



Breve guida per i
professionisti sanitari

A PORTE APERTE

OPEN
DOORS



Introduzione	3
Definizioni, concetti e terminologia LGBTI	4
Orientamento sessuale.....	5
Comportamento sessuale.....	5
Identità di genere.....	6
Caratteri sessuali.....	7
Termini preferibili.....	8
Disuguaglianze e bisogni sanitari delle persone LGBTI	9
Donne lesbiche e bisessuali.....	10
Salute fisica.....	10
Salute mentale.....	10
Salute sessuale.....	11
Salute familiare.....	11
Uomini gay e bisessuali.....	12
Salute fisica.....	12
Salute mentale.....	13
Salute sessuale.....	13
Salute familiare.....	13
Persone trans.....	14
Adolescenti transgender.....	15
Salute della transizione e riassegnazione del genere.....	15
Salute mentale.....	16
Salute sessuale.....	16
Salute familiare.....	16
Normative nazionali.....	17
Persone intersex (intersessuali).....	17
Integrità fisica.....	17
Responsabilità etica per la chirurgia.....	18
Contesto etico-giuridico.....	19
Salute mentale.....	19
Consigli pratici per evitare discriminazioni	20
Accesso limitato all'assistenza medica.....	20
Discriminazione.....	20
Mancanza di conoscenza.....	20
False supposizioni.....	22
Linguaggio sensibile.....	22
Fare l'anamnesi.....	23
Domande non necessarie.....	24
Riservatezza.....	24
Cartella clinica.....	24
Strumento di auto-analisi	25
Determinare i pregiudizi personali.....	25
Valori e atteggiamento.....	25
Contesto giuridico, politico e operativo.....	25
Creare spazi clinici inclusivi	26
Consapevolezza.....	26
Atteggiamento.....	26
Conoscenza.....	27
Competenze.....	27
Azioni suggerite a livello individuale.....	27
Azioni suggerite a livello istituzionale.....	28
Risorse utili	28
Bibliografia	29
Appendice 1	30

Introduzione

La comunità LGBTI è molto più variegata di quanto si pensi comunemente. Le lettere L, G, B, T e I sono solitamente utilizzate insieme in un acronimo che suggerisce omogeneità. Al contempo ogni lettera rappresenta un ampio ventaglio di persone di diverse età, etnie, paese d'origine, status socio-economico, religione, convinzioni e identità. Ciò che accomuna tutte le persone lesbiche, gay, bisessuali, transgender e intersex è il fatto di sperimentare lo stigma e la discriminazione, la difficoltà di vivere all'incrocio di numerosi contesti culturali e il tentativo di fare parte di ognuno di essi. Per quanto riguarda l'ambito sanitario, vi è anche una lunga storia di discriminazione e di mancanza di visibilità dei loro bisogni.

Le persone lesbiche, gay, bisessuali, transgender e intersex (LGBTI), come ogni altra persona, vogliono poter accedere a servizi sanitari accoglienti e rispettosi. Sfortunatamente, vi sono ancora barriere che conducono alla discriminazione e limitano l'accesso ad un'assistenza sanitaria competente. Anche quando gli operatori sanitari forniscono servizi senza pregiudizi, esperienze passate potrebbero indurre alcune persone LGBTI ad aspettarsi un trattamento negativo, oppure a ritardare o evitare lo stesso.

Le persone LGBTI, a causa di alcuni fattori specifici legati alla violenza strutturale e alla discriminazione che li colpisce, sperimentano più frequentemente tassi più elevati di depressione, comportamento suicida, fumo, abuso di sostanze, infezione da HIV e altri problemi di salute. Parimenti, le convinzioni sociali e i pregiudizi possono condurre ad un'attività medica inappropriata causando diagnosi tardive o errate.

Per tale ragione è essenziale creare un ambiente sanitario sensibile ai bisogni delle persone LGBTI in grado di fornire loro un'assistenza sanitaria inclusiva e aperta. Un processo di questo tipo non richiede grandi sforzi o risorse finanziarie, ma una particolare attenzione e determinazione. Questa breve guida è stata pensata per gli operatori sanitari: sia per coloro i quali gestiscono le strutture sanitarie e hanno il potere di apportare cambiamenti a livello istituzionale, sia per quelli che desiderano rendere la loro pratica più inclusiva e aperta. Le soluzioni proposte possono essere adattate a qualsiasi tipo di organizzazione sanitaria: dal piccolo studio privato al grande ospedale universitario. Grazie a questo sforzo, l'accesso a cure che mettono il paziente al centro sarà garantito a tutti i pazienti LGBTI.

Definizioni, concetti e terminologia LGBTI

L'acronimo LGBTI sta per persone Lesbiche, Gay, Bisessuali, Trans e Intersex. È largamente utilizzato e vi è accordo sullo stesso sia all'interno, sia all'esterno, della comunità LGBTI. Sono in uso altri acronimi quali LGBT+, LGBTQI+, etc. il cui impiego dipende dalla comunità su cui si pone l'attenzione e dalla portata delle identità ricomprese. Per iniziare, è fondamentale comprendere termini quali orientamento sessuale, identità di genere, espressione di genere e caratteri sessuali. Tutte le persone presentano tali caratteristiche che variano però considerevolmente all'interno della società.

Termine	Definizione
Orientamento sessuale	Si riferisce alla capacità di ogni persona di provare un profondo affetto, un'attrazione emotiva e sessuale nei confronti di persone di un genere diverso, dello stesso genere o indipendente dal genere.
Identità di genere	Si riferisce all'esperienza interiore e personale del genere cui le persone sentono di appartenere, che può essere o meno coerente con il sesso loro assegnato alla nascita.
Identità sessuale	Si riferisce al modo in cui una persona pensa a se stessa in termini di sessualità (attrazione emotiva e sessuale).
Caratteri sessuali	Una combinazione di caratteristiche corporee, tra cui i caratteri sessuali primari (sesso gonadico), caratteri sessuali secondari (sesso somatico), caratteri sessuali terziari e spesso caratteri sessuali quaternari.
Comportamento sessuale	L'insieme dei comportamenti volti a soddisfare i bisogni sessuali individuali di una persona.
Espressione di genere	Si riferisce a come una persona si presenta esteriormente (ad es. comportamento, maniere, abbigliamento). L'espressione di genere può essere o meno in linea con l'identità di genere della persona.

I termini e le culture riguardanti l'identità di genere, l'orientamento sessuale e i caratteri sessuali sono in costante evoluzione e possono variare nei diversi paesi.

Orientamento sessuale

L'orientamento sessuale indica come una persona definisce la sua attrazione sessuale ed affettiva verso gli altri:

- **Lesbica** – è un termine utilizzato per descrivere una donna emotivamente, sentimentalmente e/o sessualmente attratta da altre donne.
- **Gay** – è un termine utilizzato per descrivere un uomo emotivamente, sentimentalmente e/o sessualmente attratto da altri uomini.
- **Bisessuale (persona)** – è un termine utilizzato per descrivere una persona emotivamente, sentimentalmente e/o sessualmente attratta da altre persone indipendentemente dal loro sesso/genere.

Il precedente elenco non è in alcun modo esauriente. Vi sono persone che descrivono il loro orientamento sessuale in maniera diversa. In alcune società, le persone, per paura o per il contesto culturale, possono definirsi eterosessuali anche se sono attratte e hanno relazioni con persone dello stesso sesso. Vi è un numero crescente di prove a sostegno del fatto che l'orientamento sessuale si sviluppa e si evolve durante l'intero arco della vita. Inoltre, è importante distinguere l'orientamento sessuale dal comportamento sessuale. Alcune persone possono essere omosessuali ma non comportarsi come tali,

oppure essere bisessuali ma avere una relazione con una persona dello stesso o di un altro sesso.

Comportamento sessuale

In termini estremamente riduttivi quando si parla di comportamento sessuale si fa riferimento a due categorie principali:

- **MSM** (*men-who-have-sex-with-men*) è un termine utilizzato con riferimento agli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini, ma che non necessariamente si identificano come gay o bisessuali.
- **WSW** (*women-who-have-sex-with-women*) è un termine utilizzato con riferimento alle donne che hanno rapporti sessuali con altre donne ma che non necessariamente si identificano come lesbiche o bisessuali.

I termini sopra indicati sono comunemente usati in epidemiologia per descrivere popolazioni target ai fini di controllo e prevenzione delle malattie: ad es. in molti paesi, gli MSM costituiscono un gruppo di riferimento per le campagne di prevenzione contro l'HIV. Si suggerisce caldamente di non utilizzare questi termini quando si comunica con i pazienti, in quanto potrebbero risultare incomprensibili. Inoltre, è opportuno tenere a mente che tali espressioni non descrivono in maniera sufficiente le

variazioni nel comportamento sessuale e non coprono l'ampio spettro delle identità; inoltre, potrebbero portare a trascurare altre categorie dalla ricerca¹.

