

Fulvia Signani¹, Nicoletta Natalini², Claudio Vagnini³

Minori Gender Variant: il ruolo che un'Azienda Sanitaria può (deve?) svolgere

Sommario

1. Introduzione; 2. La medicina "di genere"; 3. Dalla "patologia" alla "condizione"; 4. Riflessioni sul tema dei bambini "gender variant"; 5. Minori Gender Variant: il ruolo che un'Azienda Sanitaria può (deve?) svolgere; 6. Conclusioni

Abstract

Le differenze di sesso e genere hanno un impatto su accesso e assistenza da parte dei servizi sanitari e sugli esiti di salute. Lo sviluppo dell'identità di genere non è sempre in accordo con il sesso biologico e le persone con identità di genere non binario (maschio o femmina) sono spesso vittime di stigma, pratiche discriminatorie o esclusione sociale - tutte conseguenze che influiscono negativamente sulla salute. Interessa in articolare la condizione dei minori gender variant GV che esprimono il desiderio dichiarato di essere dell'altro sesso e vengono analizzate alcune problematiche connesse: la condizione è persistente o remissiva? se è accompagnata da disagio (disforia di genere GD) come si può aiutare il bambino/la bambina? È opportuna la somministrazione di farmaci inibitori la pubertà? A fianco di un percorso di de-patologizzazione, la mancanza di conoscenza e considerazione da parte dei professionisti della salute induce le Aziende Sanitarie ad offrire opportunità formative sistematiche, per la creazione di una nuova cultura competente.

Sex and gender differences have an impact on access and assistance by health services and health outcomes. The development of gender identity is not always in agreement with biological sex and people with non-binary gender identity (male or female) are often victims of stigma, discriminatory practices or social exclusion - all consequences that negatively affect health. It is interesting to articulate the condition of the minor gender variant GV that express the declared desire to be of the other sex and analyze some connection problems: is the condition persistent or submissive? if it is accompanied by discomfort (gender dysphoria GD) how can the child / girl be helped? Is the administration of inhibitory drugs appropriate to puberty? Alongside a path of de-pathologization, the lack of knowledge and consideration by the health professionals leads the Health Agencies to offer systematic training opportunities for the creation of a new competent

-
- 1 Psicologa, Staff Direzione Sanitaria, Azienda USL di Ferrara, f.signani@ausl.fe.it; Vice Direttrice del Centro Universitario di Studi sulla Medicina di Genere e Docente Incaricata di Sociologia di Genere, sgnflv@unife.it, Università di Ferrara.
 - 2 Direttrice Sanitaria, Azienda USL di Ferrara.
 - 3 Direttore Generale, Azienda USL di Ferrara.

culture.

1. Introduzione

Gender, in italiano “genere” è un termine spesso erroneamente confuso con “sesso”. Con questo ultimo, ci si riferisce da sempre agli aspetti biologici, morfologici, funzionali, etc. che caratterizzano l'essere uomo e donna. Il genere, invece indica sia la percezione dell'identità sessuale, che il ruolo sessuale in termini sociali. L'Organizzazione Mondiale della Sanità OMS riconosce il genere come socialmente costruito, fattore che determina la salute e che influenza la suscettibilità delle persone a differenti condizioni di salute e malattia, a seconda se sono maschi o femmine. Riconosce inoltre che il genere ha un impatto su accesso e assistenza da parte dei servizi sanitari, sugli esiti di salute e lo descrive in questi termini: "La maggior parte delle persone nasce o maschio o femmina, quindi vengono loro insegnate norme e comportamenti appropriati, incluso il modo in cui dovrebbero interagire con altri dello stesso sesso o del sesso opposto, dalla famiglia, dalla comunità e nei luoghi di lavoro. Quando individui o gruppi non 'si adattano' alle norme di genere stabilite, spesso sono vittime di stigma, pratiche discriminatorie o esclusione sociale - tutte conseguenze che influiscono negativamente sulla salute⁴. Viene proprio da OMS l'esortazione ad "essere sensibili alle diverse identità che non rientrano necessariamente nelle categorie di sesso cosiddetto 'binario', cioè maschile o femminile" esiste infatti una sorta di classificazione internazionale che consente di rendere consapevoli delle diversità di identità e orientamento. La sigla LGBT+ risulta acronimo di Lesbica, Gay - omosessuale maschile - , Bisessuale, Transgender ed il simbolo + rappresenta tutte le altre possibili caratteristiche.

