsioni, come l'allontanamento dalla casa dei genitori, può influenzare la decisione di una persona transgender di non dichiararsi affatto alla famiglia o di aspettare fino a quando non avrà raggiunto l'indipendenza in età adulta. I genitori che sono confusi o rifiutano l'identità appena rivelata del figlio transgender possono trattarla come una "fase" o tentare di convertire i figli alla "normalità".

Cis-normatività

La cis-normatività è il presupposto che essere cisgender (avere un'identità di genere corrispondente al sesso assegnato alla nascita) sia la norma. Questo concetto porta all'emarginazione delle identità transgender e non binarie, che sono spesso viste come deviazioni da questa "norma". La cis-normatività influenza il linguaggio, i media, la sanità e i sistemi legali, determinando disuguaglianze sistemiche e pregiudizi nei confronti delle persone di genere diverso. Sfidare gli assunti cis-normativi è fondamentale per creare una società più inclusiva ed equa che rispetti e valorizzi tutte le identità di genere.

Trans-negatività

La trans-negatività si riferisce all'insieme dei messaggi socioculturali negativi rivolti ai membri della minoranza – a partire dalla famiglia, attraverso i media, il sistema governativo, ecc.

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

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

Altri termini chiave e concetti relativi alle persone transgender e di genere diverso:

Passing

“Adeguarsi” dal punto di vista dell’altro (la società) al ruolo di genere desiderato (femmina/maschio). Sebbene per molte persone transgender questo serva ad affermare la propria identità di genere e ad accrescere l’euforia di genere, questo concetto è molto complicato poiché impone alle persone transgender ruoli di genere stereotipati e ciò può rivelarsi molto stressante.

Disforia

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

Euforia

Esperienza emotiva positiva e affermativa che le persone possono provare quando la loro identità di genere viene riconosciuta, convalidata e allineata con il loro senso di sé. È utile per inquadrare la situazione in termini positivi piuttosto che nelle connotazioni negative della disforia.

Misgendering

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

Deadnaming

Usare il nome di nascita o il nome assegnato a una persona invece del nome scelto. Si tratta di riferirsi a una persona con il nome che le è stato dato alla nascita, che potrebbe non corrispondere alla sua attuale identità di genere. Per le persone transgender che hanno cambiato nome come parte della loro

transizione, il *deadnaming* può essere angosciante, invalidante e irrispettoso. Mina l'identità scelta e può evocare sentimenti di disforia e disagio emotivo. Questo fenomeno può anche essere involontario per mancanza di conoscenza, o intenzionale, considerato irrispettoso e dannoso.

Transfobia

Questo termine fa riferimento a pregiudizio, discriminazione o ostilità nei confronti di individui transgender o di persone di genere diverso. Comprende una serie di atteggiamenti, convinzioni e azioni negative che prendono di mira le persone transgender in base alla loro identità di genere. Queste situazioni possono tradursi in molestie e violenza: ad esempio, discriminazione, esclusione, emarginazione, barriere legali e politiche e restrizioni all'accesso al riconoscimento legale del genere.

Transfobia interiorizzata

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

Glossario dei Termini di Base e delle Definizioni relativi all'identità di genere

Sesso – definizione strettamente biologica, basata su determinate caratteristiche fisiche, tipicamente separate nelle categorie di “Maschio” o “Femmina”. Tuttavia, questa categoria comprende anche persone intersessuali le cui caratteristiche e/o attributi non sono chiaramente maschili o femminili.

Sesso assegnato alla nascita – il sesso assegnato alla nascita si riferisce al sesso (maschile o femminile) attribuito a unə bambinə alla nascita in base a determinate caratteristiche fisiche (genitali, cromosomi, gonadi, ormoni, ecc.). Può anche essere definito sesso di nascita, sesso biologico o sesso natale.

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

Identità di genere – interpretazione e categorizzazione del proprio genere da parte di una persona, che trova una definizione confortevole di sé, espressa attraverso le interazioni con altre persone.

Persona trans(gender) – una persona la cui identità di genere non è congrua con il sesso che le è stato assegnato alla nascita. I termini “trans” e “transgender” sono usati esclusivamente come aggettivi.

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

Uomo trans(gender) – un uomo che è nato con caratteristiche sessuali femminili, è stato assegnato al sesso femminile alla nascita (AFAB) e non si identifica con il ruolo sociale di una donna.

Transessuale – termine storico, oggi considerato superato, legato alla precedente diagnosi medica di transessualismo, sostituita dalla diagnosi di “incongruenza di genere”.

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

Incongruenza di genere – una diagnosi medica che ha ufficialmente sostituito il Transessualismo/Disturbo dell'identità di genere nell'ICD 11 a partire dal 2022. Indica lo spostamento della prospettiva dalla categoria di disturbo mentale (alla cosiddetta deopatologizzazione) e l'attenzione all'aspetto sociale della condizione transgender oltre a quello fisico.

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

Intersex – termine generale usato per una serie di condizioni (variazioni di sesso) in cui una persona nasce con attributi biologici che non rientrano nelle definizioni specifiche di femmina o maschio.

Non-binario, Genere Diverso o Genderqueer – coloro il cui senso interno di genere non rientra nel binario di genere (femminile/maschile); le persone non-binarie sono estremamente diverse in termini di identità e possono essere fluide o fisse in termini di genere; possono includere agender, bigender, genderfluid, ecc.

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

Due spiriti – una persona che ricopre i ruoli di entrambi i generi; tradizionalmente usato nelle culture dei nativi americani, ma il termine viene usato anche come termine ombrello per i “terzi generi” in altre culture.

Travestito, Crossdresser, Drag Queen/King – non rientra nel concetto temporaneo di “transgender”, in quanto indica una persona che preferisce o gli stili di abbigliamento e l'espressione di genere di un altro genere o che si veste come un altro genere per divertimento personale o per esibirsi.

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

Processo di transizione/affermazione di genere – il processo di acquisizione del ruolo sociale e della rappresentazione di sé e/o delle caratteristiche fisiche e/o dei documenti legali che sono in accordo con l'identità di genere di una persona:

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

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

HRT – terapia ormonale sostitutiva che alcune persone possono scegliere di seguire durante la transizione.

Real-Life Test (RLT), Real-Life Experience (RLE) – un requisito medico dannoso imposto da alcuni specialisti ai clienti transgender per dimostrare che sono in grado di vivere nel loro autentico ruolo di genere. La durata può variare da un paio di mesi ad anni. Se per alcuni questa pratica può essere vantaggiosa, per altri comporta rischi e stress inutili e dovrebbe essere evitata.

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

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

Misgendering – riferito a persone che utilizzano pronomi o linguaggio di genere sbagliato (può accadere per errore, per disattenzione o per cercare un confronto); collegato a:

Deadnaming – l'atto di chiamare una persona transgender o non binaria con il suo nome di nascita o precedente invece che con il nome scelto. Questa pratica, intenzionale o meno, può essere offensiva e irrispettosa in quanto non tiene conto della vera identità di genere dell'individuo.

Autodeterminazione – il diritto intrinseco di dichiarare il proprio genere e di fare scelte di auto-identificazione nel proprio modo autentico di esprimersi.

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

Transfobia interiorizzata – le persone transgender stesse interiorizzano atteggiamenti socioculturali negativi dall'ambiente circostante, dalla società, dal sistema, dalla famiglia, dalla cultura, ecc. con la conseguenza di sminuire e degradare la propria identità o quella di altre persone transgender o non binarie.

Cis-normatività – la convinzione che l'identità normale, naturale e unica accettabile (espressione di genere, caratteristiche fisiche, ecc.) sia quella maschile o femminile.

Gatekeeping – qualsiasi requisito che controlla l'accesso alle risorse per le persone transgender; spesso usato in riferimento alla transizione medica e legale, dove ci sono requisiti formali molto rigidi che i clienti transgender devono soddisfare affinché la loro transizione sia riconosciuta a livello medico o legale.

Depatologizzazione – un processo che comporta un cambiamento ufficiale di prospettiva, in cui le identità transgender non sono più considerate condizioni patologiche/disordini medici da curare, ma scelte di salute e di comportamento accettabili, in cui le persone transgender e non binarie sono rispettate come agenti della propria identità.

Gender-questioning – una persona che può mettere in discussione o esplorare la propria identità di genere e la cui identità di genere può non essere in linea con il sesso assegnato alla nascita.

2. Transizione di genere medica, legale e sociale in Repubblica Ceca

Heumann V.

In Repubblica Ceca, la transizione è spesso percepita come equivalente alla transizione medico/fisica, compresi gli ormoni e gli interventi chirurgici. Tuttavia, la parte più importante e primaria del processo di transizione è quella sociale perché prevede:

La transizione sociale in Repubblica Ceca è ampiamente rispettata e relativamente sicura se ci si conforma ai ruoli binari di genere socialmente stereotipati. Le persone visibilmente transgender e di genere diverso si trovano in una situazione molto peggiore in termini di accettazione rispetto alla condizione binaria di uomini trans/donne trans e sono spesso esposte a discorsi di odio o, in situazioni estreme, persino a crimini generati dall'odio.

Cambio del nome

In Repubblica Ceca si può utilizzare subito il nuovo nome ed espressione di genere in modo non ufficiale: non bisogna aspettare l'approvazione ufficiale del cambio di genere (alcune persone non lo vogliono o non ne hanno diritto). Si può apportare una modifica non ufficiale al nome, ad esempio sui social media, o dirlo alla propria famiglia, all3 amic3 o all3 colleg3 di lavoro. Il cambiamento ufficiale avviene quindi nell'ambito del processo di transizione ufficiale, dopo aver ottenuto la diagnosi e dietro consiglio medico presso l'anagrafe. Tuttavia, il nome può essere cambiato in una forma neutra solo prima del cambio di genere ufficiale; ciò è problematico in quanto bisogna cambiare il nome due volte per poi dover aspettare a livello formale.

Cambio dei pronomi/genere grammaticale

Il cambio dei pronomi potrebbe risultare difficile in Repubblica Ceca poiché il processo ufficiale di transizione è lungo e l'indicatore di genere e il nome possono essere modificati solo dopo diversi anni, nonostante i trattamenti ormonali e gli interventi chirurgici. Questo è il motivo per cui nei documenti spesso c'è una discrepanza tra il nome ufficiale e l'indicatore di genere che può causare confusione relativa ai pronomi. Per quanto riguarda le persone non binarie e di genere diverso, è estremamente difficile rivolgersi in modo appropriato e usare correttamente i pronomi, poiché nella lingua ceca non esiste un pronome neutro rispetto al genere, così come nessuna forma verbale. Alcuni si riferiscono a sé stessi usando il maschile o il femminile, altri

alternano questi due, altri usano il pronome "loro" tradotto in ceco, o neologismi come "uno" o "onu".

Transizione medico/fisica in Repubblica Ceca

Ogni processo di transizione è unico ed individuale. Ogni persona ha un obiettivo e un'idea diversi su quanto lontano vuole arrivare nella transizione. Per rispondere in modo soddisfacente e semplice a questa domanda, descriviamo il processo di transizione ufficiale nella CR. Se non ci si vuole sottoporre a nessuno di questi processi per qualsiasi motivo, non significa che non si è "abbastanza trans" o "abbastanza non binario".

Il primo passo è visitare un sessuologo che si occupi delle necessità delle persone transgender e non binarie. Tutto ciò che bisogna fare è fissare un appuntamento, non c'è bisogno di alcuna richiesta o di una referenza. Tuttavia, ogni clinica ha un approccio diverso e specifico nei confronti delle persone transgender e non binarie, che si basa principalmente su conoscenze professionali obsolete. Anche la maggior parte degli sessuologi del paese non riesce ad accogliere le persone non binarie e quindi le rifiuta. Ma fortunatamente ci sono alcune eccezioni; ci si può informare sull'assistenza all'interno di una determinata clinica (ad esempio, sui gruppi FB per persone transgender e non binarie). In ogni caso, la sessuologia dovrebbe trattare le persone transgender con dignità, non costringendo ad esami inutili e degradanti, come il test di eccitazione (pletismografo), esame del corpo nudo mediante vista o tatto ed altri ancora. La professionista dovrebbe adattarsi alla situazione individuale dell'utente e dare la scelta e il tempo di cui ha bisogno per la propria transizione.

Successivamente, l'utente transgender parteciperà andrà regolarmente ai propri appuntamenti di sessuologia. Durante queste visite, verranno fornite diverse richieste di esami di laboratorio e di test endocrinologici per determinare se la terapia ormonale pianificata funzionerà per quella persona. Questa fase potrebbe già dare più coraggio per rendere gradualmente consapevoli la famiglia e gli amici che sei transgender o non binario. Dopo alcuni mesi di controlli regolari, verrà chiesto di consultare uno psicologo clinico per valutare se si è "davvero" trans – per confermare la diagnosi proposta dal sessuologo. Allo stesso tempo, si riceverà un rinvio da Sexology, che consentirà all'ufficio del registro di cambiare il nome in uno neutrale. Si potrà quindi richiedere una nuova carta d'identità e altri documenti con un nome neutro.

Se lo psicologo curante ritiene che l'utente si senta a suo agio nel ruolo scelto e che i test endocrinologici sono in regola, si passerà alla fase di trattamento ormonale.

I preparati ormonali vengono utilizzati per far sentire meglio nel suo corpo e in relazione all'ambiente circostante. Gli uomini transgender e le persone mascholine assumono il testosterone, mentre le donne transgender e le persone femminili assumono l'ormone estrogeno insieme ad un bloccante del testosterone. Tutti i cambiamenti fisici dovuti agli ormoni avvengono gradualmente nell'arco di mesi o anni e sono in gran parte una questione individuale. Se le persone trans decidono di sottoporsi a cambiamenti chirurgici, verranno indirizzate al Comitato Sessuologico del Ministero della Sanità, che approva le procedure chirurgiche coperte dall'assicurazione per le persone transgender, compreso l'intervento chirurgico di riassegnazione del sesso, un anno dopo l'inizio del trattamento ormonale.

Se il comitato MHCR, composto da sessuolog3, rappresentanti del Ministero e avvocati e che è più o meno una formalità nel processo, approva la richiesta, è possibile fissare un appuntamento direttamente in ospedale per un intervento chirurgico (mastectomia – cioè rimozione del seno, isterectomia – asportazione dell'utero e successiva falloplastica se necessaria per uomini transgender e persone transgender maschili, orchietomia e vagionoplastica per donne transgender e persone transgender femminili) che sono coperte dall'assicurazione pubblica. Tuttavia, la qualità di questi interventi chirurgici è varia e possono avere gravi complicazioni. Per questo motivo, coloro che possono permetterselo, viaggiano all'estero per interventi chirurgici di qualità superiore che coprono da soli.

3. Transizione di genere medica, legale e sociale in Spagna

Almirall R.

Dal 2009, diverse comunità autonome spagnole hanno emanato leggi che regolano e tutelano i diritti delle persone LGBTI+. Tra il 2014 e il 2018, otto di queste comunità hanno riconosciuto il principio dell'autodeterminazione di genere. A livello nazionale, nel 2018 è stata depositata al Congresso dei Deputati una proposta di legge sulla protezione legale delle persone transgender e sul diritto di determinare liberamente la propria identità sessuale ed espressione di genere, ma è stata bloccata.

Dopo anni di stallo, nel marzo 2021 la Federación Plataforma Trans ha presentato il progetto di legge per l'uguaglianza reale ed effettiva delle persone transgender, che però è stato respinto durante la votazione per l'ammissione al processo. Nel giugno 2021, il Ministero dell'Uguaglianza ha presentato al Consiglio dei Ministri la proposta di legge preliminare per l'uguaglianza reale ed effettiva delle persone transgender e la garanzia dei diritti delle persone LGTBI. Questa proposta comprendeva due leggi in un unico documento, respingendo la richiesta di lunga data della comunità transgender, che rivendicava una legge specifica per loro. Anche questa proposta è stata respinta. Nel giugno 2022 è stata presentata una versione modificata, che ha ottenuto l'approvazione del Consiglio dei ministri e successivamente è diventata un disegno di legge. Dopo un periodo di emendamenti, modifiche sostanziali alla legge e la sua elaborazione urgente da parte dell'Ufficio del Congresso, il disegno di legge è stato approvato dal Congresso dei Deputati nel dicembre 2022, pubblicato ufficialmente ed entrato in vigore nel marzo 2023.

L'obiettivo di questa legge è quello di "sviluppare e garantire i diritti delle persone lesbiche, gay, bisessuali, trans e intersessuali, eliminando le situazioni di discriminazione, per garantire che in Spagna l'orientamento sessuale, l'identità sessuale, l'espressione di genere, le caratteristiche sessuali e la diversità familiare possano essere vissute con piena libertà".

Di seguito ne illustriamo alcuni degli aspetti più significativi. Questa legge sostiene la diversità come valore fondamentale, mirando a favorire la coesione sociale attraverso la promozione dell'uguaglianza e del rispetto, e a coltivare il rifiuto della discriminazione, dell'odio e del pregiudizio. Riconosce il diritto di cambiare la registrazione della menzione del sesso, sulla base del principio del libero sviluppo della personalità.

Inoltre, la legge introduce modifiche al Codice Civile, incorporando un linguaggio inclusivo sostituendo il termine "padre" con l'espressione "padre o genitore non gestazionale"; questa modifica consente alle coppie di donne e alle coppie di uomini in cui uno dei membri è un uomo transgender con capacità gestazionale, di impegnarsi nella filiazione non matrimoniale attraverso una dichiarazione, rispecchiando le procedure applicabili alle coppie eterosessuali.

Inoltre, la legge fornisce definizioni di termini quali discriminazione diretta, indiretta, multipla, intersezionale, associativa e per errore, oltre a delineare le molestie discriminatorie.

Infine, la legge classifica una serie di atti e comportamenti come reati minori, gravi e gravemente gravi, stabilendo multe e sanzioni corrispondenti a ciascuna categoria.

3.1 La transizione sociale di genere in Spagna

Questa legge stabilisce le azioni delle autorità pubbliche, attuando misure in vari ambiti, tra cui quello amministrativo, del lavoro, della salute, dell'istruzione, della cultura, dello sport del tempo libero, dei media sociali e di internet, della famiglia, dell'infanzia, della gioventù, dell'azione all'estero e della protezione internazionale, dell'ambiente rurale e del turismo.

In tutti questi ambiti, per assicurare il rispetto legale della diversità, vengono stabilite le seguenti garanzie:

Promozione e difesa della parità di trattamento e della non discriminazione:

- o Accesso al pubblico impiego e avanzamento professionale, affiliazione e partecipazione a sindacati e organizzazioni imprenditoriali, condizioni di lavoro, promozione professionale, accesso al lavoro autonomo.
- o Sostegno alle campagne di sensibilizzazione degli agenti sociali.
- o Implementazione di indicatori di parità, riconoscimento per le aziende che adottano politiche di parità, inclusione di clausole per la promozione della diversità nei contratti collettivi e sussidi per la promozione dell'occupazione.
- o Sviluppo di codici etici e protocolli con misure di protezione contro la discriminazione.
- o Inclusione di contenuti relativi al trattamento della diversità nei test condotti durante le procedure selettive per l'ingresso e l'accesso al pubblico impiego.
- o Introduzione di contenuti sulla diversità sessuale nei piani di studio dei diplomi universitari e della formazione professionale per le professioni dell'insegnamento, della sanità e dell'avvocatura.

- Formazione e sensibilizzazione dei professionisti della pubblica amministrazione per garantire azioni corrette.
- Adattamento della documentazione e dei moduli amministrativi
- Coinvolgimento delle persone transgender nella progettazione e nell'attuazione delle politiche che le riguardano attraverso le organizzazioni sociali che difendono i loro diritti.

Le misure specifiche in diverse aree sociali sono descritte di seguito:

- **Lavoro:**

- o Le aziende con più di cinquanta dipendenti sono tenute, entro dodici mesi dall'entrata in vigore della legge, a sviluppare una serie completa di misure e risorse per raggiungere una reale ed effettiva parità per le persone LGTBI. Ciò include l'implementazione di un protocollo per affrontare le molestie o la violenza contro le persone LGTBI.
- o Introduzione di sussidi per incoraggiare l'assunzione di persone transgender disoccupate.

- **Educazione:**

- o I contenuti relativi alla diversità saranno incorporati nei criteri di selezione del personale dirigente delle istituzioni educative pubbliche.
- o Promozione della formazione, dell'insegnamento e della ricerca sulla diversità sessuale, con gruppi di ricerca specializzati nelle esigenze specifiche delle persone con HIV.
- o Verranno promossi la formazione, l'insegnamento e la ricerca sulla diversità sessuale, con gruppi di ricerca specializzati in questa realtà e nelle esigenze specifiche delle persone con HIV.
- o Incoraggiamento di protocolli di prevenzione del bullismo e del cyberbullismo legati alla LGTBIofobia nei progetti scolastici, così come nelle regole di organizzazione, funzionamento e convivenza.
- o Promozione di materiali didattici rispettosi della diversità e contenenti riferimenti positivi a tutti i livelli di istruzione e in linea con le materie e le fasce di età.
- o Attuazione di programmi di informazione rivolti agli studenti, alle loro famiglie e al personale scolastico per diffondere le diverse realtà sessuali-affettive e familiari e combattere la discriminazione.

- **Cultura e tempo libero:**

- o Promozione di condizioni di accesso e di utilizzo non discriminatorie negli esercizi pubblici.

o Incoraggiamento di collezioni documentarie che promuovano il rispetto della diversità.

• **Sport, attività fisica ed educazione sportiva:**

- o Promozione del rispetto nei regolamenti delle competizioni sportive.
- o Adozione da parte di club, associazioni e federazioni sportive di impegni per il rispetto della diversità, condannando la LGTBIfobia nei loro statuti, codici etici e dichiarazioni pubbliche.
- o Prevenzione ed eliminazione di atti di LGTBIfobia nell'ambito di competizioni ed eventi sportivi, rivolti ad atleti, staff tecnico, personale che svolge compiti arbitrali, accompagnatori o pubblico.
- o Rispetto di specifiche normative nazionali, regionali e internazionali negli sport federati per garantire una competizione equa ed evitare vantaggi competitivi che possano contraddire il principio di uguaglianza.

• **Famiglia, infanzia e gioventù:**

- o Nella valutazione dell'idoneità o dell'adeguatezza nei processi di adozione e affidamento, si terrà sempre conto dell'interesse superiore del bambino, senza discriminazioni basate sulla diversità sessuale o familiare.
- o Promozione di programmi di informazione, consulenza e sostegno per i giovani LGTB, nonché di programmi di sensibilizzazione, orientamento, formazione e sostegno per le famiglie con figli minorenni e giovani LGTB.
- o Garantire l'assenza di discriminazioni nella valutazione dell'idoneità nei processi di adozione e affidamento.
- o Garantire che i minori idonei all'adozione o all'affidamento nei centri minorili siano consapevoli del concetto di diversità familiare.

• **Azioni all'estero:**

- o La Spagna sosterrà la parità di trattamento e la lotta contro la violenza e la discriminazione nei confronti delle persone LGTB in forum, organizzazioni e istituzioni internazionali.
- o La Spagna promuoverà e sosterrà azioni e progetti in difesa del diritto alla vita, all'uguaglianza, alla libertà e alla non discriminazione delle persone LGTB nei Paesi in cui questi diritti umani sono negati o ostacolati, sia legalmente che socialmente.
- o Gli uffici consolari spagnoli possono officiare matrimoni tra persone dello stesso sesso se una delle persone è spagnola, domiciliata nella circoscrizione consolare e se le autorità dello Stato ricevente non si oppongono espressamente a tali matrimoni sul loro territorio.

• **Protezione internazionale:**

o La procedura per il riconoscimento della protezione internazionale non può utilizzare strumenti volti a dimostrare l'orientamento o l'identità sessuale che possano violare i diritti fondamentali del richiedente.

o Riconoscimento dello status di rifugiato a persone che affrontano persecuzioni basate sull'identità sessuale.

- **Ambiente rurale:**

o Creazione di una Rete di Comuni per l'Uguaglianza e la Diversità per condurre campagne di promozione dell'uguaglianza e della non discriminazione e per generare risorse materiali e personali.

o Realizzazione di campagne di sensibilizzazione nell'ambiente rurale sulla visibilità della diversità e sulla prevenzione della violenza e della discriminazione nei confronti delle persone LGBTI.

3.2 Assistenza sanitaria per la transizione di genere in Spagna

Di seguito, illustriamo le misure chiave in ambito sanitario previste dalla Legge 04/2023 per una reale ed effettiva uguaglianza delle persone transgender e per la garanzia dei diritti delle persone LGBTI:

Principi generali nell'assistenza sanitaria alle persone transgender o con patologie intersessuali:

o L'assistenza deve aderire a principi quali la non patologizzazione, l'autonomia, il processo decisionale e il consenso informato, nonché la non discriminazione, l'assistenza completa, la qualità, la specializzazione, la prossimità e la non segregazione.

o Garantire il rispetto della privacy e della riservatezza delle loro caratteristiche fisiche ed evitare esami o esposizioni non necessarie senza un obiettivo diagnostico o terapeutico direttamente collegato.

o Nell'ambito della salute sessuale e riproduttiva, così come nelle campagne di prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili, si terrà conto delle esigenze specifiche delle persone transgender o con condizioni intersessuali, con l'impegno di evitare qualsiasi forma di stigmatizzazione o discriminazione.

o. Garantendo l'uguaglianza con la popolazione generale, la legge stabilisce il diritto per le persone transgender o con condizioni intersessuali di accedere alle tecniche di riproduzione assistita.

Regolamenti specifici sull'assistenza sanitaria per le persone con patologie intersessuali:

- o Le pratiche di modifica dei genitali sono severamente proibite nelle persone di età inferiore ai 12 anni, tranne quando sono ritenute medicalmente indicate per salvaguardare la salute della persona. Per le persone di età compresa tra i 12 e i 16 anni, tali pratiche saranno consentite solo su esplicita richiesta del minore, a condizione che, in considerazione della sua età e maturità, sia in grado di dare il proprio consenso informato a tali procedure.
- o Le amministrazioni pubbliche promuoveranno attivamente i protocolli per affrontare l'intersessualità, garantendo la partecipazione attiva dei minori al processo decisionale. Questo supporto comprende orientamento e assistenza, anche psicologica, per i minori intersessuali e le loro famiglie.
- o Prima di iniziare qualsiasi trattamento che possa avere un impatto sulla loro capacità riproduttiva, si assicurerà che le persone con condizioni intersessuali abbiano una reale ed effettiva opportunità di accedere alle tecniche di congelamento del tessuto gonadico e delle cellule riproduttive, consentendo il loro futuro recupero.
- o Inoltre, le amministrazioni pubbliche garantiranno che gli operatori sanitari che forniscono assistenza alle persone con patologie intersessuali ricevano una formazione adeguata, continua e aggiornata per garantire la massima qualità delle cure.

Regolamenti specifici sull'assistenza sanitaria per le persone transgender:

- o Divieto assoluto di "praticare metodi, programmi e terapie di avversione, conversione o controcondizionamento, in qualsiasi forma, volti a modificare l'orientamento o l'identità sessuale o l'espressione di genere degli individui, anche con il consenso della persona interessata o del suo rappresentante legale".
- o Definizione del quadro di riferimento per le azioni delle amministrazioni pubbliche, con particolare attenzione alla formazione degli operatori sanitari, alla ricerca e al monitoraggio:
 - Garantire una formazione adeguata, continua e aggiornata degli operatori sanitari, adeguata alle esigenze specifiche e ai problemi di salute associati alle pratiche chirurgiche, ai trattamenti ormonali e alla salute sessuale e riproduttiva.
 - Promozione della ricerca e dell'innovazione tecnologica nell'assistenza sanitaria.
 - Definizione di indicatori di monitoraggio per i trattamenti, le terapie e gli interventi, nonché implementazione di procedure per valutare la qualità delle cure fornite.
- o Sviluppo di protocolli d'azione nel settore sanitario, che delineino le funzioni dei servizi specializzati.
 - Sviluppo di protocolli e procedure specifiche.
 - Creazione di team multidisciplinari di professionisti per:

- Informare, sostenere e accompagnare le persone durante il processo di transizione.
- Fornire supporto per l'assistenza primaria e specialistica.
- Condurre ricerche, compilare statistiche e monitorare il sistema.
 - o Inoltre, l'Agenzia spagnola per i medicinali e i dispositivi medici garantirà la disponibilità dei farmaci e ne supervisionerà la distribuzione, prevenendo le carenze.

3.3 La transizione legale di genere in Spagna

- Registrazione del nome e della designazione del sesso nella registrazione della nascita per i neonati con condizioni intersessuali
 Quando il referto medico indica la condizione intersessuale del neonato, i genitori, di comune accordo, possono chiedere che la menzione del sesso sia lasciata in bianco per un periodo massimo di un anno.

- Rettifica del nome e della designazione del sesso per le persone transgender nella registrazione della nascita

Le seguenti persone possono richiedere questa rettifica:

o Con cittadinanza spagnola:

- chi ha più di 16 anni, su propria richiesta
- Tra i 14 e i 16 anni, la richiesta deve essere presentata insieme ai loro rappresentanti legali. Se non c'è accordo tra loro, verrà nominato un difensore giudiziario.
- Tra i 12 e i 14 anni si richiede l'autorizzazione giudiziaria.
 I bambini di età inferiore ai 12 anni possono richiedere il cambio di nome insieme ai loro rappresentanti legali. Non possono cambiare la designazione del sesso.

o Senza cittadinanza spagnola:

Gli stranieri che non possono legalmente cambiare la loro registrazione del sesso nel Paese di origine possono chiedere di cambiare la designazione del sesso e del nome, dopo aver verificato che questi impedimenti esistono nel Paese di origine.

- Procedura per la rettifica della designazione del nome e del sesso nella registrazione di nascita

La domanda può essere presentata presso qualsiasi Ufficio di Stato Civile. Lì saranno raccolte le dichiarazioni di disaccordo con il sesso indicato nella registrazione di nascita e la richiesta di rettifica, oltre alla scelta di un nuovo nome, se la persona lo desidera. Saranno fornite informazioni sulle conseguenze legali, sul regime di inversione e sulle misure di assistenza e informazione relative alla rettifica della registrazione in ambito sanitario,

sociale, lavorativo, educativo e amministrativo, nonché sulle misure di protezione contro la discriminazione, di promozione del rispetto e di promozione della parità di trattamento. Forniranno inoltre informazioni su associazioni e altre organizzazioni per la tutela dei diritti.

Infine, vi verrà proposta una nuova nomina entro un massimo di tre mesi per ratificare la vostra richiesta. Successivamente, entro un mese al massimo, verrà emessa una delibera che potrà essere impugnata.

- Effetti della rettifica del nome e della designazione del sesso nella registrazione di nascita

Dopo la risoluzione, la persona può esercitare tutti i diritti inerenti alla sua nuova condizione, senza modificare le situazioni giuridiche precedenti legate alla modifica della registrazione, per quanto riguarda le misure di protezione globale contro la violenza di genere.

Le donne transgender potranno avere misure di azione affermativa specificamente adottate a favore delle donne per le situazioni generate dopo il cambiamento di registrazione, ma non per quelle precedenti. Gli uomini transgender manterranno i diritti patrimoniali che derivano da queste misure d'azione affermativa, senza che ci sia posto per la loro reintegrazione o restituzione. Nelle situazioni giuridiche causate dal sesso registrato alla nascita, saranno conservati i diritti ad esso inerenti.

- Reversibilità della rettifica della registrazione del sesso

Dopo 6 mesi, è possibile tornare alla registrazione del sesso precedente seguendo la stessa procedura. Tuttavia, se si desidera una nuova rettifica dopo che la modifica iniziale è stata rettificata, è necessario seguire la procedura di volontaria giurisdizione.

- Adattamento dei documenti alla registrazione del sesso

Dopo la rettifica della registrazione del sesso, verrà emessa una nuova carta d'identità nazionale con lo stesso numero ma che riflette la registrazione del sesso rettificata. Con questa carta d'identità sarà possibile richiedere il rilascio di qualsiasi documento, titolo, diploma o certificato adeguato alla registrazione rettificata.

- Adeguamento dei documenti al cambio di nome nel Registro Civile dei minori.

I minori che hanno subito un cambio di nome, ma non di sesso, hanno il diritto che tutti i loro documenti riflettano questo nome e di ricevere un trattamento in base al sesso con cui si identificano, senza discriminazioni e con parità di trattamento.

Questo cambio di nome non influisce sui diritti che possono corrispondere agli individui in base al loro sesso registrato.

4. Transizione di genere medica sociale e legale in Italia

Caterino, F., Giuliani S. and Moscano E.

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

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

Quando un individuo sperimenta o mostra incongruenza di genere o non conformità di genere non viene di per sé considerato come un disturbo, piuttosto come una variante normale dell'identità e dell'espressione del genere umano. Il disagio provocato dalla disforia di genere è tipicamente descritto come una combinazione di ansia, depressione, irritabilità e di un senso pervasivo del non sentirsi a proprio agio nel proprio corpo. I soggetti con grave disforia di genere possono presentare sintomi gravi, inquietanti e di lunga durata e, generalmente, hanno un forte desiderio di iniziare un processo di transizione o affermazione di genere.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese" (art. 3, comma 2, Cost.), che può certamente essere invocato a tutela della condizione transgender. L'articolo 32 (Costituzione italiana) tutela la salute come diritto fondamentale di ogni cittadino e stabilisce che nessuno può essere obbligato a sottoporsi a un determinato trattamento medico se non per legge.

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

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

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



Co-funded by
the European Union



dell'identità di genere rispetto all'orientamento sessuale (decreto legislativo n. 216 del 2003) o ad altre condizioni personali.

La legge n. 76 del 20 maggio 2016, nota come "**Legge Cirinnà**", regola le unioni civili e le convivenze tra coppie dello stesso sesso. Secondo la legge originaria 164, la modifica del nome e del sesso sui documenti ufficiali comporta lo scioglimento dell'unione civile tra partner dello stesso sesso. In effetti la "Legge Cirinnà" è cambiata in questo modo: se i partner sono sposati (in Italia il matrimonio è consentito solo per le coppie etero) la loro unione viene automaticamente convertita in un'unione civile.

La precedente legge n. 354 del 26 luglio 1975, nota come "Ordinamento penitenziario", disciplina l'ordinamento penitenziario e l'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà", in particolare l'art. 1 citato. Articolo 1 citato: "Trattamento e riabilitazione: prevede che il trattamento dei detenuti sia conforme all'umanità e rispetti la dignità della persona. La legge deve essere imparziale, senza discriminazioni basate su sesso, identità di genere, orientamento sessuale, razza, nazionalità, condizioni economiche e sociali, opinioni politiche e credenze religiose". Questo è stato recentemente modificato dal D. lgs 123, che riforma l'ordinamento penitenziario estendendo la tutela dell'art. 3 della Costituzione ai fattori di discriminazione basati su "identità di genere e orientamento sessuale". Nonostante ciò, questa trasformazione sta diventando problematica al giorno d'oggi poiché prevede la protezione delle differenze, ora anche sessuali, in nome dell'uguaglianza. Inoltre, è innovativo perché indica chiaramente che l'identità di genere non può causare discriminazione nella detenzione (2018).

Il decreto legislativo n. 251 del 19 novembre 2007 attua la direttiva 2004/83/CE recante norme minime per il riconoscimento dello status di rifugiato o di protezione. Questo decreto considera lo status di transgender come possibile motivo per la concessione di un permesso di soggiorno per motivi umanitari. Inoltre, l'articolo 8 del Decreto definisce "gruppo sociale particolare" un gruppo che condivide una caratteristica innata, una storia comune, una caratteristica o una convinzione fondamentale per l'identità o la coscienza di una persona. Questo gruppo possiede anche un'identità distinta nel Paese d'origine, percepita come diversa dalla società circostante. A seconda della situazione nel Paese d'origine, un particolare gruppo sociale può essere identificato sulla base della caratteristica comune dell'orientamento sessuale, tenendo conto delle considerazioni di genere, compresa l'identità di genere. È importante sottolineare che alcune regioni italiane hanno utilizzato il loro margine di manovra per implementare ulteriori leggi su questi argomenti. Infatti, hanno utilizzato la divisione delle competenze tra Stato e Regione per promuovere leggi contro la discriminazione basata sull'identità di genere:

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

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

Creare una riflessione sociale sulla legislazione è certamente un processo complesso, ma ogni giurista e operatore sanitario deve avere una visione d'insieme per raggiungere gli obiettivi. La popolazione transgender è caratterizzata da aspetti sociali specifici e da problemi che si possono riscontrare in tutto l'arco di vita. Gli stereotipi, vissuti come una minaccia nel contesto dell'assistenza psicologica, portano la popolazione transgender ad accedere ai servizi pubblici meno del dovuto. Questo ha importanti ripercussioni sulla loro qualità di vita, influenzando ogni aspetto come la salute fisica e mentale, il lavoro, la famiglia e le relazioni. La ricerca ha ampiamente documentato le esperienze di stigma e discriminazione riportate dalle persone transgender e le conseguenze che queste hanno sulla salute mentale lungo l'intero arco della loro vita, tra cui elevati tassi di depressione e suicidalità. La mancanza di un approccio affermativo nell'ambito dell'assistenza alla salute mentale e fisica rappresenta tradizionalmente una barriera per le persone transgender, a cui talvolta l'assistenza stessa viene negata a causa della loro identità di genere¹. Inoltre, gli elementi socioculturali che riguardano le persone transgender includono la discriminazione sul lavoro, la famiglia, l'università, la scuola, il gruppo dei pari e a volte anche i gruppi LGBTI; ad esempio, le persone che hanno subito o stanno subendo una transizione di genere, sia all'interno che all'esterno del luogo di lavoro, possono incontrare una serie di ostacoli, dai pregiudizi alla

difficoltà di compilare un CV. La modifica dei documenti è quindi il problema principale.

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

Nonostante i diversi passi avanti in ambito legislativo sul tema della discriminazione delle persone transgender, nella nostra società esistono e persistono comportamenti discriminatori nei confronti di queste persone, che si possono racchiudere tutti sotto il nome di **transfobia**, ovvero atteggiamenti di profonda avversione verso le persone transgender, che possono, di conseguenza, tradursi in comportamenti di discriminazione sociale e lavorativa o aggressivi e violenti. Questi atteggiamenti si basano su pregiudizi negativi, ovvero idee preconcepite nutrite da stereotipi e luoghi comuni che coinvolgono le persone transgender.

Gli stereotipi più comuni attribuiti alle persone transgender sono:

- ❑ **Sono perverse, si prostituiscono.** Alcune persone transessuali si prostituiscono, ma, quando ciò accade, è più spesso una scelta legata alla necessità di sopravvivenza in assenza di qualunque altra opportunità lavorativa – assenza causata sempre a seguito di comportamenti discriminatori da parte, ad esempio, dei datori di lavoro. Questo stereotipo è più spesso legato alle donne transgender, che a sua volta è oggetto di pregiudizi.
- ❑ **Se non sono operate allora non sono veramente convinte.** Come è stato già spiegato, non tutte le persone transgender desiderano modificare la propria anatomia genitale; questo non rende meno autentica la loro identità personale e di genere.
- ❑ **Sono gay che non accettano la propria omosessualità.** L'orientamento sessuale non ha nulla a che vedere con l'identità di genere della persona; sono due aree che definiscono la persona, ma non dipendono l'una dall'altra. La transessualità ha a che fare con l'identità di genere, col modo in cui ci si identifica³.

Questi stereotipi purtroppo persistono e non solo violano il rispetto della persona, ma minacciano anche il processo di selezione del lavoro e l'acquisto o l'affitto di una casa. Questo, paradossalmente, innesca come possibile conseguenza la necessità di iniziare a prostituirsi a causa della mancanza di lavoro.

Gli stereotipi cristallizzati si trasformano in pregiudizi, i quali sono alla base della discriminazione, limitando e distorcendo la percezione della realtà³. La rottura degli stereotipi lascia il posto all'inclusione, come la procedura ALIAS utilizzata anche dagli studenti e dal personale docente nelle scuole e nelle università.

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

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

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

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

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

5. La transizione di genere dal punto di vista medico, legale e sociale in Slovacchia

Vrábel'J.

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

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

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

Nella maggior parte dei Paesi, compresa la Repubblica Slovacca, esistono ufficialmente solo due opzioni di genere binario (maschile e femminile) e non esiste una terza categoria. Anche le persone non binarie non sono riconosciute dalla legislazione. 29

5.1 La transizione dal punto di vista sociale in Slovacchia

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

- a. Atteggiamenti e pregiudizi della società:** la transizione sociale spesso mette in discussione norme e aspettative della società profondamente radicate riguardo al genere (che non è un concetto ampiamente accettato in Slovacchia) e al sesso. La maggior parte della Slovacchia ha una visione conservatrice o tradizionale dei ruoli di genere e la

deviazione da queste norme può portare a discriminazioni, pregiudizi e ostracismo sociale. La paura del rifiuto, del giudizio e di potenziali danni può rendere difficile la transizione sociale.

- b. Mancanza di comprensione e di educazione:** l'identità di genere e le questioni transgender non sono ancora ampiamente comprese dal grande pubblico. Molte persone possono non essere consapevoli o non sapere cosa significhi essere transgender e quali esperienze debbano affrontare queste persone. Questa mancanza di comprensione può portare a idee sbagliate, stereotipi e resistenza ad accettare e sostenere le transizioni sociali. Nelle scuole slovacche, l'educazione sessuale completa (CSE), in cui questi concetti sono menzionati, non è oggettivamente implementata nel programma di studio.
- c. Paura della perdita:** la transizione sociale spesso comporta il cambiamento del proprio aspetto, del nome, dei pronomi e delle interazioni sociali. Questo può causare ansia e paura di perdere le relazioni personali, compresi i familiari, gli amici o i colleghi, che possono avere difficoltà a comprendere o accettare la transizione. Il timore di essere rifiutati e il potenziale di relazioni tese possono rendere la transizione sociale difficile dal punto di vista emotivo.
- d. Problemi di sicurezza:** le persone transgender, in particolare le donne trans e le persone non binarie, sono esposte a un rischio sproporzionato di discriminazione, molestie e violenza. La paura di diventare bersaglio di abusi verbali o fisici può rendere la transizione sociale scoraggiante, in quanto espone le persone a potenziali pericoli. Le preoccupazioni per la sicurezza sono un fattore significativo nel decidere quando e come effettuare la transizione sociale.
- e. Implicazioni professionali e legali:** le persone transgender devono affrontare sfide sul posto di lavoro, come discriminazioni, pregiudizi o difficoltà ad accedere a servizi igienici adeguati. Inoltre, gli aspetti legali, come la modifica del nome e dell'indicatore di genere sui documenti ufficiali, possono comportare processi burocratici che potenzialmente possono portare a ulteriori problemi e ostacoli.
- f. Impatto emotivo e psicologico:** la transizione sociale può essere emotivamente e psicologicamente impegnativa. Richiede accettazione di sé, coraggio e resilienza di fronte alle potenziali avversità. Affrontare le reazioni e i giudizi degli altri può contribuire a creare stress, ansia e problemi di salute mentale durante il processo di transizione.

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

5.2 Il linguaggio di genere in Slovacchia

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

5.3 La transizione dal punto di vista medico in Slovacchia

L'Informativa del Ministero della Sanità della Repubblica Socialista Slovacca del 1981, attualmente non valida, intitolata "Procedure mediche per intersessuali, transessuali, devianti sessuali e procedura per l'emissione di un parere per l'iscrizione nel registro delle persone transessuali", è stata abrogata con l'adozione della legge n. 277/1994 Z.z. sull'assistenza sanitaria nel 1994, che ha creato un vuoto giuridico quando non esisteva una regolamentazione legale della transizione.

Il suddetto vuoto normativo è stato sostituito dalla nuova linea guida metodologica del Ministero della Salute della Repubblica Slovacca, approvata dal Ministro della Salute il 22 marzo 2022, intitolata "Linea guida per esperti del Ministero della Salute della Repubblica Slovacca sull'unificazione della procedura per l'erogazione dell'assistenza sanitaria in caso di cambiamento di sesso prima dell'emissione di un parere medico sul cambiamento di sesso di una persona registrata a livello amministrativo nella regione", la cui efficacia è stata sospesa dal 18 marzo 2022.

Dopo l'enorme lavoro di advocacy delle organizzazioni LGBTI+ e degli esperti medici in Slovacchia, il 3 marzo 2023 è stata approvata una nuova linea guida "Procedura standard per la diagnosi e l'assistenza sanitaria completa". L'approvazione di questo documento ha fatto sì che la castrazione e la sterilizzazione non possano essere una condizione della visita psichiatrica in Slovacchia per il rilascio del cosiddetto "parere medico sul cambiamento di genere", che gli uffici anagrafici rilasciano per completare il cambiamento legale (certificato di nascita e identificazione/riassegnazione del genere).

Tuttavia, è importante notare che la linea guida ha dovuto affrontare delle sfide a causa delle pressioni e dell'opposizione dei gruppi ostili ai trans. La linea guida è stata di fatto invalidata dal nuovo governo dopo le elezioni del 30 settembre 2023.

Lo stato attuale dell'assistenza sanitaria di genere: lo psichiatra pubblico in Slovacchia accetta clienti trans in modo continuativo e nell'ambito della legge artis e dell'approccio inclusivo (Slovacchia occidentale), lo psichiatra nella Slovacchia centrale ha smesso di accettare nuovi clienti, nella Slovacchia orientale l'unica opzione è uno psichiatra che viola i diritti umani (mantenendo un cliente in transizione fino a 8 anni) in più ci sono molti altri medici da visitare durante i circa 2 anni di "transizione medica" più lunghi periodi di attesa e molti viaggi/risorse nell'accessibilità del sistema sanitario per le persone (trans).

5.4 La transizione dal punto di vista legale in Slovacchia

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

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

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

spesso poca o nessuna competenza e/o conoscenza di questi cambiamenti di nome associati alla transizione.

In Slovacchia il riconoscimento legale del genere **non è disponibile per le persone non binarie e gender-diverse che non rientrano nei ruoli di genere binari.**

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

6. Fattori di rischio associati alle persone con TI

Doležalová P., Heumann V.