Identità di genere

Identità di genere è un'espressione ampia che si riferisce al funzionamento complessivo di un individuo ed esprime il suo senso di appartenenza ad un determinato genere. L'identità di genere può coincidere con il sesso assegnato alla nascita ad una persona oppure no. Vi sono alcuni termini importanti per meglio comprendere lo spettro entro il quale tutte le persone si possono collocare.

- **Genere** si riferisce a un costrutto sociale che attribuisce agli individui aspettative culturali e sociali basate sul sesso assegnato.
- **Cisgender** si riferisce a persone la cui identità di genere è allineata con il genere assegnato alla nascita in conformità con le aspettative sociali circa il successivo sviluppo biologico, mentale e sociale.
- **Transgender** si riferisce a persone la cui identità di genere è diversa dal genere assegnato alla nascita.
- Alcune persone hanno un'identità di genere che non rientra nella tradizionale suddivisione binaria del genere in maschio e femmina. Ad esempio, queste possono non identificarsi in alcun genere, identificarsi in entrambi o in un altro genere, oppure il loro genere può variare nel

corso del tempo. Per descrivere le stesse alcune persone utilizzano i termini *genderqueer* oppure *genderfluid*.

Un **uomo transgender** (uomo trans) è una persona cui è stato attribuito il genere femminile alla nascita e che si identifica come uomo (taluni potrebbero utilizzare espressioni quali FTM: *female-to-male*, AFAB: *assigned female at birth*, oppure *transmasculine*, tuttavia, ne sconsigliamo l'uso nella comunicazione con il paziente).

Una **donna transgender** (donna trans) è una persona cui è stato attribuito il genere maschile alla nascita e che si identifica come donna (taluni potrebbero utilizzare espressioni quali MTF: *male-to-female*, AMAB: *assigned male at birth*, oppure *transfeminine*, tuttavia, ne sconsigliamo l'uso nella comunicazione con il paziente).

Le persone transgender possono avere qualsiasi orientamento sessuale, tra gli altri: eterosessuale, omosessuale e bisessuale.

ESEMPI

- Marco si identifica come uomo. Egli è emotivamente e sessualmente attratto da altri uomini. Possiamo dire che Marco è un uomo gay.
- Giorgio si identifica come uomo trans. Egli è emotivamente e sessualmente attratto da persone sia dello stesso genere sia di genere diverso. Giorgio è un uomo trans bisessuale.

1 Young RM, Meyer IH. The trouble with "MSM" and "WSW": erasure of the sexual-minority person in public health discourse. *Am J Public Health*. 2005;95(7):1144-1149.

- Nicola si identifica come uomo. La sua identità di genere è maschile.
- Alla nascita a Nicola è stato assegnato il genere femminile. Nicola non ha intrapreso alcuna riassegnazione medica del genere. Nicola è un uomo trans.
- Maria si identifica come donna sebbene alla nascita le sia stato assegnato il genere maschile. Maria ha ottenuto la riassegnazione del genere sia da un punto di vista medico sia giuridico. Maria è una donna trans.
- Pietro si identifica come uomo. Alla nascita gli è stato assegnato il genere maschile. Pietro è cisgender.
- Lucia si identifica nel genere non binario. Alla nascita le è stato assegnato il genere femminile, ma non si identifica né con il genere femminile né con quello maschile.

Gli esempi sopra riportati intendono essere d'aiuto per meglio comprendere la complessità delle identità di genere. Tuttavia, il miglior modo per imparare sull'identità di genere di una persona è chiedere alla stessa come si identifica.

Caratteri sessuali

Vi sono due tipi di caratteri sessuali riconosciuti nella pratica clinica:

- **Caratteri sessuali primari** (quali le gonadi e i genitali esterni, le caratteristiche metaboliche e il sistema ormonale).
- **Caratteri sessuali secondari** (quali la massa muscolare, la distribuzione dei peli e la statura).

Intersex: è un termine onnicomprensivo per le persone che sono nate con un corpo che ha caratteri sessuali sia maschili che femminili, ambigualmente maschili o femminili, oppure né maschili né femminili. La diversità congenita dei caratteri sessuali può essere multipla e comprende genitali interni e/o esterni, cromosomi e/o sistema ormonale, i quali non soddisfano le aspettative sociali o mediche, così come altri caratteri sessuali come la massa muscolare, i peli del corpo o la postura. Un neonato su 2000-4000 ha genitali che sono una combinazione di organi sessuali maschili e femminili. La classificazione clinica utilizza l'espressione "disordine dello sviluppo sessuale" (DSD).

ESEMPI

- Quando Matteo è nato i suoi caratteri sessuali non potevano essere classificati in maniera chiara. Non era facile classificare gli stessi né come maschili né femminili. I genitori di Matteo d'accordo con i medici decidevano di assegnarli il sesso femminile. Oggi, nonostante i suoi organi riproduttivi assomiglino più a quelli femminili che a quelli maschili, Matteo si identifica

come uomo. Matteo è una persona intersex.

- Quando Anna è nata il suo corpo fu classificato come femminile. Tuttavia, durante la pubertà ha sviluppato caratteri sessuali tradizionalmente attribuiti ai maschi. Anna si identifica come femmina. Anna è una persona intersex.

Termini preferibili

Non è possibile presumere l'identità di genere di una persona basandosi soltanto sul nome o sulla sua apparenza. Può non essere facile dedurre l'orientamento sessuale di una persona. Tuttavia, per rivolgersi alle persone LGBTI, ci sono dei modi, inclusivi, accettati dalla comunità e che possono essere d'aiuto nella pratica quotidiana.

- Rispetta il nome e il pronome (lui, lei, loro) che la persona vuole venga usato (anche se diverso da quello indicato nei documenti).
- Se non sai quale pronome una persona preferisce venga usato nei suoi confronti, evita di usare espressioni caratterizzate nel genere come signore o signora.
- Se non sei sicuro sul come rivolgerti al tuo paziente la cosa migliore da fare è chiedere. Ciò dimostra attenzione e rispetto.



Disuguaglianze e bisogni sanitari delle persone LGBTI

Non esistono specifici disturbi e malattie riconducibili all'orientamento sessuale o all'identità di genere.

Tuttavia, le persone LGBTI hanno maggiore probabilità di sperimentare problemi di salute e ineguaglianze, non comuni tra le persone non LGBTI. Le ragioni principali sono:

- accesso limitato al sistema sanitario
- discriminazione e *minority stress*
- mancanza di conoscenza.

Secondo due organizzazioni indipendenti, la *American Gay and Lesbian Medical Association* e i *Centers for Disease Control and Prevention*, i bisogni sanitari della popolazione LGBTI possono essere diversi rispetto a quelli della popolazione eterosessuale. Ciò non significa che tali differenze si potranno osservare in tutti i casi, né che i problemi elencati di seguito si verificano solo nella popolazione LGBTI.

I bisogni specifici delle persone LGBTI potrebbero includere problemi riguardanti:

- alcuni tumori
- malattie sessualmente trasmesse
- salute mentale
- dipendenza
- malattie ginecologiche e urologiche
- malattie cardiovascolari
- obesità
- isolamento sociale.

Le persone LGBTI spesso si confrontano con la discriminazione e il pregiudizio nella loro vita di tutti i giorni, e il sistema sanitario non rappresenta un'eccezione. Inoltre, in questo settore sperimentano isolamento e scarsa comprensione dei loro bisogni ed esperienze. Le persone omo e bisessuali riferiscono con maggiore probabilità (una volta e mezzo), rispetto alla popolazione generale, un'esperienza insoddisfacente nella cura di base. Le ragioni più comuni sono: mancanza di fiducia nel medico, comunicazione molto scarsa e generale insoddisfazione rispetto alla cura.