L'identità di genere è una dimensione dell'identità sessuale e si riferisce alla persistente concezione personale di sé stessi come maschio o femmina. Lo sviluppo dell'identità di genere non è sempre in accordo con il sesso biologico, quindi alcune persone, già dalla tenera età non si identificano con il genere assegnato alla nascita (gender variance), i bambini, i **minori gender variant GV**, per meglio intenderci, sono quelli che hanno genitali, ormoni e cromosomi conformi all'essere maschio o femmina, ma esprimono il desiderio dichiarato di essere dell'altro sesso, una insistente preoccupazione a dedicarsi ad attività e ad assumere l'aspetto di persona dell'altro sesso, una decisa preferenza all'affermazione di ruoli netti tra i due sessi e un forte desiderio di vivere o essere trattato/a abitualmente come persona dell'altro sesso (APA, 2000). Le implicazioni di un'infanzia GV sono variabili e non prevedono necessariamente una GV in adolescenza o in età adulta⁵, il che anticipa già un tema di comprensione differenziale della caratteristica GV: va intesa permanente o potenzialmente remissiva? In alcuni casi questa condizione può essere accompagnata da disagio (disforia di genere GD). Le ricerche su adulti GD confermano un alto livello di ideazioni suicidarie e di tentativi di suicidio in misura molto maggiore rispetto al resto della popolazione⁶. La disforia di genere non trattata è gravata da sequele psicosociali negative, disturbi

4 <http://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/>

5 D.B. Hill, E. Menvielle, K.M. Sica, A. Johnson *An Affirmative Intervention for Families With Gender Variant Children: Parental Ratings of Child Mental Health and Gender*. *Journal of Sex & Marital Therapy*, Volume 36, Issue 1, 2010; D.B. Hill, E. Menvielle "You Have to Give Them a Place Where They Feel Protected and Safe and Loved": *The Views of Parents Who Have Gender-Variant children and Adolescents*. *Journal of LGBT Youth*, 6, pp. 243-271, 2009.

6 E. García-Vega, A. Camero, M. Fernández, A. Villaverde *Suicidal ideation and suicide attempts in persons with gender dysphoria*. *Psicothema*. 2018 Aug;30(3):283-288. doi: 10.7334/psicothema2017.438.

dell'umore, comportamento suicidario, abuso di sostanze, comportamenti sessuali a rischio, di tale gravità da richiedere un'appropriata identificazione, e completezza di trattamento con l'integrazione tra cure mediche, psicologiche e psichiatriche⁷.

Nel 2009 OMS indica che "tutti i professionisti della salute devono avere conoscenza e consapevolezza dei modi in cui il genere (quindi l'identità di genere, *n.d.r.*) influenza la salute, così che possano affrontare le questioni di genere, laddove appropriato, rendendo il proprio lavoro più efficace⁸".

2. La medicina "di genere"

Mentre OMS sviluppava queste sue posizioni, le considerazioni sulla diversa salute tra uomo e donna in ambito medico si limitavano agli apparati sessuali e riproduttivi diversi. Nel 1991 i lavori di ricerca cardiologica di Bernardine Healy⁹, contribuirono per la prima volta a dimostrare con evidenze scientifiche quanto anche nei diversi organi e malattie – in questo caso la cardiopatia – si determinassero differenze in relazione all'essere uomo o donna. Healy dimostrò differenze in termini di trattamento clinico, tempi più lunghi per arrivare alla diagnosi definitiva, minore applicazione di terapie salvavita, tempi di ricovero più brevi, a discapito sistematico delle donne.

A quell'anno si fa convenzionalmente risalire la nascita della Medicina di Genere che non rappresenta una ulteriore branca della medicina, ma un nuovo approccio interdisciplinare e scientifico che esplora le differenze biologiche e psicosociali tra uomini e donne in merito sia alla consapevolezza della salute, che allo sviluppo, percezione e modalità di trattamento delle malattie, applicando quello che viene definito "modello bio-psico-sociale", in contrapposizione al modello biomedico che si limita a considerare solo gli aspetti biologici, anatomici, fisiologici, endocrinologici, etc. "Le differenze di genere sono in parte ovvie, a volte sottili e ancora poco conosciute in molte aree. Le nuove conoscenze clinicamente rilevanti dovrebbero trovare strada nella pratica clinica e portare a un trattamento ottimizzato per uomini o donne" suggerisce Kautky-Willer attuale Presidente dell'Associazione Internazionale della Medicina di Genere IGM¹⁰.

L'Unione Europea con il Trattato di Amsterdam del 1997 afferma che devono essere prese misure appropriate per combattere discriminazioni basate su sesso, origine etnica, religione, disabilità, età e orientamento sessuale (art. 2, par. 7)¹¹.