6.1 Transfobia, stress delle minoranze e violenza di genere: le conseguenze per la salute

Transfobia

Il termine transfobia è stato definito come “disgusto emotivo nei confronti di individui che non sono conformi alle aspettative di genere della società”, come donne maschiline, uomini femminili, travestiti o transgender² La transfobia è associata a problemi di salute mentale e a esiti negativi per la salute. In particolare, è stata dimostrata un'associazione positiva con la depressione e il rischio di suicidio.

Forme di transfobia: utilizzo di pronomi errati. Le persone trans possono chiedere a chi le circonda di usare pronomi diversi da quelli che sono stati loro assegnati alla nascita per riferirsi a loro. Usare il “deadname” di una persona transgender. Il deadname è il nome che una persona trans ha ricevuto alla nascita. L'uso del “deadname” di una persona può causare stress e può anche provocare disforia di genere.

La transfobia interiorizzata si verifica quando una persona trans ha assorbito i messaggi di vergogna ricevuti da bambina sulle persone non conformi al genere o sui propri comportamenti o desideri non conformi al genere.

Bullismo. Gli studi dimostrano che il 43% degli studenti transgender è stato vittima di bullismo mentre si trovava a scuola, rispetto al 18% dei giovani cisgender.

Violenza. Le persone transgender hanno quattro volte più probabilità di subire incidenti violenti rispetto alle persone cisgender; tra queste potrebbero verificarsi aggressioni sessuali e/o aggressioni aggravate.

Discriminazione sul posto di lavoro. Le persone transgender hanno il doppio delle probabilità di essere disoccupate rispetto alle persone cisgender.

Discriminazione medica. Alcune leggi recenti (USA) impediscono all3 bambini transgender di ricevere cure di affermazione di genere adeguate alla loro età.

Tuttavia, in generale, le persone transgender subiscono ancora molte discriminazioni in ambito medico.

²Bandini, E., & Maggi, M. (2014). Transphobia. In G. Corona, E. A. Jannini, & M. Maggi (Eds.), *Emotional, physical and sexual abuse: Impact in children and social minorities* (pp. 49–59). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-06787-2_4

Minority stress

Chiunque affronta determinati rischi per la salute durante il corso della propria vita. Le persone transgender e di genere diverso dovrebbero essere consapevoli dei rischi specifici per la salute dovuti allo stress; tuttavia, ci sono problemi di salute specifici che dovrebbero essere ridotti al minimo. L3 operator3 sanitari3 dovrebbero essere consapevoli dei rischi del Minority Stress nelle persone TGD.

Lo stress minoritario (*Minority stress*) è un termine che include situazioni ed esperienze stressanti che le persone TGD incontrano a causa della loro identità di genere o del loro orientamento sessuale. Lo stress minoritario può essere stress situazionale o stress cronico, in quanto si concentra su aspetti dell'esistenza dell'individuo;

inoltre, lo stress minoritario è: unico, perché è un fattore aggiuntivo allo stress generale; cronico, perché è parte integrante della cultura; basato sulla società, in quanto deriva da una serie di processi sociali, istituzionali e strutturali che dipendono dalla cultura di appartenenza.

Alcuni dei problemi di salute delle persone transgender possono essere causati da un'esperienza chiamata "stress da minoranze di genere", che spesso include:

Atteggiamenti negativi e disapprovazione nei confronti delle persone transgender e di genere diverso – stigma sociale.

Discriminazione, abuso, molestie, negligenza, rifiuto o trattamento ingiusto delle persone transgender e di genere diverso.

Trasformare atteggiamenti o comportamenti negativi dell3 altr3 in atteggiamenti e pensieri negativi su se stess3 – stigma interiorizzato.

Psichiatri3 e psicologi3 cognitivisti adottano insieme al modello del Minority Stress, anche il modello del Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS), il quale, specialmente nella forma di cDPTS (DPTS complesso), costituisce di per sé sia una diagnosi sia un modello per spiegare il motivo di uno stile di vita a rischio nel quale le persone transgender si lasciano coinvolgere sin dalla prima adolescenza. A tal proposito, bisogna sottolineare che un ambiente protettivo e affermativo, soprattutto quello familiare, previene in gran parte il Minority Stress o il cDPTS e tutte le relative conseguenze sulla salute mentale, comportamentale e fisica. Nel caso opposto, un ambiente omotransfobico sin dalla prima infanzia è la causa principale di Minority Stress o cDPTS. Le discriminazioni o i maltrattamenti nella prima infanzia sono riassunti nel modello ACE (*Adverse Childhood Experience*); in questo modello vengono presi in considerazione diversi parametri, i quali, se elevati, sono la causa di seri rischi comportamentali per le persone transgender in età adulta, soprattutto nelle aree di violenza e di abbandono. Troviamo anche gli ACE secondari che sono

molto importanti nell3 bambinz con varianze di genere; tra questi troviamo il bullismo omotransfobico, la povertà e la minore scolarità causata dall'essere cacciatz di casa. Invece, un ACE medico secondario specifico è l'approccio sanitario omotransfobico, soprattutto nel caso della terapia di conversione³.

Lo stress delle minoranze di genere è associato, per quanto riguarda le persone transgender e di genere diverso, ad una minore ricerca di assistenza sanitaria preventiva e screening sanitari. Ciò può essere dovuto alla mancanza di copertura assicurativa, alla negazione delle cure, alla difficoltà di trovare una operatore sanitaria esperta nell'assistenza delle persone transgender o al timore di discriminazione in ambito sanitario.

A causa dello stress legato alle minoranze di genere, le persone transgender potrebbero essere maggiormente a rischio di:

- ❑ Problemi di salute mentale, come depressione, ansia e pensieri suicidali;
- ❑ Discriminazione, violenza, stigmatizzazione;
- ❑ Abusi emozionali e psicologici;
- ❑ Violenza fisica e sessuale;
- ❑ Comportamenti sessuali rischiosi;
- ❑ Disturbi dovuti all'uso di sostanze stupefacenti.

L3 professionist3 dovrebbero essere consapevoli delle disparità sanitarie che le persone transgender affrontano e tenere conto del potenziale stress derivante dall'appartenere ad una minoranza e, soprattutto, fornire assistenza. C'è bisogno di interventi e politiche per ridurre lo stigma legato alle persone transgender e lo stress legato alle minoranze di genere, così come affrontare le disparità sanitarie a cui vanno incontro le persone transgender.

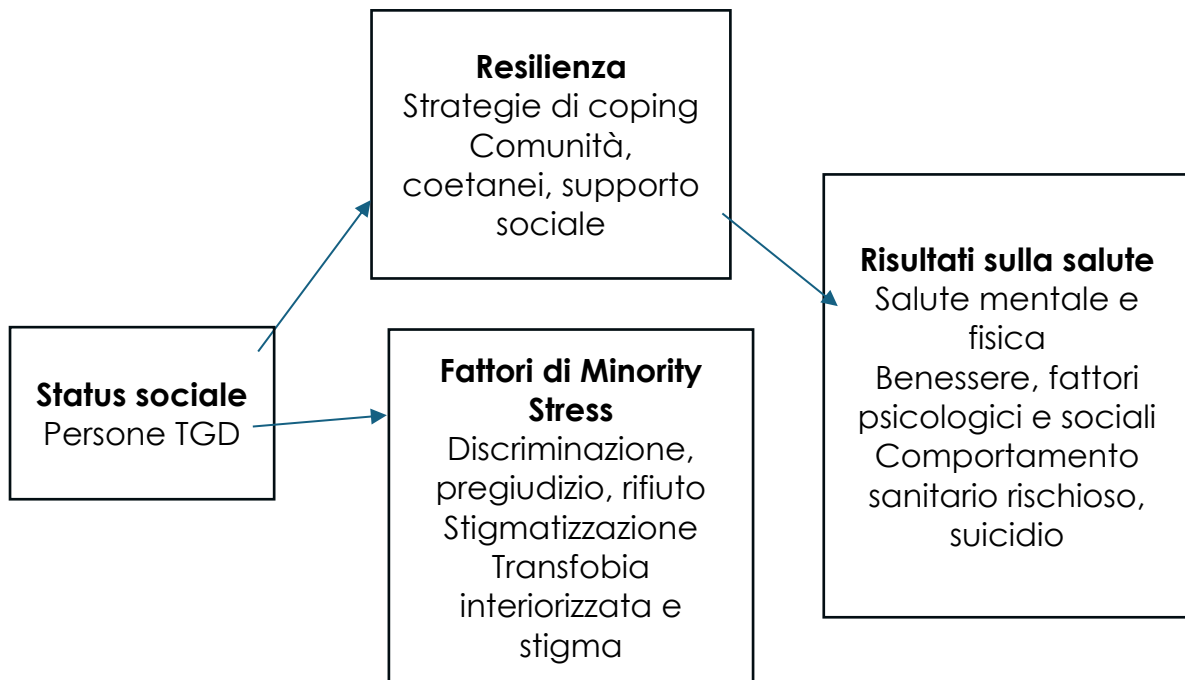
La ricerca ha dimostrato che le esperienze stressanti associate allo stigma o al pregiudizio per un gruppo minoritario possono essere più stressanti rispetto ad eventi simili ma che non sono associati allo stigma o al pregiudizio⁴. C'è anche una grande quantità di evidenze scientifiche che suggerisce che le persone transgender devono affrontare una forte disparità di salute fisica per le condizioni di salute a causa dell'esposizione allo stress⁵.

³ Associazione Paradigma: Caterino F., Moscano, E., del Vaglio, M., Fusco, M. A.m.i.g.a.y: Converti, M., di Napoli, A., Nappa, C. Trans*parent: Dolezalova, P., Heumann, V. Saplinq. Handook-Transit (2023)

⁴ Frost DM, Lehavot K, Meyer IH. Minority stress and physical health among sexual minority individuals. J Behav Med. 2015 Feb;38(1):1-8. doi: 10.1007/s10865-013-9523-8. Epub 2013 Jul 18. PMID: 23864353; PMCID: PMC3895416.

⁵ Alzahrani T, Nguyen T, Ryan A, Dwairy A, McCaffrey J, Yunus R, Forgione J, Krepp J, Nagy C, Mazhari R, Reiner J. Cardiovascular Disease Risk Factors and Myocardial Infarction in the Transgender Population. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2019 Apr;12(4):e005597. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.119.005597. PMID: 30950651.

Le persone transgender e di genere diverso che hanno affrontato qualsiasi forma di violenza, discriminazione, aggressione o micro-aggressione, fattori di stress o traumi minoritari possono presentare una serie di sintomi negativi sulla salute che si presentano a seguito di una varietà di esperienze negative significative



Schema 1: Correlazioni tra la resilienza tra fattori del Minority Stress, resilienza e risultati sulla salute

Violenza di genere

La violenza di genere è una forma di violenza diretta contro una persona a causa del suo genere, oppure una violenza che colpisce le persone di un particolare genere in maniera sproporzionata.

Per violenza contro le donne si intende una violazione dei diritti umani e una forma di discriminazione verso le donne, e si intendono per azioni di violenza di genere tutte quelle azioni che comportano, o possono comportare, danni fisici, sessuali, psicologici o economici o sofferenza alle donne. Una revisione

sistemica ha rilevato che gli individui transgender – individui che si identificano con un genere diverso da quello assegnato alla nascita – corrono 2,2 volte il rischio di IPV fisico e 2,5 volte il rischio di IPV sessuale, rispetto alle persone cisgender (cioè, individui non transgender)⁶. Gli individui transgender sono più vulnerabili perché i partner violenti sono in grado di sfruttare la transfobia sociale come uno strumento di potere e controllo all'interno della relazione.

La violenza di genere può includere violenza contro le donne, ma anche violenza domestica contro donne, uomini o bambini che vivono nella stessa casa. Sebbene le donne e le ragazze siano le principali vittime della violenza di genere, questa provoca anche gravi danni anche alle famiglie e alle comunità⁷.

La violenza di genere può avere diverse forme:

Fisica: si traduce in lesioni, angoscia e problemi di salute e in alcuni casi può persino portare alla morte. Tipiche forme di violenza fisica sono le percosse, lo strangolamento, gli spintoni e l'uso delle armi. Nell'UE, il 31% delle donne ha subito uno o più atti di violenza fisica dall'età di 15 anni.

Sessuale: include atti sessuali non consensuali, tentativi di ottenere un atto sessuale, atti di traffico o atti altrimenti diretti contro la sessualità di una persona senza il suo consenso. Si stima che nei paesi dell'UE una donna su 20 (5%) sia stata violentata dall'età di 15 anni.

Psicologica: include comportamenti psicologicamente abusanti, come il controllo, la coercizione, la violenza economica e il ricatto. Il 43% delle donne nell'UE ha subito qualche forma di violenza psicologica da parte del partner.

Violenza anti-transgender: Ogni anno negli Stati Uniti vengono uccise trenta/quaranta persone transgender e di genere non conforme. La giornata mondiale contro la violenza ricade il 20 novembre: *Transgender Day of Remembrance*⁸.

I **modelli di violenza** contro le persone transgender includono: frequenti motivazioni di violenza legate al genere, bassa prevalenza di denunce alla polizia, e diversi autori della violenza. Sia le donne transgender che gli uomini

⁶ Peitzmeier SM, Malik M, Kattari SK, Marrow E, Stephenson R, Agénor M, Reisner SL. Intimate Partner Violence in Transgender Populations: Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence and Correlates. *Am J Public Health*. 2020 Sep;110(9):e1-e14. doi: 10.2105/AJPH.2020.305774. Epub 2020 Jul 16. PMID: 32673114; PMCID: PMC7427218.

⁷ European Commission, *What is gender-based violence?*, https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/what-gender-based-violence_en

⁸ Human Rights Campaign, *The Epidemic of Violence Against the Transgender and Gender Non-Conforming Community in the United States*, <https://reports.hrc.org/an-epidemic-of-violence-2023>

transgender sono ad alto rischio di violenza fisica e sessuale, nonché di ideazione suicidaria e di tentativi di suicidio. Le donne transgender sono più esposte alla violenza sessuale, la quale è legata all'assunzione di ormoni.

I tipi di vittimizzazione possono portare alla perdita del sostegno sociale o dell'occupazione, nonché a minacce alla sicurezza fisica e all'isolamento, e, chiaramente, questi rischi hanno un impatto importante sulla salute mentale e fisica.

Micro-aggressione è un termine usato per descrivere forme sottili o implicite di comportamento aggressivo che possono colpire individui o gruppi in base alla loro appartenenza ad una particolare categoria sociale (razza, genere, orientamento sessuale, religione o altro ancora). Questa forma di aggressione può essere meno evidente e/o inconscia rispetto alle forme tradizionali di comportamento aggressivo, come attacchi verbali o violenza fisica, ma può comunque causare lesioni emotive e forti impatti negativi sulla vittima.

Le micro-aggressioni possono manifestarsi in diverse forme, raggruppabili in tre categorie di base:

1. Micro-aggressioni basate sul disprezzo: esprimono la superiorità di un gruppo rispetto ad un altro e spesso si traducono in commenti o comportamenti dispregiativi o offensivi.
2. Micro-aggressioni in cui si ignorano e/o trascurano le esperienze ed i bisogni degli individui di un particolare gruppo. Ad esempio, a questa categoria
3. Micro-aggressioni basate sull'ingiustizia: questa categoria include comportamenti o commenti che emarginano ingiustamente individui o gruppi e lasciano intendere che siano di minor valore o meno competenti.

Esempi di micro-aggressioni possono avere a che fare con osservazioni, domande o commenti inappropriati su etnia, orientamento sessuale, diversità di genere, religione o altre caratteristiche dell'identità. È importante notare che le intenzioni di una persona potrebbero non essere chiare o addirittura inconsapevoli, ma gli effetti sulla vittima potrebbero comunque essere molto dannosi.

Gli individui transgender spesso sperimentano micro-aggressioni (interazioni o comportamenti quotidiani sottili, intenzionali o non intenzionali) che comunicano una sorta di pregiudizio verso questo gruppo sociale storicamente emarginato. Nel caso delle persone transgender, queste micro-aggressioni possono assumere varie forme:

- A. **Misgendering**: usare pronomi o termini sbagliati per riferirsi a una persona transgender; ciò può invalidare la sua identità di genere, farla sentire mancata di rispetto ed invisibile.
- B. **Domande invasive**: porre domande inappropriate o eccessivamente personali sul corpo, sulla storia medica o sul processo di transizione di una persona transgender. Queste domande spesso nascono dalla curiosità ma possono risultare invadenti e irrispettose.
- C. **Stereotipi**: fare supposizioni sugli interessi, sul comportamento o sui ruoli sociali di una persona transgender in base alla sua identità di genere può essere una forma di micro-aggressione.
- D. **Negazione dell'identità**: rifiuto di riconoscere e/o accettare l'identità di genere di una persona; ad esempio, insistere nell'usare il suo deadname (il nome che le è stato dato alla nascita) invece del nome scelto attualmente dalla persona transgender o di genere diverso.
- E. **Linguaggio di esclusione**: utilizzare un linguaggio di genere che non rappresenta in modo inclusivo tutte le identità; ad esempio, rivolgersi ad un gruppo come "signore e signori" quando potrebbero essere presenti individui non binari o di genere non conforme.
- F. **Enfasi eccessiva sul genere**: concentrarsi eccessivamente sull'identità di genere o sulla transizione di una persona transgender, piuttosto che vederla come una persona intera con interessi ed esperienze diversi.
- G. **Tokenism**: trattare gli individui transgender come rappresentanti della loro intera comunità, aspettandosi che parlino a nome di tutte le persone transgender o che educino continuamente l3 altr3 sulle questioni transgender.
- H. **Complimenti ambigui**: commenti intesi come complimenti ma che in realtà sono offensivi: ad esempio, dire ad una persona transgender che assomiglia proprio ad un uomo o ad una donna "reale", lasciando intendere che la sua identità di genere non è legittima.
- I. **Outing**: rivelare lo status di transgender di qualcuna senza il suo consenso può rappresentare una grave violazione della privacy e può persino essere pericoloso per l'individuo.
- J. **Assumere l'eteronormatività**: presumere che l'orientamento sessuale di una persona transgender sia in linea con le aspettative eteronormative, cancellando o invalidando così il suo attuale orientamento sessuale.

Bisogni primari ed esperienze avverse delle persone TGD

Bisogni primari	Esperienze avverse
<ul style="list-style-type: none"> □ Relazioni sicure con l3 altr3 (principalmente famiglia e amic3: sicurezza, 	<ul style="list-style-type: none"> □ Attaccamenti instabili, negazione dell'accettazione dell'identità di genere e/o dell'orientamento

<p>protezione, stabilità, cura e accettazione).</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Libertà di espressione, validazione delle emozioni e bisogni di sviluppo. □ Espressioni emotive difficili, limitazioni emotive, svalutazione emotiva. □ Autonomia, competenza e senso di identità. □ Spontaneità e svago. □ Aspettative realistiche e autocontrollo. □ Coerenza con se stessi. □ Giustizia. 	<p>sessuale, rischio di un ambiente sfavorevole per uno sviluppo sano.</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Difficoltà nell'espressione delle emozioni, svalutazione emotiva. □ Un senso di sé limitato, una fragile affermazione di identità e un rafforzamento dei sentimenti di inferiorità. □ Spontaneità limitata ed espressioni controllate di comportamenti ed emozioni. □ L'ambiente non afferma l'identità di genere, il che può influenzare lo sviluppo di una visione incoerente di sé, come se non si facesse parte del mondo/della società. □ Esperienze che rafforzano la percezione di ingiustizia, spesso basata sulla violenza sistematica
---	--

Indicatori di salute tra le persone transgender e di genere diverso

Fattori di rischio psicologico:

- **Abbandono:** Percezione di essere stata abbandonata a causa del proprio genere, identità, sentimenti di perdita derivanti dall'abbandono da parte dei propri cari.
- **Vergogna:** sento che è colpa mia, mi vergogno di essere una persona cattiva, c'è qualcosa che non va in me
- **Deprivazione emotiva:** non ho nessuno che mi capisca e mi piaccia, mi sento come se non appartenessi a nessun posto.
- **Isolamento sociale:** sentirsi diversa dagli altri a causa della propria identità di genere. Non mi adatta, non appartengo a nessun posto.
- **Punitività:** sento che devo essere punita perché sono un errore della natura. Non merito niente di buono, solo miseria.
- **Vulnerabilità:** so che qualcosa di disastroso sta per accadermi a causa della mia identità di genere. Sarò punita e umiliata se dimostro affetto per qualcuna⁹.

⁹ Cardoso, B.L.A., Paim, K., Catelan, R.F. et al. Minority stress and the inner critic/oppressive sociocultural schema mode among sexual and gender minorities. *Curr Psychol* **42**, 19991–19999 (2023). <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03086-y>

Fattori di rischio per la salute:

I tassi di suicidio sono più alti tra coloro che si identificano come transgender o con un genere diverso rispetto alla popolazione complessiva. I fattori di rischio di suicidio includono: la discriminazione, il rifiuto familiare, la transfobia interiorizzata. La transfobia può causare nelle persone transgender: depressione, ansia, isolamento, sentimenti di disperazione, e, in casi estremi, può anche portare al suicidio. Altri rischi per la salute possono essere i prodotti ormonali del mercato nero, utilizzati senza controllo medico; o ancora, l'abuso di farmaci, di sostanze e/o combinazioni rischiose di sostanze e medicinali. Spesso, le persone transgender usano l'autolesionismo come modello disadattivo per riuscire a gestire il dolore emotivo. Inoltre, un altro modello di comportamento disadattivo prevede comportamenti sessualmente rischiosi a scopo di lucro. Tutto ciò ricade in uno stile di vita non sano: dieta non sana, mancanza di esercizio fisico e problemi respiratori dovuti ai compressivi toracici.

Suggerimenti per la prevenzione:

Usare il nome e i pronomi corretti di una persona transgender. Non chiedere loro il nome o i pronomi precedenti. Chiedere alle persone i loro pronomi invece di darli per scontato. Non chiedere mai a una persona transgender informazioni sui suoi genitali, se ha subito o meno un intervento chirurgico o se assume ormoni. Evitare complimenti ambigui come "Non immaginerei mai che tu sia transgender!" Usare un linguaggio inclusivo di genere quando parli con un gruppo, come "gente" o "persone". Difendere le persone trans quando senti altre persone insultarle, fare battute transfobiche o essere transfobici in altro modo. Fai sapere alle persone transgender nella tua vita che sei un loro alleato e che vuoi sostenerle.

7. Modello di Comunicazione prosociale

Hoyos Hernández P., A. and Concha Valderrama V.

7.1 I principi dell'accoglienza affermativa per le persone transgender in diversi contesti

Categorie situate per accogliere in modo affermativo le persone trans

Le persone che si identificano come trans di solito esprimono fin dalla primissima infanzia, tra i quattro anni circa e l'inizio dell'adolescenza, che i loro sentimenti e la loro identità psicologica riguardo al genere non corrispondono alle forme di socializzazione tipiche della società. Per esempio,

possono esprimere il desiderio di essere nominati e riconosciuti, di partecipare a giochi e di utilizzare forme di abbigliamento opposte a quelle socialmente costruite sul loro sesso assegnato alla nascita (American et al. [APA], 2011; Hoyos-Hernández & Valderrama, 2020; Hoyos-Hernández et al., 2021). Questo genera che le loro esperienze di vita sono solitamente attraversate storicamente e socialmente da discorsi egemonici sul genere eteropatriarcale che attribuiscono caratteristiche patologizzanti e promuovono persino aggettivi legati all'anormalità e al peccato. Le rappresentazioni sociali esistenti sul corpo, la costruzione dell'identità e la diversità biologica sono immerse in scenari storici con queste complesse relazioni di potere e oscillano tra aggressione e discriminazione patriarcale (Breilh, 1999).

Le persone trans, quando mettono in discussione le identità cisgender ed eterosessuali, dato che non corrispondono a quei binarismi e a quelle associazioni normalizzate e standardizzate nella nostra società, sono esposte al più alto livello di discriminazione e di disparità di salute, sono vittime di crimini d'odio a causa della loro identità ed espressione di genere, sono vittime di omicidi, di abusi sessuali e sperimentano una profonda invisibilità negli scenari sociali, politici, educativi, lavorativi, sanitari e familiari, difficoltà a costruire i loro progetti di vita e ad accedere a contesti lavorativi dignitosi e a spazi educativi sicuri (Aisner et al., 2020; Agana et al., 2019; Allen et al., 2019; Eagen-Torkko & Altman, 2019; Hoyos-Hernández & Valderrama, 2020; Hoyos-Hernández et al., 2021; Jennings et al., 2019; Maingi et al., 2018; Romanelli & Lindsey, 2020; Zucchi et al., 2019).

Le situazioni di violenza e le disuguaglianze sociali precedentemente menzionate influenzano la partecipazione delle persone con esperienze di vita trans nei contesti sanitari, educativi, lavorativi, sociali e politici. Oltre ad avere effetti profondi sulla loro salute e sul loro benessere, configurano frammentazioni tra il loro essere e il loro essere soggetti attivi in questa società, generano sofferenza e dolore, che si esprimono attraverso situazioni di isolamento, malattie mentali e fisiche, suicidi, autolesionismo, sfiducia e isolamento (Berona et al., 2020; Aisner et al., 2020; APA, 2011b; Austin & Craig, 2015; Fontanari et al., 2019; Witcomb et al., 2018; White & Fontenot, 2019; Wolford-Clevenger et al., 2018; Yang et al., 2016), oltre a domande sulla religione e sulla spiritualità. Gli effetti negativi sulla salute mentale sono molto frequenti nella vita delle persone trans (Aboussouan et al., 2019; Aisner et al., 2020; Austin & Craig, 2015; Berona et al., 2020; Fox et al., 2020; Hoyos-Hernandez, n.d.; White & Fontenot, 2019; Wolford-Clevenger et al., 2018; Yang et al., 2016) e sono bisogni non soddisfatti e persino normalizzati per le stesse persone trans.

Contesti di affermazione di genere

Alla luce di quanto sopra delineato, sono necessari spazi sicuri con un approccio affermativo attraverso azioni concrete per le persone trans, ossia

azioni che favoriscano l'espressione dell'agency per autodefinirsi, identificarsi e autodeterminarsi a partire dal riconoscimento, dalla dignità e dal godimento dei propri diritti. A questo proposito, va riconosciuto che l'Unione Europea sostiene e fa propria la Dichiarazione sui Diritti Umani, l'orientamento sessuale e l'identità di genere, impegnandosi a non discriminare e a dare risposte efficaci e tempestive alle varie forme di violenza e di violazione dei diritti umani basate sull'orientamento sessuale o sull'identità di genere. L'approccio affermativo si basa sul riconoscimento della diversità umana come elemento costitutivo degli esseri viventi e dei gruppi sociali. Così, aspetti come le identità e le espressioni di genere vengono riconosciuti come una dimensione dinamica e multidiversa che si trasforma nel corso della vita. A partire da questo approccio, è essenziale sviluppare processi, come l'informazione, l'educazione e la comunicazione, ed elaborare politiche pubbliche volte a valorizzare, accogliere e costruire a partire dalle diversità, comprese quelle minoritarie, come le persone trans, a favore della salute e del benessere, dell'implementazione di azioni per affrontare, contenere, ridurre lo stigma e la discriminazione, e di linee guida e protocolli per proteggere e garantire i loro diritti.

Vengono poi presentati tre principi generali per approfondire alcune azioni affermative in base ai contesti in cui le persone si sviluppano.

In primo luogo, le identità e le transizioni di genere sono tanto diverse quanto lo sono le persone. Ogni persona costruisce i propri percorsi, che integrano molte dimensioni e complessità del proprio essere, della società-umanità e del momento del percorso di vita che sta vivendo. Ogni essere umano vive il proprio processo come desidera e può viverlo, a partire dalla propria integrità e dalle proprie esperienze di vita nei contesti.

Pertanto, non tutte le persone trans desiderano o riconoscono di essere chiamate a "potenziare se stesse", a essere "agenti pubblicamente riconosciuti" o a portare la bandiera trans. Ognuno porta le proprie esperienze come vuole e può. A partire da quel momento, metterà in atto azioni micro e macrosociali coerenti con le proprie possibilità, psicosociali, economiche, politiche, vulnerabilità, valori e modi di vedere la vita e di abitare questo mondo. L'incarnazione del trans è un'agenzia politica che incarna molteplici resistenze, storie e narrazioni (Hoyos-Hernández, nd).

In secondo luogo, la consapevolezza del genere, l'autoidentificazione e l'autodeterminazione sono un processo che molte persone transgender possono sperimentare come qualcosa che avviene in privato e in solitudine per trasformare quelle strutture rigide legate alla corrispondenza tra la loro identificazione ed espressione basate su ciò che le istituzioni come la famiglia, la scuola, la religione e la cultura trasmettono loro. Si mettono in discussione e generano rotture (Hoyos-Hernández, sf). Sebbene questa rottura sia contro-egemonica e li porti a prendere le distanze dalle loro nicchie di origine, ad esempio lasciando la famiglia in giovane età, essa riafferma anche in loro e nella società la riproduzione di pratiche e credenze che legittimano quei luoghi egemonici rispetto al genere e permette loro di mitigare le violazioni



Co-funded by
the European Union



(Hoyos-Hernández, n.d.). In questo modo, il loro diventare soggetti si colloca tra costrizione e possibilità (Touraine, 2005). In terzo luogo, la società e ciascuno dei contesti che le persone abitano devono impegnarsi ad accompagnare, attraverso l'informazione, l'educazione o il riconoscimento delle persone trans, la nascita di condizioni multisetoriali che contribuiscano positivamente ai loro processi di salute e benessere, privilegiando l'approccio agli effetti lasciati dall'esposizione sistematica alla violenza, alle iniquità e alle ingiustizie sistematiche di chi le ha vissute direttamente e vicariamente.

Le famiglie come contesti affermativi

La famiglia è un gruppo di riferimento per le pratiche individuali, per le transizioni cruciali nel corso della vita, per la collocazione e la posizione sociale delle persone. È il primo gruppo di socializzazione dell'essere umano, che ne accompagna l'origine e contribuisce alla definizione delle dimensioni più importanti delle persone (Velásquez, 2013). In questo modo, le persone trans raccontano una rete di relazioni familiari, con conflitti e contraddizioni tra le varie relazioni sociali significative per l'individuo in questione che spiegano come la famiglia funzioni come generatrice e garante di benessere e, allo stesso tempo, di disagio, rifiuto ed esclusione (Hoyos-Hernández, sf., Jelin, 2020).

La famiglia, in quanto istituzione sociale, rafforza, riproduce e impone i valori e i modelli comportamentali normalizzati nella società ed è corresponsabile nel garantire che i suoi membri si appropriino e si comportino in conformità con il contesto socioculturale in cui vivono. Pertanto, la presenza di un membro che infrange e trasgredisce queste norme genera processi che possono destabilizzare le dinamiche familiari e scatenare emozioni e sensazioni legate allo stress, alla paura o come parte di un processo di lutto, ad esempio negazione, rabbia, tristezza, paura e senso di colpa. Tuttavia, si ritiene che l'amore che si sviluppa nella relazione genitoriale sia il motore che, attraverso la compassione, può portare progressivamente all'accettazione, alla flessibilità e alla trasformazione di specifiche dinamiche relazionali, come, ad esempio, l'uso di pronomi, nomi e affiancamenti sociali affermativi che si tradurranno in benessere e dinamiche familiari positive (Fiorita and Bonet de Luna, 2020; Hoyos-Hernández, n.d.).

Le relazioni tra le famiglie e i loro membri possono contribuire positivamente alla transizione di genere ed essere una nicchia di protezione, cura e sostegno della possibilità di integrazione sociale e di continuare con i processi educativi, sanitari e anche lavorativi. A questo proposito, se la famiglia effettua la transizione mentre la persona è nel processo, inizialmente individuale, sarà un fattore protettivo e di sostegno nella vita della persona e manterrà o promuoverà il suo benessere. A questo riguardo, per le persone trans, avere il sostegno sociale della famiglia è simile alla metafora del nascere con una stella, cioè godere di relazioni significative basate sull'amore e

sull'accettazione e, allo stesso tempo, di continuità nella vita quotidiana, come, ad esempio, nei sistemi educativi, abitativi, sanitari e nutrizionali (Hoyos-Hernández, sf).

D'altro canto, la famiglia può instaurare relazioni conflittuali ed escludenti, interazioni quotidiane tese e/o transfobiche che influenzano le transizioni di genere e il benessere delle persone transgender. Questo genera dolore, frammentazione e molteplici conflitti psicologici per il fatto di vivere in contesti ostili invece che in un luogo sicuro e in un luogo in cui "essere" secondo i canoni familiari in cui la famiglia dovrebbe essere una nicchia di cura per i suoi membri e un facilitatore del loro sviluppo positivo.

Le famiglie fanno parte della rete di sostegno delle persone, che possono contribuire alla costruzione della società attraverso spazi sicuri grazie all'educazione e alle dinamiche familiari per la crescita e lo sviluppo di ogni membro in termini di diversità, cura e garanzia dei diritti dei suoi membri (Hoyos-Hernández et al., 2021; Política Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias, 2018). Pertanto, le famiglie devono accogliere le persone con identità trans nella nicchia della loro casa e mettere in atto azioni per accompagnarle nel miglior modo possibile. È necessario riconoscere che anche la famiglia transita e compie i suoi processi come sistema e in ciascuno dei suoi sottosistemi e membri. Pertanto, è necessario che le famiglie possano accedere alle reti di supporto necessarie per ottenere informazioni e formarsi sulle questioni delle diversità sessuali e di genere con processi educativi che si basano sulle storie di vita e sulle voci delle persone trans e che contribuiscono allo sviluppo del pensiero critico nelle famiglie in modo che prendano le decisioni migliori in base al loro sistema di valori.

Le famiglie sono fondamentali per generare trasformazioni delle relazioni di genere al loro interno, contribuendo all'equità e non alla tradizionale divisione sessuale. Allo stesso modo, è necessario riconoscere altre prospettive familiari che non riducano la famiglia alla consanguineità e alla parentela come criteri di distribuzione delle responsabilità e degli obblighi. A questo proposito, Jelin (2020) afferma che la democratizzazione della famiglia è necessaria per smantellare il modello egemonico e riconoscere le persone come soggetti di diritti, democratizzando l'autorità e il controllo delle relazioni.

Le istituzioni educative come contesti affermativi

Le istituzioni scolastiche sono spesso un altro contesto in cui si esprimono e si manifestano molteplici forme di violenza, come ad esempio il bullismo scolastico dovuto allo stigma attribuito alle persone transgender. Questo genera l'esclusione e l'abbandono delle persone trans da quel contesto, violando il diritto all'istruzione, che in Spagna ed Italia è un diritto fondamentale riconosciuto dalla Costituzione. Sebbene sia sempre più frequente che le persone trans rimangano negli istituti scolastici, questi sono ancora contesti ostili per le persone trans (Bragg et al., 2018). Secondo il rapporto dell'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Educazione, la Scienza

e la Cultura (UNESCO, 2023), in Europa il 54% delle persone LGTBIQ+ ha subito almeno una volta atti di bullismo a scuola a causa del proprio orientamento sessuale, dell'identità di genere, dell'espressione di genere o di variazioni delle caratteristiche sessuali, in base a un sondaggio condotto su oltre 17.000 bambini e giovani di età compresa tra 13 e 24 anni. Da parte loro, l'83% degli studenti ha sentito commenti negativi nei confronti degli studenti LGTBIQ+ e il 67% ha perpetuato questi commenti almeno una volta. Inoltre, i piani educativi e gran parte del materiale didattico utilizzato nelle aule trascurano le diverse identità ed espressioni della comunità LGTBIQ+.

In un contesto affermativo, la scuola deve ottenere la presenza e l'inclusione di persone appartenenti alla comunità LGTBIQ+. Si tratta di un passo fondamentale per creare un'istruzione equa e inclusiva e una società libera da discriminazioni e violenze, priva di criminalizzazione, patologizzazione e negazione dei diritti umani, indipendentemente da etnia, religione, lingua, orientamento sessuale, identità di genere ed espressione. Il ruolo degli insegnanti in questo compito è essenziale, in modo che abbiano l'istruzione, la formazione e le conoscenze per attuare piani educativi affermativi e affrontare efficacemente le situazioni problematiche che possono sorgere in classe (UNESCO, 2023).

Il contesto lavorativo come spazio affermativo

A livello lavorativo, nonostante le pressioni europee per il miglioramento delle politiche occupazionali, le violazioni e le disuguaglianze affrontate dalle persone trans sono accentuate dai divari esistenti in gruppi di popolazione come le donne, i giovani e i migranti e dall'alto livello di informalità. Le donne trans, ad esempio, tendono a segnalare una bassa occupabilità, l'esclusione sociale e lavorativa, i lavori legati principalmente al lavoro sessuale e ai parrucchieri, all'estetica o al mercato della "bellezza", come quelli socialmente legittimati per loro, generando una maggiore partecipazione all'informalità. A questo proposito, il numero di "disoccupati" o inoccupati registrati negli uffici dei servizi pubblici per l'impiego in Spagna è di 2.767.860 persone per gennaio 2024 (EpData, 2024).

Da questo punto di vista, entro il 2023, i tassi di disoccupazione della comunità LGTBIQ+ in Spagna saranno elevati; l'86,6% delle persone appartenenti a questo collettivo ritiene necessario nascondere il proprio orientamento, identità ed espressione di genere nei colloqui di lavoro. Il tasso più alto di "disoccupazione" o inoccupazione è nella comunità trans, dove supera l'80%, e il 55% riconosce di essere stato espulso dai processi di selezione a causa della propria identità di genere (Sindicato Unión General de Trabajadoras y Trabajadores de España, UGT, 2023).

Queste situazioni nel campo del lavoro delle donne trans mostrano la portata della cultura coloniale del potere, che non è solo razziale ma anche la categoria di genere configura relazioni di potere in cui la divisione del lavoro

è permeata da essa e lascia le persone trans al di fuori del lavoro salariato e formale (Quijano, 2000; Lugones, 2008).

Un altro aspetto preoccupante per molti anni è stato direttamente collegato al Sistema di previdenza sociale generale e al Sistema pensionistico, in quanto non erano coperti o non potevano accedervi; infatti, ci sono ancora persone anziane che lottano da anni per ottenere pensioni di vecchiaia, di invalidità o di morte, copertura medica, tra le altre cose; tuttavia, grazie alla lotta delle comunità, ai fini legali (Legge 23/2018), attualmente c'è parità di trattamento tra le persone eterosessuali e le persone LGTBIQ+, in termini di diritti e di accesso alle pensioni e alle prestazioni di previdenza sociale (BBVA Pension Institute, 2023).

A livello aziendale, le imprese devono dotarsi di politiche di genere che permeino tutti i processi di attrazione, assunzione, permanenza, promozione e benefit per i dipendenti. Questo deve avvenire in una cultura organizzativa che diffidi del mercantilismo riluttante e dell'uso di strategie commerciali e di immagine come il pinkwashing (Bento, 2021; Cuello, 2018; Guirado & Renosto, 2021).

Alla luce di ciò, un programma che vale la pena conoscere e avere come riferimento è il programma di inserimento lavorativo YES, WE TRANS della Federazione Statale di Lesbiche, Gay, Trans, Bisessuali, Intersessuali + della Comunità di Madrid, in Spagna, che lavora con le aziende attraverso la sensibilizzazione e la formazione tecnica, accompagnando e consigliando sulle questioni relative al gruppo e al suo inserimento (vedi <https://felgtbi.org/yeswetrans/>).

Infine, è necessario riconoscere che è essenziale che le persone abbiano un lavoro stabile, dignitoso e decoroso. Secondo quanto stabilito dall'Organizzazione Internazionale del Lavoro, ciò è fondamentale per la stabilità economica, l'accesso all'alloggio e il rafforzamento della salute, ad esempio attraverso una dieta equilibrata, la salute mentale e il sostegno alle famiglie, tra gli altri aspetti che influiscono sulla salute e sul benessere. Contribuisce inoltre all'indipendenza economica e all'integrazione sociale. Pertanto, il quadro giuridico spagnolo richiede riferimenti statali espliciti e meno eterogenei sulle identità di genere, sulle espressioni e sul lavoro, che non siano lasciati all'interpretazione e all'applicazione facoltativa (Hernández-Melián, 2023).

Le istituzioni Sanitarie come contesti affermativi

Anche il contesto delle istituzioni sanitarie è segnato da stigma e discriminazione. Tuttavia, in Spagna da quando è in vigore la legge trans che promuove l'uguaglianza naturale ed effettiva delle persone trans e la garanzia dei diritti delle persone LGTBIQ+ (Ministero dell'Interno, Legge 4/2023), le disparità continuano a essere presenti in questo contesto, soprattutto a causa delle diverse norme e protocolli approvati dalle Comunità autonome.

In termini di salute, le disuguaglianze influenzano l'uso dei servizi sanitari generali e di genere, preventivi e curativi, e le barriere all'accesso ai farmaci

e/o alla terapia ormonale (Domínguez et al., 2018; Hoyos-Hernández & Valderrama, 2020; Hoyos-Hernández et al., 2021; Zhu et al., 2019). I suoi esiti sulla salute influenzano negativamente la comunicazione e la fiducia tra il consultante e il personale sanitario, le aspettative di trattamento e le successive possibilità di accesso (Hoyos-Hernández, n.d.).

Le istituzioni sanitarie sono scenari che contribuiscono alla salute e al benessere delle persone transgender. Pertanto, i loro processi di accesso e cura dovrebbero essere caratterizzati da approcci affermativi e di genere e rifiutare qualsiasi discriminazione che possa verificarsi nei confronti delle persone LGBTIQ+. Per questo, inizialmente, deve essere riconosciuto e preservato il diritto alla salute e a un'assistenza che risponda alle esigenze e agli approcci complessivi e particolari delle persone trans.

Tra i documenti medici di genere vi sono le identità trans, le categorie diagnostiche come la disforia di genere e l'accesso alle terapie affermative di genere che portano a processi come la medicalizzazione. La medicalizzazione per e nelle identità trans riflette la loro patologizzazione nella società "...perpetua i sistemi di oppressione, i conflitti intracomunitari e dà una visibilità limitata ai soggetti trans" (Hendrie, 2022, p. 54). Giustifica e incoraggia la sorveglianza dei corpi trans... con l'obiettivo finale di ripristinare la cisnormatività e rassicurare i soggetti cis sul fatto che il numero di persone transgender "reali" è esiguo e non minaccia le norme sociali" (Hendrie, 2022, p. 55). A questo proposito, i discorsi, le testimonianze e gli studi che affermano la congruenza tra l'identità di genere attraverso le transizioni di genere, l'accesso alla terapia ormonale e gli interventi chirurgici affermativi rafforzano l'agency delle persone finiscono per essere una falla nella contro-egemonia che rilegittima il posto dei cis come abituale, sano e raggiungibile, e monopolizza il discorso dominante sul genere trans e trans (Hendrie, 2022).

Un altro aspetto cruciale degli approcci affermativi è la generazione di spazi di dialogo della conoscenza, in cui le voci delle comunità, delle persone o dei gruppi di esperti (non accademici) contribuiscono alla costruzione di processi di salute affermativi a partire da approcci orizzontali nelle relazioni. C'è bisogno di una maggiore profondità nel comprendere e affrontare la salute e il benessere delle persone trans durante le loro transizioni e sulla base dei loro bisogni e richieste, ampliando i discorsi e rendendo visibili le loro voci. Si tratta di un esercizio etico-politico che richiede e legittima un'ecologia della conoscenza, compreso il "da noi, con e per noi" o "Niente su di noi senza di noi", che è stato uno slogan spesso attuato nelle diverse leadership attiviste intorno ai corpi dissidenti, alle donne trans, alle persone con HIV, al razzismo, al sessismo e al colonialismo (Parmley et al., 2020). Questo permette di rendere visibile l'autonomia delle comunità e i loro percorsi di emancipazione, per resistere e/o costruire progetti a favore dei loro processi identitari, della partecipazione e dell'appartenenza sociale come soggetti sociali attivi.

8. Registrazione inclusiva

Almirall R.

Nel campo dell'assistenza sanitaria, promuovere un ambiente inclusivo è fondamentale per garantire che tutti gli individui, indipendentemente dalla loro identità di genere, ricevano le cure di cui hanno bisogno. Un passo fondamentale per raggiungere questa inclusività è l'adozione di moduli di registrazione dalle pazienti che siano sensibili e rispettosi delle diverse identità di genere della popolazione. Mentre i moduli tradizionali spesso aderiscono a una concezione binaria del genere, lasciando che le persone transgender e non binarie si sentano emarginate o non rappresentate, i moduli inclusivi forniscono uno spazio accogliente e affermativo per tutti i pazienti.

In sostanza, questo questionario serve come tabella di marcia per gli operatori sanitari che vogliono abbracciare l'inclusività e migliorare la qualità dell'assistenza che forniscono. Riconoscendo il valore delle diverse identità di genere e adottando pratiche trans-positive, possiamo creare un sistema sanitario veramente equo e accessibile a tutti.

I dati contenuti in questo questionario possono essere utili per fornirti un trattamento più adeguato e una migliore assistenza sanitaria. Tu puoi scegliere di non rispondere a nessuna sezione del questionario. Quando compare un asterisco, tu puoi selezionare più di un'opzione.

Sesso	Donna
	Uomo
	Intersex
	Preferisco non rispondere
Identità di genere attuale	Femmina
	Maschio
	Non binario
	Non so
	Altro (Per piacere, specifica):
Preferisco non rispondere	
Pronomi preferiti*	Lei
	Loro
	Lui
	Cerco di evitare i pronomi
	Altro (Per piacere, specifica):

	Preferisco non rispondere
Nome o alias preferito	
Attratto sessualmente da *	Donna cisgender
	Uomo cisgender
	Donna transgender
	Uomo transgender
	Transgender non binario
	Altro
	Preferisco non rispondere
Programmi di screening del cancro utili per te*	Prostata
	Seno
	Cervice
	Preferisco non rispondere
Organi sessuali e genitali attuali *	Ovaie
	Utero
	Vagina
	Pene
	Testicoli
	Seno
	Preferisco non rispondere
Attuale percezione del rischio di infezione a trasmissione sessuale	Nessun rischio
	Basso rischio
	Rischio elevato
	Non so
	Preferisco non rispondere
Rischio attuale percepito di gravidanza	Nessun rischio
	Basso rischio
	Alto rischio
	Gravidanza attuale desiderata
	Non so
	Preferisco non rispondere

Raccomandiamo di evitare le parole che si identificano intrinsecamente con il genere femminile o maschile, utilizzando un linguaggio neutro dal punto di vista del genere sia nelle forme che nella comunicazione. Nella tabella seguente sono riportate alcune proposte di modifica del linguaggio basate su questa raccomandazione.