Donne lesbiche e bisessuali

Salute fisica

Vi sono delle prove evidenti sulle disparità sanitarie e i bisogni di salute delle donne lesbiche e bisessuali². Numerosi studi hanno dimostrato che le donne

2 Elliott, M.N., Kanouse, D.E., Burkhart, Q. et al. Sexual Minorities in England Have Poorer Health and Worse Health Care Experiences: A National Survey. *J GEN INTERN MED* 30, 9–16 (2015).

omo e bisessuali devono affrontare ineguaglianze sostanziali, sia nel campo della salute fisica sia in quello della salute mentale. Le ricerche attuali mostrano che le donne lesbiche e bisessuali riferiscono più comunemente, rispetto alle donne eterosessuali, uno stato di salute generale discreto o scarso³. Con riferimento ai tumori, il tasso di tumore al collo dell'utero registrato nelle donne bisessuali è più del doppio di quello delle altre donne. Inoltre, un maggior tasso di ovaie policistiche (80% vs. 32%), così come tassi più elevati di sindrome dell'ovaio policistico, sono stati riscontrati nelle donne lesbiche rispetto alle donne eterosessuali⁴. Le donne lesbiche e bisessuali mostrano un rischio sostanzialmente più elevato di aumento del peso rispetto alle donne eterosessuali⁵.

Salute mentale

Vi sono anche differenze significative quando si tratta di salute mentale delle donne lesbiche e bisessuali rispetto alle loro corrispondenti etero. Ad esempio, le donne bisessuali riferiscono di disturbi mentali e di disagio psicologico più spesso delle donne eterosessuali; condizioni emotive o psicologiche persistenti sono riportate quasi il doppio delle volte ris-

3 Fish, J., Bewley, S. Using human rights-based approaches to conceptualise lesbian and bisexual women's health inequalities. *Health & Social Care in the Community*, 18(4) (2010).

4 Meads, C., Carmona, C., & Kelly, M. Lesbian, gay and bisexual people's health in the UK: a theoretical critique and systematic review. *Diversity and Equality in Health and Care*, 2012(9).

5 Eliason, M., Ingraham, N., Fogel, S., McElroy, J., & Lorvick, J., et al. A systematic review of the literature on weight in sexual minority women. *Women's Health Issues*, 25(2) (2015)

petto alle donne eterosessuali. Anche il suicidio e l'autolesionismo intenzionale sono un problema serio per questo gruppo. Le donne lesbiche e bisessuali sono quasi due volte più esposte al rischio di tentativo di suicidio rispetto alle donne eterosessuali. In uno studio condotto nel 2012, su un campione di oltre 6 mila donne, il 5% aveva tentato il suicidio nell'ultimo anno e il 20% si era deliberatamente danneggiato nello stesso periodo⁶. Esiste anche una forte evidenza scientifica del fatto che le donne bisessuali mostrano un maggiore rischio di dipendenza da sostanze e hanno maggiore probabilità di riferire una cattiva salute fisica rispetto alle donne lesbiche. Le donne lesbiche sono anche tre volte più a rischio di sviluppare dipendenza da alcool e droghe rispetto alle donne in generale⁷.

Salute sessuale

Lo stereotipo che considera le donne meno interessate al sesso, e non "vero sesso" quello tra donne (WSW), ha portato ad una ridotta letteratura medica sulla salute sessuale delle donne lesbiche e bisessuali. Inoltre, tale credenza ha come conseguenza un minor numero di test, su questa collettività, per le malattie sessualmente trasmesse nonché il rischio di diagnosi errata per alcune malattie: ad esempio, diagnosticare un'infezione alle

urine laddove invece potrebbe essere presente la gonorrea, ciò a causa di una concezione eteronormativa del sesso per cui la gonorrea viene testata solo sulla cervice uterina⁸.

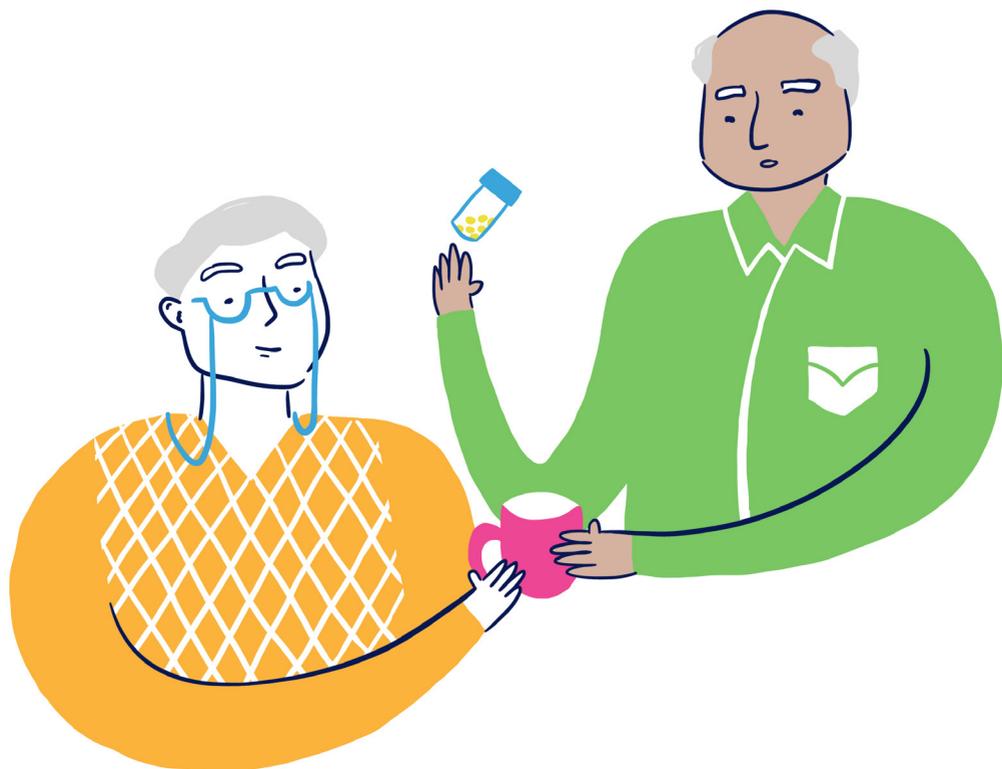
Salute familiare

La gravidanza e la fertilità sono aree in cui le donne lesbiche e bisessuali possono richiedere attivamente l'assistenza sanitaria. Vi sono diversi modi in cui le donne lesbiche e bisessuali possono rimanere incinte e creare una famiglia. In Europa, le normative specifiche dei singoli paesi sono diverse, tuttavia, gli operatori sanitari potrebbero incontrare pazienti in attesa di un bambino, o che già si prendono cura di un bambino, in una coppia dello stesso sesso. Le donne lesbiche e bisessuali possono subire notevole umiliazione e discriminazione nell'accesso alle tecniche di riproduzione assistita, durante la gravidanza e con riguardo alla cura del bambino. Una madre, che non è il genitore biologico, può essere esclusa dai colloqui o non essere autorizzata a prendere decisioni vincolanti. Gravidanza significa anche avere servizi sanitari regolari. La discriminazione in una tale situazione può confermare la convinzione delle donne che i servizi sanitari sono generalmente sfavorevoli alle persone queer e, di conseguenza, scoraggiare le stesse dal cercare assistenza e servizi di prevenzione.

6 Colledge, L., Hickson, F., Reid, D., Weatherburn, P. Poorer mental health in UK bisexual women than lesbians: evidence from the UK 2007 Stonewall Women's Health Survey. *Journal of Public Health*, 37(3) (2015).

7 Elliott, M.N., Kanouse, D.E., Burkhart, Q. et al. Sexual Minorities in England Have Poorer Health and Worse Health Care Experiences: A National Survey. *J GEN INTERN MED* 30, 9-16 (2015).

8 Fernandez-Garrido, S. (2017). Diagnóstico participativo de las problemáticas que presentan las personas TLGBQI en salud sexual, reproductiva y derecho al ejercicio de la identidad en el municipio de Madrid. *Medical Anthropology Research Center*. P. 136.



Uomini gay e bisessuali

La ricerca disponibile riguardante i bisogni di salute degli uomini gay è abbondante, sebbene riguardi prevalentemente il comportamento sessuale degli stessi. Ciò potrebbe essere legato alla comune visione che enfatizza COSA fanno piuttosto di CHI sono. Concentrarsi solamente sull'attività sessuale potrebbe suggerire che essere gay riguarda esclusivamente il sesso, trascurandone gli aspetti culturali e sociali. Questo potrebbe influenzare la percezione che i giovani hanno di loro stessi e diminuire la loro autostima.