E' del 2004 il primo libro sulla Medicina Genere Specifica¹², ad opera di Marianne Legato, cardiologa americana. Nel 2010 troviamo la veemente esortazione di Londa Schiebinger, filosofa della scienza, sulla rivista scientifica *Nature* 'Putting gender in agenda'¹³ (Mettere il genere tra le cose da fare!) che, in un numero monografico denuncia come le ricerche cliniche studino ancora solamente maschi, sia umani che animali. Pur consapevoli delle difficoltà date dalle maggiori

7 A. Lamborghini, Comitato Scientifico Federazione Italiana Medici Pediatri https://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg18/attachments/documento_evento_procedura_commissione/files/000/001/555/FIMP.pdf

8 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/gender-definitions>

9 B. Healey (1991) *The Jentl syndrome*. New England Journal of Medicine, n. 325, pp. 274-5.

10 <https://www.meduniwien.ac.at/hp/gender-medicine/>

11 https://europa.eu/european-union/sites/europa.eu/files/docs/body/treaty_of_amsterdam_it.pdf

12 J.M. Legato (a cura di), *Principles of Gender-Specific Medicine*. Elsevier, London, 2004.

13 L. Schiebinger *Putting gender on the agenda*. Vol 465 | Issue no. 7299 | 10 June 2010.

variabili biologiche che le donne presentano (per esempio il flusso mestruale), Schiebinger afferma che questa 'dimenticanza' porta a numerose conseguenze dannose, per esempio non avere indicazioni appropriate su come gestire le malattie in gravidanza o non conoscere ancora le differenti conseguenze dell'uso dei farmaci in donne e uomini.

Nel 2011 la già citata Marianne Legato, antesignana della medicina di genere, in un editoriale della rivista *Gender Medicine*¹⁴, si chiede se si possa davvero trattare il genere in medicina se si trascura, come era stato fatto fino a quel momento, l'aspetto psicologico e sociale del genere, e afferma che non si può trattare i e le pazienti avendo in mente sempre solo l'identità eterosessuale. Parla di "normal human continuum" e conferma la necessità della presa d'atto che anche le ricerche scientifiche dimostrano che le diverse identità e orientamenti sessuali fanno parte delle normali caratteristiche degli umani.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2017¹⁵ sancisce che la salute sessuale, fino a poco tempo fa nemmeno citata negli stili e caratteristiche di vita, va considerata parte integrante della salute della persona e sviluppa un modello olistico che ne favorisce la considerazione nella sua interezza¹⁶.

3. Dalla "patologia" alla "condizione"

Il tema del transgenderismo, in particolare dei minori gender variant, pur essendo sempre esistito, è diventato di interesse della medicina, psicologia e altre professioni della salute, solo in tempi recenti. Nel 1998 il Free University Medical Centre in Amsterdam, ha trattato il tema affermando il "Amsterdam Model"¹⁷ a cui fanno riferimento la maggior parte dei professionisti che si occupano di questi temi¹⁸. Nello stesso anno in Italia nasceva l'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere (ONIG)¹⁹ che persegue il miglioramento della salute psico-emotiva delle persone con disforia di genere.

La comunità scientifica ha manifestato, nel corso degli anni, diversi cambiamenti di interpretazione diagnostica, riferiti alle diverse identità sessuali e di genere, attraverso le importanti pubblicazioni periodiche del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) e dell'International Classification of Diseases (ICD): da una prima classificazione dell'omosessualità tra i disturbi sociopatici di personalità (nel 1952) alla definizione di *disordini di identità di genere* per ciò

-
- 14 J.M. Legato (2011) *The homosexual and transgendered individual: deviant or part of the normal human continuum?*. *Gender medicine*, www.gendermedjournal.com/article/S1550-8579%2811%2900107-0.
 - 15 World Health Organization (2017) *Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach*. Department of Reproductive Health and Research, Geneva <https://apps.who.int/iris/>
 - 16 F. Signani, *La salute su misura. Medicina di genere non è medicina delle donne*. Ferrara, Este Edition, 2013; F. Signani, *Salute Bene Comune*. Ferrara, Volta La Carta Editore, 2016.
 - 17 B. P.C. Kreukels, T. D. Steensma, A. L.C. de Vries (Eds.) *Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development. Progress in Care and Knowledge*, Springer Verlag, 2014.
 - 18 D. Ehrensaft, *The Gender Creative Child: Pathways for Nurturing and Supporting Children who live Outside Gender Boxes*. New York, The Experiment Publishing Company, 2016.
 - 19 Collegata dalla nascita alla Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIIGDA) diventata successivamente World Professional Association for Transgender Health (WPATH), un'associazione di professionisti di varie professioni, dedicata alla comprensione e al trattamento della disforia di genere. <http://www.onig.it/dru-pal8/node/1>.

che riguarda le disparità tra il sesso anatomico e l'identità di genere (circa trent'anni dopo).