DA EVITARE	MEGLIO UTILIZZARE...
Padre	Genitore
Madre	
Moglie	Partner
Marito	

Donna incinta/madre	Partner/genitore gestante
Donna non incinta/ madre	Partner/genitore non gestante
Donna che allatta	Genitore/partner che allatta
Signora	Nome o cognome
Signore	
Seno	Petto
Pene	Genitali
Clitoride	
Vulva	
Vagina	
Testicolo	Gonadi che producono testosterone o estrogeni
Ovaio	
Ormoni femminilizzanti	Estrogeni
Ormoni mascolinizzanti	Testosterone/Androgeni
Femminilizzazione del corpo	Cambiamenti del corpo degli estrogeni
Mascolinizzazione del corpo	Cambiamenti del corpo del testosterone



9. Importanza della comunicazione per rispettare l'autenticità e la dignità delle persone TI

Concha Valderrama V. and Hoyos Hernández P.A.

9.1 Tensioni normative associate al genere

Come sviluppato nel capitolo precedente, le persone transgender subiscono violenze che, oltre a incidere negativamente sui loro processi di salute e benessere, violano la loro dignità come soggetti di diritti e compromettono il libero sviluppo della loro autenticità.

Le persone trans, soprattutto le donne, sono soggette a una reificazione dei loro corpi e alla valutazione di questi corpi che intrecciano altre qualità del sistema patriarcale, come la bellezza e gli immaginari su come le persone dovrebbero essere e su come le donne dovrebbero apparire all'interno di costrutti del femminile. Questi elementi categorizzano le donne e, nel caso delle donne trans, quelle che incarnano maggiormente i "valori" femminili hanno un'opportunità più significativa di partecipazione alla società e di maggiore benessere. Inoltre, le conquiste che ottengono, in alcuni contesti, diventano dubbie e vengono ridotte al fatto che sono state ottenute attraverso favori sessuali o lavoro sessuale. (Hoyos-Hernández, n.d.).

Le transizioni di genere e l'incarnazione delle identità trans sono fondate su una dimensione materiale e sociale, di fronte alla tensione e alla vulnerabilità che devono affrontare in una società che le limita, le costringe, le racchiude, le stigmatizza e le discrimina. A questo proposito, i processi di trattamento ormonale e/o gli interventi chirurgici affermativi aiutano a gestire queste tensioni e a bilanciarle. Ad esempio, più le persone cisgender sono percepite, valutate e posizionate velocemente dalla società (schemi cognitivi e rappresentazioni sociali), maggiori sono le loro possibilità di collegamento e partecipazione sociale, lavorativa ed educativa e, quindi, maggiore è la loro accettazione e riconoscimento. Questo è ciò che conosciamo come passaggio cis, che "legittima" il posto delle identità trans nella misura in cui sono più simili a ciò che la società ha stabilito come canone di bellezza, di ciò che le donne dovrebbero essere, apparire e fare (Hansen & Montes, 2019). Quindi, maggiore è l'espressione del cisgender, cioè maggiore è la conformità alla norma della femminilità e della bellezza, maggiore è la possibilità di trovare un posto "dignitoso", sicuro e privilegiato nella società.

Queste tensioni possono non essere specifiche delle persone trans; tutte le identità di genere ospitano le evoluzioni del sesso assegnato alla nascita. Tutte le persone nascono, crescono e si costruiscono in nicchie che, attraverso la socializzazione, le plasmano e richiedono di assumere ruoli, funzioni, gusti e stili di vita racchiusi in corrispondenze omogenee e standardizzate, che sono state socialmente costruite come "normali" o neurotipiche. Così, prima della nascita, viene stabilito il nome legale e, in molti casi, i vestiti che il bambino indosserà nei primi mesi di vita; gli spazi hanno decorazioni, giocattoli e giochi scelti in base al codice di genere e colore.

In questo modo, il genere è trasversale alla vita delle persone e alla strutturazione delle società. Questo è ancorato al sistema cisnormativo e patriarcale presentato come assoluto e invariabile dai discorsi egemonici, che esclude tutte le diverse identità ed espressioni di genere (Vendrell-Ferré, 2012) e promuove che chiunque sfidi la struttura sociale stabilita sia discriminato, violato ed escluso e che quindi le sue possibilità di partecipazione sociale siano basse e i tentativi di suicidio e il malessere generale siano più alti (Nemoto et al., 2011). Ad esempio, le persone con identità ed espressioni transgender possono provare un dolore soggettivo legato al disagio di essere invisibilizzate dalle norme sociali e, ancora più spesso, di fronte a sguardi patologizzanti (Ortega, 2015).

Per questo motivo i movimenti LGBTIQ+, femministi, progressisti e i collettivi che si oppongono alla normatività egemonica ed eteropatriarcale continuano a lottare per una società più equa e giusta; ad esempio, dal 28 febbraio 2023 è in vigore in Spagna la legge per l'uguaglianza naturale ed effettiva delle persone trans e la garanzia dei diritti delle persone LGTBIQ+ "legge trans", che consente l'"autodeterminazione di genere" a partire dall'età di 16 anni e proibisce le terapie di conversione (Ministero dell'Interno, Legge 4/2023, Spagna).

9.2 Il ruolo trasformativo della comunicazione

La comunicazione è una risorsa fondamentale per sfidare e decostruire le dinamiche oppressive che le persone hanno fin dalla nascita e che si intersecano lungo tutto il corso della vita. La molteplicità delle violenze subite dalle persone trans, da un punto di vista critico, rivela la necessità di stabilire relazioni e canali di comunicazione che eliminino lo stigma e gli stereotipi associati al genere per favorire una comprensione rispettosa e amorevole di tutte le identità ed espressioni di genere.

Ad esempio, l'oggettivazione del corpo delle donne trans, legata agli standard patriarcali di bellezza, sottolinea l'importanza della comunicazione per decostruire e disintegrare queste strutture. Una comunicazione che metta in discussione gli stereotipi della femminilità e dell'oggettivazione sessuale, ad esempio, può combattere efficacemente il perpetuarsi di questi concetti. Creare spazi per parlare e comprendere le esperienze individuali aiuta a svincolare il valore delle persone dal loro aspetto esteriore, in modo che l'autenticità e la dignità delle persone siano rispettate nei loro diversi modi di essere e di stare al mondo, uno dei quali è attraverso l'identità ed espressioni di genere non egemoniche.

La comunicazione diventa, quindi, uno strumento per umanizzare queste esperienze di vita trans e i processi di transizione di genere, contrastando la stigmatizzazione e la discriminazione che subiscono. In particolare, si sottolinea che la storia dietro gli interventi chirurgici e i cambiamenti ormonali non dovrebbe limitarsi all'aspetto medico, ma dovrebbe affrontare gli aspetti sociali e psicologici. Una comunicazione efficace è una forza trasformativa che promuove il cambiamento culturale attraverso l'educazione ed è una risorsa fondamentale per trasmettere informazioni. Educando la società alla varietà delle esperienze trans, è possibile costruire una comprensione più completa e sfumata che superi gli stereotipi, contribuendo a smantellare i giudizi basati sulla conformità alle norme cisgender e consentendo una migliore comprensione della diversità delle identità di genere.

Considerando quanto sopra, lo sguardo prosociale consente una comunicazione più assertiva, efficace e rispettosa. Si tratta della capacità di guardare orizzontalmente e valutare senza sminuire, giudicare, biasimare o criticare; è un modo per promuovere valori positivi, favorire l'empatia e contribuire al benessere sociale. Questo sguardo orizzontale non è automatico e deve essere allenato e perfezionato (Escotorin-Soza, 2020).

La comunicazione con un approccio pro-sociale ha il ruolo trasformativo di rimodellare le percezioni collettive, promuovere un ambiente più equo per tutte le persone e creare spazi sicuri e rispettosi in cui le persone trans possono esprimere la loro autenticità senza temere giudizi o discriminazioni. A sua volta, promuovere un dialogo aperto e compassionevole che superi le barriere superficiali dell'apparenza, sottolineando la ricchezza e la complessità delle identità e delle espressioni di genere, permette di

condividere e comprendere le esperienze trans, creando un terreno fertile per l'empatia e la solidarietà.

La comunicazione prosociale ci permette quindi di affrontare le difficoltà delle persone trans e di riconoscere che queste riguardano tutte le identità di genere in vari modi. Questo riconoscimento collettivo è fondamentale per costruire una società più giusta e inclusiva, che rispetti e celebri l'autenticità di ognuno, sfidando le norme precostituite e permettendo un'esistenza libera dalle limitazioni imposte dall'assegnazione del genere alla nascita. In questo modo, la comunicazione diventa un mezzo per l'emancipazione e il rispetto delle diverse esperienze di genere.

9.3 Il potere del linguaggio nella creazione di spazi sicuri e affermativi

Il linguaggio, in quanto mezzo di espressione e creazione di significato, ha una forza trasformativa nella comunicazione ed è essenziale per rispettare l'autenticità e la dignità delle persone trans e degli esseri umani in generale. Un linguaggio rispettoso riconosce l'autenticità di ogni identità ed espressione di genere. Può riflettere esperienze di genere diverse che possono contribuire a plasmare le percezioni, a sfidare stigmi e credenze tradizionali, intergenerazionali, storiche e a creare un ambiente comunicativo che celebra, convalida e legittima la diversità delle identità e delle espressioni di genere. Il linguaggio inclusivo ci permette di espandere il linguaggio, di ampliare e contenere lo spettro di possibilità di coloro che partecipano a questo mondo (identità etniche, sessuali e di genere egemoniche e non, espressioni culturali, credenze spirituali e religiose, esseri viventi), di rafforzare la comprensione liberandosi di categorie che sono diventate vuote e strette (Hoyos-Hernández, 2022).

Sulla strada della convalida e dell'affermazione dell'autenticità delle persone trans, è essenziale adottare un linguaggio con i pronomi che superi i binarismi di genere, eviti termini patologizzanti e abbracci la ricchezza delle esperienze di genere. L'inclusione linguistica non può limitarsi alla correzione dei pronomi, ma deve promuovere un linguaggio che riconosca tutte le diverse identità ed espressioni di genere. Un linguaggio così inclusivo permette a tutte le persone trans di trovare espressioni che rispondono alle loro esperienze uniche, dai termini che descrivono la fluidità di genere a quelli che riconoscono le identità non binarie.

Il riconoscimento implica l'accettazione della neurodiversità delle identità umane e socioculturali. Tuttavia, per la trasformazione verso l'inclusione,



Co-funded by
the European Union



dobbiamo costruire grammatiche relazionali che siano cooperative, solidali, fraterne e compassionevoli. Abbiamo bisogno di modi di rappresentare, interpretare e comunicare a favore dell'equità sociale; nuove grammatiche che rinnovino i discorsi, che riconoscano le "altre" soggettività possibili, esistenti ed emergenti, che smantellino il velo egemonico, che accolgano il dinamismo ed espandano lo spettro dell'esistenza umana e sociale (Hoyos-Hernández, 2022).

Il linguaggio usato nel discorso pubblico influenza la percezione che la società ha delle persone con identità ed espressioni transgender. Un'attenta scelta di parole nei programmi televisivi, nei film e nei notiziari può contribuire a rappresentazioni più positive e gentili, evidenziando la responsabilità dei comunicatori nel creare narrazioni inclusive.

Attraverso un linguaggio prosociale, si creano ambienti comunicativi sicuri e affermativi che riconoscono l'autenticità e la dignità delle persone e che sono più amorevoli, rispettosi, accoglienti e partecipi nei confronti delle persone con le loro identità ed espressioni di genere. Il linguaggio agisce come un faro che illumina la strada verso una comunicazione rispettosa, capace di riflettere e onorare la diversità delle esperienze di genere.

Il potere dei media

Il potere di influenza dei media nella costruzione delle narrazioni sociali, i modi in cui vengono presentati nelle situazioni quotidiane e la loro capacità di formare rappresentazioni collettive e plasmare le percezioni della società rendono i media uno strumento strategico che sfida gli stereotipi e promuove l'accettazione per costruire una società più inclusiva, affermativa e rispettosa di tutte le persone. Secondo Kylo-Patrick (2000), la rappresentazione mediatica è una forma di azione sociale che produce e riproduce significati che influenzano direttamente i comportamenti accettati nella società.

Questo potere dei media implica anche una grande responsabilità. I media raccontati da una prospettiva pro-sociale possono rafforzare il loro ruolo di agente positivo di cambiamento, identificando e correggendo le pratiche dannose attraverso un'analisi riflessiva. Pertanto, il rispetto per l'autenticità delle persone con diverse identità ed espressioni di genere richiede una rappresentazione positiva e autentica nei media. In questo senso, la prosocialità si riferisce alla capacità dei media di umanizzare il modo in cui le esperienze trans vengono rappresentate per evitare la stigmatizzazione e riconoscere le diverse identità delle persone trans (Escotorin-Soza, 2020).

Ad esempio, l'inclusione di personaggi trans nei media invita la società a vedere oltre gli stereotipi, favorendo una comprensione più ricca ed empatica. Secondo Gomillion e Giuliano (2011), un'adeguata rappresentazione della comunità LGBTQ+ nei media audiovisivi ha un impatto significativo sulla percezione e sull'opinione di questa collettività e, a sua volta, sul rispetto e sulla promozione di una società sicura con un senso di appartenenza alla comunità. Le narrazioni televisive hanno il potere di costruire e modificare gli stereotipi di genere e svolgono un ruolo fondamentale nel promuovere l'accettazione o la perpetuazione della transfobia (Gillig et al., 2018; Miller, 2014).

Negli ultimi anni si è assistito a una maggiore attenzione nei confronti delle persone con identità ed espressioni transgender e alla difesa dei loro diritti, spesso riconosciuti nei movimenti collettivi della comunità LGTBQ+ (Fernández-Cid, 2018). Nel 2014 c'è stata una svolta con l'apparizione di Laverne Cox nei media, che ha avuto un impatto tangibile sul discorso politico. Tuttavia, è fondamentale ricordare che maggiore è la visibilità, più intrinsecamente non c'è un enorme rispetto o un cambio di paradigma rispetto a ciò che è stato considerato socialmente accettato. Prima era sufficiente menzionare le persone LGTBQ+ nei media; oggi, invece, sono necessari passi avanti allineati con le fasi di invisibilizzazione, rappresentazione imperfetta e rappresentazione normalizzata (Ventura, 2018). Questo non limitandosi a pubblicare informazioni sulle diverse identità ed espressioni di genere, ma incorporando una prospettiva affermativa per costruire immaginari positivi e inclusivi (Fernández-Cid, 2018).

La responsabilità dei media si estende all'etica giornalistica e al modo in cui vengono riportate le questioni relative alle persone trans. Un'immagine più equa e giusta si costruisce attraverso un approccio rispettoso, evitando il sensazionalismo e garantendo la privacy.

I media sono agenti di cambiamento; possono sfidare l'ignoranza ed educare il pubblico sulle realtà delle persone con identità ed espressioni di genere transgender. Da una prospettiva pro-sociale, documentari, reportage e programmi educativi possono demistificare i processi legati all'identità di genere e far luce sulle sfide che devono affrontare. Questa educazione mediatica è essenziale per combattere la discriminazione basata sulla mancanza di comprensione e per promuovere un rispetto più profondo per l'autenticità delle persone trans. Le campagne educative, la definizione di standard di stile dei media e l'educazione del pubblico all'importanza di un

linguaggio rispettoso possono essere utilizzate per convertire il potere trasformativo del linguaggio in azioni concrete.

In conclusione, la comunicazione prosociale, lo sguardo prosociale o la prosocialità nei media, permette ai media di riflettere ciò che accade nella società e, allo stesso tempo, di avere la capacità di plasmarla. Se usati in modo consapevole ed etico, possono contribuire al rispetto e alla dignità delle persone e creare uno spazio mediatico autentico che celebri le diverse espressioni e identità di genere. Tuttavia, possono anche essere propagatori di sottorappresentazione, stereotipi negativi e riproduzione di storie di discriminazione, che possono avere conseguenze dannose, perpetuando il pregiudizio e contribuendo all'esclusione sociale.

10. Uso della comunicazione prosociale nel modello di formazione TRAIT

Prevenire la transfobia negli ambienti professionali da una prospettiva prosociale

Strumenti personali e professionali per il personale che si occupa o assiste persone Transessuali e Intersex.*¹⁰

Escotorin-Soza P., Fernández A. and López M.

In questa sezione offriamo alcune linee guida operative relative agli elementi comunicativi che devono essere presi in considerazione quando si dialoga con le persone trans. Questa sezione sarà sviluppata in modo più dettagliato nei video di formazione TRAIT.

10.1 Innovazione prosociale nell'assistenza professionale alle persone trans *

Per comunicare adeguatamente con una persona Trans*, evitare commenti che feriscano i suoi sentimenti, violino i suoi diritti o attacchino la sua identità, è necessario che anche noi siamo disposti a rivedere le nostre strutture di pensiero come professionisti che accompagnano le persone Trans*.

I professionisti non sono liberi da pregiudizi. La normalizzazione della violenza contro le persone Trans* in molte strutture sociali fa sì che molti dei pensieri, atteggiamenti e comportamenti che un professionista può avere passino inosservati e che, anche involontariamente, possono finire per rivittimizzare la persona o darle segnali sbagliati, generando, ad esempio, dipendenza e minore fiducia in se stessi.

Ecco perché è importante l'abilità professionale di allenare il proprio sguardo. I professionisti non applicano gli strumenti come una ricetta, perché, come abbiamo detto prima, ogni professionista è diverso e ogni persona assistita è unica. Come direbbe la nostra collaboratrice, la dottoressa Kattia Rojas: "non si tratta di dialogare su strumenti validi, ma di riflettere sul luogo da cui li applichiamo".

Il modello prosociale offre un nuovo punto di partenza per guardare alla comunicazione e da lì co-costruire con le persone Trans* e altri professionisti i metodi di intervento più appropriati per ogni situazione.

¹⁰ VERSIONE ADATTATA DEL LIBRO COLLEGATO ALL' APPROCCIO PROSOCIALE (ESCOTORIN, 2020).

Un professionista che riesce ad entrare in contatto con qualsiasi persona, senza che questa si senta oggetto di pregiudizi, sarà in grado di costruire un rapporto di fiducia e potrà individuare i metodi più appropriati per intervenire con loro, non su di loro.

Approcciare il fenomeno esclusivamente dal punto di vista sanitario o legale difficilmente offrirà soluzioni sostenibili dal contributo di altre prospettive professionali. Sono necessari spazi interdisciplinari di fiducia, in cui le limitate risorse esistenti siano condivise e in cui i professionisti possano chiedere sostegno e aiuto agli altri per superare le proprie difficoltà.

Approccio Prosociale

Un approccio prosociale alla cura di una persona Trans* che chiede un supporto professionale di qualsiasi tipo significa promuovere un intervento che favorisca l'empowerment, considerando l'attuale momento fisico, psicologico, sociale e culturale sia della persona che del caregiver.

Il professionista non è una persona libera da pregiudizi. Uno sguardo ottimista sulla persona Trans* è essenziale per generare una relazione di fiducia. E lo sguardo, a sua volta, riflette pensieri, atteggiamenti ed emozioni. Si tratta di fornire gli spazi formativi adeguati affinché i professionisti possano allenare il loro sguardo, connettersi meglio con le persone e con se stessi, e quindi essere più consapevoli dei propri limiti. La questione non è quindi quali strumenti siano utili, ma piuttosto da dove si vogliono applicare gli strumenti.

Un approccio di comunicazione prosociale con le persone Trans* significa: allenare uno sguardo orizzontale, valorizzando la dignità della persona Trans* senza sminuire, senza giudicare, senza biasimare, senza criticare. Questo sguardo orizzontale non è automatico, ma può essere allenato e perfezionato.

La qualità prosociale nell'assistenza sanitaria e legale implicherebbe, oltre che assistere le persone trans* rispettando i requisiti obbligatori dei protocolli e delle leggi di ogni Paese, andare oltre gli obblighi legali per costruire relazioni di fiducia e quindi potenziare la creatività, l'autostima e l'identità delle persone stesse affinché, per quanto possibile, siano loro ad attivare le proprie risorse di gestione della vita e a generare una relazione professionale orizzontale che non pregiudichi, etichetti o generi involontariamente una seconda vittimizzazione della persona trans* quando è stata vittima di violenza da parte del sistema sociale, legale o sanitario.

Per capire dal punto di vista della persona trans* e mettersi veramente nei suoi panni, bisogna evitare di riprodurre le prescrizioni ed essere disposti a co-costruire con la persona considerandola esperta della sua vita e della sua storia.

10.2 Il Modello di Comunicazione Prosociale per i professionisti che lavorano con le persone trans *

Il Modello di Comunicazione di Qualità Prosociale (CCP) (Escotorin, 2008, 2010, 2011, 2013) è stato creato come proposta sistematica per racchiudere in un unico elenco i fattori che determinano se la comunicazione empatica focalizzata sull'altra persona (con una prospettiva prosociale) sia soddisfacente. Si tratta di un modello proposto da Roche e Arozarena (1988) per il contesto di coppia e familiare, che abbiamo adattato come gruppo LIPA a diversi contesti.

Il CCP include molto di ciò che la letteratura ha già sviluppato nel campo dell'empatia. Uno dei contributi di questo modello è quello di operazionalizzare la comunicazione interpersonale nel dettaglio, in modo che ogni persona possa monitorare la qualità prosociale del proprio stile comunicativo.

L'obiettivo del CCP, a differenza di altri modelli, non è quello di persuadere, convincere o essere assertivi. Esistono altri modelli che si concentrano sul sé e sulle circostanze per questo scopo.

La comunicazione prosociale di qualità è un modello incentrato sull'altra persona e si applica quando siamo interessati ad entrare in contatto con l'altra persona dal suo punto di vista. In definitiva, si tratta di capire perché l'altra persona pensa in quel modo.

Quando facciamo questo esercizio di empatia cognitiva, le persone si rendono conto che, anche se non siamo d'accordo con quello che dicono o pensano, notano che stiamo facendo uno sforzo reale per capire. Una volta che siamo sicuri di aver capito, è possibile lavorare insieme per trovare le opzioni migliori per il nostro interlocutore e per noi stessi. È la connessione con l'altra persona che genera un rapporto di fiducia.

La doppia vittimizzazione deriva da una prospettiva verticale, sprezzante, stanca, prevenuta o ignorante. Il CCP propone un modello per formare una prospettiva orizzontale che metta in contatto il professionista e la persona assistita in quel momento speciale in cui entrambe le persone sono presenti. Di seguito presenteremo una selezione di alcuni fattori del modello, che conta un totale di 17 fattori. Non tutti i fattori hanno lo stesso livello di complessità. Alcuni sono abilità che si allenano nel corso della vita, altri sono strategie rapide da applicare ed efficaci se usate correttamente. Altri ancora sono principi o valori che si scelgono e di cui bisogna essere convinti per poterli applicare correttamente.

Alla fine, viene proposto un questionario adattato che consentirà a coloro che partecipano alla formazione di fare un grafico personale della propria qualità comunicativa prosociale quando assistono una persona Trans*.

L'obiettivo del questionario è che ogni persona, a partire dalla percezione soggettiva che ha di sé, si attribuisca un punteggio da 1 a 10 a seconda di ciò che pensa di sé in merito a ciascuna domanda.

Una spiegazione molto dettagliata di ogni fattore sarà offerta nei video di formazione del corso.

Modello di Comunicazione Prosociale di Qualità (CCP) adattato all'assistenza delle persone Trans*:

Una volta acquisita familiarità con questi fattori, vi consigliamo di applicare questo modello alla vostra vita e alla vostra esperienza personale. Di seguito è riportata una semplice procedura che può facilitare l'autoanalisi e l'ottimizzazione personale.

Le domande sono una sintesi del modello di Comunicazione Prosociale di Qualità. Una volta assegnato il punteggio, ogni persona può unire i punti della propria autovalutazione e osservare un grafico dei propri punti di forza e di debolezza.

Una volta effettuata l'autodiagnosi, ogni persona può lavorare sui propri aspetti più deboli leggendo ogni punto sviluppato in questo capitolo e sapendo così come ottimizzarli.

Comunicazione Prosociale di Qualità (CCP) Modello adattato all'assistenza delle persone Trans* (ESCOTORIN, 2020)		Sem pre		Spes so		Qualche volta			Quas i mai		M a i	
Valutare la percezione di sé		1	0	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Precedente	Apertura e disponibilità quando sono io il destinatario Sono aperto e disponibile, sia verbalmente che non verbalmente, con le persone trans?											
	Opportunità quando sono io ad iniziare Prima di dare un'istruzione o informare qualcuno di qualcosa, tengo conto delle circostanze emotive, spaziali e temporali mie e											

	uno sguardo di rispetto e di stima prosociale verso la persona?										
	Valutazione positiva dei comportamenti dell'altra persona Apprezzo qualsiasi aspetto o commento, il comportamento della persona? Valuto i loro progressi o sforzi, almeno ad un certo punto nella nostra interazione?										
	Ascolto di qualità Faccio sentire alla persona, sia verbalmente che non verbalmente, che la sto ascoltando con attenzione? Ascolto con calma?										
	Comunicazione di qualità Trasmetto le informazioni in un modo che considero chiaro, gentile, non iperprotettivo e non in tono di rimprovero? Spiego le informazioni in modo comprensibile per la persona, tenendo conto della sua personalità, delle sue caratteristiche culturali e della sua età? Fornisco materiale di supporto di facile comprensione e che faciliti la richiesta di supporto da parte di altri enti o persone?										
	Accettazione di ciò che è percepito come negativo Accetto gli aspetti negativi che la persona trans* può vedere in me, così come gli aspetti negativi che io posso considerare nella persona? Accetto e riconosco le emozioni negative che un caso può suscitare in me?										
CONTENUTO	Informazioni sufficienti, appropriate, non eccessive e frequenti Seleziono la quantità e il tipo di informazioni più appropriate per ogni persona Trans in base alle sue caratteristiche personali e al momento in cui si trova?										



STRETTAMENTE METACOGNITIVE	Controllo del processo comunicativo Mi preoccupo di controllare che la comunicazione con la persona sia pienamente efficace e soddisfacente? Chiedo loro se hanno capito le mie domande o le mie istruzioni? Mi assicuro che abbia capito quella parola tecnica che ho appena usato?										
	Processo decisionale Condivido, per quanto possibile, le decisioni che riguardano la persona e in cui potrei essere obbligato per legge, facendo sentire la persona coinvolta o informandola adeguatamente?										
	Esplicito le regole in modo prosociale Cerco di spiegare apertamente e in modo amichevole, senza sottovalutare o iperproteggere la persona? Spiego le regole che dobbiamo seguire durante tutto il processo?										
DOPO	Coltivare un obiettivo empatico specifico Mi assumo la responsabilità di far sentire alla persona che mi ricordo di lei e che mi interessa, con una chiamata, un commento o una domanda di interesse dopo il primo incontro?										

EXAMPLE OF APPLICATION



Prosocial Quality Communication (CCP) Model adapted to the care of Trans* people (ESCOTORIN, 2020)		Alw ays	Alm ost alwa ys	Someti mes	Hard ly neve r	N e v e r					
Assessing self-perception		10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
PREVIOUS	Openness and availability when I am the receiver		X								
	Opportunity when I am the initiator			X							
PROCESS	Self-emptying			X							
	Living the present moment fully:						X				
	Empathy, reciprocity and unity:								X		
	Confirmation of the dignity of the other:								X		
	Positive evaluation of the other person's behaviors								X		
	Quality listening								X		
	Quality communication								X		
	Acceptance of what is perceived as negative								X		
	CONTENT	Sufficient, appropriate, not excessive, frequent information								X	
METACOMUNICACION STRATEGIES	Control of the communicative process							X			
	Decision-making		X								
	Making the rules explicit in a prosocial way		X								
POST	Cultivating a specific empathetic goal										X

Bibliografia

Aboussouan, A., Snow, A., Cerel, J., & Tucker, R. P. (2019). Non-suicidal self-injury, suicide ideation, and past suicide attempts: Comparison between transgender and gender diverse veterans and non-veterans. *Journal of Affective Disorders*, 259, 186-194. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.046>

Adattamento italiano delle “Linee-guida per la pratica psicologica con persone transgender e gender nonconforming” dell’American Psychological Association / Valerio, Paolo; Bochicchio, Vincenzo; Mezza, Fabrizio; Amodeo, Anna Lisa; Vitelli, Roberto; Scandurra, Cristiano. - 3:(2018).
[10.978.8898561/056]

Agana, M. G., Greydanus, D. E., Indyk, J. A., Calles, J. L., Kushner, J., Leibowitz, S., Chelvakumar, G., & Cabral, M. D. (2019). Caring for the transgender adolescent and young adult: Current concepts of an evolving process in the 21st century. *Disease a Month*, 65(9), 303–356.
<https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2019.07.004>

Aisner, A. J., Zappas, M., & Marks, A. (2020). Primary care for lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer/questioning (LGBTQ) patients. *The Journal for Nurse Practitioners*, 16(4), 281-285.
<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.12.011>

Allen, B. J., Coles, M. S., & Montano, G. T. (2019). A Call to Improve Guidelines for Transgender Health and Well-being: Promoting Youth-Centered and Gender-Inclusive Care. *Journal of Adolescent Health*, 65(4), 443-445.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.07.020>

Alzahrani T, Nguyen T, Ryan A, Dwairy A, McCaffrey J, Yunus R, Forgione J, Krepp J, Nagy C, Mazhari R, Reiner J. Cardiovascular Disease Risk Factors and Myocardial Infarction in the Transgender Population. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2019 Apr;12(4):e005597. doi: 10.1161/CIRCOUTCOMES.119.005597. PMID: 30950651.

American Psychological Association [APA]. (2011a). Annual Report of the American Psychological Association. <https://www.apa.org/pubs/reports/2011-report.pdf>

American Psychological Association [APA]. (2011b). Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género. *Comunicaciones Públicas y de Afiliados de la APA*, 1-6.
<https://www.apa.org/topics/lgbtq/brochure-personas-trans.pdf>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Associazione Paradigma: Caterino F., Moscano, E., del Vaglio, M., Fusco, M. A.m.i.g.a.y: Converti, M., di Napoli, A., Nappa, C. Trans*parent: Dolezalova, P., Heumann, V. Sapling. Handook-Transit (2023)

Austin, A., & Craig, S. L. (2015). Transgender affirmative cognitive behavioral therapy: Clinical considerations and applications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(1), 21–29. <https://doi.org/10.1037/a0038642>

Bandini, E., & Maggi, M. (2014). Transphobia. In G. Corona, E. A. Jannini, & M. Maggi (Eds.), *Emotional, physical and sexual abuse: Impact in children and social minorities* (pp. 49–59). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-06787-2_4

Berona, J., Horwitz, A. G., Czyz, E. K. & King, C. A. (2020). Predicting suicidal behavior among lesbian, gay, bisexual, and transgender youth receiving psychiatric emergency services. *Journal of psychiatric research*, 122, 64-69. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.007>

Bragg, S., Renold, E., Ringrose, J. & Jackson, C. (2018) 'More than a boy, girl, male, female': Exploring young people's views on gender diversity within and beyond school contexts. *Sex Education-Sexuality Society and Learning*, 18 (4) (2018), pp. 420-434, 10.1080/14681811.2018.1439373

Breilh, J. (1999). La inequidad y la perspectiva de los sin poder: construcción de lo social y del género. En G. González y M. Viveros Vigoya (Eds) *Cuerpo, diferencias y desigualdades* (pp. 130-141). Centro de Estudios Sociales, CES.

Bueno-Hansen, P., & Montes, A. (2019). White passing? No! Seeing myself in my light. *Latino Studies*, 17(4), 522-531. <https://doi.org/10.1057/s41276-019-00212-z>

Cardoso, B.L.A., Paim, K., Catelan, R.F. et al. Minority stress and the inner critic/oppressive sociocultural schema mode among sexual and gender minorities. *Curr Psychol* 42, 19991–19999 (2023). https://doi.org/10.1007/s12144-022-03086-ycontent/uploads/2021/04/Pruvodce_tranzici_pro_trans_lidi.pdf

Doležalová, P. Heumann, V.; Orliková, B.; Hull-Rochelle, G., Pavlica, K., et al. (2020). Rozvoj duševní pohody u transgender klientů. Poznatky a holistický orientovaný terapeutický přístup. Národní ústav duševního zdraví, Klecany.

Eagen-Torkko, M., & Altman, M. R. (2019). Adapting Sexual Configurations Theory to Nursing. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 48(4), 468-477.

EpData. (2024). Paro registrado y afiliación a la Seguridad Social en España, estadísticas, gráficos y datos. Datos actualizados el 2 de febrero de 2024. <https://www.epdata.es/datos/paro-registrado-datos-graficos/38/espana/106#:~:text=El%20n%C3%BAmero%20de%20parados%20registrados,de%20Trabajo%20y%20Econom%C3%ADa%20Social>

Escotorín, G. (2008) Comunicación interpersonal de calidad prosocial: hacia una definición del concepto y síntesis teórica actualizada del modelo aplicable a díadas en contextos organizacionales. Tesina no publicada. Programa de doctorado Psicología de la Comunicación: Interacción social y Desarrollo Humano. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona.

Escotorín, G. (2010). Comunicación con calidad prosocial en comunidades educativas. En R. Roche. (Ed.) Prosocialidad, nuevos desafíos: métodos y pautas para la optimización creativa del entorno. (pp. 51-70). Buenos Aires: Ciudad Nueva

Escotorín, P., y Roche, R. (2011). Cómo y por qué prosocializar la atención sanitaria: reflexiones, desafíos y propuestas. Conclusiones del Proyecto Europeo CHANGE. La Garriga: Fundación Martí L´Humà.

Escotorin, G. P. (2013). Consulta sobre comunicación prosocial con profesionales socio-sanitarios del ámbito gerontológico. (Tesis Doctoral) Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra.

Escotorin, P. (2020) Conectar con Mirada Prosocial. Herramientas personales y profesionales para el personal que atiende a mujeres sobrevivientes de violencia machista. España: Circulo Rojo.

European Commission, What is gender-based violence?, https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/what-gender-based-violence_en

Fernández-Cid, Matilde (2018). Opinión pública y representaciones sociales: Tratamiento de la transexualidad en la prensa española. En Díaz Santiago, Ma José & García-Castilla, Francisco Javier, Una mirada desde la Sociología Actual: Análisis y propuestas del contexto social (pp. 125-134). Asociación Madrileña de Sociología. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1344-2018-07-17Una%20mirada%20desde%20la%20Sociologia%20Actual%20%20AMS%20018.pdf>

Fiorita F, Bonet de Luna C. (2020). Cambiando el relato: miradas transformadoras ante la diversidad de género. Revista Pediatr Aten, 22, e121-132.

Fontanari, A. M. V., Pase, P. F., Churchill, S., Soll, B. M. B., Schwarz, K., Schneider, M. A., Costa, A. B., & Lobato Rodrigues, M. I. (2019). Dealing with gender-related and general stress: Substance use among Brazilian

transgender youth. Addictive behaviors report 9.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352853218301895>.

Fox, S. D., Griffin, R. H., & Pachankis, J. E. (2020). Minority stress, social integration, and the mental health needs of LGBTQ asylum seekers in North America. *Social Science & Medicine*, p. 246, 112727.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953619307221>

Frost DM, Lehavot K, Meyer IH. Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *J Behav Med*. 2015 Feb;38(1):1-8. doi: 10.1007/s10865-013-9523-8. Epub 2013 Jul 18. PMID: 23864353; PMCID: PMC3895416.

Gillig, T. K., Rosenthal, E. L., Murphy, S. T., & Folb, K. L. (2018). More than a Media Moment: The Influence of Televised Storylines on Viewers´ Attitudes toward Transgender People and Policies. *Sex Roles*, pp. 78, 515–527
<https://doi.org/10.1007/s11199-017-0816-1>

Ghabrial, M.A. (2019). We can shapeshift and build bridges”. Bisexual women and gender Diverse People of Color on Invisibility and Embracing the Borderlands. *Journal of Bisexuality*, 19(2), 169-197.
<https://doi.org/10.1080/15299716.2019.1617526>

Gli stereotipi LGBT <https://www.psicologagrassopadova.com/stereotipi-lgbt/#comments>

Gómez, J. (2008) *El amor en la sociedad del riesgo. Una tentativa educativa*. Barcelona: El Roure

Gomillion, S. C., & Giuliano, T. A. (2011). The Influence of Media Role Models on Gay, Lesbian, and Bisexual Identity. *Journal of Homosexuality*, 58(3), 330-354.
<https://doi.org/10.1080/00918369.2011.546729>

Hernández-Melián, A. (2023). Análisis y clasificación de las políticas de empleo para personas trans en España: marco europeo y regulación autonómica. *OBETS. Revista de Ciencias Sociales*, 18(1): 115-132.
<https://doi.org/10.14198/obets.22770>

Hoyos-Hernández, P. A. y Valderrama, L. J. (2020). Necesidades en la atención en salud desde la perspectiva de las mujeres trans. En: C. Tovar y M. T. Varela (Eds.), *Ciclos de vida y vulnerabilidad social en el Valle del Cauca*, Cali. Sello editorial Javeriano.

Hoyos-Hernández, P. A., Valderrama Orbegozo, L. J. Correa Sánchez, D., Peláez, M. S., Arce-Leonel, D. E., Concha Valderrama, V., Duarte Alarcón, C.,

Soto Díaz, L. A., Lozada-Páez, M., Galvis Álvarez, J., Montaña, P. y Gil, M. N. (2022). *TransER: experiencias de vida de mujeres en tránsitos de género en Colombia*. Sello Editorial Javeriano.

Hoyos-Hernández, P.A. (2022). Cuatro consideraciones respecto a lenguaje inclusivo. Recuperado de: <https://www.javeriana.edu.co/voces-javerianas/w/cuatro-consideraciones-respecto-a-lenguaje-inclusivo?redirect=%2Fweb%2Fvoces-javerianas%2F>
Human Rights Campaign, *The Epidemic of Violence Against the Transgender and Gender Non-Conforming Community in the United States*, <https://reports.hrc.org/an-epidemic-of-violence-2023>

Incongruenza di genere e disforia di genere - Disturbi psichiatrici - Manuali MSD Edizione Professionisti <https://www.msdmanuals.com/it-it/professionale/disturbi-psichiatrici/sessualit%C3%A0-disforia-di-genere-e-parafilie/incongruenza-di-genere-e-disforia-di-genere>

Instituto BBVA de pensiones (2023). Las pensiones de las personas LGTBQ: de la discriminación de ayer a la igualdad teórica actual, pero con muchos mayores LGTBI sin derecho a pensión o con pensiones muy bajas. <https://www.jubilaciondefuturo.es/es/blog/las-pensiones-de-las-personas-lgtbiq-de-la-discriminacion-de-ayer-a-la-igualdad-teorica-actual-pero-con-muchos-mayores-lgtbi-sin-derecho-a-pensio.html>

Jelin, E. (2020). *Las tramas del tiempo: Familia, género, memorias, derechos y movimientos sociales*. Compilado por Ludmila Da Silva Catela; Marcela Cerrutti; Sebastián Pereyra (1a ed.). - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2020.

Jenning, L., Barcelos, C., McWilliams, C., & Malecki, K. (2019). Inequalities in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health and health care access and utilization in Wisconsin. *Preventive Medicine Reports*, 14, 1-7. <https://acortar.link/72xZ44>

Ministerio de Salud y Protección Social (2018). *Política Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-apoyo-fortalecimiento-familias.pdf>

Ministerio del Interior. (2023). *Ley 4/2023, de 28 de febrero, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI*. <https://www.boe.es/eli/es/l/2023/02/28/4>
Nemoto, T., Bödeker, B. e Iwamoto, M. (2011). Social Support, Exposure to Violence and Transphobia, and Correlates of Depression Among Male-to-

Female Transgender Women With a History of Sex Work. American Journal of Public Health, 101(10), 1980-1988. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.197285>
Organization Intersex International: www.oieurope.org

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (Actualización 20 de abril de 2023). Más de la mitad de los estudiantes LGBTI en Europa han sido acosados en la escuela, según un informe de la UNESCO. Comunicado de prensa.
<https://www.unesco.org/es/articulos/mas-de-la-mitad-de-los-estudiantes-lgbti-en-europa-han-sido-acosados-en-la-escuela-segun-un-informe>

Ortega, J. (2015). Sobre la exigibilidad del derecho a la salud en personas trans: de conquistas y deudas aún pendientes. En VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Peitzmeier SM, Malik M, Kattari SK, Marrow E, Stephenson R, Agénor M, Reisner SL. Intimate Partner Violence in Transgender Populations: Systematic Review and Meta-analysis of Prevalence and Correlates. Am J Public Health. 2020 Sep;110(9):e1-e14. doi: 10.2105/AJPH.2020.305774. Epub 2020 Jul 16. PMID: 32673114; PMCID: PMC7427218.

Transparent: www.jsmetransparent.cz

Robert, R. (2010). Prosocialidad: Nuevos desafíos. Metodologías y pautas para una optimización creativa del entorno. Buenos Aires: Ciudad Nueva.

Roche, R. y Arozarena, E. (1988). Algunas dimensiones de la comunicación de calidad en la pareja. In Actas de las IX Jornadas Españolas de Terapia Familiar (pp. 425-445). Sitges.

Roche, R. (1991). Violencia y Prosocialidad: un programa para el descondicionamiento frente a la violencia en la imagen y para la educación de los comportamientos prosociales. En ¿Qué Miras? (pp. 291-313). Valencia: Publicaciones de la Generalitat Valenciana.

Roche, R. (1992). Etická Vychova. Bratislava: Orbis Pictus Istropolitana.

Roche, R. (1994). Comunicación de calidad en la pareja y en las relaciones interpersonales. Familia y Sociedad, 1, 363-367.

Roche, R. (1995). Psicología y Educación para la Prosocialidad. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.

Roche, R. (1997). *Psicología y Educación para la Prosocialidad* (2ª ed.) Buenos Aires: Ciudad Nueva.

Roche, R. (1999). *Desarrollo de la Inteligencia Emocional y Social desde los Valores y Actitudes Prosociales en la Escuela*. (1ª ed.) Buenos Aires: Ciudad Nueva.

Rogers, C. (1980). Condiciones necesarias y suficientes del cambio terapéutico de personalidad. En J. Lafarga, & J. Gómez (Eds.), *Desarrollo del potencial humano: aportaciones de una psicología humanista*, Vol. 1 (pp. 77-92). México D.F.: Trillas.

Romanelli, M., & Lindsey, M. A. (2020). Patterns of Healthcare Discrimination Among Transgender Help-Seekers. *American Journal of Preventive Medicine*, 58(4), 123–131.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749379719305070>

Sindicato Unión General de Trabajadoras y Trabajadores de España. (2023) Las personas Trans son las que sufren más discriminaciones en el empleo y en su acceso. <https://www.ugt.es/las-personas-trans-son-las-que-sufren-mas-discriminaciones-en-el-empleo-y-en-su-acceso>

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

Tushingham, S., & Fulkerson, T. (2020). Who Writes the Past? The Evolving Gender and Professional Landscape of Great Basin Archaeology (1954–2018). *With Grit and Determination, A Century of Change for Women in Great Basin and American Archaeology* (pp. 166–225).

https://www.researchgate.net/publication/346961249_Who_Writes_the_Past_The_Evolving_Gender_and_Professional_Landscape_of_Great_Basin_Archaeology_1954-2018

Velásquez, Á. M. Q. (2013). La familia según un enfoque de convergencia: diversidad familiar, género y sexualidad. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, (15), 89-112.

Vendrell-Ferré, J. (2012). Sobre lo trans: aportaciones desde la antropología. *Cuicuilco*, 19(54), 117-138.

Ventura, Rafael y Vaz, Iván (2014). La identidad transexual infantil. Estudio del caso Málaga en elpais.com. Dykinson. <https://idus.us.es/handle/11441/36813>

White, B. P., & Fontenot, H. B. (2019). Transgender and non-conforming persons' mental healthcare experiences: An integrative review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(2), 203-210. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.01.005>

Witcomb, G. L., Bouman, W. P., Claes, L., Brewin, N., Crawford, J. R., & Arcelus, J. (2018). Levels of depression in transgender people and its predictors: Results of a large, matched control study with transgender people accessing clinical services. *Journal of Affective Disorders*, pp. 235, 308–315. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.051>

World Health Organization. "International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)."

World Health Organization, 2019, [<https://icd.who.int/en>].

World Professional Association for Transgender Health. (2023). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. [<https://www.wpath.org/publications/soc>]

Wolford-Clevenger, C., Frantell, K., Smith, P. N., Flores, L. Y., & Stuart, G. L. (2018). Correlates of suicide ideation and behaviors among transgender people: A systematic review guided by ideation-to-action theory. *Clinical psychology review*, 63, 93–105. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.009>

Yang, X., Wang, L., Gu, Y., Song, W., Hao, C., Zhou, J., Zhang, Q., & Zhao, Q. (2016). A cross-sectional study of associations between casual partner, friend discrimination, social support, and anxiety symptoms among Chinese transgender women. *Journal of Affective Disorders*, pp. 203, 22–29. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.051>

Zucchi, E. M., dos Santos Barros, C. R., Redoschi, B. R. L., Alves de Deus, L. F., & de Sousa Mascena Veras, M. A. (2019). Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(3). <https://www.scielo.br/j/csp/a/LqwCfLhQNHQwb3M3zQPFFN/?format=pdf&lang=pt>

Sezione II: Modulo per gli operatori sanitari

Sebbene questo capitolo proponga un quadro di buone pratiche nel sistema sanitario, sottolineando la flessibilità per adattarsi ai bisogni e alle circostanze individuali, la piena realizzazione di questi obiettivi dipende da un panorama giuridico e sanitario che dia priorità all'assistenza centrata sulla persona e all'autodeterminazione. Paesi come la Spagna esemplificano tale ambiente. Al contrario, per paesi come Italia, Repubblica Ceca e Slovacchia, dove i quadri giuridici e sanitari potrebbero non supportare pienamente tutti i principi qui delineati, c'è ancora spazio per l'adattamento. Questi principi possono essere incorporati nel quadro esistente, concentrandosi sull'agenzia del professionista e sulla capacità di connettersi con gli utenti in modo empatico.