Salute fisica

Le preoccupazioni degli uomini gay e bisessuali possono riguardare questioni comuni a tutti gli uomini, quali tumori (testicolari, anali e alla prostata), disfunzione erettile ed eiaculazione precoce. Tuttavia, a causa della stigmatizzazione sociale, può essere più difficile per questa popolazione affrontare apertamente tali questioni con l'operatore sanitario. Secondo uno studio, oltre il 10% degli uomini gay presentava condizioni a lungo termine oppure una disabilità che limitava la loro vita quotidiana e la loro capacità di lavorare. Gli uomini gay possono altresì avere più elevati tassi di uso di droghe, tabacco e alcool. In generale,

gli uomini gay e bisessuali riferiscono più comunemente, rispetto agli uomini eterosessuali, uno stato di salute discreto o scarso e hanno il doppio della probabilità di riportare una diagnosi di cancro anale. È dimostrato che tra gli uomini gay vi è un maggior rischio di tumore, quali il tumore ai polmoni o al fegato, a causa dello stile di vita e delle condizioni sociali di questo gruppo.

Salute mentale

Con riguardo alla salute mentale, alcuni studi hanno dimostrato che gli uomini gay soffrono più spesso di depressione rispetto agli uomini eterosessuali. Un pattern simile è stato identificato con riferimento ai disturbi d'ansia. Tra gli altri problemi importanti vi sono: la suicidalità (gli uomini gay e bisessuali sono fino a quattro volte più a rischio di tentativi di suicidio nell'arco della vita rispetto agli uomini in generale), la dipendenza (alcool, fumo) e la tossicodipendenza (2,4 volte più a rischio). Gli studi dimostrano altresì che l'omofobia, e alti livelli di *minority stress*, determinando una scarsa autostima in coloro che sono discriminati, hanno un impatto significativo sulla probabilità di utilizzare sostanze psicoattive da parte di uomini gay. Analogamente alle donne bisessuali, anche gli uomini bisessuali riferiscono una salute mentale peggiore rispetto agli uomini gay.

Salute sessuale

Gli uomini gay (ricompresi nel termine epidemiologico MSM - *men having sex with men* (uomini che fanno sesso con

uomini)) sono a rischio di infezioni sessualmente trasmesse. Alcune tra queste infezioni possono essere efficacemente trattate (gonorrea, clamidia, sifilide, pidocchi pubici), mentre altre richiedono terapie più complesse (HIV, epatite B o C, papilloma virus).

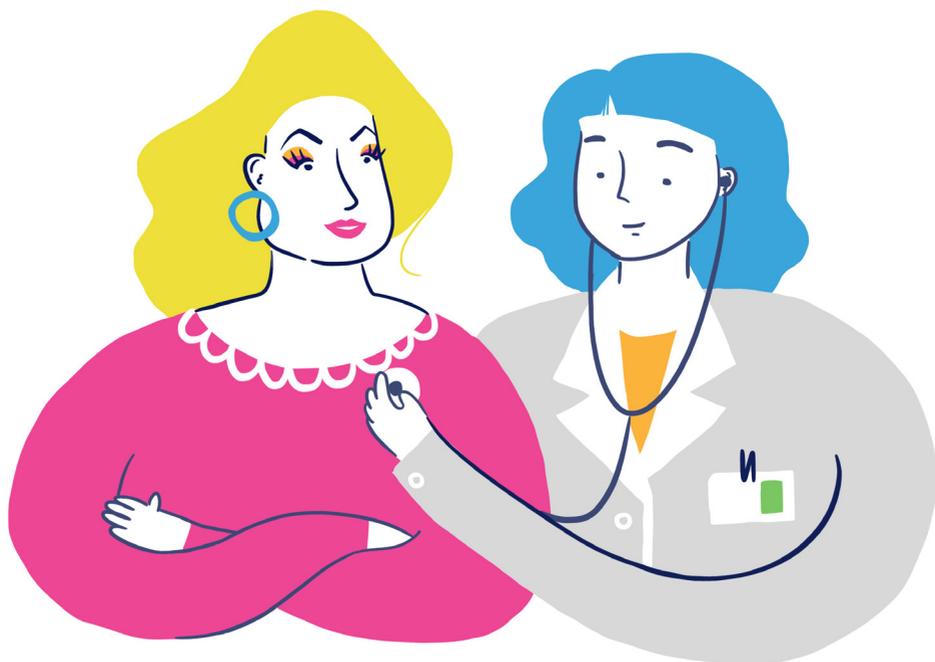
Il sesso sicuro, che comprende l'uso del profilattico e la PrEP (profilassi pre-esposizione), rappresenta una misura chiave al fine di prevenire le malattie sessualmente trasmesse (si noti che la PrEP protegge solo contro l'infezione da HIV). I dati epidemiologici suggeriscono una più alta incidenza di malattie sessualmente trasmesse tra gli MSM in molti paesi: ciò è anche dovuto alla maggiore consapevolezza del problema e al più frequente ricorso ai test per queste infezioni.

Gli MSM non sono l'unico gruppo esposto alle malattie sessualmente trasmesse.

Salute familiare

Gli uomini gay e bisessuali possono anche diventare genitori in vari modi, quali la maternità surrogata, l'adozione, etc. Analogamente alle difficoltà vissute dalle donne lesbiche e bisessuali, anche gli uomini, mentre cercano di prendersi cura dei propri familiari, possono dover fronteggiare problemi e discriminazione nel sistema sanitario.

Con l'aumento dei genitori gay, diventa fondamentale, da parte di tutti i professionisti sanitari, creare uno spazio inclusivo e accogliente per ogni tipo di famiglia, in particolare in quei paesi in cui le famiglie LGBTI si trovano ad affrontare discriminazione e sfide maggiori.



Persone trans

Nel 2018 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha pubblicato la Classificazione Internazionale delle Malattie ICD 11 (in vigore da gennaio 2022) che ha rimosso dal capitolo dei disordini mentali le identità trans e ha cambiato il termine "disforia di genere" con "incongruenza di genere", così come ha fatto l'OMS. La quinta edizione del manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM 5) ha sostituito l'espressione "disordine dell'identità di genere" con la diagnosi di "disforia di genere". Nonostante l'atteggiamento sociale stia lentamente cambiando, diventando più accogliente verso le persone trans, si parte dal presupposto che ci sono solo due generi: uno dei quali assegnato dalla nascita che non può essere riassegnato. Le per-

sone trans devono affrontare ancora molta discriminazione: ad esempio, nel mondo del lavoro, nelle relazioni e nell'accesso ai beni e ai servizi, all'alloggio e all'assistenza sanitaria.

Con non conformità di genere (*gender nonconformity*) ci si riferisce al caso in cui l'identità di genere di una persona, il ruolo o l'espressione diverge da quanto stabilito, per le persone appartenenti ad un dato genere, dalle norme culturali. Con disforia di genere ci si riferisce al disagio o alla sofferenza causati da una discrepanza tra l'identità di genere della persona e il sesso assegnato alla nascita.

Soltanto alcune persone *gender nonconforming* soffrono di disforia di genere a un certo punto della loro vita. I trattamenti disponibili dovrebbero aiutare ad alleviare questa condizione. Independentemente da dove si trovano,

le persone trans subiscono significative disuguaglianze sanitarie a livello globale. A causa della persistente mancanza di conoscenza e dei pregiudizi, gli uomini trans (persone trans a cui è stato assegnato il genere femminile alla nascita ma che si identificano con il genere maschile) sono raramente sottoposti a screening per il cancro al seno e il cancro alla cervice uterina. Le donne trans (persone trans a cui è stato assegnato il genere maschile alla nascita ma che si identificano con il genere femminile) sono raramente esaminate per il cancro alla prostata. Vi sono altresì alcune evidenze scientifiche di problemi collegati alla riduzione della densità ossea e malattie cardiovascolari nelle persone trans⁹¹⁰¹¹.

Adolescenti transgender

I giovani transgender possono spesso sperimentare un intenso disagio che influisce sia sull'auto-percezione, sia sul modo di comportarsi con i coetanei. Gli adolescenti, che percepiscono i loro caratteri sessuali primari e/o secondari e il genere assegnato alla nascita come incompatibili con la loro identità di genere, possono esserne intensamente angosciati.

La disforia può interessare molti aspetti

del corpo, ma per gli adolescenti sono particolarmente importanti:

- il cambiamento della forma del corpo
- la comparsa di peli o la mancanza di essi
- la comparsa delle mestruazioni o la mancanza di esse
- i genitali
- il seno
- la voce

Salute della transizione e riassegnazione del genere

Transizione si riferisce ad una serie di passi che le persone con incongruenza di genere possono intraprendere per vivere nel genere con cui si identificano. Ciò può comportare il coming out, vivere secondo il proprio genere, cambiare nome, cambiare i documenti legali nonché dei trattamenti medici - ormoni e/o interventi chirurgici.