Nel 1990 avviene la più importante svolta interpretativa sull'omosessualità che viene rimossa definitivamente dalla lista delle malattie mentali, dopo la risoluzione in questo senso approvata dalla 43esima *World Health Assembly* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità del 17 maggio dello stesso anno¹¹. Le ultime versioni di DSM (5) e ICD (11) confermano che le identità sessuali e di genere legate al transgenderismo vengono identificate come Disforia di Genere (DG) qualora ci sia da parte della persona, particolari disagi, mentre quello che veniva definito come Disturbo d'Identità di Genere (GID), viene ora definito come Incongruenza di Genere (IG). La definizione di "varianza di genere" o *gender variant GV*, non è più considerata una malattia mentale, ma classificata tra le "Condizioni inerenti la salute sessuale", quindi una caratteristica, il che conferma una interpretazione de-patologizzata dei comportamenti GV, anche in età evolutiva.

Ehrensaft¹³ riferisce che le linee guida *Endocrine Treatment of Transsexual Persons*²⁰ pubblicate dall'American Endocrine Society parlando la prima volta dei trattamenti inibitori la pubertà in adolescenti con disforia di genere, hanno rappresentato uno spartiacque che ha avviato un percorso scientifico e sociale di de-patologizzazione del transgenderismo e la nascita di cliniche mediche di endocrinologia pediatrica e medicina adolescenziale che in America nel 2015 erano 50. Mentre in Italia sono otto: Bari, Bologna, Firenze, Napoli, Roma, Torino, Torre del Lago (LU), Trieste²¹.

4. Riflessioni sul tema dei bambini "gender variant"

Quello che veniva definito come Disturbo dell'Identità di Genere (GID), ora Incongruenza di Genere (IG) in bambini, adolescenti - la condizione che abbiamo definito *gender variant GV* - e adulti, finora non è stato molto studiato dal punto di vista epidemiologico. I primi rari studi²² hanno testimoniato una prevalenza di GID/IG più alto nei bambini, rispetto agli adolescenti, il che porta a considerare come il GID/IG non permanga necessariamente tra infanzia e adolescenza e sembra più presente nelle bambine, mentre nell'adolescenza più nei maschi.

In Italia uno studio su 350 bambini in età prescolare (3-5 anni) con la somministrazione della *Gender Identity Interview for Children*, ha mostrato una prevalenza di GV del 5,2% nei maschi e del 3,9% nelle femmine²³. Ma tutto porta a considerare quanto sarebbe utile uno studio sistematico della diffusione del fenomeno, delle sue caratteristiche ed esigenze di attenzione.

Norman Spack nella premessa al volume di Diane Ehrensaft¹³ definisce il tema dei minori GV come una *matrioska* (le bamboline di legno che ne contengono altre di misure via via inferiori) poiché racchiude diversi temi e problemi e a diversi livelli.

Hill e Meinville⁵ ci ricordano come da metà del secolo scorso, fino agli anni Novanta, la situazione che ora definiamo GV veniva definita come "crisi di identità di genere" o "fase pre-

20 W. C. Hembree, P. Cohen-Kettenis, H. A. Delemarre-van de Waal, L. J. Gooren, W.J. Meyer, III N. P. Spack V. Tangpricha, V. M. Montori *Endocrine Treatment of Transsexual Persons :An Endocrine Society Clinical Practice Guideline*. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, Volume 94, Issue 9, 2009, pp: 3132-54.

21 <http://www.onig.it/drupal8/node/32>.

22 K.J. Zucker, A.A. Lawrence *Epidemiology of Gender Identity Disorder: Recommendations for the Standards of Care of the World Professional Association for Transgender Health*. *International Journal of Transgenderism*, 2009, 11, pp. 8-18.

23 D. Dettore, J. Ristori, S. Casale *GID and gender-variant children in Italy: A study in preschool children*. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 2010;15(1), pp.12-29.

omosessuale” e furono anche pubblicate guide per “prevenire” l’omosessualità, prodromo delle recenti “terapie riparative” (modelli terapeutici che, contro ogni evidenza scientifica, patologizzano l’omosessualità e pretendono di “curarla”²⁴), i genitori di minori GV venivano implicati come causa e coinvolti nel “trattamento” e la caratteristica GV veniva presentata come “indesiderabile”.