1. Migliori pratiche in ambito sanitario

Almirall R.

La consapevolezza delle proprie convinzioni, pregiudizi e atteggiamenti nei confronti degli individui transgender, il riconoscimento della mancanza di conoscenza quando presenti e la comprensione che, nella maggior parte dei casi, la loro assistenza sanitaria non avrà nulla a che fare con la loro identità sono punti fondamentali per fornire un'assistenza adeguata.

Ogni persona transgender ha esperienze, storie di vita, bisogni e possibilità diverse. Accompagnarli e prendersi cura di loro significa valorizzare la loro esperienza, entrare in empatia con le loro paure, celebrare i loro successi e dare loro una visione positiva per il loro futuro.

È comune che gli operatori sanitari abbiano difficoltà a comprendere la ricchezza di questa diversità umana. Migliorare le loro conoscenze e i principi fondamentali dell'assistenza sanitaria legata all'identità, così come nell'assistenza sanitaria, consente di stabilire un rapporto migliore, fornire cure con rispetto e una risposta più efficace ai loro bisogni. Il modo in cui riceveranno queste cure avrà un impatto diretto sulla loro salute.

Buone pratiche nel rispondere alle richieste di cure legate all'identità transgender

- Esprimere gratitudine per la fiducia della persona e offrirle uno spazio sicuro e confidenziale per ascoltare attivamente la sua storia riguardo alle sue emozioni, esperienze e bisogni legati al genere.
- Promuovere l'idea che tutti gli individui possano mettere in discussione, esplorare ed esprimere il genere oltre ciò che è socialmente considerato femminile o maschile, sforzandosi di evitare di imporre etichette di genere alle persone che non assegnano a se stesse.
- Gli stereotipi sui ruoli di genere generano disagio e violenza significativi sia per gli individui transgender che per quelli cisgender. Incoraggiare il pensiero critico sulle norme di genere e il rispetto per ogni modo di sentire ed esprimere il genere.
- Tutti i corpi sono diversi. La rigidità degli stereotipi sull'immagine corporea provoca un notevole disagio emotivo nelle persone cisgender e transgender. I corpi transgender, in quanto corpi che dissentono dalle norme del sistema sesso/genere, possono o meno provare disagio con alcune delle loro caratteristiche o organi sessuali. Riconoscere la diversità dei corpi, promuovere il pensiero critico sugli stereotipi nell'immagine corporea può ridurre questo disagio emotivo, mentre rispettare questa diversità può rendere i corpi transgender più abitabili, vivibili e desiderabili.
- *Le persone cisgender e transgender dovrebbero essere riconosciute nel genere in cui si identificano.* Quando ci presentiamo come professionisti, sarebbe opportuno indicare il nostro nome insieme al pronome che si allinea alla nostra identità di genere. Poiché l'immagine

corporea non è sempre correlata all'identità di genere, si raccomanda di chiedere a tutti gli individui quale nome e pronomi vogliono che usiamo. Se queste preferenze differiscono dai dati registrati e si desidera modificarle, forniremo o chiederemo informazioni per informazioni sui requisiti legali.

- **Non esiste alcun test medico o psicologico in grado di confermare l'identità di genere o l'orientamento sessuale di una persona.**

Solo l'individuo può arrivare a riconoscersi come cisgender o transgender. In una società in cui il genere viene assegnato in base ai genitali, contestare questa assegnazione non è facile. Affrontare i disagi derivanti dalle norme sociali associate al genere o alle caratteristiche sessuali assegnati può essere difficile. Pertanto, il processo esperienziale di autoidentificazione, accettazione di sé e divenire visibile come persona transgender varia ampiamente nei suoi percorsi. Alcuni potrebbero affrontare rapidamente questo processo, mentre altri, nonostante si sentano uguali, potrebbero reprimere i propri sentimenti per tutta la vita. L'incertezza e la confusione sono esperienze emotive comuni in questo viaggio. Convalidare le loro storie senza metterle in discussione, invalidarle o giudicarle negativamente, indipendentemente da quanto possano sembrare confuse e ambivalenti, è fondamentale per evitare di aggiungere ulteriore incertezza e confusione.

- Il percorso di vita di alcuni individui riguardo all'identità può portare a un significativo disagio emotivo, ostacolando la formulazione di futuri progetti personali e professionali, mentre per altri può servire come percorso di crescita personale. Alcuni potrebbero subire discriminazioni e violenze, mentre altri potrebbero trovare ambienti che rispettano la dissidenza di genere. È fondamentale entrare in empatia con le loro difficoltà, paure e ostacoli. Se espresso, congratulati con loro per i loro risultati, fornendo sempre una visione positiva del loro futuro ed evitando di contribuire al loro disagio emotivo durante i loro processi.
- Rispettare le loro preferenze per l'inclusione nella loro storia medica per quanto riguarda l'identità. Tieni presente che alcuni codici diagnostici ICD-11 potrebbero metterli a disagio.
- *Alcune persone transgender con esperienze di vita complesse possono soffrire di disagio emotivo e presentare sintomi e/o malattie psichiatriche. Questa complessità può avere un impatto sulla persona e sul suo ambiente emotivo e familiare, ma nessuno di questi fattori dovrebbe invalidare o sottovalutare la sua narrativa. Se il disagio emotivo è legato a sfide legate all'identità di genere (come identificazione, accettazione, visibilità sociale, rifiuto, discriminazione da parte dell'ambiente, ecc.), il sostegno di associazioni ed enti transgender e di professionisti/servizi con esperienza nella cura di individui con verranno offerte identità di genere non normative,*

compresi i professionisti della psicologia. I professionisti/servizi di salute mentale dovrebbero affrontare i loro problemi di salute mentale. In entrambi i casi, l'assistenza dovrebbe essere offerta, con un rinvio effettuato solo su richiesta della persona."

- Comprendi che non esiste un unico percorso valido con tappe prestabilite e una destinazione. Ogni persona, a seconda della propria esperienza di genere, ha esigenze diverse. Il loro ambiente emotivo, familiare e sociale può anche influenzare le possibili tempistiche e percorsi nel loro processo come persona transgender. Pertanto, non è necessario anticipare soluzioni a richieste o bisogni non espressi, né formulare raccomandazioni rigide su come esprimere il genere, quando e come sottoporsi alla transizione sociale o alle modifiche del corpo.
- Quando una persona si identifica come transgender, ognuno nel suo ambiente emotivo e sociale subisce la propria transizione. Per alcuni sarà facile e breve, mentre per altri può essere molto lungo, difficile e talvolta impossibile. Il tuo sostegno e il tuo rispetto sono fattori chiave per migliorare il benessere emotivo della persona transgender. Comprendere l'ambiente emotivo, familiare e sociale della persona transgender consente di identificare potenziali alleati, entrare in empatia con le loro difficoltà e fornire informazioni che rendono il viaggio verso il riconoscimento più breve e più facile. Se hanno già un sostegno nel loro ambiente, questo può aiutarli ad espandere gli spazi in cui la loro identità viene riconosciuta, condividendo i loro progressi con i professionisti.
- Prendersi cura delle persone nel tuo ambiente emotivo, familiare e sociale, empatizzando con i loro dubbi e paure, ridurrà la loro transizione verso l'accettazione. Ciò, a sua volta, migliorerà il loro benessere e quello della persona transgender. Rompere false credenze e pregiudizi renderà più facile per loro muoversi verso il rispetto e il sostegno per la persona transgender, minimizzando la violenza e migliorando il loro benessere emotivo.
- Fino a quando la società nel suo insieme non capirà che avere un'identità transgender è solo una delle tante caratteristiche che una persona può avere e che non dovrebbe limitare le sue opportunità nel presente e nel futuro rispetto agli altri, le testimonianze e i consigli di altre persone transgender, così come poiché il sostegno di associazioni, enti e risorse specifiche, può migliorare la loro resilienza nell'abbracciare positivamente la propria identità. Conoscere e diffondere informazioni su queste risorse per le persone e le famiglie LGBTBI+ e transgender può rendere la loro vita più semplice. Questa connessione con riferimenti positivi consente loro di condividere esperienze, conoscere diverse possibili strategie per superare gli ostacoli e promuovere una comunità solidale.

- Vivere come persona transgender nella società è una sfida. Implica navigare nella vita in un corpo non normativo e imparare ad amarlo, viverlo e sentirlo desiderabile. Inoltre, significa stabilire relazioni con persone che possano o meno trattarli con rispetto, evitare errori nell'identificazione del loro genere e trovare o meno persone che li amino e li desiderino. Le persone transgender affrontano anche sfide legate all'accesso a spazi separati in base alle caratteristiche corporee, come bagni, spogliatoi, aree ricreative, impianti sportivi, ospedali, ecc. Queste e altre situazioni costituiscono le esperienze quotidiane della maggior parte delle persone transgender. Comprendere queste sfide quotidiane, incoraggiarli a superare gli ostacoli, celebrare i loro successi e sostenerli nel disagio che possono incontrare può avere un impatto positivo sul loro benessere.
- È essenziale conoscere e fornire informazioni sui servizi sanitari specialistici se hanno esigenze specifiche che non possono essere soddisfatte attraverso i servizi generali.

1.1 Buone pratiche in sanità

Valutare il proprio stile di vita, i fattori di rischio, le patologie e le cure:Le domande poste dovrebbero essere rilevanti per la loro salute e dovrebbero essere le stesse di quelle poste a una persona cisgender.

- Gli stili di vita e i comportamenti individuali che possono comportare rischi per la salute sono gli stessi per le persone cisgender e transgender, ad eccezione dei possibili effetti avversi di trattamenti o interventi chirurgici. La condizione di transgender non comporta di per sé alcun rischio aggiuntivo per la salute.
- *La maggior parte delle patologie di cui soffrono le persone transgender sono simili e dovrebbero essere trattate allo stesso modo di quelle delle persone cisgender.*
- Le caratteristiche e gli organi sessuali di una persona cisgender o transgender non dipendono dalla sua identità di genere. La conoscenza di queste informazioni è necessaria solo se dobbiamo consigliare attività preventive, consigli sul sesso sicuro, sul rischio di gravidanza e/o sulle infezioni sessualmente trasmissibili in base agli organi presenti. Fare una domanda aperta sugli interventi chirurgici passati è più rispettoso che chiedere direttamente sui loro corpi sessuati."
- Esplorare le parti sessuali del corpo può essere scomodo per alcune persone transgender. Se è necessario per la loro salute, informali dei benefici, empatizza con il loro disagio e proteggi la loro privacy.
- È importante essere consapevoli dei potenziali effetti collaterali dei trattamenti ormonali, per non attribuirli al trattamento o interromperli in presenza di sintomi o patologie senza evidenza di un rapporto

causale. Se non ci sono stati cambiamenti recenti nel trattamento e non vi è una chiara associazione con i farmaci utilizzati, verrà effettuata una valutazione di altre possibili cause, evitando commenti negativi sui farmaci o raccomandazioni di sospenderne la somministrazione.

- Interessarsi ai loro processi di transizione, facilitare la somministrazione di iniettabili, rinnovare le prescrizioni, cercare alternative con dosi equivalenti in situazioni di carenza di farmaci, ricordare la necessità di esami di laboratorio periodici e coordinarsi con unità specializzate in caso di eventuali richieste non soddisfatte, migliorare la loro cura e la conoscenza dei professionisti stessi.

Criteria per la presa in carico delle persone transgender nei centri sanitari o attraverso servizi/professionisti di riferimento

Professionisti	Centri sanitari primari
Qualsiasi professionista sanitario	<ul style="list-style-type: none"> • Fornire supporto per disagio emotivo o difficoltà nel proprio ambiente emotivo, familiare e sociale. • Offrire risorse da organizzazioni LGBT o transgender nella loro zona. • Fornire informazioni sui requisiti legali per la modifica dei record di dati personali.
Prescrizione agli operatori sanitari	<ul style="list-style-type: none"> • Richiedere esami di laboratorio e interpretazione dei parametri sanitari generali. • Rinnovare la prescrizione. Cercare alternative farmacologiche simili in caso di carenza di farmaci
Basato sulle competenze	<ul style="list-style-type: none"> • Supportare il processo di transizione sociale e la transizione secondaria del proprio ambiente affettivo e familiare. • Valutare la loro salute per individuare controindicazioni ai diversi farmaci e fornire consigli sanitari e raccomandare attività preventive, se necessario. • Fornire informazioni sui diversi farmaci, sul tasso di cambiamenti reversibili e irreversibili e sui loro effetti sulla fertilità e sulla sessualità, nonché sugli effetti avversi noti a breve e lungo termine.

	<ul style="list-style-type: none"> • Offrire il consenso informato per il trattamento prescelto e rispondere a qualsiasi domanda possano avere. • Prescrivere il trattamento e fornire informazioni sul monitoraggio analitico e clinico, nonché su come contattare l'équipe sanitaria in caso di effetti avversi, dubbi, ecc. • Effettuare un monitoraggio clinico e analitico periodico.
<p>Invio a servizi specializzati o professionisti nell'assistenza ai transgender</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Se si osservano difficoltà nell'identificazione, accettazione o visibilità sociale della propria identità. • Se non c'è abbastanza conoscenza nell'assistenza sanitaria transgender. • In situazioni di dubbi specifici può essere utile il coordinamento con servizi specializzati. 	

2. Competenze e ruoli del medico di base

PiazzaN.

L'incongruenza di genere dell'adolescenza e dell'età adulta è caratterizzata da una marcata e persistente incongruenza tra il genere sperimentato da un individuo e il sesso assegnato, che spesso porta a un desiderio di "transizione", al fine di vivere ed essere accettato come persona del genere sperimentato, attraverso trattamenti ormonali, interventi chirurgici o altri servizi sanitari per allineare il corpo dell'individuo, quanto desiderato e nella misura possibile, al genere sperimentato.

Il comportamento e le preferenze delle varianti di genere da soli non costituiscono una base per assegnare la diagnosi

In linea con le raccomandazioni internazionali, questo percorso prevede il coinvolgimento di un team multidisciplinare di cui il medico di medicina generale (MMG) costituisce la prima interfaccia.

La letteratura scientifica e le associazioni più rappresentative (WPATH) hanno evidenziato che le persone transgender vanno incontro a diverse forme di discriminazione con conseguenti difficoltà nell'accesso e nella fruizione dei servizi sanitari. La causa è da ricercarsi nella mancanza di formazione, esperienza e conoscenza dei bisogni di questa fascia di utenti da parte dei professionisti che operano nel settore socio-sanitario.

Un sondaggio recentemente condotto in Europa¹¹ ha evidenziato che la scarsa conoscenza del benessere e della salute della popolazione transgender, nonché l'utilizzo di una terminologia inappropriata (es. uso scorretto di nomi o pronomi) da parte degli operatori sanitari, sono i principali problemi riscontrati dagli utenti, che spesso decidono di non accedere ai servizi sanitari (o allontanarsi dopo un primo accesso) con conseguenze sanitarie importanti (es. ritardo nella diagnosi delle malattie).

La Medicina Generale è un osservatorio privilegiato sulla realtà territoriale e sociale. Il medico di base è innanzitutto un medico della persona, ma è anche un medico di famiglia, il che significa che può diventare un prezioso alleato per tutte le persone la cui identità di genere non coincide con il genere assegnato alla nascita.

Esperienze di vittimizzazione e discriminazione possono avere un impatto negativo sulla salute:

- dal punto di vista fisico: uno studio recente ha rilevato che le persone LGBTI+ che hanno vissuto esperienze negative legate al pregiudizio sessuale hanno mostrato livelli più elevati di problemi fisici come

¹¹<https://tgeu.org/tag/trans-health-survey>

influenza, ipertensione e cancro, rispetto alle persone LGBTI+ che non hanno vissuto tali esperienze (Frost, Lehavot e Mayer, 2015).

- mentalmente: diversi studi hanno trovato una forte associazione tra esperienze di vittimizzazione e alti livelli di uso/abuso di sostanze e suicidalità (pensieri e tentativi di suicidio) (Dürrbaum & Sattler, 2019; Kuyper & Fokkema, 2011; Lehavot & Simoni, 2011; Testa et al, 2012; Scandurra et al., 2017), depressione, sintomi di ansia, uso/abuso di sostanze, tendenza al suicidio (DiPlacido, 1998; Meyer & Dean, 1998; Williamson, 2000; Kuyper e Fokkema, 2011; Lehavot e Simoni, 2011). ; Scandurra et al, 2017), comportamenti autolesionistici, compresi i disturbi alimentari (Williamson, 2000), comportamenti a rischio legati all'HIV (Meyer & Dean, 1998): le persone con alti livelli di omofobia interiorizzata sono in media meno informate sull'HIV- problemi correlati, tendono a sottoporsi meno al test per l'HIV (Berg et al., 2013; 2015) e hanno maggiori probabilità di avere rapporti anali non protetti (Ross et al, 2013), bassi livelli di autostima e accettazione di sé (Herek & Garnets , 2007; Sue, 2010), alti livelli di occultamento con altre persone significative (Chow & Cheng, 2010; D'Augelli & Grossman, 2001) e scarsa qualità delle relazioni intimo-affettive (Meyer & Dean, 1998; Baiocco, Argalia & Laghi, 2012).

Qual è il ruolo del medico nell'innalzare i livelli di salute di questo segmento della popolazione?

Prendersi cura delle persone transgender significa accompagnarle nel lungo percorso di affermazione di genere, informandole e seguendole nel tempo, aiutandole a prepararsi non solo all'eventuale intervento chirurgico, ma anche al monitoraggio clinico e biologico necessario alla terapia ormonale che le accompagnerà durante tutto il percorso. le loro vite.

È importante notare che le persone transgender non cercano solo assistenza sanitaria per la loro gpreoccupazioni relative al paziente, ma utilizzano anche il sistema sanitario per questioni mediche generali, proprio come qualsiasi altro paziente. È fondamentale riconoscere le persone transgender come individui con esigenze sanitarie diverse che vanno oltre la loro identità di genere.

Iniziative semplici come, ad esempio, l'utilizzo dei simboli della comunità LGBTI+ nella sala d'attesa, un certificato di frequenza ad un corso specifico, un giornale con articoli dedicati, potrebbero essere la cartina di tornasole per informare i nostri pazienti della nostra professionalità anche in questo ambito. . Un'anamnesi personale e fisiologica con domande neutre "attualmente hai una relazione?" "con chi vivi una relazione?" è anche una buona strategia per lanciare messaggi di conoscenza e professionalità. Oltre a queste informazioni pratiche basate su domande aperte e sull'uso di un linguaggio neutro, è sempre necessario tenere conto di aspetti relazionali non evidenti come:

- non dare per scontato che la persona che hai di fronte sia eterosessuale;
- non dare per scontato che quella persona sia monogama;
- che la persona di fronte si identifica con il genere che assumiamo;
- che la persona ha bisogno di avere rapporti sessuali;
- che soltanto la penetrazione corrisponde al sesso;
- che una persona transgender vuole sottoporsi a un intervento chirurgico.

Le persone transgender oggi hanno livelli inferiori di salute mentale e fisica rispetto alle persone cisgender, e il genere stesso diventa un determinante della salute. Pertanto, la professione di assistenza primaria dovrebbe iniziare a fornire corsi di formazione obbligatori su questo tema e la creazione di una cartella clinica inclusiva che possa tenere conto delle specificità al fine di studiare meglio il rischio e di conseguenza costruire politiche sanitarie mirate per le comunità chiave.

3. Modelli di assistenza sanitaria per le persone transgender: approccio Gatekeeper rispetto all'approccio del consenso informato

Zagra L.

Oggi, l'aumento della consapevolezza e della comprensione della diversità di genere fa sì che l'attenzione sui modelli di assistenza sanitaria per le persone transgender sia sempre più rilevante. In effetti, la salute e il benessere delle persone transgender sono questioni cruciali che oggi vengono dibattute nella comunità medica e scientifica. In particolare, uno degli elementi centrali di questa discussione sono proprio i modelli sanitari adottati per soddisfare le loro specifiche esigenze.

Le persone transgender sperimentano ancora significative disuguaglianze sanitarie in molteplici aree^{12,13}. Infatti, è ormai un dato di fatto che le persone transgender spesso incontrano notevoli difficoltà nell'accedere sia all'assistenza sanitaria di genere che a quella generale.¹⁴

Si sottolinea inoltre che il solo fatto di appartenere ad un "gruppo emarginato", espone già questa frangia di popolazione a una maggiore probabilità di disoccupazione o di basso reddito e, cosa ancora più grave, a un maggiore rischio di suicidio e ad essere sessualmente o aggrediti fisicamente rispetto alla popolazione generale¹⁵. Inoltre, è stata ulteriormente rilevata una maggiore propensione a ricorrere a sostanze d'abuso come fumo, alcol o droghe, probabilmente per far fronte al disagio e ai maltrattamenti vissuti (Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, 2022).

Non dovrebbe quindi sorprendere come lo stigma e la discriminazione, reali o solo percepite, possano influenzare il desiderio e la capacità di accedere a cure adeguate.¹⁶(Frost, Lehavot e Meyer, 2015) che comporta, ad esempio, un'elevata prevalenza di depressione clinica (44,1%), ansia (33,2%) e somatizzazione (27,5%) (Dürbaum e Sattler, 2019) o che le donne transgender sono riconosciuti a livello internazionale come un gruppo di popolazione con un carico sproporzionato di infezione da HIV (DiPlacido, 1998; Meyer & Dean, 1998; Williamson, 2000; Kuyper e Fokkema, 2011; Lehavot e Simoni, 2011; Scandurra et al., 2017).

Nonostante i dati della letteratura indichino che l'accesso alle cure che confermano il genere possa essere considerato generalmente sicuro e

¹²<https://icd.who.int/en>

¹³<https://www.who.int/>

¹⁴Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali 5

¹⁵Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali 5

¹⁶<https://tgeu.org/tag/trans-health-survey/>

associato a effetti collaterali minimi, morbilità o aumento della mortalità, e svolga anche un ruolo significativo nel ridurre il rischio di suicidio nelle persone transgender, come dimostrato da uno studio canadese del 2015, ci sono ancora difficoltà nell'accesso a queste cure. Infatti, sebbene anche altri gruppi minoritari si trovino ad affrontare "barriere sanitarie", nel caso delle persone transgender si riscontra una peculiarità e un'amplificazione di tali "barriere", quali: mancanza di assicurazione e di reddito; discriminazione; mancanza di competenza culturale da parte degli operatori sanitari; assenza di registrazioni elettroniche adeguate e di moduli appropriati, riferimenti di laboratorio e strutture cliniche; e la presenza di barriere socioeconomiche (trasporti, alloggi e salute mentale).

Dalla fine degli anni '70, la World Professional Association for Transgender Health (WPATH), con l'obiettivo di proteggere coloro che cercano cure che affermino il genere e la reputazione delle strutture e dei professionisti responsabili di fornirle, ha proposto i suoi STANDARDS OF CARE (SoC), che è diventato il modello principale di assistenza per l'affermazione del genere. Nonostante le linee guida e i dati a sostegno dell'attuale paradigma terapeutico della medicina transgender, tuttavia, le persone transgender soffrono ancora della mancanza di professionisti sanitari esperti, poiché il loro trattamento non è incluso nei corsi di formazione convenzionali per medici e, di conseguenza, pochi attualmente hanno competenze adeguate. Ciò è supportato da studi su studenti di medicina e residenti, che mostrano che sono meno a loro agio nel fornire lo stesso trattamento ormonale a individui transgender rispetto ad altri tipi di pazienti.

Pertanto, si sottolinea che sono necessari ulteriori studi per determinare le conoscenze e i pregiudizi degli attuali professionisti sanitari per valutare se ricevono una formazione adeguata in medicina transgender e, in caso negativo, per valutare il divario da colmare. Inoltre, sarebbe auspicabile provare a determinare le esigenze specifiche della forza lavoro necessaria per fornire assistenza.

Da questo dibattito emergono due approcci principali: l'approccio del caretaker e l'approccio del consenso informato. Entrambi i modelli evidenziano differenze chiave che si traducono in implicazioni per la salute e la soddisfazione dei pazienti transgender. È quindi necessario esplorare le complessità di entrambi i modelli in relazione al cambiamento delle dinamiche sociali.

3.1 Approccio gatekeeper, un esame critico nel contesto attuale

L'approccio gatekeeper è un modello tradizionale che richiede ai pazienti transgender di passare attraverso una serie di gatekeeper prima di poter accedere alle terapie mediche e ai trattamenti chirurgici legati alla loro transizione di genere. Questo processo spesso comporta valutazioni

psicologiche, sessioni terapeutiche approfondite e rapporti di approvazione da parte di professionisti della salute mentale.

In questo contesto, il "gatekeeping" si riferisce alla dipendenza da parte degli operatori sanitari di una rigorosa applicazione dei criteri di ammissibilità per determinare l'idoneità di un paziente transgender a intraprendere la transizione medica. Ciò è possibile perché le linee guida non definiscono chiaramente il concetto di salute mentale "ben controllata" e, di conseguenza, alcuni medici, preoccupati per un possibile "rimpianto" della transizione, tendono ad esitare a facilitare l'accesso alle cure se i criteri di ammissibilità sono non rigorosamente seguito.

Il gatekeeping richiede quindi un'elevata soglia di "prontezza" per la salute mentale, che può portare i medici a rinviare il GAC, potenzialmente indefinitamente. A questi pazienti viene quindi richiesto di apparire "pronti" in un modo strettamente incentrato sulla clinica piuttosto che sul paziente.

In casi particolari, come nel caso di pazienti con diagnosi di disturbo borderline di personalità (BPD), disturbo dello spettro autistico (ASD), disturbo di dismorfismo corporeo (BDD), disturbi dissociativi e disturbi psicotici, tutte diagnosi che possono coesistere con la GD, i medici hanno fissare soglie elevate per l'accesso alla transizione medica. Tuttavia, un ritardo nella transizione medica sarebbe giustificato solo nei casi in cui vi siano prove evidenti che la transizione medica possa portare a seri problemi di sicurezza o che non sia possibile accedervi in modo sicuro, come nel contesto di gravi sintomi di salute mentale che rendono una persona incapace di impegnarsi in transizione, acconsentire al trattamento o gestire l'assistenza post-TRS anche con supporto.

Un approccio di controllo al trattamento per l'affermazione di genere si basa sull'idea che la terapia ormonale può essere dannosa per i pazienti, sia a causa delle conseguenze biologiche e chimiche del trattamento stesso sia a causa dei "rischi sociali". I sostenitori di questo modello sostengono che esso fornisce la protezione necessaria ai pazienti garantendo che siano preparati e consapevoli delle implicazioni sulle loro decisioni di transizione.

Queste valutazioni possono essere fatte su varie basi, ma secondo le linee guida proposte dalle edizioni SOC precedenti alla versione 7, sono solitamente condizionate al 'successo' dell'esperienza di vita reale (RLE) e/o ad un periodo di psicoterapia. In termini di RLE, "successo" significa la capacità del transgender di "prosperare nel genere preferito", nonché l'adeguatezza del supporto sociale, economico e psicologico.

Sebbene nell'ultima versione dei WPATH Standards of Care (SOC-8), un approccio individualizzato all'assistenza clinica sia considerato etico e necessario, i percorsi assistenziali legati alla transizione sono spesso declinati secondo un modello schematico di transizione sociale, interventi ormonali e poi chirurgia. La rigidità di questo approccio provoca insoddisfazione tra gli utenti del servizio transgender che lo percepiscono come un modello lineare.

L'approccio del caretaker, sebbene originariamente pensato per proteggere i pazienti transgender, è oggi al centro di un dibattito più ampio sulla questione dell'autodeterminazione. In una società che abbraccia sempre più la diversità di genere, il modello del custode è stato criticato per il suo potenziale paternalismo. Infatti, in un modello decisionale così paternalistico, è il clinico che, dopo aver esaminato e determinato le condizioni del cliente, decide quale trattamento dovrebbe essere promosso per la salute e il benessere del cliente. Questo modello presuppone che un clinico, attraverso criteri condivisi e oggettivi, e sulla base dell'esperienza o dello status professionale, possa discernere come procedere nel migliore interesse del cliente. Beauchamp e Childress, ad esempio, definiscono il paternalismo come: "il prevalere intenzionale sulle preferenze o azioni conosciute di una persona da parte di un'altra, dove la persona che prevale giustifica l'azione con l'obiettivo di beneficiare o evitare danni alla persona le cui preferenze o azioni sono essere ignorato" (2001, p. 178).

Nella letteratura etica viene spesso fatta un'ulteriore distinzione tra paternalismo debole e forte. Il primo (paternalismo debole) si riferisce al comportamento del medico che, sulla base di beneficenza o non maleficenza, prevale sulla scelta altrui mediante una decisione deliberata o volontaria e non adeguatamente informata. Il "paternalismo forte" implica, invece, la sostituzione del professionista nella decisione di un soggetto essenzialmente autonomo. Tradotto nella pratica clinica, delega al clinico il compito di valutare se la decisione del cliente si basa su una riflessione critica e in che misura la sostituzione è giustificata.

I critici dell'approccio del caretaker temono che questo modello possa essere paternalistico, intrusivo e fonte di ritardo nel trattamento necessario. Inoltre, alcuni sostengono che ciò possa contribuire a una percezione negativa della comunità transgender, evidenziando una mancanza di fiducia nella loro capacità di prendere decisioni informate sulla propria salute. Molti pazienti affermano di sentirsi "terrorizzati" dal fatto che il loro medico possa rifiutarsi di aiutarli e che questa situazione possa mettere in opposizione l'utente del servizio e il medico.

L'analisi deve quindi considerare la rapidità dei cambiamenti nelle percezioni sociali e il modo in cui questi influenzano la percezione dell'approccio del caretaker. I movimenti per i diritti dei transgender stanno spingendo per un'evoluzione verso un modello più incentrato sull'empowerment del paziente, pur mantenendo la necessaria tutela.

3.2 Approccio del consenso informato, autodeterminazione e necessità di un supporto adeguato

L'approccio del consenso informato è attualmente sotto i riflettori a causa della sua enfasi sull'autodeterminazione, ma deve affrontare sfide reali. Il consenso informato è un concetto familiare per i medici e, nella pratica

quotidiana, è spesso implicito e costituisce la base etica e legale per la maggior parte delle decisioni relative alla cura del paziente. La pratica del consenso informato si fonda sul principio del rispetto dell'autonomia e dell'autodeterminazione dei pazienti e dei medici che agiscono nel ruolo di facilitatori nell'operare scelte che incidono sul corso della loro vita e della loro cura ma, ovviamente, richiede che coloro che somministrano il trattamento comunicano in modo efficace, chiaro e completo sia i potenziali benefici e rischi del trattamento sia le ragionevoli alternative a quel trattamento. È inoltre essenziale garantire che il paziente abbia la capacità di comprendere e valutare le varie opzioni.

L'uso di tale approccio offre ai pazienti la posizione migliore per valutare e giudicare il potenziale miglioramento del proprio benessere e consente agli operatori sanitari di comprendere come un particolare paziente bilancia i principi di non maleficenza e di beneficenza, favorendo così una più ricca comprensione di il paziente stesso, il che è fondamentale per garantire la migliore assistenza possibile nel suo complesso.

Nello specifico ambito della salute delle persone transgender, il modello del consenso informato è stato proposto come alternativa al modello standard di cura raccomandato dai SOC elaborati dal WPATH. L'edizione più recente di questi standard di cura (SOC8) afferma che gli operatori sanitari devono rendere consapevoli coloro che li richiedono non solo della diversità delle identità ed espressioni di genere, ma anche delle diverse opzioni disponibili per gestire l'incongruenza di genere. Al professionista, pertanto, spetta la responsabilità di fornire al richiedente gli strumenti necessari per prendere una decisione pienamente informata sulle diverse opzioni terapeutiche.

Tuttavia, il fatto che anche l'ultima versione della SOC continui, seppure in modo molto più flessibile rispetto alle precedenti, ad affidarsi ai professionisti della salute mentale per valutare o raccomandare il ricorso al trattamento, evidenzia che, allo stato attuale, sussistono ancora difficoltà tra medico e paziente nel discutere la varianza di genere e la sua gestione in modo sfumato. Oggi, però, in molti sistemi sanitari è condicio sine qua non per l'accesso alle cure sottoporre la persona transgender ad una valutazione di incongruenza di genere o disforia di genere, senza per questo rendere sufficienti le dichiarazioni della persona stessa, sottovalutando così l'euforia di genere e la trasfigurazione creativa. . Ciò equivale a negare l'autorità che le persone trans hanno sulle proprie esperienze mentali, autorità che dovrebbe essere concessa a tutti in quanto persone.

La necessità di un 'pass' da parte di un professionista della salute mentale nel ruolo di 'gatekeeper' per poter accedere alle cure mediche, vissuta come un ostacolo da superare, ha sviluppato all'interno delle comunità transgender un senso di sfiducia nei confronti di questi professionisti. Il rischio che le persone transgender, al fine di ottenere la 'relazione lettera-clinica', possano piegarsi a raccontare una narrazione stereotipata del loro sviluppo dell'identità di genere, anche se non rappresenta veramente il loro autentico sviluppo

dell'identità di genere, la disforia o la comprensione della propria identità di genere. I bisogni di affermazione di genere, è reale, e minerebbe i benefici che una relazione terapeutica focalizzata sui bisogni emergenti garantirebbe, determinando la percezione di un beneficio più chiaro.

Nell'ultima versione del SOC è stata posta maggiore attenzione al trattamento dei bambini e dei bambinigiocatori con disforia di genere. Ovviamente, il supporto della salute mentale per il trattamento degli individui non conformi di genere in questa fascia di età è cruciale ed è auspicabile l'uso sistematico dei servizi di salute mentale per valutare tali individui prima di cercare un trattamento di affermazione del genere.

Un maggiore coinvolgimento dei professionisti della salute mentale nella valutazione delle cure da offrire agli adolescenti, tuttavia, non esclude la possibilità di un modello di cura basato sul consenso informato purché adeguato all'età e alle capacità di comprensione di questi soggetti. Da un punto di vista medico, infatti, un modello di consenso informato consente di adattare i tempi di somministrazione dei bloccanti della pubertà e della terapia ormonale in base allo sviluppo fisico, cognitivo e psicosociale dell'adolescente. La gestione medica della disforia di genere è sempre più accettata come sicura e vantaggiosa anche per gli adolescenti con identità di genere persistenti non congruenti con il sesso assegnato alla nascita.

Va ribadito che l'incapacità degli adolescenti di acconsentire legalmente al trattamento pone significative sfide etiche e legali all'approccio del consenso informato in quei casi in cui i genitori, o anche uno di loro, non sono d'accordo con il trattamento proposto.

Anche in questo caso, nell'ultima versione del SOC, il documento afferma che le decisioni sul trattamento ormonale, come tutte le decisioni in campo sanitario, dovrebbero essere innanzitutto autodeterminate consapevolmente dal cliente. Va però sottolineato che il consenso informato non garantisce un 'ormone on demand', scevro dall'esperienza e dal giudizio del medico, ma è finalizzato a facilitare un clima di collaborazione tra medico e paziente nella scelta della migliore terapia disponibile. Quando si stabilisce un clima di questo tipo, i medici di solito non cercano il contributo di un professionista della salute mentale. I professionisti che seguono il modello di consenso informato compilano un documento che elenca i benefici, i rischi e i limiti della terapia ormonale sostitutiva (HRT). Agire secondo il modello del consenso informato include discussioni sulle aspettative del transgender, sul processo decisionale, sulla comprensione dei rischi e dei benefici, sulle strutture di supporto e sullo stato di salute generale, ma non implica una valutazione dei requisiti di genere.

Tale intervento ormonale di conferma non è privo di effetti collaterali, ma questi sono ben noti ed elencati in modo esaustivo nel SOC. Inoltre, dato il significativo periodo di tempo necessario affinché si sviluppino cambiamenti irreversibili e il fatto che la sospensione della terapia ormonale non consente un'inversione di questi cambiamenti, poiché esistono altre procedure per

invertire la transizione, sembra giusto sostenere che semplici -la maleficenza non è una giustificazione sufficiente per limitare l'accesso al trattamento di affermazione di genere.

Infatti, dal punto di vista del miglior interesse del paziente, non va sottovalutato il fatto che anche l'esposizione agli ormoni endogeni nel caso delle persone transgender non è priva di effetti "deletrici" spesso irreversibili. Limitare l'accesso a tali interventi terapeutici costituirebbe quindi, paradossalmente, una violazione del principio di non maleficenza, in quanto potrebbe essere visto e percepito come di per sé dannoso.

Sia la velocità con cui le persone possono ottenere informazioni affidabili sia il livello di supporto disponibile sono fattori cruciali. Infatti, un'analisi approfondita dovrebbe esplorare come garantire un accesso equo alle informazioni, evitando disuguaglianze socioeconomiche che potrebbero influenzare la qualità delle decisioni informate. Un sostegno psicologico forte e disponibile è altrettanto essenziale per garantire che le persone transgender non si sentano isolate durante il processo decisionale. La psicoterapia, tuttavia, sebbene raccomandata, viene esplicitamente dichiarata non un requisito assoluto per la terapia ormonale.

L'approccio del consenso informato rappresenta un paradigma più contemporaneo, che pone maggiore enfasi sulla capacità delle persone transgender di prendere decisioni autonome e informate sulla propria salute. In questo modello, ai pazienti vengono fornite informazioni dettagliate sui trattamenti disponibili, sui rischi e sui benefici associati, consentendo loro di prendere decisioni informate senza superare ostacoli significativi come valutazioni psicologiche e lettere di approvazione.

Tuttavia, i critici temono che la mancanza di una supervisione più approfondita possa portare a decisioni affrettate o sconsiderate, mettendo a rischio la salute a lungo termine delle persone transgender. Uno studio di Cavanaugh et al. sull'etica del consenso informato nell'assistenza ai transgender, ha tuttavia rilevato che "non esiste prova scientifica del beneficio dei requisiti (lettera di riferimento)". Infatti, piuttosto che su studi che collegano il requisito della lettera a risultati positivi, questa pratica si basa sul consenso degli esperti. Al contrario, gli studi non hanno mostrato risultati negativi associati al modello di consenso informato.

I sostenitori dell'approccio del consenso informato ne lodano l'enfasi sull'autodeterminazione e la riduzione degli ostacoli burocratici che possono ritardare l'accesso alle cure necessarie. Tuttavia, sebbene l'approccio del consenso informato sia sempre più praticato in tutto il mondo, non è ancora incorporato nei servizi dei sistemi sanitari nazionali, e sebbene il passaggio alla terminologia relativa all'incongruenza di genere nell'ICD-11 sia più rispettoso delle diverse esperienze di incarnazione trans, La necessità di una diagnosi di incongruenza di genere perpetua purtroppo ancora un modello patologizzante.

3.3 Riflessioni future: verso un approccio integrato e socialmente sensibile

La rapida evoluzione della società nella percezione della diversità di genere implica che i modelli di assistenza sanitaria debbano inevitabilmente adattarsi.

La scelta tra l'approccio del caretaker e l'approccio del consenso informato richiede un'esplorazione continua e una risposta dinamica ai mutevoli sviluppi sociali.

Soprattutto adesso, mentre la società abbraccia una visione più inclusiva della diversità di genere, l'assistenza sanitaria per le persone transgender dovrebbe essere allineata ai principi di questa visione moderna, tenendo presente che il rifiuto dell'accesso alle cure è spesso vissuto dai richiedenti come un'esperienza molto angosciante, che possono addirittura far emergere crisi acute di salute mentale, che a loro volta gli operatori sanitari potrebbero inappropriatamente valutare come motivo sufficiente per non procedere con la transizione medica, innescando così un circolo vizioso che peggiora il disagio e la salute.

L'approccio ideale può emergere solo da un processo di apprendimento reciproco, che coinvolga la comunità transgender, gli operatori sanitari e gli studiosi al fine di modellare modelli che riflettano al meglio i bisogni e i diritti di tutti. La scelta tra l'approccio del caretaker e l'approccio del consenso informato nel rispondere a tali bisogni di salute è una questione molto complessa: mette in gioco delicati equilibri tra la dovuta tutela del paziente e la promozione dell'autodeterminazione. I sistemi sanitari devono, quindi, continuare ad evolversi per trovare soluzioni che riflettano i bisogni specifici della comunità, mantenendo un giusto equilibrio tra monitoraggio professionale e fiducia nelle capacità decisionali autonome delle persone transgender. La ricerca continua e il dialogo aperto sono essenziali per garantire che i modelli sanitari riflettano al meglio i bisogni e i diritti di queste persone.

Idealmente, dovremmo essere in grado di sviluppare un "approccio integrato" che possa, di fatto, integrare elementi di entrambi i modelli e garantire così una protezione adeguata senza ostacolare l'autodeterminazione. Il raggiungimento di tale risultato implica la necessità di una formazione continua degli operatori sanitari sulla sensibilità di genere e sull'importanza del trattamento personalizzato.

Naturalmente, va ribadito che, oltre alla questione dei diversi modelli, esistono tuttavia ulteriori ostacoli all'accesso alle cure di affermazione del genere che richiederebbero un progetto separato, specifico e ad hoc, sviluppato per studiarne le cause, approfondire la nostra comprensione di essi e procedere alla loro rimozione.



Co-funded by
the European Union



4. Aspetti rilevanti da considerare prima di iniziare qualsiasi trattamento

Almirall R.

Il panorama dell'assistenza sanitaria transgender è in continua evoluzione, con progressi negli interventi medici e una crescente comprensione dei bisogni individuali. Sebbene sia disponibile una vasta gamma di ricerche scientifiche, è fondamentale riconoscere la diversità delle esperienze transgender. Un approccio "unico per tutti" semplicemente non funziona.

Questo capitolo abbraccia questa complessità. Il nostro obiettivo principale è fornire una panoramica completa e rispettosa delle varie opzioni disponibili per le persone transgender. Crediamo nel dare alle persone la possibilità di prendere decisioni informate sul loro percorso sanitario, comprendendo che il loro benessere biopsicosociale e l'ambiente sociale svolgono un ruolo significativo nel determinare la linea d'azione più adatta. Esploreremo i potenziali benefici e rischi associati ai diversi interventi medici, riconoscendo che queste decisioni sono altamente personali e non dovrebbero mai essere guidate da pressioni esterne. Promuovendo una comunicazione aperta e fornendo informazioni accurate, possiamo promuovere un'assistenza sanitaria trans olistica che soddisfi realmente le esigenze di ciascun individuo¹⁷.

Quando l'immagine corporea di una persona non è allineata con ciò che è socialmente stabilito per l'identità di genere che riconosce, può generare disagio emotivo e portare a risposte inadeguate (molestie, discriminazione, violenza, ecc.) da parte delle persone nel suo ambiente sociale. L'impatto di questi due elementi varia per ogni persona che mette in discussione o esplora il genere o si identifica come transgender. In generale, quando il disagio legato al corpo è maggiore, solitamente c'è una maggiore necessità di modificarlo. Potremmo dire che questi bisogni sono socialmente indotti e modulati primariamente in ogni persona da una serie di caratteristiche personali e del suo ambiente.

Per iniziare il trattamento, è necessario che la persona transgender senta il bisogno di una modificazione nel proprio corpo, non abbia problemi di salute che lo controindicano e abbia la capacità di comprendere le informazioni sulle opzioni di trattamento esistenti, le modifiche reversibili e irreversibili che produce, i suoi effetti avversi, il suo impatto sulla fertilità e sulla sessualità e la conoscenza limitata di alcuni dei suoi effetti sulla salute a lungo termine. È

¹⁷ Reisner, S. L., White, H., & Nemoto, T. (2016). A gender-affirmative medical approach to transgender care. *The Journal of the American Medical Association*, 315(18), 1962-1963. (<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2805345>)

sempre necessario firmare il consenso informato, che, nel caso di minori, sarà firmato dai genitori/tutori legali, anche se sarà il minore a firmare l'assenso¹⁸.

4.1 Età in relazione ai trattamenti

Infanzie e adolescenze transgender

- **Fase prepuberale:** Prima della comparsa delle modificazioni corporee dovute all'attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-gonadi e alla produzione di ormoni sessuali steroidei, non è indicato alcun trattamento ormonale. In questa fase, la priorità è rivolgersi alle persone dell'ambiente familiare e sociale del bambino affinché possano accompagnarlo nella sua esplorazione di genere senza ostacolare o imporre bisogni, garantendo loro un ambiente rispettoso. Con l'avvicinarsi dell'età dei primi, sia i genitori/tutori legali che il bambino, se hanno già attraversato una transizione sociale, iniziano a porsi domande sulle possibili cure e quando iniziarle. In questo momento, fornire informazioni sulle fasce di età di insorgenza, sui primi cambiamenti, sulla velocità e sulla cronologia di questi cambiamenti è solitamente sufficiente.
- **Fase puberale:** Quando compaiono i primi cambiamenti in individui che già si identificano con un'identità transgender, spesso desiderano arrestarli attraverso trattamenti. Le informazioni specifiche necessarie in questa fase riguardano il potenziale impatto sulla maturazione delle gonadi e sullo sviluppo sessuale e genitale. Poiché potrebbero già essersi verificati cambiamenti irreversibili, a seconda dell'esperienza dell'individuo con questi cambiamenti e dell'età in cui si verificano, gli individui che si identificano con un'identità transgender potrebbero voler interrompere i cambiamenti rimanenti o addirittura avviare trattamenti per allineare il proprio corpo con la propria identità di genere. Tuttavia, questi ultimi trattamenti non possono iniziare prima che la maggior parte dei loro coetanei abbiano raggiunto un certo livello di sviluppo puberale.
- **Fase post-puberale:** Una volta completati tutti i cambiamenti negli individui che già si identificano con un'identità transgender, potrebbero o meno voler avviare trattamenti per allineare il proprio corpo con la propria identità di genere. Possono

¹⁸ Van der Miesen, A. I. P., Hoffman, M. A., & vanwesenbeeck, A. J. (2010). Long-term follow-up of sex reassignment surgery: Satisfaction and subjective well-being in transgender individuals. *Archives of Sexual Behavior*, 39(1), 86-93. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2050116121001513>)

procedere con questi trattamenti se lo desiderano e hanno un'età paragonabile a quella dei loro coetanei che subiscono cambiamenti puberali. Se non hanno ancora raggiunto quell'età, più comune tra gli individui con identità maschile, verranno fornite informazioni sull'attesa fino a quando non avranno l'età giusta o sulla considerazione di qualche trattamento basato sull'esperienza delle mestruazioni.