Il processo di transizione medica comporta problemi di salute specifici per le persone transgender con incongruenza di genere. Le donne trans possono avere complicazioni derivanti dalle tecniche chirurgiche utilizzate durante l'intervento chirurgico di riassegnazione, quali la stenosi e la fistola uretrale. Gli uomini trans possono avere sia problemi relativi al funzionamento degli organi sessuali, sia problemi di minzione. Entrambi possono soffrire degli effetti collaterali derivanti dal trattamento ormonale

9 Rothman, M. S., & Iwamoto, S. J. (2019). Bone Health in the Transgender Population. *Clinical reviews in bone and mineral metabolism*, 17(2), 77-85. <https://doi.org/10.1007/s12018-019-09261-3>.

10 Ilrwig, M.S. (2018). Cardiovascular health in transgender people. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders* volume 19, 243-251.

11 <https://www.reuters.com/article/us-health-transgender-stroke-risk/hormone-therapy-poses-stroke-risk-for-transgender-women-idUSKBN-1JZ2Q1>,

Salute mentale

Le ricerche disponibili indicano tassi di disagio mentale notevolmente più elevati tra le persone trans rispetto alle persone cisgender. I tassi di depressione (sintomi depressivi), disforia sociale e ansia sono significativamente più elevati rispetto alla popolazione generale. Inoltre, studi condotti in Europa, Stati Uniti e Canada hanno mostrato un maggiore tasso di pensieri suicidi e tentativi di suicidio tra le persone trans¹². Le principali ragioni indicate dalle persone trans sono state la vittimizzazione basata sul genere, la discriminazione, il bullismo, la violenza, il rifiuto da parte della famiglia, degli amici e della comunità, le molestie da parte del partner intimo, dei membri della famiglia, della polizia e del pubblico, la discriminazione e il maltrattamento nel sistema sanitario¹³. È interessante notare che, secondo il Trans Mental Health Study (UK, 2014), la transizione ha dimostrato di ridurre notevolmente i tassi di pensieri suicidi e i tentativi di suicidio. Inoltre, chiamare una persona transgender con il nome che preferisce può ridurre le probabilità di suicidio del 65%¹⁴.

12 Bauer, G.R., Scheim, A.I., Pyne, J. et al. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health* 15, 525 (2015)

13 Bauer, G.R., Scheim, A.I., Pyne, J. et al. Intervenable factors associated with suicide risk in transgender persons: a respondent driven sampling study in Ontario, Canada. *BMC Public Health* 15, 525 (2015).

14 Russell, S. T., Pollitt, A. M., Li, G., & Grossman, A. H. (2018). Chosen Name Use Is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior Among Transgender Youth. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 63(4), 503–505.

Salute sessuale

Le persone trans possono essere eterosessuali, omosessuali o bisessuali, oppure utilizzare altre espressioni con riferimento alla loro sessualità. Le ricerche indicano che non vi è una grande differenza nell'incidenza delle malattie sessualmente trasmesse rispetto alla popolazione non trans. Tuttavia, a causa dello scarso livello di inclusività dei programmi di prevenzione, si raccomanda di porre particolare attenzione alla prevenzione di queste malattie tra le persone transgender.

Salute familiare

Le persone trans possono diventare genitori in diversi modi. Alcune hanno figli biologici o decidono di adottare, mentre altre decidono di adottare il figlio del partner oppure di ricorrere alla fecondazione in vitro o allo sperma di un donatore.

Alcuni uomini trans possono anche aspettare un bambino. A partire dal 2017, a seguito della decisione della Corte di giustizia dell'Unione Europea, la sterilizzazione forzata è considerata una violazione dei diritti umani. In alcuni paesi le persone trans decidono di avere figli biologici.

Ad esempio, in Svezia, dal 2019, gli uomini trans che partoriscono sono indicati come "padre" mentre le donne trans che partoriscono "madre". Inoltre, vale la pena di notare che non solo le persone trans eterosessuali decidono di diventare genitori.

Normative nazionali

Il Consiglio d'Europa ha fatto un appello affinché gli stati membri prevedano il riconoscimento legale del genere, ma solo 30 paesi in Europa hanno procedure legali consolidate, e solo 5, attualmente, non richiedono alle persone trans di sottoporsi a sterilizzazione o a interventi medici, di divorziare, oppure di avere una diagnosi o valutazione psicologica/psichiatrica. Questi requisiti ingiusti, o la mancanza, in generale, di una legislazione, significa che la maggior parte delle persone trans si ritrovano con documenti che non corrispondono alla loro identità di genere. 33 paesi in Europa richiedono una diagnosi di salute mentale prima di adattare i documenti di identità. Tale requisito viola il diritto di ogni persona all'autodeterminazione della propria identità di genere.

La diagnosi obbligatoria acuisce ulteriormente lo stigma, l'esclusione e la discriminazione, poiché si basa sulla falsa idea che essere trans sia una malattia (mentale). In Europa, ci sono 9 paesi che non richiedono, nel processo di riassegnazione legale del genere, una diagnosi di salute mentale: Irlanda, Malta, Grecia, Belgio, Lussemburgo, Francia, Norvegia, Portogallo e Danimarca

Persone intersex (intersessuali)

La salute delle persone intersex è quella meno studiata all'interno dello spettro della salute delle persone LGBTI. Ciononostante, grazie all'esistenza di alcune evidenze scientifiche e alla crescita del movimento di persone dichiaratamente intersex, si sta sviluppando una consapevolezza sociale sulle questioni legate all'intersessualità. Essere intersex o avere un corpo intersex non significa che il corpo non funziona o che necessita di essere "sistemato".

Significa che una persona ha un corpo che presenta caratteri sessuali diversi dalla consueta distinzione in maschio o femmina. Analogamente a quanto accade ai corpi femminili o maschili, i corpi intersex possono avere problemi di salute. La medicina moderna, ancora oggi, nei manuali diagnostici come l'ICD-11, inserisce le categorie intersessuali sotto la voce "disordine dello sviluppo sessuale (DSD)", considerata patologizzante dalle principali associazioni di persone intersex¹⁵.

Integrità fisica

L'integrità fisica è uno degli aspetti più rilevanti della salute delle persone intersex. Queste affrontano violazioni dei loro diritti umani tra cui: la patologizzazione di caratteri biologici nat-

¹⁵ <https://oieurope.org/who-publishes-icd-11-and-no-end-in-sight-for-pathologisation-of-intersex-people/>

urali, procedure mediche intraprese senza il loro previo consenso informato (spesso dato dai genitori al momento della nascita), nonché violazioni all'integrità fisica. Sperimentano traumi e angoscia psicologica, emarginazione e stigmatizzazione.

Questo può portare a sottoporsi a continue procedure mediche e a trattamenti ormonali con danni permanenti alla salute, all'abbandono scolastico, all'abbandono della carriera professionale, nonché alla povertà (inclusa la condizione di senzatetto) a causa della patologizzazione e dei traumi correlati.

Possono comparire anche alcuni gravi problemi familiari, così come la perdita di fiducia e l'aumento del rischio di suicidio. Un numero considerevole di persone intersessuali potrebbe evitare qualsiasi contatto con l'assistenza sanitaria, anche per questioni non correlate all'intersessualità.

Responsabilità etica per la chirurgia

Gli interventi chirurgici in uno stadio precoce sui bambini intersex sono sempre più criticati dalle associazioni di pazienti e dai bioeticisti, che considerano tali procedure in violazione dei diritti dei bambini e dei diritti umani.

Una risposta potrebbe essere quella di posticipare la decisione con riguardo agli interventi chirurgici che non sono assolutamente necessari per evitare un rischio alla salute. Condurre interventi chirurgici su organi

genitali in una fase iniziale della vita comporta il rischio di confusione in futuro in relazione al senso di appartenenza.

Osservando la pratica nel trattare con i bambini intersessuali, c'è la tendenza a scegliere una correzione verso i genitali femminili a causa delle condizioni anatomiche più facili per l'intervento chirurgico. La maggior parte delle società scientifiche concorda con una strategia di "attesa" (tranne i casi in cui l'intervento medico è necessario perché vi è un pericolo di vita), rimandando l'intervento chirurgico al momento in cui si sviluppa l'identità di genere e un consenso consapevole può essere ottenuto dalla persona interessata (di solito tra i 13 e i 18 anni di età).

Fino a quel momento si raccomanda la terapia ormonale per arrestare lo sviluppo del sesso con la successiva terapia di regimi sessuali incrociati a partire dai 16 anni di età¹⁶.

I genitori di bambini intersex sono spesso lasciati privi di informazioni e senza una chiara idea degli effetti a lungo termine sulla salute fisica e mentale dei loro figli.

È altresì comune ingenerare nei genitori e nei bambini l'idea di unicità di tale condizione medica, impedendo in questo modo lo scambio di esperienze tra persone che si trovano nella medesima condizione.

Spesso i gruppi di sostegno si tengono sotto la supervisione di dottori, non consentendo la ricerca di un approccio non patologico per superare

16 Committee on Adolescent Health Care. Committee Opinion No. 685: Care for Transgender Adolescents. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2017;129(1).

le sfide emergenti. Alcuni interventi medici sui bambini intersex creano traumi mentali ed emotivi che influenzano il successivo sviluppo mentale. In uno studio pubblicato nel 2012 dal *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* delle 57 persone intersessuali che si erano sottoposte a chirurgia genitale, ben il 47% era insoddisfatto dell'esito dell'intervento, il 44% provava una prolungata ansia sessuale, il 70% aveva problemi di desiderio sessuale e il 56% descriveva sintomi di dispareunia, mentre il 44% dei maschi XY, rispetto al 66% delle femmine XY, temeva il contatto sessuale.

Contesto etico-giuridico

Il Consiglio d'Europa e le Nazioni Unite stanno facendo un appello per far cessare la chirurgia plastica medicalmente scorretta e agli interventi chirurgici sui bambini intersessuali. Nel 2015, Malta è stato il primo paese al mondo ad introdurre il divieto di interventi chirurgici non giustificati sui bambini fino a quando gli stessi non sono in grado di decidere da soli.

Nel 2018, il *Conseil d'Etat* francese ha condotto una revisione delle norme bioetiche. In tale studio si discute della gravità degli interventi chirurgici effettuati su neonati e minori intersessuali per motivi estetici e psicosociali, prendendo specificamente in considerazione la natura di mutilazione degli attuali interventi medici.

Il *Conseil d'Etat* ha dichiarato che, con riguardo al razionale, non vi è

certezza di un miglior risultato chirurgico nell'infanzia e di un minor impatto psicologico se l'intervento è eseguito in giovane età.

Ha altresì sottolineato che soltanto gli interventi necessari per evitare un evidente rischio alla vita della persona, oppure per alleviare il dolore fisico, possono essere condotti in assenza di consenso dell'interessato.

Infine, ha concluso che, se l'unico motivo dell'intervento medico è quello di "normalizzare" l'aspetto dei genitali di un bambino verso maschio o femmina, per procedere all'intervento è necessario attendere che la persona interessata possa esprimere i propri desideri e partecipare al processo decisionale.

Salute mentale

Un maggiore senso di isolamento, così come pensieri e tentativi di suicidio sono osservati nelle persone intersex a causa della discriminazione e stigmatizzazione.

Molte persone intersessuali sviluppano il disturbo post traumatico da stress (PTSD) come conseguenza di esperienze infantili traumatiche.

Consigli pratici per evitare discriminazioni

Come sopra evidenziato, le persone LGBTI hanno maggiori probabilità di avere problemi di salute o di subire disuguaglianze che non invece sono comuni tra le persone cisgender. Ciò dipende da¹⁷:

Accesso limitato all'assistenza medica

Ciò significa che le persone LGBTI hanno meno probabilità di avere un'assicurazione sanitaria, perché rifiutate dalle loro famiglie in giovane età, disoccupate o senzatetto, oppure l'assicurazione sanitaria universale non copre i servizi di cui hanno bisogno (ad esempio la chirurgia plastica).

Discriminazione

Ciò significa che possono subire discriminazioni o pregiudizi da parte degli operatori sanitari quando accedono ai servizi. Le precedenti esperienze negative con gli operatori sanitari spesso portano a ritardare o rinunciare all'assistenza medica.

Mancanza di conoscenza

Ciò significa che le persone LGBTI potrebbero cercare di rivolgersi a operatori che non hanno conoscenze o esperienza in materia di diversità sessuale e di genere.

Tale esperienza è spesso una sfida sia per i pazienti che per gli operatori sanitari, poiché può portare a malintesi e a ostacoli nell'ottenere una buona assistenza¹⁸.

17 Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual, and transgender patients, GLMA, 2006.

18 Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient- and Family-Centered Care for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Community: A Field Guide, 2014.



Proviamo a vedere alcuni esempi concreti che dimostrano come la discriminazione (e il correlato pregiudizio) nonché la mancanza di conoscenza possono influenzare l'accesso all'assistenza sanitaria per le persone LGBTI¹⁹:

”

Nel mio ambulatorio non ho mai visto riviste, manifesti o informazioni su questioni omosessuali e non mi è mai stato chiesto o data l'opportunità, durante la conversazione o in altro modo, di rivelare il mio orientamento sessuale.

Sono sconcertata dalla carenza dei servizi di consulenza e sostegno per la salute sessuale delle lesbiche. Recentemente ho fatto un controllo, e non avevo idea di poter contrarre così tante malattie sessualmente trasmissibili attraverso il sesso lesbico. C'è poca educazione e sostegno per le lesbiche.

Mi sento da schifo quando mi chiamano "lei" solo perché è nei miei documenti... C'è stato un episodio. Sono andato da un oculista e mi hanno chiamato "lei", "lei", "lei", "lei", "lei". Mi sono sentito malissimo, odio sentirlo. Quindi, cerco di non andarci.

Mi preoccupo di come sarò trattato quando entrerà in ospedale, sia dal personale che dagli altri specializzandi/pazienti, perché vorrei essere aperto sulla mia sessualità e mi aspetto una reazione positiva alle mie caratteristiche sessuali.

”

19 Health4LGBTI Training. Reducing health inequalities experienced by LGBTI people: what is your role as a health professional?, Health4LGBTI project, European Union, 2018.

False supposizioni

Non è possibile riconoscere l'identità di genere, i caratteri sessuali o l'orientamento sessuale di una persona basandosi esclusivamente sul nome, l'apparenza o il suono della voce.

L'utilizzo del pronome o del nome sbagliati oppure l'erronea supposizione circa l'orientamento sessuale possono causare imbarazzo e indignazione.

Per tale motivo è sempre preferibile non

trarre conclusioni, sull'orientamento sessuale, l'identità di genere o i caratteri sessuali di una persona, basate su come questa appare.

Non presumere che tutti i pazienti siano eterosessuali o cisgender. Potresti avvertirti di poche domande.

Quando le farai, non solo otterrai informazioni più precise sul tuo paziente, ma mostrerai anche il tuo sostegno e la tua accettazione della diversità sessuale tra gli esseri umani.

Non consigliato

È sposato/a?

Ha una ragazza (a un paziente maschio)/un ragazzo (a una paziente femmina)?

Ha mai fatto sesso con donne (a pazienti maschi) con uomini (a pazienti femmine)?

Consigliato

Ha un partner?

Ha una relazione? Ha un ragazzo o una ragazza? Quale è il nome del partner? Ha una o più relazioni?

Ha rapporti sessuali? Con chi ha rapporti sessuali?

Linguaggio sensibile

Molti operatori sanitari non hanno conoscenza o esperienza nel comunicare con persone LGBTI.

Per tale ragione potrebbero usare, nella comunicazione con i pazienti, un linguaggio stigmatizzante o troppo tecnico (ad es., omosessuale invece di gay, oppure travestito al posto di trans,

nonché non usare i pronomi appropriati (lui, lei, loro) con le persone trans e intersex).

Ciò può seriamente compromettere la comunicazione tra paziente e operatore sanitario²⁰.

20 Health4LGBTI Training. Reducing health inequalities experienced by LGBTI people: what is your role as a health professional?, Health4LGBTI project, European Union, 2018.

Non consigliato

Lei è uomo o donna?

Sta facendo un trattamento per il cambio di sesso?

Consigliato

Come si chiama? Che pronomi devo usare quando mi riferisco a lei (lui/lei/loro)? Vorrei essere rispettoso. Come preferisce che la chiami?

Accede al trattamento di riassegnazione del genere?

Se ti sei rivolto al paziente utilizzando il nome o il pronome sbagliato - non preoccuparti. Queste cose si possono imparare. È meglio scusarsi velocemente: mi scuso per aver usato un pronome (o un nome) sbagliato - sto imparando ad essere rispettoso e a volte faccio degli errori.

Fare l'anamnesi

Quando si parla di anamnesi sessuale, è importante riflettere il linguaggio e la terminologia usata dai pazienti riguardo ai loro partner e ai loro comportamenti. Molte persone non si identificano in base all'orientamento sessuale o all'identità di genere. Inoltre, possono avere rapporti sessuali con persone dello stesso sesso oppure con persone di entrambi i sessi.