- *Adulti transgender: L'età non è un ostacolo per le persone adulte che si identificano come transgender* decidono di iniziare un trattamento e/o di sottoporsi ad interventi chirurgici e lo ritengono necessario.

4.2 Cambiamenti corporei desiderati

È importante capire che i fattori più cruciali che influenzano la decisione di sottoporsi alla terapia ormonale dipendono dal tipo e dal ritmo dei cambiamenti desiderati, dal supporto da parte degli individui nel loro ambiente affettivo e sociale e dalle loro caratteristiche di salute fisica e mentale. Alcuni individui transgender potrebbero non aver mai bisogno di una terapia ormonale, mentre altri potrebbero desiderare solo determinati cambiamenti, e altri ancora potrebbero cercare una trasformazione completa. Nonostante il desiderio di tutti i cambiamenti possibili, alcuni potrebbero non essere in grado di avviarli o potrebbero essere costretti ad apportare modifiche minime a causa delle sfide legate all'essere visibilmente transgender in un ambiente affettivo e sociale che ignora o rifiuta la loro identità. Inoltre, gli individui possono incontrare limitazioni nelle loro decisioni terapeutiche basate sui rischi per la salute. Per coloro che desiderano e possono sottoporsi a questi trattamenti, il dosaggio, il tipo di preparati e la durata del trattamento dipenderanno dal ritmo dei cambiamenti desiderati o ottenibili (che vanno da molto lenti a molto veloci) e dall'entità dei cambiamenti desiderati o possibili (alcuni o Tutto).

Identità e cambiamenti corporei desiderati in relazione ai trattamenti

Il modo in cui ogni persona transgender sperimenta la propria identità influenza la necessità delle modifiche corporee desiderate e i trattamenti ormonali dovrebbero rispondere a queste esigenze.

- *Persone transgender binarie* spesso cercano modifiche corporee estese e, di conseguenza, richiedono tipicamente trattamenti a dosi più elevate e per una durata prolungata. Inoltre, potrebbero attribuire meno importanza alla potenziale perdita di fertilità. Nel caso di individui con identità femminile, possono persino sacrificare il desiderio sessuale

e la risposta genitale per ottenere il massimo delle modifiche. L'interruzione del trattamento, anche per brevi periodi, provoca in genere sentimenti di disagio.

- Persones transgènder non binaries spesso desiderano modifiche parziali o minori. Se cercano un ritmo di cambiamento rapido, potrebbero richiedere dosi elevate fino a ottenere i cambiamenti desiderati. Successivamente, possono passare a una dose di mantenimento bassa o addirittura interrompere il trattamento stagionalmente o permanentemente. Alcuni individui possono scegliere di assumere dosi minime per un periodo prolungato per mantenere la fertilità. Le persone transgènder non binarie che desiderano solo cambiamenti specifici indotti dagli estrogeni possono scegliere di assumere antiestrogeni per evitare lo sviluppo del seno. Altri possono utilizzare un antiandrogeno a bassa potenza insieme agli estrogeni per diminuire, ma non annullare completamente, l'effetto del testosterone sul proprio corpo. Alcuni potrebbero scegliere di non assumere affatto antiandrogeni.

4.3 Un sostegno efficace e sociale in relazione ai trattamenti

Il livello di supporto da parte delle persone nell'ambiente affettivo e sociale può influenzare la fattibilità del raggiungimento delle modifiche corporee desiderate, e i trattamenti ormonali devono tenere conto di queste considerazioni.

- Adeguate supporto affettivo e sociale. Gli individui transgènder che ricevono rispetto per la propria identità da coloro che si trovano nel loro ambiente affettivo e sociale possono perseguire trattamenti di modificazione corporea in linea con le loro preferenze riguardo al tipo e al ritmo dei cambiamenti, con l'unica limitazione della potenziale interferenza con la loro salute.
- Supporto affettivo e sociale limitato. Gli individui transgènder la cui identità viene disprezzata o rifiutata da coloro che fanno parte del loro ambiente affettivo e sociale potrebbero, se optano per un trattamento ormonale, essere in grado di apportare solo cambiamenti minimi o parziali. Il loro ambiente potrebbe rispondere con violenza a questi cambiamenti, costringendo così i trattamenti a dosi più basse, rendendoli meno efficaci e portando eventualmente alla loro interruzione.

4.4 Salute fisica e mentale in relazione ai trattamenti

Esistono pochissime prove scientifiche riguardo alle controindicazioni assolute e relative dei vari preparati ormonali nelle persone transgènder, e tutte sono desunte da ricerche condotte su individui cisgènder.

È essenziale condurre un'anamnesi dettagliata relativa alle abitudini sanitarie e sottolineare le pratiche salutari. Dovranno essere esplorati anche i fattori di rischio per trombosi venosa, malattia ischemica cardiovascolare, tumori ormono-dipendenti, malattie, malattie mentali e interventi chirurgici precedenti per valutare potenziali controindicazioni o rafforzare i consigli sanitari.

- Salute mentale. Diversi studi correlano l'inizio dei trattamenti ormonali con un miglioramento del benessere emotivo degli individui transgender. Mancano studi sugli effetti negativi di questi trattamenti sulla progressione della salute mentale in individui con patologie mentali, sebbene il ciproterone acetato e gli agonisti dell'ormone di rilascio delle gonadotropine possano esacerbare la depressione. I trattamenti psicotropi possono ridurre l'efficacia degli estrogeni, ma ciò non ne controindica l'uso. L'unico scenario sanitario che consiglierebbe di posticipare l'inizio dei farmaci è quando l'identificazione come persona transgender emerge in modo acuto durante un episodio psicotico o delirante.
- Salute fisica. Nelle malattie acute, se non esistono prove scientifiche sull'effetto del trattamento ormonale su di esse, l'inizio del trattamento verrà rinviato a scopo precauzionale fino alla guarigione. Per la maggior parte delle malattie croniche, le conseguenze dell'inizio dei preparativi ormonali sono sconosciute. In queste situazioni, così come nelle malattie croniche in cui l'inizio dei preparati ormonali può rappresentare un rischio, se la persona decide di iniziare dopo aver ricevuto queste informazioni, saranno raccomandate dosi più basse. Inoltre, se ci sono parametri sanitari oggettivi che possono essere valutati, verranno effettuati controlli periodici per valutarne l'impatto sulla malattia.

L'esperienza dell'identità, il sostegno o la mancanza di esso da parte degli individui nell'ambiente emotivo e sociale e alcune situazioni che pongono rischi per la salute mentale o fisica possono influenzare i trattamenti scelti. Per adattare questi trattamenti alle esigenze e alle possibilità di ogni persona, è importante fornire informazioni e impegnarsi in una riflessione condivisa sulle azioni e sugli effetti avversi dei vari preparati ormonali e dei diversi dosaggi. Fondamentale in questo processo è il rispetto delle loro decisioni, tranne quando vi è chiara evidenza scientifica che la loro decisione comporta un grave rischio a breve termine per la loro salute.

5. Aspetti medici della transizione e vantaggi dell'approccio Affirming Gender

Questo capitolo non intende sostenere, incoraggiare o fare pressione sui professionisti affinché raccomandino interventi chirurgici come requisito per l'identità transgender.

Nell'ambito del TRAIT, gli interventi chirurgici invasivi non sono promossi come mezzo per raggiungere la conformità sociale. TRAIT consente ai professionisti di impegnarsi in un dialogo aperto e facilitare il processo decisionale autodiretto, consentendo agli individui di determinare i propri bisogni e il percorso verso il benessere al proprio ritmo.

Questo capitolo serve come raccolta di pratiche comuni osservate in vari paesi. È inteso come una risorsa informativa e non come uno standard prescrittivo. Un'attenta considerazione è fondamentale per tutti i professionisti. Non dovrebbe essere applicato come unica guida.

Tieni presente che alcune pratiche qui menzionate potrebbero non essere applicabili o addirittura contraddire le leggi attuali in Spagna. A causa di queste discrepanze legali, questo capitolo verrà omissa dalla traduzione spagnola.

Cordova G., Lucchesino F. e Piazza N.

5.1 Terapia ormonale

Nel contesto della Gender Affirmative Care (GAC), i professionisti medici possono raccomandare una gamma di trattamenti farmacologici adattati alle esigenze dell'individuo. Ricordiamo sempre che ogni individuo è libero di scegliere quale sia il percorso più adatto a sé; non è obbligatorio sottoporsi ad alcun trattamento.

Questi farmaci includono:

Anti-androgeni: questi farmaci sono progettati per ridurre i livelli di testosterone nel corpo, mitigando così gli effetti mascolinizzanti del testosterone. Sono applicabili a individui transgender, non binari e intersessuali, spesso prescritti in combinazione con altre terapie ormonali per migliorarne l'efficacia.

Mineralcorticoidi: tra questi, il cortisolo e l'aldosterone svolgono un ruolo significativo. Sebbene la maggior parte degli individui transgender e non binari non necessitino di trattamenti correlati ai mineralcorticoidi, alcuni individui intersessuali potrebbero richiedere interventi critici per affrontare gli squilibri ormonali che influenzano la regolazione del sale, dell'acqua e della densità ossea da parte del corpo.

Terapia ormonale sostitutiva (HRT): la HRT è un aspetto chiave della cura per molti all'interno delle comunità transgender, intersessuali e non binarie. La decisione di intraprendere la terapia ormonale sostitutiva è altamente personale e non influisce sull'identità o sull'espressione di genere. I regimi di terapia ormonale sostitutiva possono variare, includendo ormoni mascolinizanti per le donne assegnate alla nascita, con l'obiettivo di diminuire gli effetti femminilizzanti degli estrogeni e promuovere le caratteristiche fisiche maschili. Al contrario, per i soggetti assegnati al sesso maschile alla nascita sono disponibili ormoni femminilizzanti, con l'obiettivo di ridurre l'impatto femminilizzante del testosterone e promuovere lo sviluppo delle caratteristiche fisiche femminili. È importante notare che alcuni effetti della TOS possono essere permanenti, mentre altri sono reversibili.

Cambiamenti fisici attraverso la terapia ormonale sostitutiva:

Gli individui sottoposti a TOS come parte del GAC possono osservare alterazioni significative nei capelli e nella composizione corporea. Le terapie ormonali femminilizzanti possono portare ad una riduzione dei peli del corpo e del viso e ad una diminuzione dell'alopecia androgenetica per le donne transgender. Inoltre, la terapia con estrogeni può stimolare lo sviluppo del seno e alterare la distribuzione del grasso, migliorando le caratteristiche fisiche femminili. D'altro canto, le terapie ormonali mascolinizanti possono aumentare i peli del viso e del corpo, portando potenzialmente all'alopecia androgenetica, e provocare altri cambiamenti come aumento dell'untuosità della pelle, abbassamento della voce, aumento della massa muscolare e cessazione del ciclo mestruale.

5.2 Trattamento ormonale nella pubertà e nell'adolescenza

L'incongruenza di genere è definita come una discrepanza tra il genere assegnato alla nascita e l'identità di genere. Si stima che nei Paesi Bassi la prevalenza di persone affette da disforia di genere si aggiri intorno allo 0,02-0,03% della popolazione, sulla base di questi dati si stima che in Germania ne soffrano tra le 15.000 e le 25.000 persone. Emerge anche che in passato erano

più le donne transgender che gli uomini transgender (rapporto 2:1), ma oggi il rapporto si è stabilizzato o forse sta aumentando per gli uomini transgender. Per i pazienti che perseguono l'obiettivo di affermare la propria identità di genere, la terapia ormonale transgender rappresenta uno dei passaggi più cruciali. È stato riscontrato che, soprattutto per coloro che soffrono di disforia di genere, l'inizio di un trattamento ormonale con ormoni diversi da quelli associati al genere assegnato alla nascita può offrire vantaggi significativi per il benessere psicologico. È fondamentale, tuttavia, che tali trattamenti siano seguiti con cure mediche estreme. Ignorare le prescrizioni posologiche o saltare gli appuntamenti medici programmati può esporre l'individuo a gravi rischi per la salute.

Prima di iniziare il trattamento ormonale vengono effettuati controlli e raccolta dati, tra cui:

- storia patologica (per problemi cardiovascolari, dislipidemia, ecc.);
- anamnesi familiare;
- esame obiettivo (compresi controlli ginecologici e/o urologici);
- esami del sangue (funzionalità epatica, emocromo, equilibrio lipidico, glicemia, stato ormonale TSH, LH, FSH, estradiolo, testosterone, prolattina).

Il paziente viene inoltre informato delle controindicazioni:

- condizioni croniche preesistenti non controllate (diabete mellito, ipertensione arteriosa, epilessia);
- grave condizione tromboembolica preesistente;
- condizione ischemica cardiovascolare o cerebrovascolare preesistente;
- emicrania refrattaria;
- insufficienza epatica, cirrosi;
- tumori ormono-sensibili (endometrio, mammella, cervice, prostata);
- grave disturbo psichiatrico (ad esempio psicosi acuta) che influenza la decisione o il trattamento;
- interazione con alcol e droghe;
- mancata aderenza alla terapia;
- desiderio di avere figli.

Le persone con sindrome di Klinefelter o che soffrono di resistenza agli androgeni possono in alcuni casi, dopo un'attenta valutazione della storia medica, essere escluse.

La terapia può essere iniziata anche prima della maggiore età, intorno ai 16 anni, previo consenso scritto e documentato degli esercenti la responsabilità

genitoriale. Nei soggetti di età inferiore a 16 anni con l'inizio della pubertà può essere utilizzato un analogo del GnRH.

La linea d'azione raccomandata è la terapia individualizzata seguendo l'anamnesi del paziente dopo un esame obiettivo e analisi del sangue.

5.2.1 Bloccanti della pubertà

Negli ultimi anni, la comprensione delle diverse identità di genere ha guadagnato crescente attenzione. L'adolescenza, fase cruciale dello sviluppo individuale caratterizzata da significative trasformazioni fisiche, psicologiche ed emotive, è un periodo particolarmente delicato per quegli individui che intraprendono un percorso di affermazione di genere. Questo processo può essere complesso e multifattoriale, influenzato da una varietà di fattori sociali, culturali, psicologici e medici. A questo scopo, oltre alla terapia ormonale utilizzata negli adulti, viene utilizzato un farmaco che 'blocca' la pubertà: la triptorelina, analoghi del GnRH (ormone di rilascio delle gonadotropine). La leuprorelina è popolare anche in Europa.

In Italia, gli adolescenti possono accedervi, integralmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale dal 25 febbraio 2019 con disposizioni dell'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco), se soddisfano determinati criteri:

- stadio puberale secondo Tanner 2-3, confermato da livelli di steroidi sessuali indicativi di un'adeguata progressione puberale;
- diagnosi di disforia di genere secondo il DSM 5 (APA, 2013) confermata da un team multidisciplinare e specialistico, composto da specialisti in neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, pediatrioendocrinologia, psicologia dello sviluppo e bioetica (Crediamo fermamente che la disforia di genere non sia una malattia o una malattia mentale, ma purtroppo per avere libero accesso al Servizio Sanitario Nazionale è necessaria la diagnosi di disforia di genere);
- stabilizzazione di eventuali psicopatologie o problemi medici associati potenzialmente interferenti con il processo diagnostico o terapeutico del DG;
- insorgenza o peggioramento dei sintomi con l'inizio della pubertà;
- assistenza psicologica, psicoterapeutica o psichiatrica inefficace;
- consenso informato prestato dall'adolescente e dagli esercenti la responsabilità genitoriale secondo la normativa vigente in materia di minori (art. 3 della Legge 22 dicembre 2017, n. 219).

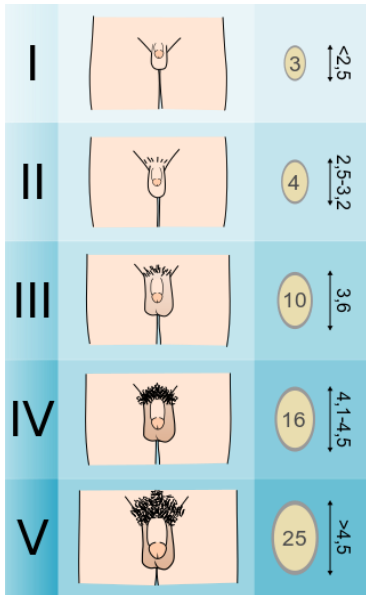


Figure 1 La scala di Tanner (nota anche come stadi/stadiazione di Tanner) - Maschio. La dimensione (media) del testicolo [cm] e la capacità in ml

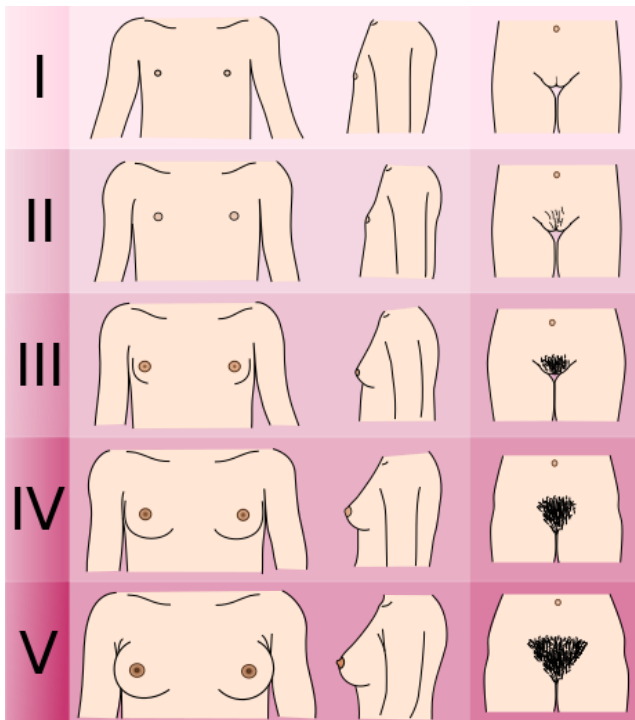


Figure 2 La scala di Tanner (nota anche come stadi/stadiazione di Tanner) - Femmina.¹⁹

Ad oggi l'uso degli analoghi del GnRH sembra essere ben tollerato. Iniziare la terapia prima dei 16 anni permette alla persona di vivere un'adolescenza con i tratti caratteristici del genere in cui affermarsi.

¹⁹Illustrazioni di: Michał Komorniczak

Se assunti regolarmente, gli analoghi del GnRH impediscono al corpo di produrre ormoni sessuali. Gli ormoni sessuali influenzano:

- caratteri sessuali primari: sono gli organi sessuali presenti alla nascita e comprendono pene, scroto e testicoli, utero, ovaie e vagina;
- caratteristiche sessuali secondarie: questi sono i cambiamenti fisici nel corpo che compaiono durante la pubertà e comprendono lo sviluppo del seno e la crescita dei peli del viso.

Nelle persone designate maschi alla nascita, gli analoghi del GnRH rallentano la crescita dei peli del viso e del corpo, prevengono l'approfondimento della voce e limitano la crescita del pene, dello scroto e dei testicoli.

Nelle persone designate come donne alla nascita, questo trattamento limita o arresta lo sviluppo del seno e arresta il ciclo mestruale.

La triptorelina 3,75 mg viene somministrata ogni 28 giorni. Se il minore e la sua famiglia non aderiscono al percorso psicologico e/o non si presentano agli appuntamenti con gli endocrinologi, la somministrazione del farmaco verrà sospesa.

Diversi studi si sono concentrati sugli effetti collaterali dell'assunzione del farmaco, soprattutto sulla popolazione di età inferiore ai 12 anni, poiché è a questa età che si avrà il maggiore accumulo di tessuto osseo. La preoccupazione principale, quindi, è la possibilità di una compromissione della densità minerale ossea (BMD). Quando questo è stato valutato su un campione di soggetti adulti che avevano assunto analoghi del GnRH durante la pubertà e stavano assumendo terapia steroidea al momento dell'indagine, la loro densità minerale ossea (BMD) era normale all'età di 22 anni. Altri studi hanno infatti evidenziato come l'uso del GnRH induce una riduzione della densità ossea, ma le terapie steroidee tra i sessi svolgono un ruolo importante nell'omeostasi ossea. Un'altra cosa che viene evidenziata è la distribuzione del grasso corporeo, le ragazze transgender, rispetto alle coetanee cisgender, se assumono terapia GnRH durante la pubertà e poi terapia steroidea per sesso incrociato, tendono ad accumulare grasso corporeo nella zona vita-fianchi.

Una questione sociale critica rispetto all'analogia terapia con GnRH è la possibilità che i caratteri sessuali secondari non si manifestino durante la pubertà, accentuando possibili discriminazioni all'interno del gruppo dei pari.

5.3 Trattamenti ormonali per persone con identità trans* femminili binarie e non binarie

Nei processi ormonali di femminilizzazione, uno degli obiettivi può essere quello di neutralizzare gli effetti del testosterone (con l'utilizzo di molecole ad attività antiandrogena) e di favorire l'estrogenizzazione con la somministrazione di estradiolo. Tuttavia, non tutte le persone trans necessitano di tale trattamento.

5.3.1 Anti-androgeni

Gli antiandrogeni largamente utilizzati in Europa sono il ciproterone acetato e lo spironolattone. Il potere antiandrogeno di questi farmaci si esprime nella riduzione della pelosità, nella diminuzione/perdita della libido e in alcuni casi anche negli alterazioni dell'umore e nell'astenia più o meno intensa.

5.3.2 Estrogeni

Sebbene gli estrogeni si basino su un'unica classe di molecole, esistono diverse opzioni terapeutiche come **17 β -estradiolo**, estradiolo emiidrato ed estradiolo valerato, disponibili in formulazione transdermica nel dosaggio da 25, 50, 75 e 100 mcg (cerotto), 0,5-1gr (gel, flaconcini con pompa dosatrice o bustine monodose) e in formulazione orale in la dose singola da 2 mg.

Per ottenere la massima efficacia con il minimo rischio (soprattutto tromboembolico) per gli individui, la dose totale giornaliera da non superare è di 6 mg per l'estradiolo valerato e di 100 mcg per l'emiidrato; i livelli di estrogeni consigliati sono quelli delle persone in premenopausa (cioè da 100 a 200 pg/mL).

dalla M alla F

Estradiolo	<ul style="list-style-type: none">▪ Orale▪ Cerotto transdermico▪ Gel transdermico
Antiandrogeni	<ul style="list-style-type: none">▪ Acetato di ciproterone▪ Spironalattone▪ Analoghi del GnRH e leuprorelina

La terapia antiandrogena promuove la femminilizzazione del corpo e il farmaco più utilizzato è il ciproterone acetato. Tra gli effetti collaterali più frequentemente citati c'è il rischio tromboembolico. La terapia induce atrofia testicolare e nel tempo può portare alla sterilità.

5.4 Trattamenti ormonali per persone con identità trans* maschili binarie e non binarie

La terapia mascolinizzante si basa sulla somministrazione di testosterone, gli effetti possono comprendere: interruzione del ciclo mestruale, aumento della pelosità, abbassamento del timbro della voce, aumento della massa magra, redistribuzione androide del grasso corporeo, iniziale ipertrofia clitoridea, aumento della libido .

5.4.1. Testosterone



Co-funded by
the European Union



Il testosterone è disponibile in formulazioni intramuscolari o transdermiche come testosterone undecanoato, testosterone enantato ed esteri di testosterone: il primo viene somministrato alla dose di 1000 mg ogni 3-4 mesi, il secondo e il terzo alla dose di 250 mg ogni 21-28 giorni; nella formulazione transdermica, il testosterone è presente in una formulazione gel al 2% in cui ciascun gel da 0,5 g contiene in media 10 mg di testosterone. La dose massima consentita è 4 g di gel o 80 mg di testosterone al giorno. È importante sottolineare che l'assunzione di testosterone non è contraccettiva, motivo per cui non si esclude la possibilità di una gravidanza. Si raccomandano metodi contraccettivi topici (anello o spirale) o metodi di barriera per evitare interferenze con la terapia ormonale sostitutiva.

F a M

Testosterone	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transdermico ▪ Testosterone undecanoato IM
--------------	---

La terapia con progesterone può essere integrata nelle prime fasi della terapia con testosterone, iniziando con una compressa al giorno e aumentando fino a due somministrazioni al giorno. Tra gli effetti collaterali più frequentemente riportati vi è l'acne (se trattata con retinoidi, la persona deve fare attenzione se ha rapporti sessuali con uomini cis, poiché il farmaco è teratogeno).

5.4.2 Operazioni per le persone transgender²⁰

Interventi chirurgici nell'affermazione di genere:

Gli interventi chirurgici di affermazione di genere, noti anche come interventi di conferma di genere, sono completi e soddisfano le diverse esigenze delle persone che cercano tali interventi (Nota di locazione: nessun medico e nessuna persona deve farti sentire obbligato a sottoporsi ad un intervento chirurgico; la scelta deve essere libera, consapevole e personale). Questi interventi chirurgici possono essere interventi che mirano a modificare la zona del torace, isterectomia, metoidioplastica, falloplastica, salpingectomia, ovariectomia, orchietomia, vaginoplastica e vulvoplastica.

Attualmente in Italia l'intervento chirurgico di affermazione di genere può ancora essere eseguito solo se autorizzato dal tribunale con sentenza definitiva. Gli interventi chirurgici possono essere demolitivi o ricostruttivi e possono anche influenzare in modo irreversibile il corpo di una persona. Di seguito verranno descritti alcuni dei principali interventi:

²⁰È importante notare che non tutte le persone transgender scelgono di sottoporsi a un intervento chirurgico di affermazione del genere

Mastoplastica additiva del seno.

La mammoplastica additiva è un intervento che prevede l'introduzione di una protesi (solitamente un involucro contenente gel di silicone) dietro la ghiandola mammaria o talvolta, se necessario, dietro il muscolo pettorale. La protesi utilizzata può essere più grande o più piccola a seconda dei desideri e delle condizioni fisiche della persona interessata. L'operazione richiede solitamente 1 o 2 giorni di ricovero e i punti vengono rimossi dopo 7 o 8 giorni.

Vaginoplastica.

L'intervento di vaginoplastica si compone di due fasi: demolizione e ricostruzione. Vengono costruiti una vagina, una vulva e un clitoride, che permettono di sperimentare una sensibilità erogena specifica e consentono la sensibilità erotica durante il rapporto sessuale nel 70-80% dei casi. L'intervento dura solitamente 4 o 5 ore e richiede una degenza ospedaliera media di 7 giorni. I rapporti sessuali possono essere ripresi in media dopo due mesi, se non si sono verificate complicazioni importanti.

Mastectomia.

La mastectomia consiste nella rimozione chirurgica della ghiandola mammaria e della pelle in eccesso e nella riduzione del volume dell'areola e del capezzolo. Possono essere impiegate varie tecniche chirurgiche. Questo intervento preclude irreversibilmente la capacità di allattare. L'intervento richiede solitamente 1 o 2 giorni di ricovero.

Isterectomia - annessectomia.

In un unico intervento in anestesia generale, vengono rimossi l'utero e le ovaie. Questa operazione preclude irreversibilmente la capacità di procreare. Solitamente eseguito per via laparoscopica, l'intervento richiede in media due o tre giorni di ricovero.

Falloplastica

La falloplastica è un intervento chirurgico di ricostruzione del pene per il quale esistono diverse tecniche. L'operazione può essere eseguita in più fasi, solitamente è necessario prelevare porzioni di tessuto da altre parti del corpo per utilizzarle per la costruzione del pene. Di solito segue una degenza ospedaliera di due o tre giorni.

La sessualità durante e dopo le transizioni:

Desiderio sessuale

La maggior parte delle donne trans* riferisce una diminuzione del desiderio sessuale durante la terapia ormonale e dopo l'intervento chirurgico. La diminuzione del desiderio, tuttavia, non viene vissuta come problematica se

non in una minoranza di casi. L'effetto della chirurgia sul desiderio sessuale delle donne trans*, invece, è ancora poco conosciuto. I dati preliminari raccolti sembrano indicare un miglioramento dopo l'aumento del seno e dopo la vaginoplastica. Negli uomini trans, come già accennato, la terapia con testosterone aumenta il desiderio sessuale (Nota bene: nonostante i risultati dello studio siano statisticamente significativi, ricordiamo che ogni esperienza sessuale è unica e personale).

Orgasmo

Per quanto riguarda le donne trans con neo-vagina, la capacità di provare orgasmi varia tra il 62% e il 100% a seconda dello studio. Sembra che sia più facile raggiungere questo obiettivo attraverso l'autoerotismo che con un partner* (ma questo vale anche per le donne cisgender). Dopo l'intervento chirurgico, i dati indicano che la maggior parte delle donne trans* sperimenta una sensazione orgasmica completamente "nuova", che è più intensa, più duratura e più piacevole rispetto agli orgasmi sperimentati prima dell'intervento. Orgasmo in trans* Gli uomini lo sono molto meno studiati: in generale, la capacità di provare orgasmi è dimostrata con percentuali molto variabili a seconda degli studi (dal 25% al 100%) e anche qui sembra essere più facile da raggiungere attraverso l'autoerotismo. In ogni caso, la maggior parte degli uomini trans* riferisce un cambiamento nelle sensazioni orgasmiche, con descrizioni di orgasmi più brevi, più intensi e potenti.

Soddisfazione sessuale

Definiamo la soddisfazione sessuale come l'esperienza soggettiva legata alla valutazione dei sentimenti positivi e negativi associati alla propria sessualità. Questa valutazione è strettamente dipendente dalle aspettative dell'individuo. Per quanto riguarda le donne trans* dopo l'intervento, gli studi riportano percentuali variabili tra il 50% e il 100% di persone che si dichiarano soddisfatte, con percentuali simili ai campioni cisgender. Esiste anche una grande variabilità per gli uomini trans*, con percentuali che variano tra il 34% e il 100% a seconda dello studio. Rispetto ad altri campioni cisgender, gli uomini trans* mostrano percentuali di soddisfazione inferiori rispetto agli uomini cisgender eterosessuali e percentuali simili agli uomini cisgender omosessuali o bisessuali.

Questo capitolo si concentra sugli interventi medici e legali per le persone transgender. Tuttavia, è fondamentale riconoscere il ruolo complementare

del supporto psicologico. Qualsiasi intervento, medico o sociale, avrà un impatto sulla persona e sul suo sistema di supporto.

È importante ricordare che le esperienze transgender sono uniche. A differenza degli individui cisgender, le persone transgender possono avere bisogni specifici legati all'età, al contesto sociale e alle dinamiche familiari.

I professionisti che non dispongono di una formazione specializzata in materia sanitaria e legale per i transgender sono fortemente incoraggiati a sviluppare una rete di consulenti qualificati. Questa collaborazione può prevenire pregiudizi involontari e garantire i migliori risultati possibili per i pazienti e i clienti transgender.

Riferimenti:

1. Anastacia Tomson. Gender affirming care in the context of medical ethics - gatekeeping versus informed consent. July 2018. South African Journal of Bioethics and Law 11(1):24. DOI:10.7196/SAJBL.2018.v11i1.00616
2. Asscheman H, Giltay EJ, Megens JA, van Trotsenburg MA, Gooren LJ. A long-term follow-up study of mortality in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones. Eur J Endocrinol 2011;164(4):635-642. <https://doi.org/10.1530/eje-10-1038>
3. Asscheman H, T'Sjoen GG, Gooren LJ. Morbidity in a multisite retrospective study of cross-sex hormone-treated transgender persons. In: Disorders of Sex Development and Transgender Medicine. Endocrine Society's 96th Annual Meeting and Expo, June 21 - 24, 2014 (abstract). Chicago: Endocrine Society, 2014. <http://doi.org/10.1210/endo-meetings.2014.re.2>
4. Ashley F. Gatekeeping hormone replacement therapy for transgender patients is dehumanising. JMed Ethics. 2019;45:480-482.
5. Baiocco, R., D'Alessio, M., & Laghi, F. (2010). Binge drinking among gay, and lesbian youths: The role of internalized homophobia, self-disclosure, and connectedness to the gay community. Addictive Behaviors, 35, 896-899.
6. Baral SD, Poteat T, Stromdahl S, et al. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. Lancet Infect Dis 2013; 13:214-222.

7. Bauer GR, Hammond R, Travers R, et al. I don't think this is theoretical'; this is our lives: how erasure impacts healthcare for transgender people. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2009; 20:348-361.
8. Bauer GR, Scheim AI, Pyne J, Travers R, Hammond R. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: A respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Pub Health* 2015;15(1):525. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1867-2>
9. Bockting W, Robinson B, Benner A, Scheltema K. Patient satisfaction with transgender health services. *J Sex Marital Ther* 2004; 30:277-294.
10. Bradford J, Reisner SL, Honnold JA, Xavier J. Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: results from the Virginia transgender health initiative study. *Am J Public Health* 2013; 103:1820-1829.
11. Byne W, Karasic DH, Coleman E, et al. Gender dysphoria in adults: an overview and primer for psychiatrists. *Transgender Heal.* 2018;3:57-70.
12. Chang SC, Singh AA, Dickey LM. *A Clinician's Guide to Gender-Affirming Care: Working with Transgender & Gender-Nonconforming Clients.* Oakland, California: Context Press, 2018.
13. Chow & Cheng, 2010; D'Augelli & Grossman, 2001
DOI:10.1177/088626001016010003
14. Clements-Nolle K, Marx R, Katz M. Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *J Homosex* 2006;51(3):53-69. https://doi.org/10.1300/j082v51n03_04.
15. Cobos DG, Jones J. Moving forward: transgender persons as change agents in healthcare access and human rights. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2009; 20:341-347.
16. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health.* 2022 Sep 6;23(Suppl 1):S1-S259. doi: 10.1080/26895269.2022.2100644. PMID: 36238954; PMCID: PMC9553112.
17. Coleman, et al. *Int J Transgend* 2012

doi.org/10.1080/15532739.2011.700873

18. Cavanaugh T, Hopwood R, Lambert C. Informed Consent in the Medical Care of Transgender and Gender-Nonconforming Patients. *AMA J Ethics*. 2016 Nov 1;18(11):1147-1155. doi: 10.1001/journalofethics.2016.18.11.sect1-1611. PMID: 27883307.
19. Davy Z, Toze M. What is gender dysphoria? a critical systematic narrative review. *Transgend Health* 2018;3:159-69.
20. Deutsch MB, ed. Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people. Center of Excellence for Transgender Health; June 17, 2016. <http://transhealth.ucsf.edu/guidelines>. Accessed August 19, 2016.
21. Defreyne J, Elaut E, Kreukels B, et al. (2020). *Sexual Desire Changes in Transgender Individuals Upon Initiation of Hormone Treatment: Results From the Longitudinal European Network for the Investigation of Gender Incongruence*. *J Sex Med.*, 17(4):812-825. doi:10.1016/j.jsxm.2019.12.020.
22. DiPlacido, 1998; Meyer & Dean, 1998; Williamson, 2000; Kuyper and Fokkema, 2011; Lehavot and Simoni, 2011; Scandurra et al., 2017
23. Dürrbaum and Sattler, 2019; Kuyper and Fokkema, 2011; Lehavot and Simoni, 2011; Testa et al., 2012; Scandurra et al., 2017
24. Erickson-Schroth, L. (2014). *Trans bodies, trans selves*. Oxford University Press. Boston, MA.
25. Fisher, et al. *J Endocrinol Invest* 2022
doi.org/10.1007/s40618-021-01694-2
26. Forte, Viviana and Vito, Cristina, *Medicina generale e cure primarie. Guida teorico-pratica per MMG*, Naples, Edises, 2022, ch. 31.
27. Frost, Lehavot and Meyer, 2015 doi: 10.1007/s10865-013-9523-8
28. Gardner IH, Safer JD. Progress on the road to better medical care for transgender patients. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes* 2013; 20:553-558.

29. Gerritse K, Hartman LA, Bremmer MA, Kreukels BPC, Molewijk BC. Decision-making approaches in transgender healthcare: conceptual analysis and ethical implications. *Med Health Care Philos.* 2021 Dec;24(4):687-699. doi: 10.1007/s11019-021-10023-6. Epub 2021 May 18. PMID: 34008081; PMCID: PMC8557156.
30. Grant JM, Mottet LA, Tanis J, Herman JL, Harrison J, Keisling M. National Transgender Discrimination Survey Report on Health and Health Care. Washington, DC: National Center for Transgender Equality and the National Gay and Lesbian Task Force, 2010.
31. Grant JM, Mottet LA, Tanis J, et al. Injustice at every turn: a report of the National Transgender Discrimination Survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force; 2011.
32. Hembree, et al. *J Clin Endocrinol Metab* 2017 doi.org/10.1210/jc.2017-01658
33. Herek & Garnets, 2007; doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091510
34. Hughes IA, Houk C, Ahmed SF, Lee PA. Consensus statement on management of intersex disorders. *Arch Dis Child* 2006;91:554-563.
35. Lombardi E. Transgender health: a review and guidance for future research - Proceedings from the Summer Institute at the Center for Research on Health and Sexual Orientation, University of Pittsburgh. *Int J Transgend* 2011; 12:211-229.
36. MacKinnon KR, Grace D, Ng SL, Sicchia SR, Ross LE. "I don't think they thought I was ready": how pre-transition assessments create care inequities for trans people with complex mental health in Canada. *Int J Ment Health.* 2020;49:56-80.
37. Meyer & Dean, 1998 doi.org/10.4135/9781452243818.n8
38. Mills TJ, Riddell KE, Price E, Smith DRR. 'Stuck in the System': An Interpretative Phenomenological Analysis of Transmasculine Experiences of Gender Transition in the UK. *Qual Health Res.* 2023 Jun;33(7):578-588. doi: 10.1177/10497323231167779. Epub 2023 Apr 5. PMID: 37018660.
39. Pimenoff V, Pfäfflin F. Transsexualism: treatment outcome of compliant and noncompliant patients. *Int J Transgend* 2011;13:37-44.

40. Ross et al., 2013 doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001928

41. Safer JD, Coleman E, Feldman J, Garofalo R, Hembree W, Radix A, Sevelius J. Barriers to healthcare for transgender individuals. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2016 Apr;23(2):168-71. doi: 10.1097/MED.0000000000000227. PMID: 26910276; PMCID: PMC4802845.

42. Safer JD, Pearce EN. A simple curriculum content change increased medical student comfort with transgender medicine. *Endocr Pract* 2013; 19:633-637.

43. Safer JD, Tangpricha V. Out of the Shadows: it is time to mainstream treatment for transgender patients. *Endocr Pract* 2008; 14:248-250.

44. Sanchez NF, Sanchez JP, Danoff A. Healthcare utilization, barriers to care, and hormone usage among male-to-female transgender persons in New York City. *Am J Public Health* 2009; 99:713-719.

45. Scandurra et al., 2017

Journal of Social Issues, Vol. 73, No. 3, 2017, pp. 563--585 doi: 10.1111/josi.12232

46. Sherman MD, Kauth MR, Ridener L, et al. An empirical investigation of challenges and recommendations for welcoming sexual and gender minority veterans into VA care. *Prof Psychol Res Pract* 2014; 45:433-442. A mixed methods study of LGBT veterans' concerns over the welcome they feel in the VA system

47. Spade D, Gender M. In: Stryker S, Whittle S, *The transgender studies reader*. Hoboken: Taylor and Francis, 2013:315-32.

48. Derald Wing Sue *Microaggressions in Everyday Life: Race, Gender, and Sexual Orientation*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc., 2010. 352 pp.

49. Testa et al., 2012 doi.org/10.1037/a0029604

50. Thomas DD, Safer JD. A simple intervention raised resident-physician willingness to assist transgender patients seeking hormone therapy. *Endocr Pract* 2015; 21:1134-1142.

51. Vance SR Jr, Ehrensaft D, Rosenthal SM. Psychological and medical care of gender nonconforming youth. *Pediatrics*. 2014;134(6):1184-1192.

52. Williamson, 2000 doi.org/10.1521/jscp.2000.19.2.240

53. World Health Organisation. *The ICD-11 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organisation, 2018.

54. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). *Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7*. *Int J Transgenderism*. 2012;13:165-232.

55. de Vries ALC, Cohen-Kettenis PT. Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the Dutch approach. *J Homosex*. 2012;59(3):301-320.

Sezione III: Modulo per psicologi/psicoterapeuti

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

Moscano E.,Giuliani S. and Caterino, F.

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

1.1 Ostacoli a livello individuale:

❓ Paura di un trattamento sfavorevole

Ricevere un giudizio negativo, essere considerati sgraditi o ricevere un atteggiamento sfavorevole in quanto persona transgender.

A causa della pervasività nella nostra società degli atteggiamenti negativi verso le persone transgender, esse hanno imparato ad aspettarsi atteggiamenti più o meno negativi nei loro confronti. Nel caso di sospetto di un problema di salute, la persona già si trova in una condizione di vulnerabilità psicologica, nella condizione di una persona transgender questa percezione soggettiva di vulnerabilità si accentua ed il bisogno di proteggersi può portare a omettere informazioni significative per non rischiare di ricevere potenziali reazioni sfavorevoli.

❓ Discordanza tra documenti e aspetto:

Quando una persona transgender non ha ancora completato il percorso di affermazione di genere e non ha ancora ottenuto la rettificazione anagrafica i suoi documenti riportano ancora il nome ed il sesso anagrafici. Ciò porta la persona davanti alla *necessità di fare coming-out*; tale situazione può suscitare *paura, preoccupazione, imbarazzo*, tantopiù quando la persona, ad esempio, in una sala d'attesa viene chiamata con il proprio nome anagrafico (*deadname*).

❓ Concerns Preoccupazioni in merito alla privacy:

Il timore riguarda la *possibilità che il medico possa riferire, anche incidentalmente, la propria condizione o altri aspetti connessi al percorso di affermazione di genere*. Si consideri che non tutte le persone transgender sono dichiarate come tali in ogni ambito di vita e il timore è relativo al fatto che altri (come la famiglia di origine o colleghi di lavoro) possano venire a conoscenza di alcuni aspetti che potrebbero comportare una serie di conseguenze.

1.2 Ostacoli a livello interpersonale:

❓ Atteggiamenti negativi da parte dell3 professionisti sanitari che possono manifestarsi mediante una serie di inconsapevoli micro-aggressioni:

Presumere che l3 pazienti siano cisgender ed eterosessuali, assumere un atteggiamento patologizzante, difficoltà nel riconoscere le questioni legate al benessere nella popolazione LGBTQ+, indicazione di forme di terapie rispetto all'orientamento sessuale e/o all'identità di genere sono tutte azioni che l3 professionisti sanitari potrebbero mettere in atto, anche inconsapevolmente, nei confronti delle persone transgender e che potrebbero portare a seri danni psico-fisici.

❓ Conoscenze sui temi dell'identità transgender:

Alcuni pazienti transgender riferiscono di *aver dovuto istruire i medici sui vari aspetti del percorso di affermazione di genere* e ciò ha suscitato *scarsa fiducia nel personale sanitario*. La scarsa familiarità con i temi dell'identità di genere può provocare imbarazzo sia nel paziente sia nell'operatore sanitario, creando difficoltà a livello comunicativo che rischiano di compromettere la raccolta di informazioni rilevanti – l3 paziente potrebbe autocensurarsi, pregiudicando la valutazione clinica e l'adesione alle cure.

❓ Utenti imprevisi: bias cisnormativi:

L'assunzione cisnormativa è una supposizione basata sulla prospettiva della popolazione maggioritaria cisgender, che non prende in considerazione le minoranze di genere.

Un esempio di questo bias cognitivo è dare per scontato che una nuova utente sia cisgender; oppure quando si presumono i comportamenti sessuali di una persona a partire dal suo sesso senza indagarli direttamente con l'utente; o ancora, dare per scontato che nei contesti sanitari le persone transgender siano esclusivamente pazienti e non anche medici, infermieri o altro personale sanitario.

1.3 Ostacoli a livello istituzionale:

- ❓ **Assenza di politiche inclusive.**
- ❓ **Pratiche cisnormative:**

Le persone transgender possono sentirsi a disagio quando *compilano moduli in cui non possono indicare il proprio nome elettivo*, o che prevedono solo due opzioni per la rilevazione del genere; per alcuni dover indicare il sesso e non l'identità di genere percepita risulta lesivo della propria identità. Tutto ciò può influire sull'esperienza e la fruizione dell'assistenza sanitaria, in quanto l'identità di genere è una dimensione nucleare dell'identità e se non può essere liberamente espressa può provocare un profondo malessere.

L'operatore sanitario è tenuto a livello legale a scrivere il nome anagrafico, ma al contempo è buona prassi prendere nota anche di quello elettivo; tale comportamento verrà certamente apprezzato dall'utente, in quanto segnala comprensione e disponibilità.

- ❓ **Spazi cis-normativi:**

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

2. I benefici del modello affermativo di salute mentale per persone transgender

Caterino, F., Moscano E. and Giuliani S.

La Terapia Affermativa per Persone con Incongruenza di Genere (*Gender-Affirming Care*) include procedure che hanno come obiettivo finale, l'allineamento del corpo delle persone TGNC con l'identità di genere così come da loro percepita interiormente.

È importante distinguere *due tipi di servizi che gli individui transgender possono richiedere* all³ professionisti della salute mentale ed evitare così possibili confusioni che possono portare le persone transgender a dubitare che esistano professionisti capaci di capirli senza pregiudizi ed assunzioni di base o addirittura ad evitare di accedere ai servizi sanitari in generale:

A. Alcune persone devono sottoporsi a un processo di valutazione psichiatrica volto a ottenere modifiche fisiche; questo processo di valutazione è necessario per ottenere un "rapporto di idoneità" che verrà poi inviato a uno specialista (endocrinologo o chirurgo) con una raccomandazione o meno di procedere con il trattamento richiesto dal paziente. Di solito, il termine "idoneità" significa che il paziente transgender soddisfa i criteri per la diagnosi di disforia di genere secondo il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM 5 TR). In questo caso, il professionista è invitato a fornire servizi correlati alla transizione. Idealmente, questo professionista dovrebbe possedere un alto livello di competenza e conoscenza in aree specifiche alla popolazione TGNC, come una comprensione avanzata delle diverse forme di identità di genere ed espressione, nonché delle diverse opzioni di transizione disponibili per i pazienti. Questa valutazione psichiatrica non è attuata in Spagna, poiché secondo la Legge 04/2023, l'assistenza sanitaria per le persone transgender deve aderire al principio di non patologizzazione. Ciò significa che non è necessario sottoporsi a una valutazione psichiatrica o psicologica preventiva per diagnosticare e confermare l'identità di genere e valutare i criteri di idoneità per iniziare qualsiasi trattamento ormonale.

B. Le persone TGD possono richiedere aiuto per una vasta gamma di servizi psicologici/psichiatrici per problemi come disturbi dell'umore, ansia o uso di sostanze (servizi psicologici/psichiatrici generali). In questo caso, ciò che il professionista dovrebbe evitare è attribuire la causa di questi problemi alla condizione transgender. Per evitare questo errore di attribuzione causale, è utile che il professionista dimostri familiarità con la teoria dello Stress delle Minoranze (Meyer, 1995 & 2003). Secondo questo modello, lo stigma, il pregiudizio e la discriminazione verso diverse minoranze sessuali producono

un clima così ostile e stressante per queste persone che ha un effetto negativo sulla loro salute mentale. In altre parole, i problemi fisici o mentali che alcune persone TGD potrebbero sviluppare non sono causati dal loro essere transgender, ma dallo stress continuo a cui sono esposte semplicemente perché appartengono a una società etero-centrica, eterosessista e discriminatoria nei loro confronti.

2.1 TGD-Affirmative Mental Health Care: pratica psicológica che privilegia l'autonomia della persona transgender

I concetti e le definizioni di base di cui sopra convergono in quello che viene definito il **Modello di cura della salute mentale per le persone TGD**. Questo termine si riferisce a: "Una forma di consulenza psicologica culturalmente rilevante e sensibile alle persone TGD e alle loro molteplici identità sociali, [un modello che] considera l'influenza delle disuguaglianze sociali sulla vita delle persone TGD, migliora la resilienza e le capacità di coping delle persone TGD, sostiene la riduzione delle barriere sistemiche che le persone TGD incontrano nell'accesso ai servizi sanitari e mentali e valorizza i punti di forza della persona TGD". Da questa definizione emerge l'importanza di stabilire una collaborazione e un'alleanza di lavoro con la persona TGD, superando il modello tradizionale e obsoleto noto come "gatekeeping", spesso utilizzato dai professionisti della salute mentale nel loro lavoro con la popolazione TGD che desidera accedere ai servizi di affermazione di genere. Il modello affermativo restituisce quindi il "potere" alla persona TGD sulla base della convinzione che queste persone "conoscono se stesse" e di conseguenza sono attivamente coinvolte nelle decisioni riguardanti la loro cura, trattate come i principali esperti delle loro esperienze, e decidono autonomamente ciò che è meglio per loro. Quando una persona TGD accede a questo tipo di servizio, non ha bisogno di educare il professionista della salute mentale (a causa della mancanza di conoscenza da parte di quest'ultimo delle problematiche specifiche dei TGD) né di adattarsi a una definizione ristretta e stereotipata dell'essere TGD.

La collaborazione tra i professionisti è fondamentale sia nel campo della terapia affermativa di genere sia nel campo del modello affermativo di salute mentale nei confronti degli individui TGD. Infatti, diversi professionisti come endocrinologi, medici di base, chirurghi, psicologi, psichiatri, ecc. sono costantemente chiamati a collaborare a vario titolo per fornire il miglior servizio possibile a questa popolazione. Grazie alla collaborazione, il livello di fiducia della persona TGD aumenta e le permette di sentire che i professionisti che si prendono cura di lei sono attenti, competenti e rispettosi. Di conseguenza, le persone sentono che i loro bisogni sono soddisfatti e che



Co-funded by
the European Union



anche loro fanno parte dell'équipe interdisciplinare, svolgendo un ruolo attivo nella decisione del percorso di cura. Questa forma di collaborazione è chiamata assistenza interdisciplinare affermativa TGD ed è facilitata da una comunicazione continua e rispettosa tra le diverse discipline coinvolte che assicura un trattamento olistico e integrato.

Per collaborare in modo affermativo con la popolazione TGD, è bene che anche i professionisti della salute mentale siano a conoscenza dei principali documenti e linee guida attualmente esistenti sull'argomento. Questi **documenti e linee guida** hanno lo scopo di aiutare gli operatori sanitari a fornire trattamenti competenti ed efficaci. Queste informazioni, costantemente riviste e aggiornate, sono riconosciute a livello internazionale perché si basano su ricerche empiriche i cui risultati sono ampiamente accettati dalla comunità scientifica esperta in questo campo. Uno dei documenti principali e più recentemente aggiornati che guidano l'assistenza sanitaria affermativa rivolta alle persone TGD sono gli **Standard di cura per la salute delle persone transessuali e di genere diverso (SoC 8)**. L'obiettivo generale degli standard di cura elencati e descritti in questo documento è quello di fornire una guida agli operatori sanitari nell'assistere le persone transessuali e di genere diverso nel loro processo di affermazione di genere. Più specificamente, gli standard mirano ad aiutare le persone a raggiungere il massimo livello di benessere psicologico, nonché un senso duraturo di comfort e autorealizzazione. Infine, queste linee guida intendono garantire che i vari trattamenti a cui le persone con diversità di genere potrebbero scegliere di sottoporsi siano efficaci, sicuri e scientificamente provati. Questo tipo di assistenza può includere cure primarie, cure ginecologiche e urologiche, opzioni riproduttive, terapia vocale, servizi di salute mentale e trattamenti ormonali o chirurgici.

Nei loro incontri con gli operatori sanitari, le persone TGD spesso riferiscono di provare frustrazione a causa delle cosiddette narrazioni transnormative presenti sia nella società in generale sia nel mondo dell'assistenza sanitaria. Una narrazione transnormativa consiste nella visione dominante di ciò che significa essere transgender e "enfatica un particolare e ristretto insieme di stereotipi a cui ci si aspetta che tutte le persone transgender aderiscano".

Un professionista della salute, per evitare di aderire a queste narrazioni transnormative, può mantenere una mente aperta attraverso l'ascolto attivo e l'umiltà culturale, e può aiutare a comprendere le molteplici identità che un paziente può presentare e i suoi bisogni unici. Per questo motivo, è utile che i professionisti chiedano ai loro pazienti come vedono o definiscono il loro genere e quali pronomi preferiscono usare per riferirsi a se stessi, invece di dare questi aspetti per scontati. Inoltre, per praticare in modo affermativo e valido con questa popolazione, il professionista è chiamato a lavorare su se stesso attraverso l'autoriflessione. Ciò significa riflettere sulla propria

comprensione del concetto di "genere" per identificare e superare eventuali pregiudizi nei confronti di questa popolazione. Ciò include anche la messa in discussione delle proprie idee su cosa significhi essere un uomo o una donna, arrivando così ad ampliare le definizioni di "ruolo di genere" e di "espressione di genere", rinunciando a utilizzare un sistema binario di genere.

Passando ora ad aspetti più legati alla pratica clinica con questa popolazione, è importante che non si dia per scontata alcuna destinazione terapeutica e che non si faccia pressione sulla direzione del viaggio che i pazienti decidono di intraprendere. Ciò si traduce nel non dare per scontato che tutti gli individui TGD siano insoddisfatti della propria identità di genere o presentino sintomi di disforia di genere e nel comprendere che non tutti questi persone si pongono come obiettivo finale quello di "passare" per un uomo o una donna. Il principio di autodeterminazione, che si traduce nell'offrire uno spazio in cui la persona si senta libera di esprimere le proprie opinioni e i propri desideri, deve essere sempre rispettato, poiché va ricordato che la persona TGD conosce se stessa e il proprio contesto. A questo proposito, va tenuto presente che i modi in cui le persone TGD si presentano socialmente e il modo in cui gestiscono la loro transizione possono essere sfumati e complessi. Questa diversità giustifica la necessità per le persone TGD di condividere il proprio processo di transizione in modi e livelli diversi, a seconda di molteplici fattori come la sicurezza personale, il contesto o l'ambiente in cui vivono e il tipo di relazione in questione.

Queste sfumature possono essere colte attraverso l'ascolto attivo durante il processo di valutazione iniziale. Alcuni punti salienti da considerare durante la valutazione iniziale e nel corso del processo di trattamento sono, ad esempio, il background culturale, razziale ed etnico; l'età; lo stato di disabilità; il contesto sociale in cui vive la persona; la facilità o la difficoltà di accesso ai servizi di transizione; la storia personale e di immigrazione, se presente. La raccolta di questo tipo di informazioni è utile per identificare i fattori che potrebbero ostacolare il pieno coinvolgimento nel trattamento. Inoltre, il processo di valutazione serve anche a formare un'alleanza di lavoro tra le persone TGD e il professionista che faciliterà l'intero processo. L'alleanza di lavoro può essere facilitata quando il professionista esprime comprensione ed empatia verso le esperienze di trauma, discriminazione, vittimizzazione e rifiuto vissute dalle persone TGD nel corso della loro vita, come descritto nella teoria dello stress delle minoranze.

Una vera alleanza di lavoro può basarsi solo sulla trasparenza e sull'onestà dei professionisti. Il timore di vedersi negare l'accesso ai servizi desiderati giustifica la reticenza delle persone TGD a rivelare l'entità della loro vittimizzazione passata, le loro aspettative future e la profondità della loro transfobia interiorizzata. Infine, è parte integrante del lavoro degli operatori sanitari che lavorano in questo campo essere informati sulle risorse esistenti per la popolazione TGD nella comunità in cui lavorano. La conoscenza e la

condivisione di queste risorse sono di fondamentale importanza perché possono aiutare le persone TGD a superare le barriere che spesso incontrano nel loro percorso di affermazione di genere (advocacy). Lo sviluppo di sentimenti di appartenenza e di connessione alla comunità trans non solo aiuta a superare le barriere al trattamento, ma facilita anche l'accesso ai fattori di resilienza attraverso la condivisione di esperienze tra pari. Questo tipo di condivisione di solito favorisce lo sviluppo di abilità di coping a livello di gruppo. Ad esempio, attraverso l'apprendimento di tali strategie, le persone trans possono imparare le abilità e ricevere il sostegno di cui hanno bisogno per attutire gli effetti della discriminazione e della violenza a cui sono spesso esposte.

I principi generali alla base del modello di salute affermativa rivolto alle persone TGD possono essere riassunti come segue:

- le variazioni di genere non sono disturbi;
- esistono infiniti percorsi di genere;
- ogni percorso di genere è positivo;
- nessun percorso è privilegiato rispetto a un altro;
- le presentazioni di genere sono diverse e variegata a seconda della cultura di appartenenza;
- il genere è una combinazione di biologia, sviluppo, socializzazione, cultura e contesto sociale;
- il genere è un costrutto fluido e non binario;
- i problemi psicologici concomitanti, talvolta presenti nelle persone con una presentazione non conforme al genere, non sono necessariamente legati (ma in alcuni casi lo sono) a una patologia dell'individuo, ma piuttosto alle reazioni della società nei confronti delle espressioni non conformi al genere.

Secondo questo modello, l'obiettivo del trattamento non è quello di "riparare il genere", ma piuttosto quello di fornire alle persone TGD uno spazio sicuro e validante per esplorare ed esprimere il loro genere autentico e per costruire o rafforzare la resilienza di cui avranno bisogno per affrontare un mondo che non sempre è pronto ad accettarle. Altri obiettivi sono alleviare lo stress di appartenere a una minoranza sessuale e sviluppare una rete di supporto sociale positiva intorno alla persona TGD. Questo è il concetto di salute di genere, ovvero l'opportunità di vivere nel proprio genere in modo autentico, senza divieti o inibizioni, grazie all'accettazione e al sostegno. Parte integrante di questo approccio è la necessità per l'operatore sanitario di mettere in discussione le proprie opinioni rispetto al genere e di evitare di esporre la persona TGD a un'esperienza invalidante della sua esperienza interiore. Infine, secondo questo modello, il professionista dovrà anche uscire dalla sua stanza di consultazione per relazionarsi con le istituzioni sociali in cui vive il paziente, al fine di facilitare la costruzione di un ambiente il più possibile sicuro e

inclusivo per la sua espressione di genere. A tal fine, è fondamentale la collaborazione tra il clinico e la rete sociale in cui vive la persona TGD.

3. Buone pratiche per i professionisti della salute mentale

Giuliani S., Moscano E. and Caterino, F.

La conduzione di una pratica sanitaria inclusiva implica che il personale sanitario sia in grado di comprendere che le più sottili e forse involontarie espressioni di pregiudizio possono avere un effetto negativo sulla relazione tra personale sanitario e paziente. L'utilizzo di una pratica inclusiva aiuta le persone TGD a sentirsi accolte nel rispetto dei loro specifici bisogni di salute. La pratica inclusiva si applica a tutta la popolazione e implica:

- Il riconoscimento e il rispetto delle differenze legate all'appartenenza a minoranze etniche o religiose, all'identità di genere o all'orientamento sessuale o alla presenza o assenza di disabilità.
- Il riconoscimento delle problematiche specifiche affrontate dai diversi gruppi di utenti sopra citati al fine di promuovere il loro benessere e la necessità di fornire risposte diverse in base alle loro specifiche esigenze di salute.
- L'accesso a servizi che forniscono prestazioni sanitarie in grado di soddisfare le esigenze specifiche degli utenti.

Alcune delle **azioni utili per la promozione di una pratica sanitaria inclusiva e affermativa** sono:

A. Formazione e aggiornamento professionale del personale sanitario:

La formazione deve coinvolgere tutto il personale sanitario a contatto con l'utenza (amministrativo, infermieristico e medico), dovrebbe essere periodica e dovrebbe riguardare:

- Uso di un linguaggio inclusivo, sia nella relazione con i pazienti LGBTQ+, sia nella relazione con i familiari e con altre persone significative.
- Imparare a riconoscere e identificare le stigmatizzazioni interiorizzate dalle persone LGBTQ+ ed essere in grado di promuovere la loro messa in discussione;
- Imparare a riconoscere, identificare e mettere in discussione i propri pregiudizi e le proprie credenze discriminatorie nei riguardi delle persone LGBTQ+.

- ❑ La descrizione degli ostacoli che le persone LGBTQ+ possono incontrare nell'accesso e nell'utilizzo dei servizi sanitari.

B. Creazione di un ambiente accogliente:

Operare sull'ambiente (fisico ma anche culturale) è un primo passo utile alla messa in atto di una pratica sanitaria inclusiva.

- ❑ Predisporre un ambiente accogliente e rispettoso, già a partire dai materiali mostrati nello studio e nelle sale d'aspetto (cartelli, brochure, poster), che dovrebbero esprimere un clima connotato all'accoglimento e un atteggiamento affermativo nei confronti delle persone LGBTQ+.
- ❑ Esporre, in modo visibile, una dichiarazione di non discriminazione in cui si affermi che le prestazioni sanitarie erogate presso il Servizio sono uguali per tutti i pazienti a prescindere dall'età, dall'etnia, dalla religione, dall'abilità, dall'orientamento sessuale e dall'identità/espressione di genere.
- ❑ Se strutturalmente possibile, prevedere almeno un servizio igienico non specificatamente destinato ad un singolo genere. Nel caso di ricovero in una struttura sanitaria di una persona TGD, ove possibile, verificare la disponibilità d'uso di una camera singola, a garanzia della *privacy* della persona interessata.

C. Attenzione alla riservatezza:

Porre attenzione alla riservatezza dei dati personali è un passo utile alla messa in atto di una pratica sanitaria inclusiva. Il modulo di trattamento dei dati personali non dovrebbe ridursi a un adempimento burocratico nel corso del quale ci si limita alla raccolta della firma e dei dati della paziente, ma deve rappresentare un utile momento di rassicurazione circa la confidenzialità delle informazioni raccolte. La rassicurazione sulla loro protezione può incoraggiare le persone LGBTQ+ a fornire informazioni relative a sé stesse.

Buone pratiche per una comunicazione efficace con le persone transgender e gender diverse (TGD). I professionisti sanitari possono sentirsi disorientati nell'interazione con una persona TGD, avvertendo disagio e stentando a comprendere la specificità dei suoi bisogni.

Per poter aggirare questa difficoltà, alcune azioni efficaci nella comunicazione sono:

- ❑ Usare un **linguaggio neutro**, così da lasciare all'utente la possibilità di esprimersi e definirsi liberamente. Utilizzare lo strumento di anagrafica inclusiva (Figura 1), che lascia libertà alla persona di esprimersi come meglio crede

- ❑ Mantenere un **atteggiamento non giudicante** sia attraverso il linguaggio verbale che non verbale.
- ❑ **Acquisire familiarità con i termini** comunemente utilizzati da e in riferimento alla popolazione TGD.
- ❑ Adottare una **prospettiva aperta sull'identità di genere**, riconoscendo che può essere vissuta ed espressa in differenti modi che possono modificarsi nel tempo.
- ❑ **Evitare di desumere l'orientamento sessuale** di una persona in base al suo aspetto o alla sua identità di genere.
- ❑ **Porre domande pertinenti esclusivamente al motivo della visita** del paziente evitando di chiedere informazioni non necessarie.
- ❑ **Partecipare ed organizzare percorsi formativi**, volti sia alla sensibilizzazione sull'importanza di usare un linguaggio inclusivo sia sulle specifiche esigenze sanitarie che esse presentano

ANAGRAFICA INCLUSIVA ORIENTEERING		
TABELLA PER	SEX & GENDER	
DOMANDA	Maggioranza	Minoranza LGBTI
Sesso alla Nascita?	Maschio-Femmina	Intersessuale
La sua Identità corrisponde al Sesso alla Nascita?	SI	NO, in parte, altro (Gender Variant, Transgender, Non Binary, non Med)
Espressione di Genere rispetto al Sesso alla Nascita?	Maschile/M Femminile/F	Effeminati/M Androgini/ M o F Mascoline/F
Ha fatto o desidera fare sesso con persone del...? Sesso rispetto a MST o Ginecologia Altrimenti Genere	Sesso opposto	Solo Stesso Sesso, Anche Stesso Sesso, Anche con persone Transgender o Intersessuali, Non ha rapporti sessuali
Con chi è VISIBILE?	Tutti	Con Nessuno Solo con alcuni amici Anche con Familiari Anche a Scuola/Università Anche sul posto di Lavoro

Figura SEQ Figura * ARABIC 1. Registro inclusivo.

3.1 Linee guida per la pratica psicologica con persone transgender e genere non conforme

L'adattamento italiano delle *Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People* redatte a fine 2015 dall'*American Psychological Association* (APA) è il frutto di una necessità avvertita a causa una grande lacuna nel mondo della pratica clinica: lavorare con le persone transgender e di genere non conforme (TGNC) e/o con le loro famiglie richiede specifiche competenze psicologico-cliniche. Si tratta, quindi, di linee guida imprescindibili per il lavoro psicologico-clinico con le persone transgender, i cui bisogni specifici sono spesso ancora oscurati.

L'obiettivo delle *“Linee-Guida per la Pratica Psicologica con Persone Transgender e Gender Nonconforming”* è proprio quello di assistere lo psicologo nell'offrire una pratica rivolta alle persone transgender in maniera competente e soprattutto affermativa. Tali linee guida analizzano i punti di forza delle persone TGNC, le sfide che devono affrontare, questioni etiche e legali, considerazioni sul ciclo di vita, ricerca, educazione, formazione e questioni sanitarie.

Le linee guida sono sedici, divise tra cinque ambiti differenti: 1) Conoscenza di base e consapevolezza; 2) Stigma, discriminazione e barriere alle cure; 3) Lo sviluppo nel ciclo di vita; 4) Valutazione, terapia e intervento; 5) Ricerca, istruzione e formazione. Più nello specifico

“Lo psicologo comprende che il genere è un costrutto non binario che ammette un'ampia gamma di possibilità delle identità di genere e che l'identità di genere di una persona può essere o meno congruente con sesso assegnato alla nascita”

In molte culture, le persone sono generalmente suddivise in due principali categorie mutualmente esclusive definite dal sesso biologico: maschio e femmina. Ciò contribuisce a costruire una gabbia mentale in cui l'identità di genere è sempre e solo equiparata al sesso e tutte le soggettività non cis-gender vengono, quindi, relegate ad uno status anormale e, di conseguenza, sono soggette a discriminazioni. In questo senso, avere una visione non dicotomica del genere è fondamentale ai fini di un'assistenza affermativa per le persone TGNC; lo psicologo, quindi, sono chiamati ad adattare o rielaborare il proprio modo d'intendere il genere, percependo le variazioni identitarie come sane e normative. È molto importante assumere un atteggiamento non giudicante verso la popolazione TGNC andando, così, contro lo stigma che grava in modo pervasivo su queste persone, fornendo un ambiente sicuro che consenta l'esplorazione dell'identità di genere e le decisioni circa la propria espressione di genere.

“Lo psicologo comprende che l'identità di genere e l'orientamento sessuale sono costrutti tra loro distinti ma interrelati”:

Orientamento sessuale e identità di genere sono due costrutti distinti: l'orientamento sessuale si riferisce all'attrazione sessuale e/o emotiva di una persona verso un'altra, mentre l'identità di genere ha a che vedere con il sentimento individuale di appartenenza ad un determinato genere. Il compito dello psicologo è aiutare le persone a differenziare l'identità di genere e l'orientamento sessuale, fornendo loro informazioni circa le molteplici possibilità dell'identità TGNC, offrendo così un linguaggio utile a descrivere la discordanza e la confusione che potrebbero sperimentare.

“Gli psicologi cercano di comprendere l'intersezione fra l'identità di genere e le altre identità culturali delle persone TGNC”:

L'identità di genere e l'espressione di genere possono spesso intrecciarsi con altri aspetti identitari (come etnia, razza, istruzione, condizione sociale); se alcuni di questi aspetti possono comportare dei privilegi, altri invece possono generare ulteriore stigma e, di conseguenza, far sperimentare un livello maggiore di stress ed un accesso limitato alle risorse. La psicologa che prende in carico una persona TGNC deve impegnarsi a riconoscere i molteplici aspetti identitari che si intersecano in lei, in modo da comprendere il perché delle sue strategie di coping, la discriminazione percepita ed il suo grado di resilienza.

“Gli psicologi sono consapevoli di come le proprie attitudini e conoscenze circa l'identità e l'espressione di genere possano influenzare la qualità della cura che viene fornita alle persone TGNC e alle loro famiglie”

Le psicologhe, come chiunque, giungono ad una comprensione e accettazione personale delle differenze umane attraverso il processo di socializzazione; non sono quindi estranee a preconcetti e bias verso le persone TGNC; questi preconcetti potrebbero influire sulla qualità del servizio offerto e sulla capacità di strutturare un'alleanza terapeutica efficace. Per questi motivi è molto importante avere un'accurata preparazione riguardo questa popolazione ed i suoi bisogni, ma soprattutto è fondamentale saper riconoscere i propri preconcetti, cercando di combatterli in modo da rapportarsi rispettosamente e secondo un approccio affermativo.

“Gli psicologi riconoscono il peso che lo stigma, il pregiudizio, la discriminazione e la violenza esercitano sulla salute e sul benessere delle persone TGNC”:

La maggior parte delle persone TGNC è vittima di diversi tipi di discriminazione, dalle forme più sottili a quelle più violente, che possono avvenire in ogni contesto (abitativo, sanitario, formativo, occupazionale, pubblico e altri servizi sociali). Chiaramente è molto importante per il lavoro della psicologa conoscere gli effetti provocati dal pregiudizio e dalla discriminazione, cercando di facilitare sia il processo di elaborazione emotiva di queste esperienze sia di individuare e migliorare le risorse supportive della persona TGNC.

“Gli psicologi, riconoscendo il peso delle barriere istituzionali sulla vita delle persone TGNC, sono chiamati ad un impegno attivo per lo sviluppo di ambienti affermativi”:

Molte persone TGNC sono diffidenti nei confronti del personale sanitario, sia a causa del fatto che in passato la loro condizione è stata patologizzata sia per le complicazioni che potrebbero insorgere legate alla discriminazione e al pregiudizio. In questo senso, è fondamentale che le psicologhe garantiscano a questa popolazione un ambiente accogliente e rispettoso, magari inserendo nei loro studi e/o sale d'attesa dei segnali che esprimano un clima affermativo (ad

esempio, bandiere arcobaleno). Inoltre, è molto importante l'uso di un linguaggio appropriato, facendo attenzione a pronomi e nomi o utilizzando dei moduli più inclusivi.

“Lo psicologo riconosce l'esigenza di promuovere un processo di cambiamento sociale che porti ad una riduzione degli effetti negativi dello stigma sulla salute e sul benessere delle persone TGNC”:

Nonostante in ambito legislativo si siano fatti diversi passi in avanti, esistono ancora diverse lacune che possono arrecare notevoli difficoltà alle persone TGNC, come, ad esempio, l'ottenimento della documentazione che attesti l'identità TGNC (certificato di nascita, passaporto, patente di guida). L3 psicolog3 sono chiamat3 a fornire informazioni alle istituzioni pubbliche e servizi sociali per poter ridurre l'impatto negativo sulle persone TGNC, ma soprattutto promuovere un cambiamento sociale positivo. Inoltre, potrebbe essere d'aiuto anche offrire informazioni circa le procedure legali per il cambio nome o di genere, così come quella per accedere ad altri documenti che attestino la propria identità di genere.

“Gli psicologi che lavorano con giovani TGNC o con chi si interroga sul proprio genere (gender-questioning) comprendono i differenti bisogni evolutivi di bambini e adolescenti, considerando che non in tutti i giovani l'identità TGNC persisterà fino all'età adulta”:

Molte ricerche hanno suggerito che l3 bambinz in cui l'identificazione con un genere diverso da quello assegnato alla nascita è presente con maggiore intensità sono più propens3 a mantenerla anche in adolescenza, e che, se si intensifica, aumenta la probabilità di un'identificazione come persona TGNC. Mentre quando la non conformità di genere si presenta in età adolescenziale si possono presentare diverse problematiche psicologiche co-occorrenti: ideazioni suicidarie, comportamenti auto-lesivi, uso di alcool o droghe, ecc. L3 psicolog3 che lavora con i giovani TGNC deve aggiornarsi rispetto alla letteratura sul tema ed è fondamentale fornire ai genitori o tutor3 informazioni chiare su tutti gli approcci al trattamento, così come è essenziale fornire all3 bambinz e adolescenti TGNC un servizio psicologico basato sulla letteratura validata empiricamente, anche attraverso un processo di esplorazione e di identificazione di sé.

“Lo psicologo si impegna a comprendere le particolari sfide che le persone anziane TGNC sperimentano e la resilienza che esse possono sviluppare”:

Le anziane TGNC che hanno fin da giovani dichiarato la propria identità di genere potrebbero scegliere di tornare a nascondere al fine di evitare discriminazioni o maltrattamenti da parte dello staff o di altri residenti, specialmente in caso di ricovero in contesti istituzionali (case di cura, strutture di accoglienza, ospedali, ecc.). Tutto ciò porta così a livelli più alti di

depressione, ideazione suicidaria e solitudine rispetto all3 altr3 loro coetane3. L3 psicolog3 possono offrire aiuto ai luoghi di assistenza, così che possano incontrare i bisogni dell3 anzian3 TGNC al meglio. Inoltre, è necessario che l3 psicolog3 si informino sui particolari bisogni bio-psico-sociali dell3 anzian3 TGNC, affinché possano costruire una formulazione del caso ed un piano d'intervento efficaci. O ancora, l3 psicolog3 possono aiutarl3 a ristrutturare reti sociali che valorizzino l'identità TGNC, incoraggiandol3 ad assumere la funzione di mentore per le giovani generazioni TGNC.

“Lo psicologo si impegna a comprendere se e in che modo i problemi di salute mentale di una persona TGNC siano correlati all'identità di genere, nonché gli effetti psicologici del minority stress”:

I problemi di salute mentale di una persona TGNC possono essere o meno connessi alla sua identità di genere e/o possono complicare la valutazione e l'intervento rispetto a disagi legati al genere. In alcuni casi, non vi è alcuna relazione tra identità di genere e altre condizioni psicologiche; in altre, invece, l'identità TGNC può giocare un ruolo cruciale o contribuire ad una certa condizione di salute mentale. L3 psicolog3 sono chiamat3 a fare un'attenta valutazione diagnostica che comprenda una diagnosi differenziale; non bisogna trascurare i problemi di salute mentale o desumere erroneamente che essi siano il frutto dell'identità o dell'espressione di genere.

“Lo psicologo riconosce che ricevere supporto sociale e cure affermative aumenta la probabilità di esiti di vita positivi per le persone TGNC”:

Si è dimostrato che ricevere servizi medici e psicologici di tipo affermativo, sia per l3 adult3 che per l3 adolescenti TGNC, ha portato ad esiti positivi nelle condizioni di vita di queste persone. Compito dell3 psicolog3 è quello di promuovere l'empowerment, valorizzare le esperienze e favorire esiti di vita positivi di adult3 e adolescenti TGNC, sia nell'ambito di una valutazione o di una psicoterapia, che in quello dell'assistenza all'accesso alle terapie ormonali.

“Gli psicologi si sforzano di comprendere gli effetti che il cambiamento dell'identità e dell'espressione di genere provoca sulle relazioni sentimentali e sessuali delle persone TGNC”:

Lo svelamento dell'identità TGNC può avere un impatto importante nella vita di una coppia. Se il coming out avviene all'inizio di una relazione, generalmente si hanno esiti migliori rispetto ai casi in cui avviene dopo molti anni di una relazione, in quanto potrebbe essere vissuto come una sorta di tradimento. Capita che il coming out comporta una rinegoziazione della coppia, in quanto cambiando l'identità di genere di uno dei due partner, può cambiare, ad esempio, anche l'idea di cosa significhi essere marito o moglie. In questi casi, l3 psicolog3 può lavorare sulla resilienza nelle coppie, affrontando le specifiche questioni che si pongono all3 partner delle persone

TGNC, le quali possono beneficiare di supporto psicologico nel gestire le difficoltà legate al cambiamento dell'identità di genere della propria partner.

“Lo psicologo cerca di comprendere le molteplici forme che la genitorialità e la formazione di una famiglia assumono tra le persone TGNC”:

Le persone TGNC che sono desiderose di costruire una famiglia, potrebbero concepire una bambina tramite rapporto sessuale, oppure potrebbero ricorrere all'affido o all'adozione. In entrambi i casi, le persone TGNC potrebbero incontrare delle difficoltà a trovare dei medici disponibili per la riproduzione assistita o sopperire alle spese; l'adozione stessa può essere piuttosto costosa e inoltre, la probabilità di imbattersi in atteggiamenti discriminatori da parte delle agenzie per l'affido è molto alta. Inoltre, le persone TGNC potrebbero avere una serie di preoccupazioni riguardanti la genitorialità e la formazione di una famiglia e potrebbero voler richiedere un supporto proprio per questo. La psicologa è chiamata a prendersi cura delle preoccupazioni di una persona TGNC che riguardano la genitorialità e la famiglia.

“Gli psicologi riconoscono le potenzialità di un approccio interdisciplinare nell'offrire assistenza alle persone TGNC e si impegnano a lavorare in sinergia con altri professionisti”:

Dato l'intreccio di fattori di ordine biologico, psicologico e sociale nel processo di diagnosi e trattamento, è fondamentale la collaborazione tra i diversi settori disciplinari e quindi degli diversi professionisti sanitari; comunicazione, cooperazione e collaborazione garantiranno un coordinamento ottimale e un'alta qualità di cura. La collaborazione degli psicologi con professionisti di altri settori sanitari coinvolti nell'assistenza delle persone TGNC dovrebbe avvenire in maniera tempestiva, così da non complicare l'accesso ai servizi necessari.

“Gli psicologi rispettano il benessere e i diritti delle persone TGNC che partecipano alla ricerca e si impegnano a rappresentare accuratamente i risultati, evitandone l'uso improprio o il travisamento”:

Nella ricerca in psicologia, nei questionari sono sempre stati inclusi item sul sesso o genere che prevedevano solo due opzioni di risposta: maschio e femmina. Questa scelta non ha fatto altro che rendere invisibile tutta la popolazione TGNC ed escluderla dalla ricerca psicologica in diversi ambiti – motivo per cui si hanno così pochi dati in letteratura in merito a questa popolazione. In accordo al codice etico dell'APA (2010), gli psicologi devono condurre le ricerche e divulgare i risultati in modo corretto e soprattutto rispettoso nei confronti di quanti vi partecipano. Tutte le attività di ricerca psicologica devono prevedere una gamma di opzioni che permetta di intercettare le persone TGNC, anche quando esse non rappresentano il focus

di interesse, utilizzando un linguaggio corretto e inserendo più scelta all'interno delle risposte agli item in merito al genere.

“Gli psicologi devono preparare i tirocinanti a lavorare con le persone TGNC in modo competente”:

Numerose ricerche suggeriscono che tra i professionisti della salute mentale vi sia un alto livello di impreparazione e incompetenza in materia TGNC; in un'indagine del 2009 condotta dall' *APA Task Force on Gender Identity and Gender Variance* a psicologi e laureati in psicologia, solo il 52% degli partecipanti ha riportato di aver avuto occasioni formative sui temi TGNC, e di questi solo il 27% ha dichiarato di avere una certa familiarità con le questioni di genere. È molto importante che i psicologi si impegnino in una formazione continua sulle questioni inerenti l'identità di genere in quanto fondamento di una pratica psicologica affermativa. Esistono anche programmi di psicologia che possono offrire corsi e training per i studenti interessati a sviluppare competenze più avanzate in materia.

3.2 ESEMPI DI BUONE PRATICHE IN ITALIA

In Italia sono molte le regioni che hanno deciso di seguire alcune delle più importanti linee guida (es. SoC, WPATH, ecc.) per la pratica psicologica e clinica al fine di rendere il loro lavoro più inclusivo nei confronti delle persone transgender e gender nonconforming. Sul sito www.infotrans.it è presente anche una mappa dei servizi che mostra alcuni dei centri italiani che seguono queste linee guida e quali servizi offrono alle persone TGNC e alle loro famiglie. Di seguito sono riportati alcuni esempi di strutture:

AUSL di Reggio Emilia

Nel 2022 l'AUSL IRCCS di Reggio Emilia ha partecipato al progetto europeo SWITCH (Supporting Wellbeing and Integration of Transgender Victims in Care Environments with Holistic Approach) nell'ambito del programma "Rights, Equality, Citizenship" (REC-RDAP-GBV-AG-2019) che coinvolge sette partner di tre Paesi dell'Unione Europea. L'obiettivo principale del progetto SWITCH era quello di promuovere servizi compassionevoli, in modo da assistere adeguatamente gli utenti transgender e intersessuali (IT) migliorando le competenze di psichiatri, psicologi, psicoterapeuti e altri operatori sociali.

Nel 2022, in occasione della "Giornata internazionale contro l'OmoBiTransfobia", l'Ausl IRCCS di Reggio Emilia ha organizzato un convegno per operatori sanitari sull'identità transgender e la promozione della salute. La conferenza è l'evento finale di SWITCH e si è concentrata sulle

pratiche di inclusione delle persone transgender. L'obiettivo di questa conferenza era quello di presentare alcune buone pratiche in ambito sanitario e sociale per promuovere l'inclusione delle persone transgender e di implementare la rete nel campo dell'integrazione socio-sanitaria attraverso la pubblicazione del dossier "Pratiche sanitarie e identità transgender. Buone pratiche per l'assistenza sanitaria agli utenti transgender".

Oggi l'AUSL di Reggio Emilia opera secondo le linee guida italiane del manuale della dott.ssa Graglia sull'assistenza alle persone transgender e internazionali definite dagli Standards of Care della World Professional Association For Transgender Health (WPATH):

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

▣ Tavolo Interistituzionale per il contrasto all'omotransnegatività e per l'inclusione delle persone LGBT – Comune di Reggio Emilia

Nel 2015, nel Comune di Reggio Emilia, nasce il *Tavolo interistituzionale per il contrasto all'omotransnegatività e per l'inclusione delle persone LGBT* il cui fine è elaborare piani di intervento e strategie condivise per il superamento delle discriminazioni basate sull'orientamento sessuale e sull'identità di genere; tutto ciò nella convinzione che l'efficacia delle azioni da mettere in atto dipende in gran parte dal continuo rapporto con le istituzioni al fine di creare sinergie di intervento sul tema. Nel 2017 è avvenuta la sottoscrizione del Protocollo di Intesa che ha esplicitato i principi su cui si fonda il progetto, e nel 2019 viene sottoscritto anche il Protocollo Operativo.

▣ Centro Psichiatria Forense Dedicato alla Disforia di Genere - Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze - Asl 3 – Genova

Il Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze si occupa dei bisogni di salute mentale della popolazione residente nel territorio della ASL 3 Genovese. Il DSMD, assumendo che i problemi di salute mentale sorgono dall'interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali, sostiene una presa in carico della persona nella sua interezza, attraverso approcci multidisciplinari ed un'organizzazione di rete, che vede l'integrazione di strutture territoriali ed ospedaliere (CSM, Centri Diurni, RSA, ecc.).

Le linee guida seguite da questo centro sono quelle promosse dal World Professional Association for Transgender Health (WPATH); una delle funzioni principali della WPATH è quella promuovere il più alto livello di standard di cure individuali attraverso gli *Standards di Cura (SOC) per la Salute delle Persone Transessuali, Transgender e di Genere non-conforme*.

Per quanto riguarda la presa in carico degli utenti transgender e delle loro famiglie, questo centro offre gratuitamente:



- supporto psicologico;
 - servizi offerti ai minori: servizio di neuropsichiatria;
 - supporto psicologico alle famiglie;
- ☒ **Centro di Andrologia e Medicina della Riproduzione e delle Sessualità Maschile e Femminile, Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia, AOU Federico II – Napoli**

Questo centro opera secondo le linee guida italiane promosse dall'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere (ONIG) e quelle internazionali definite dagli Standards of Care of the World Professional Association For Transgender Health (WPATH).

Inoltre, offre:

- Supporto psicologico e psichiatrico;
- Servizio endocrinologico;
- Chirurgia di affermazione di genere;
- Altro supporto medico specialistico (ginecologo, andrologo, sessuologo);
- Per i minori: servizio di ascolto e/o di psicoterapia;
- Per le famiglie: servizio di ascolto.

☒ **Centro Regionale di Riferimento per la Disforia di Genere - AOU Policlinico Bari**

Riconosciuto come centro dell'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere, ONIG opera secondo le linee guida italiane (ONIG) ed internazionali definite dagli Standards of Care of the World Professional Association For Transgender Health (WPATH). Questo centro persegue i seguenti obiettivi:

- Prendere in carico persone che lamentano disagio legato all'identità di genere, in accordo con i criteri del DSM V (APA, 2013);
- È orientato all'approfondimento scientifico dell'area delle identità di genere, promuovendo attività di ricerca e di studio sulle tematiche inerenti a questi ambiti;
- Si fa promotore di iniziative formative e scientifiche in collaborazione con Istituzioni pubbliche e scientifiche.

I servizi offerti da questa struttura sono gratuiti (a carico del SSN) e riguardano:

- Supporto psicologico e psichiatrico;
- Servizio endocrinologico;

- Chirurgia di affermazione di genere (vaginoplastica con lembo penoscrotale, mascolinizzazione del torace, mastoplastica additiva);
- Ginecologia e sessuologia;
- Servizi offerti ai minori: neuropsichiatria, psicoterapia, endocrinologia;
- Supporto alle famiglie: sportello di ascolto.

3.3 Competenze chiave per lavorare con le famiglie delle persone TI

Quando i caregiver delle persone TGNC apprendono della loro identità transgender, possono avere due tipi di comportamenti: accettanti o rifiutanti. Ognuno di questi comportamenti ha delle conseguenze nel loro rapporto ma anche sullo sviluppo della persona TGNC (soprattutto nel caso di bambini e adolescenti). I bambini sviluppano l'identità di genere già da piccoli, esprimendo il loro genere chiaramente attraverso vestiti, giochi e oggetti personali, iniziando ad esprimere la loro identità di genere intorno ai 2-3 anni. I bambini e i adolescenti che non sembrano o non si comportano nel modo in cui ci si aspetta si comportino per la società, sono spesso messi in ridicolo dagli altri e la maggior parte degli caregiver non sa come comportarsi in queste situazioni, anche perché hanno conoscenza relative al modo di supportare una bambina che sente che il suo essere uomo o donna non coincide con il suo corpo fisico.

Le nuove ricerche in questo campo mostrano come **i comportamenti delle famiglie e degli caregiver hanno un impatto maggiore sul rischio o sul benessere dei loro figli transgender.**

Circa la metà di questi **comportamenti** è **di rifiuto**: le famiglie che hanno dei conflitti sull'identità transgender dei propri figli credono che il miglior modo per aiutarli a sopravvivere e andare avanti nel mondo sia **aiutarli a inserirsi tra i loro coetanei cis-gender**, bloccando l'accesso agli amici o alle risorse LGBTQ+ e comportandosi in modo iperprotettivo e preoccupato. Credono così di poter aiutare i loro figli ad avere una vita migliore, ma una adolescente che sente che i propri genitori vogliono cambiare il suo modo di essere, può pensare di non essere amata o addirittura di essere odiata dai propri genitori. Dunque, **l'assenza di comunicazione e incomprensione** tra i genitori e i figli TGNC aumenta il conflitto familiare. Questi problemi di comunicazione e l'assenza di comprensione l'identità di genere, può anche portare a scontri e rotture familiari e l'adolescente TGNC può essere forzatamente allontanata da casa. **Ciò comporta l'aumento del rischio di abuso e di seri problemi per la salute fisica e mentale dell'adolescente.** Le persone TGNC rifiutate dalle loro famiglie per via dell'identità di genere, hanno una **minore autostima e hanno meno persone a cui rivolgersi** per chiedere aiuto. Hanno una salute fisica più compromessa rispetto ai coetanei TGNC che non sono stati rifiutati dalle loro famiglie e, inoltre, hanno maggiori problemi legati all'**uso di droghe.**

In comparazione con le persone TGNC che sono state accettate o solo parzialmente rifiutate dai loro genitori o caregiver per via della loro identità transgender, le persone TGNC fortemente rifiutate hanno:

- 8 volte di più la possibilità di tentare il suicidio;
- 6 volte di più la possibilità di avere gravi depressioni;
- 3 volte di più la possibilità di usare droghe illegali;
- 3 volte di più la possibilità di contrarre HIV e altre malattie sessualmente trasmissibili.

Molti giovani transgender sentono di **doverlo nascondere per evitare di essere respinti**. Ma ciò mina l'autostima e il senso del proprio valore nell'adolescente; sentendo che sono cattivi o "peccatori" viene inviato il messaggio implicito che non sono brave persone e ciò **influisce sulla loro capacità di amarsi e prendersi cura di sé stessi**. Chiaramente questo influisce negativamente sulla loro salute fisica e mentale, così come sulla loro **abilità di pianificare il futuro**, inclusa la possibilità di fare carriera, di comprendere le proprie inclinazioni ed anche di avere una famiglia in futuro.

Molti genitori **amano e vogliono aiutare la loro figlia TGNC** ma, allo stesso tempo, non vogliono incoraggiare la sua identità transgender in quanto hanno paura, ad esempio, che la altrà provino a fare loro del male, e questa paura fa sì che reagiscano **negativamente** all'identità transgender della propria figlia. Per esempio, frasi comuni possono essere: "*Mettiti meno in mostra*" o "*Devi indossare per forza questi vestiti?*" e, agli occhi della giovani TGNC, questi commenti possono risultare come un rifiuto, ma i genitori li usano per mascherare la loro ansia e paura di ciò che potrebbe capitare. Una motivazione essenziale che permette ai genitori rifiutanti di cambiare i propri atteggiamenti nei confronti della loro figlia TGNC è comprendere che questi comportamenti influiscono profondamente sul malessere e sulla salute psicologica della loro figlia; infatti, sono sollevati dall'apprendere che comportamenti come **parlare con la propria figlia della loro identità e mostrare affetto** possono ridurre notevolmente il malessere avvertito dalla loro figlia.

Invece, alcuni dei comportamenti che mettono in atto le famiglie che accettano apertamente l'identità transgender della propria figlia sono: **dire loro che la amano** quando lo apprendono; richiedere agli altri membri della famiglia di rispettare la persona TGNC; **lottare per i diritti** della loro figlia TGNC quando sono vessati o trattati male dalla altrà; lavorare per rendere le proprie **istituzioni religiose più supportive** verso i membri TGNC o cercare delle congregazioni o comunità supportive che accolgano le famiglie e la ragazza transgender. Le famiglie accettanti vengono **da ogni background economico ed etnico**, incluse le famiglie senza reddito o educazione formale. **L'educazione, le informazioni accurate e il supporto dei coetanei** aiutano i genitori e le famiglie ad affrontare le preoccupazioni e ad apprendere come aiutare la loro figlia TGNC e sé stessi. La giovani adulta TGNC, le cui famiglie li

supportano, hanno una salute fisica e mentale migliore ed hanno anche una maggiore autostima. Sono **meno propensi a sviluppare un disturbo depressivo, ad usare droghe illegali o pensare al suicidio**. L3 giovani LGBTQ+ che sono accettati dalle loro famiglie, sono più propensi a credere di poter avere una buona qualità di vita e di poter diventare adulti sereni e produttivi. Nelle famiglie del tutto accettanti, l3 adolescenti transgender rinforzano l'idea di poter avere una **famiglia serena e produttiva come adulti TGNC**. I genitori supportivi e le famiglie aiutano a costruire l'autostima e un senso positivo dell'io nei bambini e adolescenti non conformi al genere. Possono aiutarli ad imparare delle abilità di coping positive e a gestire la discriminazione.