Se il paziente usa termini o fa riferimento a comportamenti che non conosci, chiedi di chiarirli oppure ripetili in base alla tua comprensione del loro significato. In questo modo sarai sicuro di non incorrere in errori di comunicazione. Il linguaggio deve, quindi, essere fluido e ri-

flettere apertura e sensibilità per creare spazio alla pluralità e alla diversità.

Nel valutare la storia sessuale delle persone trans e intersex, presta attenzione a qualche aspetto ulteriore²¹:

- Non fare supposizioni sui comportamenti o sul corpo del paziente in base a come si presenta.
- Chiedi se il paziente ha subito un intervento chirurgico di riassegnazione del sesso per capire quali comportamenti a rischio potrebbero essere possibili.
- Tieni conto del fatto che la discussione sui genitali o sull'attività sessuale può essere complicata da una dissociazione con il proprio corpo; ciò può rendere il colloquio difficile o stressante per il paziente.

21 Providing inclusive services and care for LGBT people. National LGBT Health Education Center, Fenway Institute, 2016.



Domande non necessarie

Alcune persone (anche gli operatori sanitari!) sono curiosi di sapere cosa significa essere gay, intersex o trans e vogliono fare domande per soddisfare la propria curiosità. Se non siete sicuri sul chiedere qualcosa, domandatevi: la domanda è necessaria per fornire un'assistenza adeguata? Che cosa so? Cosa devo sapere? Come posso chiederglielo in modo sensibile?

Riservatezza

Discuti dell'orientamento sessuale, dell'identità di genere o dei caratteri del corpo del paziente, solo con coloro che hanno bisogno di saperlo per fornire al paziente stesso un'adeguata assistenza. Questo è compatibile con le politiche sulla privacy che riguardano tutti i pazienti.

Cartella clinica

Solitamente i documenti di accettazione non contemplano la diversità sessuale e di genere. Come conseguenza i pazienti LGBTI sono costretti a spiegare la loro situazione ad ogni visita. Questo può anche causare malintesi e false convinzioni. Pertanto, sarebbe opportuno includere alcune domande che mostrano sensibilità nei confronti delle persone LGBTI nei moduli di accettazione, come il pronome o i pronomi usati, il nome o il nome del partner.

Strumento di auto-analisi

Per riflettere sulle tue convinzioni personali e sul tuo atteggiamento nei confronti delle persone LGBTI, nonché per misurare lo stigma all'interno dei servizi, ti suggeriamo di dedicare un attimo di tempo per esaminare lo strumento che segue. Si tratta di un esempio di come dovrebbe essere fatta tale valutazione²².

Determinare i pregiudizi personali

- Pensi che le persone lesbiche, gay, bisessuali, transgender o intersex non dovrebbero avere alcuni lavori o ricoprire alcune posizioni sociali? Se così, perché?
- Ti sei mai trattenuto/a dal fare o dal dire qualcosa perché potresti essere percepito/a come gay o lesbica?
- Ti sei mai trattenuto/a dal fare o dal dire qualcosa perché potresti essere percepito/a come troppo mascolino o femminile?
- Come pensi che ti sentiresti se un membro della tua famiglia dichiarasse di essere lesbica, gay, bisessuale, trans o intersex?
- Come pensi che ti sentiresti se un paziente abituale dichiarasse improvvisamente di essere lesbica, gay, bisessuale, trans o intersex?

Valori e atteggiamento

- Quale è la tua prima reazione alle affermazioni che seguono? Quanto sei d'accordo o in disaccordo e perché?
- Le persone gay, lesbiche e bisessuali potrebbero cambiare il loro orientamento sessuale se lo volessero veramente.
- Sono a mio agio nel parlare con i miei pazienti di comportamenti sessuali diversi dal rapporto penetrativo (pene-vagina).
- Essere gay, bisessuale, lesbica, trans o intersex è una scelta di vita.
- Sono a disagio quando vedo due uomini che si tengono per mano in pubblico.
- Sarei irritato/a se qualcuno pensasse che sono gay o lesbica.
- Mi sentirei a disagio ad uscire con qualcuno che è bisessuale, trans o intersex.
- Se mio/a figlio/a dichiarasse di essere lesbica, gay, bisessuale, trans o intersex, penserei di aver sbagliato qualcosa come genitore.

Contesto giuridico, politico e operativo

Quanto sei d'accordo o in disaccordo con le seguenti affermazioni e perché?

- La mia struttura sanitaria ha delle politiche per proteggere i clienti/pazienti LGBTI dalla discriminazione.

²² Developed based on Training Programme for Community Health Workers (CHW) engaged in work with men who have sex with men (MSM) in Europe. ESTICOM – Training and Facilitator's Manual. European Commission, 2019.

- Mi metterò nei guai sul lavoro se non seguirò le politiche a tutela dei pazienti LGBTI.
- Nella mia struttura sanitaria non ho mai sentito nessuno parlare male delle persone LGBTI.
- Gli operatori sanitari del mio istituto non avrebbero alcuna difficoltà a lavorare con un collega LGBTI, indipendentemente dalle loro rispettive mansioni.
- Da quando lavoro nella mia istituzione, sono stato formato/a per proteggere la riservatezza circa lo stato di sieropositività dei pazienti.

Creare spazi clinici inclusivi

Creare ambienti sanitari sensibili alle esigenze delle persone LGBTI, fornire loro un'assistenza sanitaria inclusiva e positiva non richiede grandi sforzi o risorse finanziarie, bensì una particolare attenzione e determinazione. La sua implementazione richiede un approccio basato su un modello di competenza culturale.

La competenza culturale si riferisce alla capacità di negoziare con successo le differenze interculturali per raggiungere obiettivi pratici e ha quattro componenti principali: Consapevolezza, Atteggiamento, Conoscenza e Competenze²³.

- Health professionals in my institution wouldn't have any difficulty to work with a colleague who is LGBTI, regardless of their responsibilities.
- Since I have been working at my institution, I have been trained in protecting the confidentiality of patients' HIV status.

Consapevolezza

È importante indagare i nostri valori e le nostre convinzioni per riconoscere eventuali pregiudizi e stereotipi radicati che possono creare barriere al nostro apprendimento, al nostro sviluppo personale e al lavoro in cui siamo coinvolti. Molti di noi hanno dei punti ciechi quando si tratta delle nostre convinzioni e dei nostri valori; la formazione e l'educazione alla diversità possono essere utili per scoprirli.

Atteggiamento

I valori e le convinzioni hanno un impatto sulle barriere culturali perché dimostrano quanto siamo aperti a opinioni e punti di vista diversi. Più sentiamo forti le nostre convinzioni e i nostri valori, più è probabile che reagiamo emotivamente quando si scontrano con le differenze culturali.

23 Training Programme for Community Health Workers (CHW) engaged in work with men who have sex with men (MSM) in Europe. ESTICOM – Training and Facilitator's Manual. European Commission, 2019.

Conoscenza

Maggiore è la conoscenza che abbiamo delle persone di culture e background diversi, più è probabile che riusciamo a evitare di commettere errori. Sapere come la cultura influisce sulla risoluzione dei problemi, sulla gestione delle persone, sulla richiesta di aiuto, etc. può aiutarci a rimanere consapevoli quando ci troviamo in relazioni interculturali.

Competenze

Si può avere l'atteggiamento "giusto", una notevole consapevolezza di sé e molte conoscenze sulle differenze culturali, ma manca ancora la capacità di gestire efficacemente le differenze. Se non abbiamo acquisito le competenze o abbiamo avuto poche opportunità di fare pratica, le nostre conoscenze e la nostra consapevolezza sono insufficienti ad evitare e gestire le mine interculturali.

Esistono molte soluzioni semplici ed economiche (a volte senza alcun costo) che possono migliorare le strutture sanitarie per soddisfare le esigenze delle persone LGBTI. Nel loro insieme, queste piccole azioni, possono avere un innegabile impatto su come si sentono le persone lesbiche, gay, bisessuali, trans e intersex nelle istituzioni sanitarie e possono portare a migliori risultati sanitari per i pazienti.

Azioni suggerite a livello individuale²⁴

- Evita di fare supposizioni sull'orientamento sessuale, l'identità di genere, l'espressione di genere o sui caratteri sessuali di qualcuno in base all'apparenza.
- Sii consapevole dei pregiudizi e stereotipi.
- Riconosci che auto-identificazione e comportamenti non sono sempre allineati.
- Utilizza sempre il nome e il pronome corretti dei pazienti anche quando non sono presenti. Correggi i tuoi colleghi quando utilizzano nomi e pronomi sbagliati.
- Non fare pettegolezzi o battute sulle persone LGBTI. Reagisci se qualcuno intorno a te lo fa.
- Proteggi la riservatezza. Discuti dell'orientamento sessuale, dell'identità di genere o dei caratteri sessuali di un paziente solo con chi deve saperlo.
- Presta particolare attenzione ai problemi di salute e alle disparità vissute più spesso dalle persone LGBTI.
- Affiggi la bandiera arcobaleno, il triangolo rosa, cartelli del bagno neutri, o altri simboli/adesivi LGBT-friendly sul posto di lavoro.
- Se ti senti adeguatamente preparato/a a servire la comunità LGBTI, considera di essere inserito/a nell'elenco degli operatori LGBTQ-Friendly (disponibile in molti paesi).