Psicologi e professionisti che lavorano con le persone TGNC e le loro famiglie

Lavorare con le famiglie delle persone TGNC richiede, da parte dell3 professionisti, delle specifiche competenze, ovvero:

- ☐ Identificare **le comunità e le risorse** online per le famiglie e l3 giovani transgender per insegnare ai genitori e ai caregiver come aiutare l3 loro figli transgender: genitori e caregiver hanno bisogno di accedere a modelli familiari positivi per apprendere nuovi modi per supportare e prendersi cura dell3 ragazz3 TGNC e dell3 ragazz3 con variazione di genere.
- ☐ Fornire un servizio di **counseling supportivo**, le risorse e i programmi e connettere l3 giovani con le comunità LGBTQ+.
- ☐ Usare uno strumento per **identificare il livello di rifiuto** della famiglia e i problemi di salute correlati nell3 giovani LGBTQ+. Seguire le famiglie per fornire un'educazione e un counseling familiare.
- ☐ Spiegare ai genitori che hanno **reazioni negative** all'identità TGNC dell3 figli3 adolescenti, quali sono le conseguenze di questi comportamenti sulla salute fisica e mentale dell3 propr3 figli3.
- ☐ Incoraggiare i genitori e i caregiver a **diminuire i comportamenti di rifiuto** che aumentano i rischi per la salute mentale e fisica dell3 propr3 figli3 TGNC.
- ☐ Aiutare le famiglie a identificare un **comportamento di supporto** che aiuta a proteggere contro i rischi e a promuovere il benessere per l3 ragazz3 TGNC.

Bibliografia

Adattamento italiano delle “Linee-guida per la pratica psicologica con persone transgender e gender nonconforming” dell’American Psychological Association / Valerio, Paolo; Bochicchio, Vincenzo; Mezza, Fabrizio; Amodeo, Anna Lisa; Vitelli, Roberto; Scandurra, Cristiano. - 3:(2018). [10.978.8898561/056]

Crapanzano A. (2022), *Il nuovo modello affermativo di genere per persone Transgender e Genere Non-Conformi* - <http://www.psychiatryonline.it/node/9478>

Figli LGBT: come aiutare la famiglia a sostenerli? Cosa accade se la famiglia non è accettante? <https://formazionecontinuaonline.it/figli-lgbt-come-aiutare-le-famiglie-a-sostenerli/>

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

Linee di indirizzo per la comunicazione del personale sanitario con i/le pazienti LGBTQ+, ISS (2023)

Sezione IV: Modulo per giudici e avvocati

1. Il processo di rettifica di genere nella Repubblica Ceca

Heumann V.

1.2 Processo di riconoscimento legale nella Repubblica Ceca

Il riconoscimento legale del genere – vale a dire, il cambiamento del marcatore di genere nei documenti – è disponibile in Repubblica Ceca a patto vengano soddisfatte che alcune condizioni specifiche. Questo tipo di riconoscimento è legato soprattutto alla transizione medica; in altre parole, il riconoscimento legale di genere è disponibile solo per coloro che possiedono una diagnosi medica, hanno già fatto almeno un anno di trattamento ormonale e la castrazione chirurgica.

Il processo di riconoscimento legale di genere è disciplinato dalla legge 89/2012 (29) Coll. del Codice civile e dalla legge 373/2011 Coll. sui servizi sanitari specifici. Tuttavia, l'intera procedura è associata a requisiti discriminatori e degradanti sia in termini legali che sanitari. Le violazioni più evidenti dei diritti delle persone transgender sono il requisito della castrazione chirurgica ed il divorzio come condizione per il riconoscimento legale del genere incorporato nella legge.

Il sistema di transizione ceco include pratiche standard e di routine che comportano metodi diagnostici stressanti e degradanti, così come il trattamento dell'3 utenti transgender negli ambienti sanitari è caratterizzato da un'eccessiva medicalizzazione e patologizzazione della condizione transgender.

Invece, per quanto riguarda le persone intersessuali, queste non sono esplicitamente protette dalla legislazione ceca e la loro situazione rimane ancora adesso inesplorata. Alcune persone intersessuali rivelano che spesso la chirurgia genitale eseguita nella prima infanzia sulle persone intersessuali porta a successivi traumi e complicazioni di salute sia nell'adolescenza che nell'età adulta.

L'elenco delle condizioni da soddisfare per richiedere il riconoscimento legale del genere nella Repubblica Ceca prevede:

- Avere almeno 18 anni di età;

- Ottenere una diagnosi medica;
- Divorziare/terminare l'unione civile esistente;
- Ottenere l'approvazione di una commissione;
- Essere sterilizzata;
- Non è disponibile per le persone non binarie.

Nella Repubblica Ceca non è disponibile il riconoscimento legale del genere per le persone non binarie e di genere diverso che non rientrano nei ruoli di genere binari.

Attualmente si stanno facendo tentativi e c'è anche un disegno di legge preparato dal Ministero della Giustizia al fine di abolire l'obbligo dell'intervento chirurgico per il cambio ufficiale del marcatore di genere nei documenti, e, sulla base di questo disegno di legge, il riconoscimento legale del genere dovrebbe essere disponibile solo sulla base della diagnosi medica.

PRINCIPALI OSTACOLI INCONTRATI DALLE PERSONE TRANSGENDER IN REPUBBLICA CECA PER OTTENERE IL RICONOSCIMENTO LEGALE DEL GENERE

Requisito di sterilizzazione

In Repubblica Ceca, il riconoscimento legale dell'identità di genere di una persona transgender è storicamente subordinato alla sterilizzazione, una pratica che ha sollevato notevoli preoccupazioni in materia di diritti umani. Questo requisito è spesso parte del processo di riassegnazione di genere e si riferisce al fatto che le persone transgender devono sottoporsi ad un intervento chirurgico che porta ad un'infertilità irreversibile al fine di ottenere il riconoscimento legale della propria identità di genere. Questa pratica è stata ampiamente criticata sia dalle organizzazioni internazionali per i diritti umani sia dai gruppi di difesa, i quali sostengono che questa pratica viola l'autonomia corporea e i diritti riproduttivi degli individui transgender. Anche la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo si è pronunciata contro la sterilizzazione obbligatoria nei casi di riconoscimento del genere, esercitando pressioni sulle nazioni affinché modifichino tali politiche. Attualmente c'è una causa presso la Corte Europea per i Diritti Umani contro la Repubblica Ceca sulla questione della costrizione delle persone transgender a sottoporsi alla castrazione per LGR.

Requisito della diagnosi

Il processo legale per modificare il proprio marcatore di genere in Repubblica Ceca richiede in genere una diagnosi medica formale di disforia di genere o una condizione simile. Ciò richiede una valutazione dell'identità di genere da parte dell'operatore sanitario specializzato, che spesso comporta valutazioni psichiatriche e valutazioni psicologiche a lungo termine. Sebbene questo requisito abbia lo scopo di garantire che la decisione sulla transizione sia ben ponderata ed informata, i critici sostengono che patologizza le identità transgender e pone barriere inutili sulla via del riconoscimento legale. Inoltre, la richiesta di una diagnosi medica può essere un processo lungo e invadente, complicando ulteriormente il processo di transizione delle persone transgender che cercano il riconoscimento legale del proprio genere.

Obbligo di divorzio

Un'altra barriera legale significativa in Repubblica Ceca è l'obbligo per le persone transgender di divorziare dalla propria partner prima di poter ottenere il riconoscimento legale della loro transizione di genere. Questa disposizione si basa sulla definizione giuridica del matrimonio in Repubblica Ceca come unione tra un uomo ed una donna. Di conseguenza, se una persona in un matrimonio eterosessuale passasse ad un genere uguale a quello del coniuge, il suo matrimonio non sarebbe più riconosciuto in base a questa definizione. Questo requisito costringe le persone transgender a scegliere tra il matrimonio e il riconoscimento legale della propria identità di genere, una decisione che può avere profonde implicazioni personali ed emotive.

Requisiti e convenzioni per la denominazione

In Repubblica Ceca, il processo per il cambiamento del proprio nome in modo da poter far riflettere la propria identità di genere è strettamente legato al processo di riconoscimento legale del genere. Le convenzioni di denominazione ceche sono specifiche per genere, con la maggior parte dei cognomi e molti nomi che hanno forme maschili e femminili distinte. Le persone transgender che cercano di cambiare legalmente il proprio nome devono adeguarsi a queste convenzioni, il che può essere particolarmente impegnativo per gli individui non binari o per coloro che preferiscono nomi neutri. L'obbligo di aderire alle tradizionali convenzioni di denominazione di genere può essere visto come un rafforzamento delle norme di genere binarie e potrebbe non adattarsi all'ampio spettro dell'identità di genere.

Limitazioni d'età

Anche il riconoscimento legale dell'identità di genere in Repubblica Ceca è soggetto a limiti di età. Gli individui al di sotto di una certa età, in genere 18 anni, devono affrontare ulteriori ostacoli nel cambiare il proprio genere legale e il proprio nome. Queste restrizioni spesso significano che i giovani transgender devono attendere fino al raggiungimento dell'età adulta per

iniziare il processo di transizione legale, il che può esacerbare le sfide che devono affrontare durante i loro anni formativi. Per i adolescenti transgender, che stanno già affrontando le complessità dello sviluppo dell'identità, queste barriere legali legate all'età possono contribuire ad aumentare il disagio psicologico e il senso di alienazione dalla propria identità legale.

Diplomi e registri pubblici

Non esiste un regolamento che consenta alle università di rilasciare diplomi con un nuovo nome e nuovi marcatori di genere; ciò significa che in alcune università potrebbe essere difficile o impossibile ottenere un nuovo diploma. È in corso una modifica per porre rimedio a questa situazione. Anche nei registri pubblici, come quello commerciale, sono visibili i dati storici, compresi i *deadnames* delle persone transgender.



Co-funded by
the European Union



2. Processo di riconoscimento giuridico nella Repubblica slovacca

Tóthová N.

Nella maggior parte dei paesi, inclusa la Repubblica slovacca, sono ufficialmente riconosciute solo due varianti binarie di genere (maschile e femminile) e non esiste una terza categoria. Le persone non binarie non sono riconosciute dalla legislazione.

Il processo di transizione nella Repubblica slovacca non è attualmente regolamentato in modo completo. Le norme giuridiche della Repubblica slovacca attualmente non riconoscono il termine "transizione" o "riconoscimento di genere", ma solo il termine patologizzante ed errato "cambiamento di sesso". La procedura di modifica dei dati personali (nome, cognome, numero di identità) a seguito del "cambio di genere" è parzialmente regolata dalla legge n. 300/1993 Coll. su nome e cognome e legge n. 301/1995 Coll. sul numero di identità (rodné číslo).

La transizione sociale, che include l'espressione pubblica dell'identità di genere e il vivere in conformità con essa, è impegnativa in Slovacchia per diversi motivi:

- Atteggiamenti e pregiudizi sociali: la transizione sociale spesso mette alla prova norme e aspettative sociali profondamente radicate riguardo al genere (che non è un concetto generalmente accettato in Slovacchia) e al sesso. La maggior parte degli slovacchi ha opinioni conservatrici o tradizionali sui ruoli di genere e le deviazioni da queste norme possono portare a discriminazione, pregiudizio e ostracismo sociale. La paura del rifiuto, della condanna e del potenziale danno può rendere difficile la transizione sociale.
- Mancanza di comprensione ed educazione: l'identità di genere e le questioni transgender non sono ancora comprese dal grande pubblico. Molte persone potrebbero non avere consapevolezza o conoscenza di cosa significhi essere transgender e delle esperienze che le persone transgender affrontano. Questa mancanza di comprensione può portare a idee sbagliate, stereotipi e resistenza all'accettazione e al sostegno della transizione sociale. Nelle scuole slovacche, l'educazione sessuale completa (CSE), in cui vengono menzionati questi termini, non è oggettivamente implementata nel curriculum.

- Paura della perdita: la transizione sociale spesso comporta un cambiamento nell'aspetto, nel nome, nei pronomi e nelle interazioni sociali. Ciò può causare ansia e paura di perdere le relazioni personali, inclusi familiari, amici o colleghi che potrebbero avere difficoltà a comprendere o accettare la transizione. Paura del rifiuto e della potenziale difficoltà dell'intero processo.
- Preoccupazioni per la sicurezza: le persone trans, in particolare le donne trans e le persone non binarie, affrontano un rischio sproporzionato di discriminazione, molestie e violenza. La paura di essere bersaglio di violenza verbale o fisica può rendere scoraggiante la transizione sociale poiché espone l'individuo a un potenziale pericolo. Le preoccupazioni relative alla sicurezza sono un fattore significativo nel decidere quando e come trasformare la società.
- Implicazioni professionali e legali: le persone transgender affrontano problemi sul posto di lavoro, come discriminazioni, pregiudizi o difficoltà di accesso a servizi igienici adeguati. Inoltre, aspetti legali come il cambiamento del proprio nome e l'indicazione del proprio genere nei documenti ufficiali possono comportare processi burocratici che possono potenzialmente portare a ulteriori problemi e ostacoli.
- Impatto emotivo e psicologico: la transizione sociale può essere emotivamente e psicologicamente impegnativa. Richiede accettazione di sé, coraggio e resilienza di fronte a potenziali avversità. Affrontare le reazioni e i giudizi degli altri può contribuire allo stress, all'ansia e ai problemi di salute mentale durante il processo di transizione.

Nonostante le difficoltà, si dice che la transizione sociale sia ancora una delle parti più importanti del processo di transizione, perché quando le persone trans iniziano a vivere nella loro identità confermata, è ampiamente noto che la salute mentale migliora. Avere una rete di supporto, accesso alle risorse e un'istruzione adeguata è fondamentale per gestire con successo queste sfide.

2.1 Modifica del nome

Molte persone trans in Slovacchia usano soprannomi per identificarsi perché è più accettabile che ammettere la propria identità trans. Le persone in Slovacchia di solito iniziano a chiamare le persone trans con un soprannome, ma dai verbi e dagli aggettivi deducono di che genere sono.

Secondo la normativa vigente, ad una persona di sesso maschile non può essere assegnato un nome femminile e viceversa, cioè a una persona assegnata alla nascita come maschio non può essere assegnato un nome femminile e ad una persona assegnata come femmina alla nascita non può essere assegnato un nome maschile. Per cambiare il nome, ad esempio, da Jan a Jana, è quindi necessario cambiare l'indicazione del genere nei documenti, il che significa anche cambiare il numero di identità della persona, che è la forma slovacca del numero di previdenza sociale, che si distingue per genere. In molti paesi la legislazione sui nomi è più permissiva e aperta. Pertanto, una persona trans può cambiare il proprio nome in uno neutro solo durante il processo di transizione, poiché è l'unica opzione possibile prima di cambiare il numero di nascita. Un nome neutro non trasmette chiaramente il sesso della persona interessata, quindi è unisex. La legge dice che quando si sceglie un nome neutro, l'obiettivo è rendere poco chiaro se il nome è maschile o femminile. Il cambiamento del nome e cognome di una persona in un nome neutro deve essere autorizzato dall'Ufficio dello stato civile sulla base della sua richiesta e di una dichiarazione dello psichiatra che effettua il "cambio di genere". L'effettivo cambio di nome fa parte della transizione ufficiale.

2.2 Diritti antidiscriminatori contro la discriminazione delle persone transgender e transessuali: discriminazione sul lavoro, a scuola, all'università e nella propria famiglia

Negli ultimi anni la situazione in Slovacchia è stata influenzata negativamente dagli sviluppi politici. Le due coalizioni di governo negli ultimi tre anni sono state fortemente ultraconservatrici. Le posizioni chiave nella governance statale sono occupate da nomine ideologiche da parte di forze anti-genere o delle loro reti: ad esempio, difensore civico per i diritti umani, difensore civico per i diritti dei bambini.

L'incitamento all'odio e le proposte di repressione dei diritti in politica sono stati normalizzati impunemente. Le persone transgender si trovano ad affrontare continui attacchi che interferiscono con gli operatori sanitari e medici in violazione delle raccomandazioni dell'OMS e suggeriscono "terapie" di conversione (castrazione/sterilizzazione forzata, ecc.). Tutto ciò contribuisce al fatto che la situazione delle persone transgender in Slovacchia non sta migliorando. Ciò include aspetti sociali, legali e sanitari.

Inoltre ci sono proposte di legge più restrittive in Parlamento. L'obiettivo è quello di rendere di fatto impossibile il cambiamento/riconoscimento legale del genere (un divieto di fatto) nonostante la maggior parte delle associazioni mediche di esperti si sia espressa contro la legislazione proposta definendola un'assurdità medico-scientifica.

2.3 Tutela giuridica delle persone trans in Slovacchia

I diritti delle persone trans sono già tutelati dagli obblighi internazionali esistenti della Repubblica Slovacca, che garantiscono un ampio campo di applicazione. Quando si applicano questi diritti, non si tratta di creare nuovi diritti umani o di presentare altri diritti "sopra gli standard", ma di applicare indiscutibilmente i diritti umani universali già esistenti alle persone trans e alle loro specifiche situazioni di vita. Pertanto, alle persone trans non dovrebbe essere negato alcun diritto umano. Tuttavia, le persone trans sono da secoli e continuano a essere soggette a transfobia e ad altre forme di intolleranza e discriminazione, spesso all'interno delle loro stesse famiglie, tra cui la criminalizzazione, l'emarginazione, l'esclusione sociale e la violenza basata sull'identità di genere, il che significa che alcune misure devono pertanto essere adottate, che garantiranno il pieno godimento dei diritti umani a queste persone.

L'Unione Europea (che comprende la Repubblica Slovacca) aderisce al principio dell'universalità dei diritti umani e riafferma che nessuna discriminazione o giustificazione dell'odio, inclusa la discriminazione contro le persone trans sulla base dell'identità di genere, può essere giustificata facendo riferimento a fattori culturali, valori tradizionali o religiosi o altre norme della "società maggioritaria". Secondo la giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, qualsiasi disparità di trattamento deve essere oggettivamente e ragionevolmente giustificata al fine di evitare discriminazioni, il che significa perseguire uno scopo legittimo e utilizzare mezzi ragionevoli per raggiungerlo. Tuttavia, lo scopo del dibattito sui diritti umani, sulle libertà fondamentali e sui relativi obblighi giuridici internazionali dello Stato non è quello di "introdurre clandestinamente" nei sistemi sociali e giuridici nazionali norme che sono in conflitto con una data tradizione culturale o di valori. Al contrario, la discussione sui diritti umani e le libertà fondamentali delle persone trans punta ai pilastri dei valori esistenti che gli stati, inclusa la Slovacchia, hanno volontariamente accettato e con cui si sono identificati aderendo alle convenzioni internazionali sui diritti umani o aderendo all'Unione Europea o al Consiglio d'Europa.

L'identità di genere è considerata una caratteristica protetta e un motivo di discriminazione legalmente vietato. I diritti cui ogni persona ha diritto indipendentemente dalla sua identità di genere non sono esaustivi, sono indivisibili, e i trattati internazionali sui diritti umani sono documenti viventi la cui portata è modellata dalla vita quotidiana ed evolve nel tempo per rispondere alle attuali domande di protezione e promozione dei diritti umani. La legge è uno strumento importante per proteggere e promuovere i diritti delle persone trans. E non solo perché può creare le condizioni per migliorare la loro vita, abilitando e garantendo cure e opportunità su base paritaria con gli altri. Come parte delle norme sociali, le norme legali hanno ulteriori funzioni sociali ed educative e quindi il potenziale per influenzare positivamente la percezione sociale della necessità di proteggere e promuovere i diritti delle persone trans e di combattere il pregiudizio, il rifiuto e l'odio.

Ad esempio, la Costituzione della Repubblica slovacca afferma che "i diritti e le libertà fondamentali sono garantiti a tutti sul territorio della Repubblica slovacca...". L'orientamento sessuale e l'identità di genere non sono menzionati direttamente, ma possono essere inclusi sotto il termine "status diverso", che è stato esplicitamente affermato per la prima volta dalla Corte Costituzionale della Repubblica slovacca nella sua sentenza del 2005. Il principio di non discriminazione fondata sull'orientamento sessuale e sull'identità di genere è inclusa nella legge sulla parità di trattamento e si applica al settore dell'occupazione e dei rapporti giuridici simili, della sicurezza sociale e delle prestazioni sociali, dell'assistenza sanitaria, della fornitura di beni e servizi, compresi l'alloggio e l'istruzione. Si applica anche ad altre legislazioni nazionali coperte dalla legge antidiscriminazione. Tuttavia, nonostante la legislazione antidiscriminatoria, l'applicazione della legge rimane difficile da gestire.

2.4 Legislazione discriminatoria in Slovacchia

La legislazione slovacca non consente di conciliare i documenti di istruzione delle persone trans (diplomi di scuola secondaria) con nuovi documenti di identità rilasciati legalmente e legittimamente con un nuovo certificato di nascita e un nuovo nome, il che non solo espone le persone trans al coming out forzato, ma viola anche obblighi giuridici internazionali derivanti dalla Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, alla quale la Repubblica slovacca è giuridicamente vincolata. Secondo l'articolo 8 di questa convenzione "Ogni individuo ha diritto al rispetto della propria vita privata e familiare..." La Slovacchia viola questa convenzione con due leggi. Legge n. 245/2008 Coll. Disposizione § 18, comma 5, che recita: "La legge sulla protezione dei dati personali non si applica alle

persone che hanno diritto alla protezione dei dati personali: "I dati contenuti nei documenti relativi alla formazione ottenuta devono corrispondere ai dati sul bambino, alunno o studente inclusa nella relativa documentazione pedagogica. Il preside della scuola è responsabile della corrispondenza dei dati e della correttezza dei moduli". Il comma 7 di questa legge aggiunge: "In caso di insegnamento nell'ambito del programma educativo scolastico, è necessario darvi seguito : "È vietato correggere i dati nella documentazione pedagogica. " La seconda legge con cui la Slovacchia viola i suoi impegni è la legge sull'archiviazione e il servizio di file e sugli emendamenti ad alcune leggi n. 395/2002 Coll., § 12, paragrafo 2, che recita: "Nei casi della legge sugli archivi e sul servizio dei documenti, è necessario procedere secondo questa legge: "Gli archivi assicurano l'accessibilità dei documenti d'archivio raccogliendo trascrizioni, estratti, conferme, copie, studiandole e pubblicandole esibire documenti d'archivio."

In pratica, ciò significa che ogni volta che una persona transgender deve conseguire istruzione e qualifiche, è esposta a ingerenze indesiderate nella sua privacy, perché deve dimostrare le proprie qualifiche con un documento che non corrisponde al nome scelto e ad altri dati identificativi identico ai dati della carta d'identità.

Poiché le unioni omosessuali non sono attualmente riconosciute legalmente in Slovacchia, se una persona sposata o risposata avvia il processo di transizione, deve divorziare, anche se i partner desiderano rimanere sposati.

Una grave conseguenza della mancanza di legislazione sono i pregiudizi e gli attacchi odiosi contro le persone transgender sui social network, nell'ambiente scolastico e in altri ambiti della vita pubblica. Molti insegnanti e professionisti della medicina generale, sia nelle strutture di consulenza che nella pratica clinica, non dispongono di informazioni sufficienti e aggiornate sulla questione e quindi non sono in grado di guidare e supportare adeguatamente le persone trans attraverso l'intero processo. C'è anche una mancanza di istruzione pubblica e di sostegno per i familiari delle persone trans, compresi i loro figli.

La Commissione europea contro il razzismo e l'intolleranza (ECRI) ha ripetutamente attirato l'attenzione sull'insufficiente quadro legislativo dei diritti umani per le persone trans in Slovacchia. Alle autorità slovacche è stato raccomandato di elaborare e attuare un piano d'azione per le persone LGBTI+ in stretta collaborazione con la società civile, il cui obiettivo sarebbe, ad esempio, quello di aumentare la consapevolezza pubblica sulle condizioni in cui vivono le persone LGBTI+, promuovere una migliore comprensione della loro situazione, per proteggerli dai crimini ispirati dall'odio, dall'incitamento all'odio e dalla discriminazione e per garantire l'effettiva applicazione dei loro diritti.

In generale, le persone trans si trovano ad affrontare l'incertezza giuridica del processo di riconoscimento legale del genere e di cambiamento di genere.

L'accesso all'assistenza sanitaria per l'affermazione del genere sta peggiorando a causa dello stato incerto delle linee guida da parte del Ministero della Salute e anche a causa della pressione esercitata dallo spostamento degli antigeni presso gli operatori sanitari, nonché a causa del peggioramento dell'incitamento all'odio e della disinformazione/guerra delle bufale nei confronti delle persone trans in alcuni media e online (in politica, parlamento, campagna preelettorale).

3. Il processo di riconoscimento giuridico in Italia

Santo E.

3.1 Storia dell'evoluzione della rettifica di genere

La normativa di riferimento in materia di rettifica dei dati anagrafici e di richiesta di autorizzazione ai relativi interventi chirurgici per soggetti in transizione è la Legge n. 164 del 14 aprile 1982 'Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso' (GU Serie Generale n. 106 del 19-04-1982) e successive modifiche con D.Lgs. n. 150 del 1 settembre 2011 'Disposizioni complementari al codice di procedura civile in materia di riduzione e semplificazione dei procedimenti civili di cognizione, ai sensi dell'articolo 54 della legge 18 giugno 2009, n. 69. (GU n.220 del 21-09-2011).

Per quanto riguarda l'intero iter legale e burocratico è assolutamente necessario effettuare un'analisi storico/giuridica della vicenda:

L'articolo 3 della norma del 1982 recitava: «Il tribunale, quando risulta necessario procedere ad un aggiustamento dei caratteri sessuali mediante trattamento medico o chirurgico, lo autorizza con sentenza. In tal caso il giudice, accertato che è stato effettuato il trattamento autorizzato, dispone la rettifica in camera di consiglio».

L'evidente vaghezza della normativa è legata all'ignoranza di comprendere cosa fosse realmente la disforia di genere. Inizialmente vi era la convinzione del legislatore che per poter ablare la disforia di genere fosse necessario procedere ad una totale 'demolizione' degli organi sessuali, senza fare distinzione tra organi sessuali primari e secondari, e quindi si riteneva che in Per poter richiedere la rettifica anagrafica, il soggetto doveva avere demolito integralmente gli organi sessuali.

Tale disposizione è stata poi modificata dall'art. 31 del d.lgs. 150/2011: «1. Le controversie relative alla rettifica dell'attribuzione del sesso ai sensi dell'articolo 1 della legge 14 aprile 1982, n. 164 sono disciplinate dalla procedura ordinaria di cognizione, salvo diversa disposizione del presente articolo. [Quando è necessario effettuare un aggiustamento dei caratteri sessuali mediante trattamento medico-chirurgico, il tribunale lo autorizza con sentenza definitiva. "»

Pertanto, le operazioni chirurgiche per associare l'aspetto fisico al proprio sé sono diventate solo eventuali. Questo perché già nel 2008 la disforia di genere cominciava a essere trattata in ambito psicologico in modo diverso e si cominciava a capire che non si trattava di una malattia mentale, ma di un disturbo.

Disforia significa che un soggetto assegnato alla nascita ad un determinato sesso biologico non lo sente come suo, per cui si crea un'incongruenza tra il

sesto biologico e il sesso di riconoscimento. Questa comincia a diminuire quando il soggetto assume i primi farmaci ormonali che permettono una prima visibile trasformazione del proprio fisico. Ecco perché molti malati di disforia di genere non ritengono utile sottoporsi ad un intervento chirurgico o decidono di sottoporsi solo ad alcuni interventi. Pertanto, non tutte le disforie vengono necessariamente risolte dal trattamento chirurgico. Ecco perché nella modifica della norma viene introdotta la frase “quando necessario”.

Questo cambiamento, oltre ad essere dettato dalle novità del DSM5, è dovuto soprattutto all’articolo 32, comma 2, della Costituzione Italiana “Nessuno può essere obbligato a sottoporsi ad alcun intervento sanitario trattamento salvo quanto previsto dalla legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.

L'articolo 32 della Costituzione italiana è volto a tutelare in ambito sanitario la persona che, per motivi etici, religiosi o personali, non vuole sottoporsi a determinati trattamenti medici. Ciò vale a maggior ragione nel caso di interventi chirurgici invasivi e irreversibili come quelli che coinvolgono gli organi sessuali.

Tuttavia, la norma lasciava dubbi su cosa si intendesse per “quando necessario”, poiché la frase rimaneva piuttosto generica. La soluzione è arrivata grazie all'intervento della Suprema Corte di Cassazione e della Corte Costituzionale con due diverse importanti sentenze, Suprema Corte di Cassazione, I sezione civile, sentenza n. 15138/2015 decisa il 21.05.2015 e Corte Costituzionale con sentenza n. 221/2015 deliberata il 21.10.2015.

Riportiamo di seguito passaggi importanti delle due sentenze citate: «La scelta di sottoporsi a modificazione chirurgica dei caratteri sessuali primari non può che essere una scelta espressiva dei diritti inviolabili della persona, che possono essere sacrificati solo in presenza di superiori interessi di collettività. natura da tutelare espressamente indicata dal legislatore”. (Cass. Civ. I° Sez. sent. n. 15138/2015) ed inoltre “È ormai consolidato nella giurisprudenza, anche comunitaria, l'orientamento secondo il quale, ai fini della rettifica sessuale, l'intervento chirurgico Non è da ritenersi obbligatorio l'intervento demolente o modificante i caratteri anatomici sessuali» (Cfr. Corte Cost. 21.10.2015 n. 221; Cass 20.05.2015 n. 15138; CEDU 10.03.2015 Affaire YY e Turquie).

Ad oggi la giurisprudenza è ormai cristallizzata: “Nella legge n. 164 del 1982 non esistono presupposti espressi riguardanti lo stato (libero) del richiedente o l'incapacità procreativa. La modifica richiesta riguarda “i caratteri sessuali” senza alcuna specificazione, nonostante la conoscenza, al momento della sua entrata in vigore, dell'esistenza delle due tipologie di caratteri sessuali, quello primario e quello secondario Nel successivo articolo 3 (ora incorporato nel quarto comma dell'articolo 31 del decreto legislativo n. 150 del 2011). è stabilito

che l'adeguamento di tali caratteri mediante trattamento medico-chirurgico deve essere autorizzato "quando necessario" [...] Conseguentemente, in primo luogo, la Corte di Cassazione ha escluso, anche su logica di interpretazione, che l'esame integrato degli articoli 1 e 3 della legge n.162 del 1984 portavano a concludere che fosse necessario considerare la previa demolizione (totale o parziale) dei caratteri sessuali anatomici primari [...] Il momento finale è profondamente influenzato dall'individuo caratteristiche, frutto di un processo di autodeterminazione verso l'obiettivo del cambiamento di sesso, conseguito attraverso i necessari trattamenti medici e psicologici ma, al tempo stesso, sottoposto a stretto controllo giurisdizionale" (Trib. di Bologna n. 966/17).

In sintesi, ad oggi, la legge prevede la possibilità di essere autorizzati a modificare chirurgicamente le caratteristiche sessuali come garanzia del diritto alla salute, laddove cioè la stessa è intesa a consentire alla persona di raggiungere uno stabile equilibrio psico-fisico, soprattutto dove la persona vive la divergenza tra il proprio sesso anatomico e la psicosessualità come un vero e proprio conflitto. È quindi possibile richiedere separatamente l'autorizzazione alla rettifica del nome e del sesso e l'autorizzazione al trattamento chirurgico, non essendo più obbligatorio sottoporsi all'adattamento chirurgico per essere autorizzati a rettificare il proprio nome e sesso.

3.2 Procedimento di rettifica di genere e autorizzazione al trattamento chirurgico in tribunale (pratica)

Ai fini del procedimento dinanzi al Tribunale si segue un procedimento giurisdizionale consolidato, che verrà di seguito illustrato.

Il procedimento viene registrato presso il tribunale competente per territorio, ossia nel luogo in cui risiede l'interessato.

Si possono introdurre due diverse tipologie di procedimento:

- a. ricorso, ove competente la sezione di Volontaria Giurisdizione, e la richiesta è limitata esclusivamente alla richiesta di rettifica del nome e del sesso;
- b. atto di citazione, dove è possibile anche chiedere l'autorizzazione ai relativi interventi chirurgici volti a eliminare la disforia di genere (proprio quando necessari).

L'atto deve essere notificato alla Procura della Repubblica, quale organo competente a rappresentare lo Stato; inoltre, se la persona è sposata o unita in unione civile o ha figli, l'atto deve essere notificato anche a loro.

Se il soggetto è minorenne, anche se questa situazione è molto rara, è necessario avvisare anche i genitori.

Se si procede mediante atto di citazione, si fissa la data dell'udienza a 90 giorni dalla notifica e successivamente si registra la causa mostrando le relative notifiche (se sono digitali, è necessario depositare la eml.).

In caso di appello, la notifica viene effettuata dopo l'iscrizione della causa nel ruolo e la notifica del decreto di fissazione dell'udienza entro il termine fissato dal tribunale.

I documenti da allegare all'atto sono

- a. certificato di nascita;
- b. documento di identità attuale e codice fiscale;
- c. documentazione psicodiagnostica attestante la disforia di genere;
- d. documentazione varia attestante lo stato di salute medico e psicologico dell'interessato;
- e. perizia endocrinologica con relativa terapia ormonale seguita dall'interessato.

Più la documentazione è copiosa, meno è probabile che il giudice richieda, mediante perizia, un'ulteriore analisi medico-psicologica del cliente.

Per redigere una buona azione è necessario fornire un excursus storico del proprio assistito che permetta al giudice di riconoscere la piena consapevolezza di sé al di là dell'aspetto medico; altro fattore importante è il riconoscimento del soggetto all'esterno, cioè nella sua cerchia familiare/amicale/lavorativa/sociale.

Proprio per quanto riguarda la piena cognizione di causa dell'interessato, è sempre opportuno portare con sé la richiesta di audizione, che verrà ascoltata anche dal giudice in fase dibattimentale per concludere la fase istruttoria.

L'atto di citazione deve essere redatto distinguendo tra la richiesta di rettifica dei dati personali e la richiesta di autorizzazione ai relativi interventi chirurgici, spiegando nel modo più chiaro possibile, logicamente con l'ausilio di perizie psicologiche, il motivo per cui è necessario che cliente.

Al termine dell'atto dovranno essere formulate le relative richieste (le relative richieste sono formulate a titolo esemplificativo):

- i. *Rettificare l'atto di nascita dell'attore, modificando il suo nome da ***** a *****;*
- ii. *Richiedere la trasmissione del provvedimento all'Ufficio di Stato Civile del Comune di *****; comune di residenza del ricorrente, per procedere alla modifica dei dati nei registri di stato civile e conseguentemente;*
- iii. *Autorizzare l'ufficio competente al rilascio dei nuovi documenti, indicando la variazione dei predetti dati anagrafici;*

iv. Autorizzare il richiedente a sottoporsi ad intervento chirurgico di cambio di genere da xx a xy o da xy a xx.

Se esiste un matrimonio, deve essere specificata anche la questione se il matrimonio debba essere sciolto o trasformato in unione civile.

Una volta che il giudice è pronto per la decisione, la sentenza può:

- i. autorizzare la rettifica del nome;
- ii. autorizzare la rettifica del nome e l'intervento chirurgico;
- iii. autorizzare la rettifica del nome, ma non l'intervento chirurgico. Nel caso in cui una delle richieste non venga accolta, è necessario che il giudice motivi adeguatamente il rigetto.

Affinché la sentenza sia definitiva e possa quindi adempiere ai propri obblighi è necessario:

- i. attendere sei mesi dopo la sentenza, senza appello;
- ii. attendere 30 giorni dalla notifica della sentenza agli intervenienti o comunque interessati.

Al termine di questa fase, l'interessato riceverà l'annotazione del cambio di nome e sesso sull'atto di nascita, dopodiché i documenti verranno materialmente modificati presso il suo comune di residenza.

Per quanto riguarda gli interventi chirurgici, una volta ottenuta la relativa autorizzazione, ciascun interessato agirà come ritiene opportuno.

4. Buone pratiche nel contesto giuridico in Spagna

Escotorin P. e Rodriguez A.

Tra i recenti cambiamenti giuridici e un cambiamento culturale caratterizzato da una crescente consapevolezza ma anche da una resistenza ai quadri giuridici che promuovono il benessere delle persone trans in Spagna, esiste ancora un corpus giurisprudenziale limitato che ci consente di definire buone pratiche convalidate e istituzionalizzate per mostrando come i professionisti legali possono applicare la legge con un approccio empatico e prosociale.

Comprendiamo che questa necessità di formare personale legale per applicare la legge con particolare attenzione all'individuo e ai suoi bisogni specifici è un elemento che va a beneficio della qualità del sistema giudiziario nel suo insieme, e non solo delle persone transgender. La giustizia deve essere un processo relazionale e non unidirezionale (Roche e Escotorin, 2017) e l'applicazione delle leggi richiede condizioni strutturali di base per funzionare e far avanzare le società.

La prosocialità applicata è un valore e una metodologia efficace per prevenire conflitti e crimini (Roche e Escotorin, 2017). Suggerisce un modello relazionale per l'applicazione della giustizia, che è una linea di ricerca (Márquez Prieto, 2017). Questa ricerca parla addirittura di un "diritto relazionale" che consiste nella ricerca della giustizia in una prospettiva sostanziale e ampia. Approfondisce il contesto sociale e umano del rapporto giuridico all'interno dell'insieme dei rapporti giuridici. La sua caratteristica più generale ed evidente è quella di essere centrato sul comportamento dei soggetti.

Per Márquez Prieto (2017), questo concetto di giustizia implica:

- 1) Superare una visione giuridica unidimensionale. Ciò consente una migliore comprensione dei contenuti della giustizia.
- 2) Analizzare le lacune della giustizia da una prospettiva dinamica e tridimensionale. Questa prospettiva considera le relazioni sociali, la reciprocità e l'istituzionalità.
- 3) Approfondire la socialità dei rapporti giuridici. Ciò porta ad una confluenza con il principio giuridico-politico della fraternità.

Per comprendere questo approccio alla giustizia, le leggi sono intese come un quadro istituzionale necessario per la società. Tuttavia, devono essere applicati in un contesto di relazioni sociali e di reciprocità tra le persone (Márquez Prieto, 2017).

In questa prospettiva, compatibile con la prosocialità applicata, la legge stessa non garantisce la tutela dei diritti delle minoranze. Invece, è la simmetria sociale tra gli attori della giustizia e le persone che si rivolgono alla giustizia o che devono essere assistite da attori legali che consente la generazione di relazioni orizzontali. Queste relazioni sono libere da pregiudizi e livellano i rapporti di potere generati da situazioni di bisogno o di dipendenza.

Pertanto, quando parliamo di buone pratiche in ambito giuridico, non parliamo dell'esistenza della legge. La legge è un quadro necessario per tutelare i diritti e garantire la tutela della dignità e dell'identità delle persone transgender. Stiamo parlando, invece, di comportamenti, azioni e politiche promosse dagli attori della giustizia che consentono l'attuazione delle leggi con un approccio relazionale incentrato sui bisogni e sull'individualità delle persone, in questo caso, delle persone transgender.

In questa sezione abbiamo esaminato articoli scientifici che discutono indicatori e guide di buone pratiche che propongono misure concrete per prevenire e sradicare la transfobia nel sistema giudiziario spagnolo, ma abbiamo incluso anche alcuni risultati interessanti provenienti da altri paesi di lingua spagnola.

Al termine della rassegna, proponiamo una tabella riassuntiva con alcuni indicatori presenti nelle guide di buone pratiche in materia di giustizia. Questi indicatori possono essere presi in considerazione per analizzare la qualità dell'assistenza alle persone transgender da parte degli attori legali.

4.1 Pratiche positive nell'ordinamento spagnolo

Rodríguez A.

Alcune linee guida di buona pratica sono state riviste per sintetizzare alcuni criteri che appaiono come indicatori fondamentali per il personale giudiziario per l'attuazione di protocolli di assistenza inclusiva. Questi protocolli mirano a sradicare la transfobia all'interno della cultura giudiziaria e, soprattutto, a promuovere le capacità di empatia tra i professionisti legali. Ciò consente loro di abbracciare in modo proattivo ogni individuo che servono, riconoscendo le circostanze ed eliminando i pregiudizi inerenti alle strutture di pensiero normative. Ciò comprende l'identità di genere, nonché i ruoli e gli stereotipi di genere.

Presentiamo una revisione completa di due guide che raccolgono buone pratiche di studi legali internazionali e locali con sede a Madrid, nonché una guida dell'Università Politecnica di Valencia che fornisce buone pratiche relative alla comunicazione e all'assistenza professionale per le persone

transgender. Concluderemo poi questa sezione con un'analisi comparativa degli indicatori di buone pratiche presenti in diverse guide di condotta professionale.

Guida 1: Principi di azione e buone pratiche in materia LGTBI per la professione legale di Madrid (ICAM, 2023). Guida pratica per la professione legale di Madrid

L'obiettivo di questa guida è promuovere un ambiente di lavoro rispettoso, diversificato e inclusivo per le persone LGBTQ+. Si ispira agli Standard di condotta delle imprese delle Nazioni Unite e ai principi di uguaglianza, non discriminazione e dignità personale. Si rivolge agli studi legali in tutte le forme di pratica. Il suo ambito di applicazione è interno ed esterno alle aziende, compresi professionisti, assistenti legali, dipendenti e clienti.

Mira a promuovere pratiche che eliminino le barriere all'accesso all'occupazione, alla promozione e allo sviluppo professionale basati sull'orientamento sessuale, sull'identità o sull'espressione di genere.

Azioni generali proposte:

A livello strutturale:

I) Attuare politiche di diversità e inclusione per le persone LGBTQ+. Valorizzare il talento indipendentemente dall'orientamento sessuale, dall'identità o dall'espressione di genere, eliminando le barriere che ostacolano lo sviluppo professionale delle persone LGBTQ+.

II) Promuovere le pari opportunità nell'accesso alla professione e nello sviluppo professionale.

III) Rispetto della privacy e della vita personale: rispettare la legislazione sulla protezione dei dati personali, mantenendo la riservatezza e la sicurezza delle informazioni personali, compreso l'orientamento sessuale, l'identità di genere, l'espressione di genere e le caratteristiche sessuali.

Importante: assumere l'impegno personale a proteggere la privacy delle persone e a non divulgare le informazioni personali a terzi in nessun caso senza il consenso esplicito dell'individuo.

Nelle relazioni interpersonali

I) Eliminare la discriminazione, fornire supporto positivo e utilizzare un linguaggio inclusivo, creando un ambiente di lavoro positivo per le persone

LGTBI. Cerca di garantire la non discriminazione nelle assunzioni, nelle condizioni di lavoro, nella promozione e nel rispetto della privacy.

II) Promuovere un ambiente di lavoro rispettoso, diversificato e inclusivo per le persone LGTBI. Eliminare la discriminazione, sostenere positivamente e utilizzare un linguaggio inclusivo. Stabilire canali per denunciare discriminazioni, molestie o violenze.

A livello formativo e di coinvolgimento personale

III) Sensibilizzare e formare il personale sulla diversità e inclusione LGTBI.

IV) Collaborare con enti LGTBI e promuovere la responsabilità sociale.

V) Difendere i diritti delle persone LGTBI.

VI) Promuovere la cultura della non discriminazione in ambito giudiziario.

VII) Promuovere la ricerca e la formazione in materia giuridica LGTBI.

Promozione dell'inclusione e della diversità: migliori pratiche per i professionisti legali nei grandi studi legali di Madrid

- a. **Non assumere** che tutte le persone sono eterosessuali.
- b. **Ascolta attentamente** alla gente.
- c. Se osservi azioni o linguaggio offensivo, non rimanere in silenzio.
- d. **Non accetto** commenti e battute contro la comunità LGBTQ+, anche quando i membri della comunità non sono presenti.
- e. Creare uno spazio sicuro per generare un circolo di fiducia in cui le persone LGBTQ+ possano sentirsi sicure senza paura di essere giudicate.
- f. Avere a disposizione del personale un breve glossario della terminologia LGBTQ+ come punto di riferimento per i dubbi quotidiani.
- g. Unisciti alle reti di supporto per la comunità LGBTQ+.
- h. Sul sito web di ogni ufficio o servizio legale, offri una sezione con testimonianze di partner, associati, personale di supporto LGBTQ+ e alleati.
- i. Avere in ogni ufficio almeno una persona responsabile dell'inclusione LGBTQ+ e del rispetto delle politiche interne contro la discriminazione nei confronti della comunità.
- j. Creare team di inclusione, diversità ed equità nei servizi di assistenza legale.
- k. Avere personale di supporto che si offre volontario per collaborare con i team di inclusione.
- l. **Attrarre talenti diversi** e formare nuovi assunti: promuovere una rete di dipendenti e alleati LGBTQ+ che siano avvocati che si identificano apertamente come LGBTQ+.



Co-funded by
the European Union



- m. Organizza un quiz per i dipendenti per commemorare il mese della storia LGBTQ+ e ricordare i progressi della comunità.
- n. Offrire formazione annuale a tutti i dipendenti sul codice di condotta dell'ufficio, che promuove l'inclusione e la diversità.
- o. Offrire una gamma di servizi internazionali pro bono pensati appositamente per le ONG e le persone LGBTQ+ appartenenti a settori doppiamente discriminati o socialmente vulnerabili, come i richiedenti asilo LGBTI+.
- p. **Promuovere l'assunzione di personale LGBTQ+.**
- q. Incoraggiare l'organizzazione di eventi accademicamente prestigiosi per condividere idee chiave sulla necessità di un'educazione alla tolleranza e sull'importanza di promuovere valori che costruiscano una società con meno pregiudizi nel personale della giustizia.
- r. Creare un ambiente positivo e affermativo sul posto di lavoro in modo che tutto il personale LGBTQ+ possa lavorare con dignità e senza stigmatizzazione, adottando misure che garantiscano l'inclusione, assicurando che i potenziali partner commerciali non commettano atti di discriminazione o altri abusi correlati e agendo nella sfera pubblica per contribuire a porre fine alla discriminazione e alle violazioni dei diritti umani.
- s. Offrire formazione sulla diversità e sull'inclusione per tutti i dipendenti.
- t. **Redigere un protocollo e un canale di segnalazione** contro la discriminazione.
- u. **Partecipare attivamente a festival ed eventi** come l'Orgoglio.
- v. **Partecipare e creare discorsi di sensibilizzazione** sull'evoluzione dei diritti LGBTQ+.
- w. **Festeggia gli eventi in occasione del LGBTQ+ Pride** in tutti gli uffici.
- x. Organizzare visite a fiere e mostre d'arte, incontri con artisti LGBTQ+ e affini, pranzi e colloqui con leader LGBTQ+.

Migliori pratiche per i professionisti legali negli studi legali piccoli e medi di Madrid

- a. **Avviare collaborazioni e convenzioni di borse di studio/tirocinio** con scuole di diritto che incoraggiano la formazione e l'occupabilità delle persone LGBTQ+.
- b. **Per garantire il diritto alla privacy e alla protezione dei dati**, gli uffici dei servizi legali devono rispettare requisiti specifici. Questi includono:
 - o Conservazione dei registri delle attività di trattamento dei dati personali (ad esempio, sondaggi, indagini sulle molestie).
 - o Preparazione documenti di trasparenza.
 - o Definizione delle procedure per il consenso informato.
 - o Minimizzazione dei dati personali trattati.

- Attuazione di misure per limitare l'accesso alle informazioni sensibili.
- c. **I clienti delle piccole imprese hanno spesso stretti rapporti con i loro avvocati**, promuovendo la fiducia. Rivelare la vita personale dei professionisti LGBTQ+ può naturalmente rafforzare ulteriormente tale fiducia e valorizzare il loro lavoro.
- d. **Integrare la diversità e l'inclusione LGBTI+ come principi guida.**
 - Quando si consigliano i clienti sulle politiche di uguaglianza di genere, ad esempio, suggerire di aggiungere politiche e protocolli contro la discriminazione sul posto di lavoro (omofobia, transfobia, razzismo, sessismo, ecc.)

Misure di comunicazione e assistenza per le persone TRANS

Puchades Pla, R., Cerdá Hernández, M., & Sanz Montrull, L. (2019).

Strategie semplici per supportare le persone transgender:

Rispettare l'identità:

- Evitare di fare riferimento al nome o all'identità precedente.
- Non giudicare il loro aspetto o gli aspetti legati alla loro identità espressa.
- Rispetta la loro privacy: decidono quando e con chi condividere la loro realtà.
- Correggere chiunque dichiari erroneamente il loro genere o utilizzi un linguaggio discriminatorio.
- Segnalare il trattamento discriminatorio che potrebbero subire.

Usa il linguaggio inclusivo:

- **Evitare supposizioni:** Richiedi nomi e pronomi preferiti.
- **Utilizza termini generali:** Utilizza "persone", "tutti", "loro/loro" invece delle opzioni basate sul genere.
- **Evita commenti sull'aspetto:** Queste possono essere microaggressioni.

Perché utilizzare un linguaggio inclusivo?

- Mostra rispetto per tutti gli individui.
- Contribuisce ad una società più giusta ed equa.
- Previene la discriminazione e l'invisibilità.

Esempi:

- Invece di "uomini e donne", dite "persone".

- Invece di "lui/lei", di "loro/loro".

Ricordare: Sii consapevole della tua lingua e del suo impatto sugli altri.

4.1 Sintesi delle buone pratiche incluse nelle guide analizzate (contesto spagnolo)

A questo scopo sono stati esaminati i contenuti delle seguenti linee guida, documenti rilasciati da istituzioni ufficiali e articoli:

- Guida 1: Principios de actuación y buenas prácticas en materia LGTBI para la abogacía madrileña (ICAM, 2023) <https://web.icam.es/wp-content/uploads/2023/11/GUIA-BUENAS-PRACTICAS-EN-MATERIA-LGTBI-PARA-ABOGACIA.pdf>
- Guida 2: Personas trans: identidad, libertad y respeto. Guida di buone pratiche (Puchades, et al., 2019)
- Documento ufficiale 1 (OD1): Estatuto Básico del Empleado Público (2015)
- Guida 3: Guía de Delitos de Odio LGTBI (2a edizione aggiornata) (Alises, 2018)
- Documento ufficiale 2 (OD2): Estado del odio: Estado LGTBI+ 2023. Encuesta española personas LGTBI+ (FELGTTBI+, 2023)

Standard da considerare		G1	G2	OD1	G3	O D2
Ambiente	Configurazione dello spazio sociale o fisico e investimento in tecnologie sicure		X		X	
	Caratteristiche di uno spazio sicuro menzionate e spiegate	X	X			
	Protocollo	X	X	X	X	X

	consolidato contro la violenza sessuale e i crimini d'odio					
	Promuovere un ambiente sociale sicuro non dando per scontato e non ascoltando le esperienze trans	X	X			X
	Promuovere l'uso di un linguaggio inclusivo sia nella comunicazione esterna che interna	X	X			
	Avere un comitato fisico per quanto riguarda l'inclusione dei gruppi emarginati	X				
	Programma di mentoring, con un approccio inverso (dal giovane al veterano) o "top-down" (dal professionista sull'argomento all'inesperto)	X				
Tecnologia e risorse	Sistema online per richiedere un appuntamento con la possibilità di					

	inserire il nome in feltro sopra il nome morto					
	Istituzione di meccanismi per monitorare il rispetto delle linee guida contro la discriminazione	X	X	X	X	X
	Istituzione di meccanismi da presentare denunce in condizioni di sicurezza, sia che il denunciante rimanga anonimo o meno	X		X		X
	Ricerca e collaborazione attivamente con le organizzazioni LGBT+ e trans per correggere il processo decisionale basato sui pregiudizi	X	X			
	Offrire forum per condividere esperienze nei siti web per arricchire e aumentare la consapevolezza	X				

	Offrire informazioni complete sulle identità di genere intersessuali, non binarie e di altro tipo per garantirne la comprensione e l'inclusione				X	
Formazione	Formazione o glossari per l'uso del linguaggio inclusivo	X	X			
	Formazione dei dipendenti sull'ascolto attivo e sulla prevenzione degli atti di esclusione	X				X
	Formazioni cicliche per migliorare la comunicazione e sensibilizzare i propri comportamenti rispetto alla discriminazione			X		
	Promuovere la partecipazione attiva a workshop esterni ed interni	X			X	
Trattamento delle inform	Rispettare e difendere il diritto alla privacy e mantenere la riservatezza e la	X	X	X	X	

azioni	sicurezza di tutte le informazioni relative agli affari personali					
	Informare gli assistiti sui loro diritti, sulle implicazioni legali e sulle misure di sostegno offerte, in modo completo e rispettoso		X	X		
	Quando assisti o chiami una persona trans, chiamala con il suo nome sentito piuttosto che con il suo nome morto		X			

5. Buone pratiche nel contesto giuridico italiano

Diana B. e Santo E.

Come abbiamo visto, la procedura per rettificare la propria denominazione anagrafica è piuttosto lunga in Italia, quindi, anche grazie alla spinta delle associazioni LGBTI+, è stata istituita la carriera alias. La carriera alias è un profilo burocratico e temporaneo, riservato alle persone trans, non binarie o in casi di variazione di genere, che sostituisce il nome anagrafico con quello prescelto. Inizialmente adottato nelle scuole, si è diffuso nel tempo anche in altri ambiti.

Non ha valore giuridico, trattandosi di un atto interno dell'organo o dell'amministrazione che lo adotta, ma consente di promuovere l'inclusività e il riconoscimento dell'identità di una persona laddove il procedimento legale è lungo, complesso o impossibile. Permette di evitare il coming out forzato e di tutelare la privacy delle persone transgender all'interno dei luoghi in cui trascorriamo gran parte del nostro tempo: scuola, università, lavoro. Si può

estendere, ovviamente, anche ai luoghi di ritrovo, alle associazioni, alle società sportive.

In Italia oltre il 60 per cento degli atenei prevede la possibilità di attivare una carriera alias e oltre 220 licei hanno predisposto protocolli in tal senso.

In ambito sportivo, l'Unione Italiana Sport per Tutti ha attivato la carriera alias, mentre solo due Comuni italiani, il Comune di Bologna e il Comune di San Lazzaro di Savena, hanno emanato linee guida per i dipendenti comunali.

5.1 Rettifica del diploma a seguito del passaggio

Nel sistema scolastico italiano i diplomi vengono rilasciati dai singoli istituti previa autorizzazione della presidenza della scuola. Questa procedura è garantita dalle norme del Ministero dell'Istruzione. Una persona transgender che rettifica il proprio nome ha diritto a un nuovo diploma scolastico con il proprio nome e i propri dati personali rettificati.

Alla base di questa procedura, più snella e, soprattutto, più idonea rispetto alla semplice richiesta di un certificato sostitutivo in caso di furto o smarrimento del diploma, c'è una decisione del Garante Privacy italiano, che si è pronunciata a seguito due proposte: quella di uno studente e quella dell'Università di Pisa riguardante la richiesta di rilascio di un nuovo diploma con il solo nome rettificato.

La soluzione avanzata dall'Ateneo è stata così sintetizzata dal Garante e, soprattutto, dall'Ente accolta come segue:

"Considerato, inoltre, che gli atti di stato civile relativi a persona il cui sesso sia stato giudizialmente rettificato vengono rilasciati con la sola indicazione del nuovo sesso e del nome (art. 5 della legge 164 del 1982, sopra citata);

VISTO, infine, che gli estratti degli atti di stato civile rilasciati in forma sommaria sono formati avendo riguardo alle annotazioni e rettifiche o correzioni che modificano o integrano il testo degli atti stessi, omettendo ogni riferimento a quelle parti dell'atto che sono stati modificati o integrati sulla base di tali annotazioni o rettifiche o correzioni (art. 106 del DPR 3 novembre 2000, n. 396);

VISTO che i titoli ed i diplomi rilasciati dalle università e dagli istituti di istruzione superiore «hanno esclusivamente valore di titoli accademici» (art. 172 del regio decreto 31 agosto 1933, n. 1592);

VISTO che il trattamento dei dati personali deve svolgersi nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali dell'interessato, con particolare riferimento all'identità personale, compresa anche l'identità sessuale, e che

i dati personali oggetto del trattamento devono essere esatti e, se necessario, aggiornati (artt. 2 e 11, comma 1, lettera c), del Codice)

CONSIDERATO che i dati idonei a rivelare la vita sessuale, che rientrano nella più ampia categoria dei dati "sensibili" e riguardano profili particolarmente sensibili della vita privata delle persone (art. 4, comma 1, lettera d), del Codice), sono soggetti ad una speciale tutela in base alla quale i titolari del trattamento sono tenuti a garantire che il trattamento degli stessi si svolga in modo da evitare violazioni dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità dell'interessato, nel rispetto del principio di indispensabilità (artt. 22 e 26 del Codice)

RILEVATO, alla luce della normativa generale sulla rettificazione del sesso (legge n. 164 del 1982, sopra citata), l'assenza di specifiche disposizioni legislative che affrontino specificatamente la questione sottoposta all'Autorità;

CONSIDERATO che l'Università, in qualità di titolare del trattamento, è tenuta ad adottare tutte le cautele opportune per garantire una tutela rafforzata dei dati idonei a rivelare la vita sessuale, così da salvaguardare il diritto degli interessati a vedere correttamente rappresentata la propria identità sessuale (art. 2 del Codice);

CONSIDERATO, pertanto, che la procedura prevista dall'Ateneo per la ristampa dei diplomi di laurea richiesti dagli studenti ai quali è stata rettificata la riattribuzione di genere - valutazione effettuata dall'Ateneo nell'ambito della propria autonomia anche in relazione al rispetto della normativa in materia vigente nel settore - è idoneo a tutelare adeguatamente la dignità delle persone interessate e il loro diritto a vedere correttamente rappresentata la propria identità sessuale a seguito del cambiamento, in quanto omette di annotare, a margine del diploma, il motivo della rettifica [...];

Con riferimento al quesito formulato dall'Università di Pisa, il ricorrente sostiene che le modalità con cui l'Ateneo stesso propone di omettere l'annotazione delle motivazioni della ristampa dei diplomi di laurea richieste dagli studenti il cui cambio di genere è stato legalmente riconosciuto dal Tribunale , -valutazione effettuata dall'Ateneo nell'ambito della sua autonomia, anche in relazione al rispetto della normativa vigente in materia-, è idonea a tutelare adeguatamente la dignità degli interessati e il loro diritto a vedere correttamente la propria identità sessuale rappresentato dopo la sua modifica; [...]

Il presente provvedimento è trasmesso al Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e alla CRUI-Conferenza dei Rettori delle Università Italiane affinché valutino, con riferimento agli ambiti di propria competenza, l'adozione di eventuali iniziative volte a fornire alle università

orientamenti uniformi in materia di le corrette modalità di riemissione dei certificati di laurea a seguito della rettifica dell'attribuzione sessuale dell'interessato dopo il passaggio definitivo della relativa decisione del tribunale." (Registro Ordinanza n. 341 del 15 novembre 2012)

Questa decisione del Garante Privacy italiano ha aperto la possibilità di snellire il rilascio di nuovi diplomi, universitari e non, per le persone che hanno ricevuto sentenze di rettifica di genere, non semplicemente effettuando l'annotazione, ma emettendo un nuovo documento che tuteli pienamente la loro identità.

5.2 Patrocinio a spese dello Stato nei procedimenti

In Italia alle persone meno abbienti viene concesso il patrocinio a spese dello Stato, comunemente noto come "patrocinio a spese dello Stato", che consente loro di agire e difendersi davanti all'autorità giudiziaria. Tale diritto è assicurato dall'articolo 74 del DPR n. 115 del 30 maggio 2002 'Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di tutela giudiziaria' e successive modificazioni che hanno assicurato che i soggetti con reddito non superiore a euro 11.746,68 (DM 23 luglio 2020 in G.U. n. 24 del 30 gennaio 2021) possono accedere alle attività legali affidandone il pagamento allo Stato.

Il patrocinio a spese dello Stato è concesso sia nei procedimenti civili, amministrativi, contabili, tributari e di volontaria giurisdizione, per la difesa dei cittadini non poveri quando le loro ragioni non siano manifestamente infondate; e nei procedimenti penali per la difesa dei cittadini non poveri, degli indagati, degli imputati, dei condannati, delle persone offese che intendano promuovere azioni civili, delle persone civilmente responsabili o civilmente obbligate per sanzioni pecuniarie.

Il gratuito patrocinio implica, per l'interessato, che il pagamento del proprio avvocato sia effettuato dallo Stato, per cui è assolutamente illegittimo che il pubblico ministero chieda un compenso aggiuntivo come previsto dall'articolo 85 c. 3 DPR 115/2002 e articolo 29 c. 8 del Codice Deontologico.

Per poter richiedere il gratuito patrocinio, il difensore incaricato deve essere iscritto nell'elenco degli avvocati ammessi a prestare tale servizio. Oggigiorno è necessario che il procuratore incaricato presenti domanda di ammissione alle singole aree del diritto, a differenza del passato in cui il procuratore richiedeva semplicemente l'iscrizione nell'elenco generale del patrocinio a spese dello Stato.

È assolutamente necessario che l'avvocato sia iscritto nell'elenco del gratuito patrocinio affinché l'interessato ed il suo reddito entro i limiti predeterminati possano procedere a presentare la relativa istanza. La competenza ad

approvare la domanda di ammissione al gratuito patrocinio è attribuita all'Ordine degli avvocati presso il quale la causa è iscritta, quindi nel caso di una causa di rettifica di genere nel luogo di residenza dell'interessato. Insieme all'istanza firmata sia dall'avvocato che dalla parte, ai relativi redditi, ai documenti e al certificato di registrazione dell'avvocato, viene depositata anche l'istanza.

In caso di tale rettifica, i contributi unificati e le marche da bollo non sono richiesti per i procedimenti dinanzi alla volontaria giurisdizione, in quanto esenti, ma se si decide di trascrivere il procedimento mediante atto di citazione, le notifiche nonché la registrazione sono soggette a pagamento, pertanto è opportuno procedere alla richiesta di gratuito patrocinio prima di procedere con le relative attività, al fine di evitare il pagamento delle relative parcelle da parte del cliente non abbiente.

Una volta che l'interessato ha ricevuto l'autorizzazione dal relativo Ordine, la parte successiva spetta al Giudice incaricato della causa. All'atto della chiusura del procedimento, il pubblico ministero deposita una nota spese riferita alle attività e allega nuovamente il certificato di ammissione, la domanda di ammissione e le relative dichiarazioni sostitutive per attestare che i redditi dell'interessato la parte non è cambiata o è ancora entro gli standard stabiliti, dall'inizio alla fine del procedimento. Il giudice decide in merito al lavoro svolto dal procuratore incaricato.

Parlare della possibilità per il cliente di accedere al patrocinio gratuito è un dovere deontologico, soprattutto tenendo conto che la maggior parte delle persone che accedono a queste richieste sono giovani e per le quali è di grande aiuto. Il patrocinio a spese dello Stato in caso di transizione è un diritto molto personale, il che significa che deve essere valutato il reddito individuale e non quello complessivo della famiglia, come avviene per altri tipi di procedure. Questa possibilità di avere solo il proprio reddito personale e non quello dell'intero nucleo familiare permette di usufruire dell'istituto anche a chi inizia il percorso in giovane età.

6. Buone pratiche nel settore del lavoro

L'ambito lavorativo si rivela di particolare criticità per le persone transgender in ogni fase, dall'accesso alle condizioni lavorative fino alla fase finale (es. licenziamento o dimissioni). Le persone transgender sono tra le persone più emarginate ed escluse dal mondo del lavoro.

Per questo motivo, sebbene il focus del modello TRAIT sia sul percorso sanitario e legale che le persone transgender affrontano nei loro paesi, è importante che il modulo legale affronti anche la violazione dei diritti delle persone transgender quando si interfacciano nel mondo del lavoro.

Obiettivo della formazione sugli aspetti giuridici è quindi quello di fornire supporto legale per affrontare le problematiche riguardanti la discriminazione e la violenza subita (es. denunciare la discriminazione sul posto di lavoro) nonché l'affermazione giuridica di genere.

6.1 Buone pratiche nel settore occupazionale in Spagna

Santamaria A.

Le buone pratiche nell'integrazione nel mercato del lavoro dei gruppi vulnerabili, oltre a facilitare semplicemente l'accesso al mercato del lavoro, devono essere efficaci nel garantire un'integrazione sostenibile, fornire strumenti per l'autonomia e l'adattamento ed essere replicabili e adattabili come modelli. È essenziale che siano sensibili all'uguaglianza di genere e alla non discriminazione, oltre che essere il risultato della cooperazione tra diversi settori e attori. Inoltre, vengono identificate tre categorie di agenti di collocamento lavorativo: fornitori di lavoratori, reclutatori e facilitatori, ciascuno con un ruolo cruciale nel processo (Martinez, 2020).

D'altro canto, va sottolineata l'importanza di politiche organizzative inclusive e di diritti del lavoro per le persone LGBTIQ+. Sono indispensabili politiche che promuovano la diversità e prevengano la discriminazione, con particolare attenzione alle sfide affrontate dalle persone transgender. È necessario esigere una cultura organizzativa che promuova rispetto e tolleranza, con un'adeguata formazione del personale e la garanzia di condizioni di lavoro eque (Galvis Ramos, 2019).

È inoltre rilevante l'importanza di emanare norme antidiscriminatorie, attuare politiche pubbliche specifiche e stabilire partenariati con aziende e sindacati per garantire l'inclusione lavorativa delle identità transgender (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2020).

Buone Pratiche - Barcellona

Barcelona Activa è l'agenzia di sviluppo economico locale di Barcellona. In quanto agenzia di sviluppo locale, la sua missione è contribuire al miglioramento della qualità della vita delle persone favorendo la competitività economica delle città e il riequilibrio dei territori, attraverso la promozione dell'occupazione di qualità, la promozione dell'imprenditorialità e il sostegno ad una società plurale, tessuto imprenditoriale diversificato e sostenibile dal punto di vista economico, sociale e ambientale.

La sua visione è quella di rendere Barcellona una città di riferimento internazionale per lavorare, intraprendere e vivere con valori sociali e ambientali.

Secondo la Guida di buone pratiche pubblicata su Barcelona Activa (Fernandez, 2019), in un'azienda si possono distinguere tre aree che promuovono un ambiente inclusivo e diversificato per le persone transgender.

Nell'area Gestione:

- Raggiungere l'impegno per l'inclusione e la diversità sessuale e di genere da posizioni elevate e dirigenti.
- Studiare l'attuale percezione interna: è necessario valutare se l'azienda è percepita come diversificata e inclusiva in termini di sessualità e genere.
- Rivedere e adattare le politiche interne per includere esplicitamente la diversità sessuale e di genere.
- Sviluppare il business case: discutere e giustificare l'importanza e i benefici della diversità sessuale e di genere in termini aziendali.
- Definire un piano di progetto dettagliato e indicatori per monitorare i progressi sulla diversità sessuale e di genere.

Nell'ambito della gestione dei talenti:

- Valutare l'impatto dell'inclusione della diversità sessuale e di genere nella cultura organizzativa e gestire il cambiamento in modo appropriato.
- È necessario fornire formazione e sensibilizzazione sulla diversità sessuale e di genere a tutti i dipendenti.
- Incoraggiare la creazione di un gruppo di lavoratori LGTBI+ e affini per promuovere l'inclusione e il sostegno reciproco.
- Evitare qualsiasi tipo di pregiudizio o discriminazione nei processi di selezione e gestione dei talenti.
- Offrire supporto e accompagnamento alle persone trans* che si trovano nel processo di transizione di genere.
- Misurare l'impatto delle misure di inclusione sull'ambiente di lavoro e sul benessere dei dipendenti.

Nel campo della Comunicazione e della Responsabilità Sociale d'Impresa (CSR):

- È necessario dare priorità alla comunicazione interna per garantire che tutti i lavoratori siano informati e allineati con gli obiettivi di inclusione.
- Celebrare la diversità in modo inclusivo, riconoscendo e valorizzando le diverse identità sessuali e di genere.
- Partecipare a forum, eventi e ricerche relative alla diversità sessuale e di genere per apprendere e condividere buone pratiche.

- Richiedere ai fornitori di promuovere anche la diversità sessuale e di genere nelle loro pratiche commerciali.
- Stabilire un piano di comunicazione esterna che sia inclusivo e rispettoso della diversità sessuale e di genere dell'azienda verso il pubblico esterno.
- Rivedere e adattare i canali di distribuzione per garantire che la comunicazione sulla diversità sessuale e di genere raggiunga efficacemente tutto il pubblico.
- Valutare la soddisfazione del cliente rispetto alle politiche aziendali sulla diversità sessuale e di genere per un miglioramento continuo.

6.2 Buone pratiche sul posto di lavoro nel contesto spagnolo

Nel contesto spagnolo delle buone pratiche per l'inclusione dei transgender sul posto di lavoro, Santamaria (2024) propone una lista di controllo di autovalutazione per le aziende. Ciò si basa sulle risorse e sulle pratiche esistenti:

- **Osservatorio Redes contra el Odio de FELGTB (2014)** offre formazione e risorse, inclusi materiali e documenti audiovisivi, per guidare le aziende a migliorare la diversità e l'inclusione LGBTQ+ sul posto di lavoro.
- **REDI**, una rete di imprese spagnole che dispone di un forum di consultazione, formazione sui bisogni e sulle migliori pratiche. Mira a garantire un clima di integrazione per tutti i lavoratori, eliminando i pregiudizi socio-culturali che ostacolano lo sviluppo professionale dei lavoratori LGBTQ+. Le pratiche descritte come positive per migliorare l'inclusione e la diversità della collettività LGBTQ+ sono la revisione delle politiche e dei benefit interni, la creazione del Comitato per la Diversità, la creazione di riferimenti interni visibili, la promozione del gruppo di lavoratori LGBTQ+, la formazione e la sensibilizzazione dei lavoratori LGBTQ+. pregiudizi e un linguaggio inclusivo, misurando l'impatto sull'ambiente di lavoro, includendo la diversità nei prodotti aziendali e creando una clausola per la contrattazione dei fornitori (Merello, nd).
- **Fondazione SERES (Società e Impresa Responsabile)**, composta da 134 aziende, difende il valore condiviso come elemento strategico per realizzare una realtà imprenditoriale più inclusiva, oltre all'innovazione sociale. Attraverso i Premi SERES per l'innovazione aziendale e l'impegno sociale, è possibile riconoscere iniziative sociali innovative. Alcune delle questioni menzionate come buone pratiche per migliorare l'inclusione e la diversità LGBTQ+ stanno definendo la posizione interna dell'azienda, comunicando all'esterno la posizione nei confronti della diversità LGBTQ+, creando processi e politiche trasversali che garantiscano e generino diversità, formazione sulla diversità, avere

manager apertamente LGBTIQ+ e sostegno da parte di la rete dei dipendenti (Merello, nd).

Al fine di identificare strategie favorevoli e lacune di attuazione per l'inclusione trans* sul posto di lavoro, è stata condotta un'analisi del rivenditore multinazionale di mobili IKEA, riconosciuto come un caso di buona pratica commerciale da Larsson (2016), rispetto al suo impegno a il tema e l'impatto positivo sulla diversità, sulla gestione interculturale e sulla cultura organizzativa. È stata condotta un'intervista con il responsabile delle risorse umane di IKEA SABADELL SPAIN per identificare le buone pratiche adottate in questo contesto (Santamaría, A., 2024).

Questo modello aziendale è stato utilizzato poiché soddisfa diverse caratteristiche di interesse per lo sviluppo di un prototipo per l'inclusione dei transgender in contesti aziendali. Innanzitutto, IKEA è un'azienda multinazionale che affronta l'adattamento ai diversi contesti culturali, principalmente europei. In secondo luogo, è un'azienda nota per i suoi indicatori di inclusione e le sue buone pratiche. Infine, è leader di mercato con un modello di business di successo basato sull'inclusione della diversità.

IKEA, in quanto importante attore sociale ed economico, è impegnata a promuovere una società più giusta ed equa, ponendo le persone al centro della sua missione aziendale e abbracciando la diversità come pilastro fondamentale della sua crescita inclusiva. Attraverso il suo impegno con imprenditori e fornitori sociali, IKEA cerca di avere un impatto positivo e duraturo per coloro che ne hanno più bisogno, guidando le imprese in modo socialmente e ambientalmente responsabile. Da parte sua, IKEA si fonda anche su una cultura e valori aziendali forti. Affinché questi due approcci non entrino in conflitto tra loro, è necessario un attento processo di reclutamento, nonché una comunicazione e una leadership chiare.

Concetti chiave come diversità, inclusività, partnership e uguaglianza di genere sono al centro della visione di IKEA. La diversità è vista non solo come positiva per la crescita individuale, ma anche come fonte di idee e prospettive arricchenti per l'organizzazione. L'inclusività è inoltre percepita come un elemento essenziale per la permanenza e la prosperità dei dipendenti, sulla base dell'idea che un senso di sicurezza nella libera espressione sia essenziale per un benessere ottimale sul lavoro.

Al fine di promuovere l'inclusione transgender sul posto di lavoro, IKEA ha implementato una serie di misure, tra cui la creazione di un piano globale di inclusione LGTBIQ+ e la fornitura di un kit di strumenti per l'inclusione trans* per i responsabili della creazione di luoghi di lavoro e team trans-inclusivi e per i dipendenti. formazione su inclusione, pregiudizi inconsci e problematiche LGBTIQ+ (IKEA, ca. 2023-a). Inoltre, IKEA partecipa attivamente a iniziative esterne, come il programma Yes We Trans di

FELGTBIQ+, e collabora con organizzazioni come Workplace Pride Foundation e Stonewall che promuovono l'inclusione LGBTQ+ sul posto di lavoro. IKEA ha aderito ai Principi di condotta aziendale delle Nazioni Unite, rafforzando il proprio impegno nella lotta alla discriminazione contro le persone LGBTQ+ (IKEA, ca. 2023-b).

Questa strategia dimostra la sua efficacia attraverso investimenti significativi nella gestione della diversità e nel superamento delle barriere interculturali.

Il processo di reclutamento rispecchia questa cultura, ricercando persone che lavorano duro e che corrispondano ai valori dell'azienda.

A causa del turnover del personale e dei cambi generazionali, la forza lavoro viene costantemente sostituita in modo naturale. La socializzazione organizzativa delle nuove reclute consente la conservazione a lungo termine della memoria istituzionale. Questo processo di apprendimento per svilupparsi in azienda opera a molteplici livelli sociali. La letteratura indica che il supporto di colleghi e supervisor è più efficace del materiale scritto fornito dall'organizzazione (Lindgren, 2018).

Le principali sfide che incontrano durante il reclutamento sono la mancanza di tempo e la barriera linguistica. Sono tenuti ad agire rapidamente sulle candidature e il processo può essere così lungo che i candidati si perdono. Questo fattore può incidere sull'inclusione, poiché può escludere le persone che non si trovano in una situazione finanziaria in attesa della piena continuità del processo. Inoltre, lavorare con così tanti paesi significa che la lingua rappresenta un ostacolo alla comunicazione durante il processo di selezione (Lindgren, 2018).

6.3 Modello di inclusione lavorativa

Secondo Santamaria (2024), un team di Risorse Umane che voglia garantire l'inclusione delle persone transgender sul posto di lavoro dovrebbe considerare tre dimensioni per l'inclusione: valori, organizzazione e formazione.

La dimensione valoriale della checklist TRAIL (Santamaria, 2024) incorpora aspetti che vanno dagli elementi comunicativi ai principi di base come la riservatezza.

La dimensione organizzativa incorpora misure come:



- a) Diagnosi della situazione della diversità sessuale e dell'identità di genere in azienda, al fine di poter stabilire obiettivi, individuare opportunità di miglioramento, apprendere buone pratiche da altre organizzazioni che possono essere implementate o adattate alla propria cultura aziendale. Revisione interna delle politiche, azioni e risorse dedicate alla comunità trans*, nel rispetto della privacy e della riservatezza.
- b) Revisione e valutazione: le politiche di diversità e inclusione richiedono la definizione consensuale di obiettivi, una pianificazione approfondita e un monitoraggio costante dell'esercizio. Le decisioni devono essere informate, ben comunicate e ben monitorate.
- c) Politiche specifiche per la diversità e l'inclusione dei transgender basate su strategie generali e non limitate ad azioni tattiche e una tantum. Essere coerenti con le politiche stabilite lungo l'intera catena del valore: dalla gestione dei fornitori e dei talenti, al rivolgersi ai nostri clienti, consumatori e utenti. E strategie di implementazione e supporto per migliorare le prestazioni lavorative, le relazioni con i clienti, la produttività, la comunicazione interpersonale, ecc.
 - Nel processo di selezione, possono verificarsi pregiudizi inconsci nella scelta delle fonti di reclutamento, nella scrittura dei posti vacanti o dei nomi dei lavori, nel filtraggio delle candidature attraverso i CV, nella conduzione di colloqui, nel prendere decisioni sulle candidature finaliste per un posto vacante. C'è bisogno di diversità nei team, interviste strutturate, azioni affermative e garantire che presentarsi con un nome e/o un'espressione di genere che differisce da ciò che si riflette nella documentazione legale non sia un ostacolo.
- d) Reti e alleati LGBTIQ+: gruppi che coinvolgono non solo le persone LGBTIQ+ ma anche qualsiasi lavoratore coinvolto nel principio di uguaglianza e non discriminazione.
- e) Referenti transgender: facilitare e rendere visibili le persone trans* ai diversi livelli di responsabilità in azienda, per lanciare il messaggio che non esistono lavori off-limits.
- f) Comunicazione: posizionare e rendere visibili simboli come la bandiera del pride nelle strutture, celebrare giornate significative per il collettivo LGBTIQ+, partecipare ad eventi culturali, sociali e del movimento LGBTIQ+. I messaggi dovrebbero essere coerenti con le politiche sulla diversità e adeguati ai canali interni ed esterni, e il linguaggio inclusivo dovrebbe essere rivisto e utilizzato. Questi strumenti non potranno mai costituire l'unico mezzo su cui si basano le politiche di inclusione dell'azienda.
- g) Impegno e supporto del senior management
 - Stabilire collegamenti tra obiettivi di diversità e valutazione delle prestazioni.
 - Inclusione nelle decisioni di promozione, remunerazione dei dirigenti e dichiarazioni di missione organizzativa

- Premiare il comportamento dei dipendenti come rafforzamento della diversità e dell'inclusione.
- h) Creare programmi inclusivi e combinarli con altre iniziative sulla diversità.

La dimensione formativa prevede:

- a) Sensibilizzazione sulla diversità sessuale e sull'identità di genere e perché è importante.
- b) Diversità della diversità LGBTIQ+: comprendere che ogni persona ha molteplici caratteristiche individuali che si intersecano tra loro. Le persone trans* hanno molti modi di essere, vivere, sentire e lavorare.
- c) Pregiudizi inconsci: possono avere un impatto sulle nostre decisioni e dobbiamo imparare a identificarli per gestirli.
- d) Condiscendenza della tolleranza: sebbene la tolleranza sia un approccio più positivo rispetto alle fasi precedenti, in cui le identità trans* venivano collocate nell'ambito della criminalità o della malattia, porta con sé certe sfumature di condiscendenza, come se l'identità cis fosse una circostanza che godeva di maggiore legittimità. Lo scopo non è che i modelli di vita trans* si conformino a quelli predominanti nella comunità cis*, ma piuttosto l'accettazione della differenza come quotidiana e abituale.
- e) Diversità critica: la diversità deve essere implementata consapevolmente con pregiudizi inconsci e altre barriere, tenendo conto che non tutte le minoranze hanno le stesse difficoltà, evitando di trattare tutte le minoranze allo stesso modo (diversità cieca) o di dare per scontata la diversità quando c'è una persona trans* in una posizione manageriale (diversità del fiocco di neve).

7. Buone pratiche nel settore del lavoro in ITALIA

Santo E. e Diana B.

In Italia, la base di tutta la legislazione antidiscriminatoria è la Costituzione, che recita all'articolo 3: "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere quegli ostacoli di carattere economico e sociale che limitano la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impedendo così il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori alla vita politica, economica e sociale. organizzazione del Paese".

In materia di discriminazione di genere, sono ormai diverse le legislazioni penali nazionali che, contemplando i c.d. crimini d'odio, prevedono che la motivazione omofobica sottesa a un reato costituisce un'aggravante nella determinazione della pena e che penalizzano i c.d. cioè quelle espressioni, in forma orale o scritta, che incitano, incoraggiano o giustificano la discriminazione e l'ostilità nei confronti della popolazione omosessuale o transgender.

Il legislatore italiano non è ancora intervenuto al riguardo, e l'introduzione della legge penale per il contrasto agli episodi di omofobia e transfobia, già tentata più volte nelle passate legislature, ha suscitato e continua a suscitare un vivace dibattito non solo politico, ma anche giuridicamente, soprattutto a causa della compressione del diritto fondamentale ad esprimere il proprio pensiero che la sanzione dell'incitamento all'odio comporterebbe.

Tuttavia, è bene notare che l'assenza di una normativa specifica per contrastare l'omofobia non ha impedito ad alcuni giudici italiani di attribuire rilevanza penale ad alcune manifestazioni di odio omofobico.

Il Tribunale di Busto Arsizio, ad esempio, ha ritenuto sussistente l'essenziale della provocazione ex art. 599 c.p. Il Tribunale di Torino, in qualità di giudice d'appello, ha confermato la decisione del giudice di pace che ha condannato un uomo per lesioni personali lesioni ed insulti nei confronti di un collega perché omosessuale, riconoscendo ed evidenziando il contenuto omofobico delle espressioni alle quali la vittima era stata più volte esposta.

In ambito lavorativo, la tutela degli omosessuali è stata introdotta nell'ordinamento italiano dal decreto legislativo n. 216 del 2003 con cui il legislatore ha dato attuazione alla Direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di impiego e di impiego, intesa come l'assenza di qualsiasi discriminazione diretta o indiretta fondata sulla religione, sulle

convinzioni personali, sulla disabilità, sull'età o sulle tendenze sessuali' (art. 1 D.Lgs. 216/2003).

Per effetto del recepimento della direttiva europea, modificata dalla legge n. 101 del 2008 di conversione del decreto legge n. 59 del 2008, a seguito di un procedimento di infrazione avviato dalla Commissione Europea contro l'Italia, lo Statuto dei Lavoratori è stato integrato (art. 2 del D.Lgs. n. 216/2003) con espresso divieto di discriminazione ex art. 15 della Legge n. 300 del 1970 alle ipotesi di atti o patti diretti a discriminare in base all'orientamento sessuale, e alla 'Disciplina dei licenziamenti individuali' di cui alla Legge n. 108 del 1990, prevedendo che sono nulli i licenziamenti discriminatori fondati anche sull'orientamento sessuale (art. 3 del d.lgs. n. 216/2003).

Il decreto legislativo ha comportato l'introduzione nel nostro ordinamento della nozione di discriminazione, 'diretta', «quando, a causa della religione o delle convinzioni personali, della disabilità, dell'età o delle tendenze sessuali, una persona è trattata meno favorevolmente di un'altra, è stata trattata o sarebbe trattato in una situazione analoga» (art. 2, co. 1, lett. a, decreto legislativo n. 216 del 2003) e 'indiretta', «quando una disposizione, un criterio, una pratica, un atto, una convenzione o un comportamento apparentemente neutrale può porre chi professa una determinata religione o ideologia in una posizione meno favorevole di un altro che si trovi in una situazione analoga» (art. 2, comma 1, lett. a, decreto legislativo n. 216 del 2003) e «indirettamente», «quando una disposizione, un criterio, una pratica, un atto, una convenzione o un comportamento apparentemente neutrali sono idonei a porre le persone che professano una particolare religione o altra ideologia, le persone con disabilità, le persone di una particolare età o orientamento sessuale in una situazione di particolare svantaggio rispetto agli altri soggetti» (art. 2, comma 1, lettera b), del d.lgs. n. 216 del 2003). Rientrano nei comportamenti discriminatori, per espressa previsione, sia le molestie, intese come comportamenti indesiderati, aventi lo scopo o l'effetto di violare la dignità della persona e di creare un clima intimidatorio, ostile, degradante, umiliante od offensivo (art. 2, comma 3, lett. b), c.p. D.Lgs. 216/2003), nonché eventuali istruzioni (ordini) discriminatori impartiti dal datore di lavoro (art. 2, comma 4, D.Lgs. 216/2003).

La tutela antidiscriminatoria dei lavoratori si completa con la previsione dell'articolo 21 della legge n. 183 del 2010 (c.d. Collegato Lavoro), che ha modificato gli articoli 1, 7 e 57 del decreto legislativo n. 165 del 2001. Esso prevede che la Pubblica Amministrazione si doti al proprio interno di un 'Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni', composto da un membro nominato da ciascuna delle organizzazioni sindacali più rappresentative a livello amministrativo e da altrettanti dei rappresentanti dell'amministrazione.

Allargando il campo al diritto sovranazionale (internazionale e dell'Unione Europea), una serie di significative pronunce - prima fra tutte quella della Corte di Giustizia dell'Unione Europea - ha contribuito ad estendere le tutele previste contro le discriminazioni di genere a coloro che hanno cambiato sesso, senza però considerare la condizione di chi è ancora in fase di "transito" (cioè il passaggio da un sesso all'altro) o non intende sottoporsi all'intervento.

In definitiva, anche se ad oggi non disponiamo di una legislazione adeguata che stabilisca il reato come cosiddetto crimine d'odio, disponiamo di norme interne, aiutate anche da linee guida sovranazionali, che consentono di tutelare la comunità queer anche in ambito lavorativo.

Certamente l'impossibilità di licenziare una persona con riferimento al suo genere o al suo orientamento sessuale è ben stabilita dalla Costituzione, ma anche e soprattutto supportata da abbondante giurisprudenza che ha definito l'illegittimità del licenziamento nel caso di una persona transgender.

Uno dei casi più emblematici nel nostro ordinamento è dato dal licenziamento di un insegnante transgender, avvenuto nel 2019 e che è stato poi definito assolutamente illegittimo dal Tribunale di Primo Grado di Roma, Sez. 1, 27 dicembre 2022, n. 9037: "Si può pertanto ritenere adeguatamente provato che i motivi che hanno indotto la società convenuta a risolvere il rapporto di lavoro con la VGC, a pochi giorni dalla sua conclusione, erano riconducibili proprio alla sua condizione transessuale. Né può esserlo la considerazione contenuta nella sentenza la memoria difensiva della resistente [...] sia valida per dimostrare il contrario. Tali circostanze non escludono infatti una successiva diversa determinazione, magari motivata dal timore di perdere alunni a seguito di qualche protesta pervenuta da parte di alcuni genitori.

Dalle considerazioni che precedono risulta che la risoluzione anticipata del contratto di progetto stipulato tra la ricorrente e la società a responsabilità limitata è illegittima e che la VGC aveva diritto a ricevere la retribuzione convenuta contrattualmente per l'intera durata del contratto (Cassazione civile, sezione Lavoro , 29.11.2006 n.25238). Pertanto, il richiedente ha diritto a ricevere il compenso pattuito per il periodo concordato[omissis]".

In conclusione, pur non esistendo una legislazione chiara in materia, l'Italia, attraverso i suoi operatori del diritto, riesce a tutelare gli interessi delle persone appartenenti alla comunità LGBTQ+ in ambito lavorativo.

Riferimenti

Alises, C. (2018). *Guía de Delitos de Odio LGTBI (2a edición actualizada)*. Junta de Andalucía.

Dušková Š., Matiaško M., *Právo na uznání identity trans lidí v České republice, 2018*. Forum for Human Rights, Transparent.

Federación Estatal de lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersexuales y más, FELGTBI+ (2023). *Estado del odio: estado LGTBI+ 2023*. FELGTBI+.

Fernandez Herráiz, M. (2019). *Gestión de la diversidad LGTBI en la empresa. Guía de buenas prácticas*. Ajuntament de Barcelona Available at https://www.barcelonactiva.cat/documents/20124/260292/Guia_LGTBI_es.pdf/e7e19b7f-33b2-bd42-bf24-c957be513f0c?t=1602690553900

Galvis Ramos, JF, Parra Agudelo, PA, Rocha Español, A. (2019). *Empleabilidad e inclusión laboral de personas transgénero en la ciudad de Bogotá*. Degree Final Project in Universidad Piloto de Colombia. Available at: <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/6204>

IKEA (ca. 2023-a). *IKEA. Haz que la comunidad LGBT+ se sienta en casa*. Available at: <https://www.ikea.com/es/es/this-is-ikea/community-engagement/haz-que-la-comunidad-lgbt-se-sienta-en-casa-pub9eaedea0>

IKEA (ca. 2023-b). *IKEA. ¿Es IKEA una empresa inclusiva?*. Available at: <https://www.ikea.com/es/es/customer-service/knowledge/articles/8d2fg699-34d3-4c29-90cc-98b743bcf55d.html>

Ilustre Colegio de la Abogacía de Madrid (ICAM). (2023). *Guía sobre principios de actuación y buenas prácticas en materia LGTBI+ para la abogacía*. ICAM. Available at: <https://web.icam.es/wp-content/uploads/2023/11/GUIA-BUENAS-PRACTICAS-EN-MATERIA-LGTBI-PARA-ABOGACIA.pdf>

Lindgren, E., i Österlind, L. (2018). *Inclusion in a selection process*. Master's thesis. Available at: <https://www.divaportal.org/smash/get/diva2:1483816/FULLTEXT01.pdf>

Larsson, A., i Schiehle, S. (2016). *The effects of diversity in multinational organizations: An exploratory case study investigating intercultural management and organizational culture at IKEA*. (Dissertation). Available at: <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-123498>.

Márquez Prieto, A. (2017) *Justicia relacional: enfoque, línea y método (145-215)*. En Márquez Prieto, Antonio (Coordinador). *Justicia relacional y principio de la fraternidad*. Navarra: Thomson Reuters Aranzadi.

Martínez Rubí, MT. (2020). *La inserción laboral de colectivos vulnerables: buenas prácticas*. Degree Final Project in Universidad Pontificia de Comillas. Available at: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/37384>.

Merello, Á. (n.d.). *Buenas prácticas en Diversidad LGBTI*. Fundación SERES. Available at

https://www.fundacionseres.org/Lists/Informes/Attachments/1025/Informe-LGBT_ES_10.pdf.

Observatorio Redes contra el Odio de FELGTB (2014). *Resumen Delitos de Odio por OS e IG*. Available at: <https://www.felgtb.com/redescontraodio/wp-content/uploads/2015/06/informe-DO14.pdf>.

Puchades Pla, R., Cerdá Hernández, M., & Sanz Montrull, L. (2019). *Personas Trans: identidad, libertad y respeto. Guía de buenas prácticas*. Editorial Universitat Politècnica de València. Available: <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/138503/Puchades%3BCerd%C3%A1%3BSanz%20Personas%20Trans%3A%20identidad%2C%20libertad%20y%20respeto.%20Gu%C3%ADa%20de%20buenas%20pr%C3%A1cticas.pdf?sequence=1>

Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público. Boletín Oficial del Estado, 30 October of 2015. <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2015/10/30/5>

Relatoría Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2020). *Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales*. Available at: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>

Roche, R. y Escotorin, P. (2017) La Prosocialidad como valor y metodología para la fraternidad. Una mirada preventiva a los conflictos y delitos (45-54). En Márquez Prieto, Antonio (Coordinador). *Justicia relacional y principio de la fraternidad*. Navarra: Thomson Reuters Aranzadi.

Santamaría, A. (2024). *Disseny d'una eina d'anàlisi i intervenció prosocial per la inclusió laboral del col·lectiu trans* per a empreses*. Final Degree Project. Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona. Unpublished manuscript.

Transparent. *Průvodce tranzicí pro trans lidi, 2020*. https://jsmetransparent.cz/wp-content/uploads/2021/04/Pruvodce_tranzici_pro_trans_lidi.pdf

Cristalli, Christian Leonardo, 'La Carriera Alias', in *Chi sono io?: Come sopravvivere alle domande delle nuove generazioni*, Bologna, Arcigay, 2023