24 Affirmative services for transgender and gender-diverse people. Best practices for frontline health care staff. National LGBT Health Education Center, Fenway Institute, 2020.

Azioni suggerite a livello istituzionale

- Nella struttura sanitaria (ad esempio in sala d'attesa), esponete manifesti, mettete volantini o riviste che mostrano varie coppie dello stesso sesso, persone trans o altro, provenienti da organizzazioni LGBTI senza scopo di lucro o da organizzazioni che si occupano di HIV/AIDS.
- Nella struttura sanitaria, condividete opuscoli (se del caso in diverse lingue) relativi alle problematiche sanitarie delle persone LGBTI.
- Nella vostra struttura festeggiate eventi come la Giornata Mondiale dell'AIDS, il mese del Pride LGBT e la Giornata Internazionale della Visibilità Transgender.
- Segnalate i bagni ad uso singolo come "per tutti i generi". Se non è possibile, introducete una politica che consenta ai pazienti trans e intersex di utilizzare il bagno più adatto alle loro esigenze.
- Adattate i moduli di ammissione e le cartelle cliniche (ad es.: nome legale, nome preferito, identità di genere e pronomi).
- Fornite formazione a tutto il personale della struttura per sviluppare la consapevolezza e la competenza culturale LGBTI.
- Promuovete la visibilità del personale LGBTI creando un'atmosfera sicura e confortevole che incoraggi le persone a fare coming out.
- Adottate una politica di non discriminazione con riferimento all'orientamento sessuale, all'identità di genere, all'espressione di genere e ai caratteri sessuali, sia per il personale che per i pazienti. Assicuratevi che sia disponibile al pubblico.
- Predisponete procedure chiare per il trattamento dei reclami e delle domande sia del personale che dei pazienti.
- Acquisite familiarità con le risorse online e locali disponibili per le persone LGBTI (pagine web, organizzazioni non-profit).

Risorse utili

Di seguito sono elencate alcune risorse online riguardanti la salute delle persone LGBTI e dei contatti utili nel tuo paese e nell'Unione Europea.

Sito del progetto

- www.opendoorshhealth.eu

Risorse online

- Center of Excellence for Transgender Health: www.transhealth.ucsf.edu
- Centers for Disease Control and Prevention: Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health: www.cdc.gov/lgbthealth

- Gender Spectrum: www.genderspectrum.org
- InterAct: www.interactadvocates.org
- National LGBT Health Education Center: www.lgbthealtheducation.org
- European Professional Association for Transgender Health: www.eopath.org
- World Professional Association for Transgender Health Standards of Care: www.wpath.org
- Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere: <http://www.onig.it/drupal8/>
- InfoTrans: <https://www.infotrans.it/>

Organizzazioni LGBTI europee

- ILGA-Europe: www.ilga-europe.org/resources/thematic/health
- Organisation Intersex International Europe: www.oii-europe.org
- Transgender Europe: www.tgeu.org

Organizzazioni LGBTI nazionali e locali

- Argigay: <https://www.arcigay.it/>
- Arcilesbica: <http://www.arcilesbica.it/>
- Movimento Identità Trans (MIT): <https://mit-italia.it/>
- Avvocatura per i diritti LGBTI - Rete Lenford: <https://www.retelenford.it/>
- Intersexioni: <https://www.intersexioni.it/>
- AMIGAY: <https://amigayonlus.wixsite.com/website>

Bibliografia

- Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient- and Family-Centered Care for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Community: A Field Guide, 2014.
- Affirmative services for transgender and gender-diverse people. Best practices for frontline health care staff. National LGBT Health Education Center, Fenway Institute, 2020.
- Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual, and transgender patients, GLMA, 2006.
- Health4LGBTI Training. Reducing health inequalities experienced by LGBTI people: what is your role as a health professional?, Health4LGBTI project, European Union, 2018.
- Providing inclusive services and care for LGBT people. National LGBT Health Education Center, Fenway Institute, 2016.
- Training Programme for Community Health Workers (CHW) engaged in work with men who have sex with men (MSM) in Europe. ESTICOM – Training and Facilitator’s Manual. European Commission, 2019.

Appendice 1

Di seguito puoi trovare i nostri suggerimenti sul come comunicare con i tuoi pazienti in modo inclusivo e aperto. Puoi copiarli e metterli nel tuo ufficio, all'accettazione oppure nella stanza

dove vengono eseguiti i trattamenti. Inizialmente potrebbe essere difficile utilizzarli, ma non preoccuparti. Dopo un po' di tempo, molto prima di quanto tu possa aspettarti, diventerà un'abitudine.

Suggeriamo di sviluppare un poster con i seguenti consigli

È sposato/a?	Ha un partner?
Ha una ragazza (a un paziente maschio)/ un ragazzo (a una paziente femmina)?	Ha una relazione? Ha un ragazzo o una ragazza? Quale è il nome del partner? Ha una o più relazioni?
Come si chiama sua moglie (a un paziente maschio)/suo marito (a una paziente femmina)?	Quale è il nome del partner?
Ha mai fatto sesso con donne (a pazienti maschi) con uomini (a pazienti femmine)?	Ha rapporti sessuali? Con chi ha rapporti sessuali?

Rivolgersi ai pazienti

Non presumere che tutti i pazienti siano eterosessuali o cisgender → poni domande che incoraggino il paziente a rivelare la sua situazione: "Ha un partner?", "Ha una relazione? Ha un ragazzo o una ragazza? Quale è il nome del partner? Ha una o più relazioni?". Evita termini caratterizzati nel genere come "signore" o "signora" → usa un linguaggio neutro: "Come posso essere d'aiuto?".

Parlare dei pazienti

Cerca di evitare pronomi e termini caratterizzati nel genere → usa il nome indicato dal paziente nella cartella clinica (se utilizzato): "Il paziente è in sala d'attesa." "Anna è qui per l'appuntamento".

Chiedere riguardo al nome e pronome

Evita di trarre conclusioni fondate sulla cartella clinica o sulle tue convinzioni → se sei in dubbio sul nome o su che pronome usare riferendoti al paziente, chiedi: "Che nome usa e che pronome preferisce venga

utilizzato?" oppure "Vorrei essere rispettoso. Come preferisce che la chiami?".

Nomi che non corrispondono nei documenti

Se nei tuoi documenti il nome o i nomi non corrispondono, controlla in maniera rispettosa → "La sua cartella clinica potrebbe riportare un altro nome?" oppure "Che nome è indicato su altri documenti?". Se ti rivolgi al paziente utilizzando il nome/pronome sbagliato → Scusati: "Mi scuso per aver usato il nome/pronome sbagliato - Sto imparando come essere rispettoso e a volte faccio degli errori".

Curiosità?

Chiedi solo informazioni necessarie per fornire assistenza sanitaria → Se non siete sicuri sul chiedere qualcosa, domandatevi: la domanda è necessaria per fornire un'assistenza adeguata? Che cosa so? Cosa devo sapere? Come posso chiederlo in modo sensibile?

Autori: Marcin Rodzinka, Michał Pawłęga

Consulenti: Magdalena Rakita, Julia Kata, Jan Topczewski, Pol Naidenov, Zsuzsanna Szél, Alexander Milanov, Teo Pardo.
Un ringraziamento particolare al Prof. Alberto Ferlin per il prezioso contributo alla revisione di questa breve guida.

Traduttrice: Elena Togni

Designer grafico: Maja Kędra www.messyspace.uk

Publicato dall'Università degli Studi di Brescia
www.unibs.it



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI BRESCIA



Fundació Surt

SURT

GLAS



LAMBDA
WARSZAWA



Universitat
de Girona

Sibilitis



Questa pubblicazione è stata prodotta nell'ambito del progetto "Open Doors: Promoting Inclusive and Competent Health care for LGBTI People" finanziato dal "Rights, Equality and Citizenship Programme" (2014-2020) dell'Unione Europea. I contenuti di questa pubblicazione sono esclusiva responsabilità degli autori e non possono essere considerati espressione delle idee della Commissione Europea.

OPEN
DOORS