E’ del 1999 la prima pubblicazione che dà voce ai genitori dei minori GV, con un’antologia di racconti. Al contrario dei genitori che seguivano le terapie riparative, questi genitori dimostrano di supportare “le scelte di genere del proprio bambino o bambina, proprio come farebbero con qualsiasi altro desiderio e sogno dei loro figli”, si dimostrano preoccupati per la sicurezza dei loro figli GV, timorosi che possano avere una vita difficile, con vessazioni e discriminazioni e che non possano così essere messi in grado di godere della vita quotidiana con serenità. La richiesta dei genitori intervistati è stata sintetizzata in una frase semplice ma piena di significato: “a questi bambini e bambine va garantito un luogo in cui si sentano protetti, sicuri ed amati”²⁵. Un approccio, quello emerso dallo studio, di genitori “di ispirazione umanistica” come li definiscono Hill et. al.⁵, altri genitori possono essere molto in difficoltà e in disaccordo sul comportamento del loro bambino/della loro bambina GV.

L’Associazione Mondiale degli Psichiatri WPA, nel marzo 2016 pubblica un documento²⁶ di indicazioni di pratica clinica a sostegno delle persone omosessuali, lesbiche e trans gender. Il testo riconosce alle persone di tutte le identità e orientamento sessuale LGBT+ stessi diritti e responsabilità di tutti gli altri cittadini, quindi spetta loro pari accesso alle cure sanitarie; “l’orientamento sessuale verso l’altro sesso, di per sé non implica alcuna disfunzione psicologica obiettiva o compromissione di giudizio, stabilità emotiva, o riduzione delle capacità professionali”; considera l’attrazione verso lo stesso sesso, l’orientamento e il comportamento, come normali varianti della sessualità umana; ribadisce la mancanza di efficacia scientifica dei trattamenti che tentano di cambiare l’orientamento sessuale e mette in evidenza i danni e gli effetti negativi di tali “terapie”; riconosce lo stigma sociale; sostiene la necessità di de-criminalizzare e nel contempo di riconoscere diritti pari a tutti, per chi ha orientamento sessuale o comportamento “non solo eterosessuale”; sottolinea la necessità di ricerca e sviluppo di interventi medici e sociali basati su prove, che supportino le eventuali disagi psicologici dovuti a stigma e criminalizzazione sociale.

Bambini e adolescenti con VG possono sperimentare difficoltà di relazione significative con gli adulti e con i pari e possono diventare vittime di persecuzioni, soffrire dinamiche di stigma e marginalizzazione che possono avere diversi effetti negativi sul benessere psicologico e la qualità della vita. Tornese et. al.²⁷ riportano alcune ricerche che lasciano supporre un rischio di disturbi psichiatrici e di suicidio, di difficoltà nelle relazioni intrafamiliari, di isolamento e rifiuto da parte dei pari età, di disadattamento sociale, mentre altre dimostrano come la presenza di sentimenti e

24 Ordine degli Psicologi dell’Emilia – Romagna *L’Ordine degli Psicologi si schiera dalla parte della scienza e dice No alle “Terapie Riparative”*. Comunicazione del Consiglio dell’Ordine degli Psicologi dell’Emilia – Romagna, 2011 <http://www.ordpsicologier.it/public/genpags/biggs/p6p11.pdf>; Terapie contro le quali il Consiglio Nazionale degli Psicologi CNOP e vari Ordini regionali, tra cui quello dell’Emilia-Romagna, hanno preso posizione.

25 Boenke, 1999 cit. in Hill e Meinville, 2012, p. 248.

26 World Psychiatric Association WPA *Position Statement on Gender Identity and Same-Sex Orientation, Attraction, and Behaviours*. March 2016 https://www.wpanet.org/detail.php?section_id=7&content_id=1807

27 G. Tornese, M. Di Grazia, A. Roia, G. Morini, D. Cosentini, M. Carrozzi, A. Ventura *Disforia di genere e dintorni*, Medico e Bambino, Rivista di formazione e di aggiornamento professionale in collaborazione con l’Associazione Culturale Pediatri, 2016, n.7.

comportamenti tipici del sesso opposto, fortemente espressi prima degli 11 anni sia risultata associata a un rischio significativamente aumentato di abuso (non solo sessuale, ma anche fisico e psicologico) e di disturbi psichiatrici (disturbo post-traumatico da stress, depressione, ansia) a prescindere dall'orientamento sessuale finale. Esortano quindi pediatri, genitori, insegnanti o chiunque curi bambini a tenerne conto perché l'identificazione dei bambini a rischio di ogni forma di abuso può facilitarne la prevenzione, o quantomeno può permettere un intervento adeguato se l'abuso è già avvenuto.

Per sviluppare interventi appropriati con particolare attenzione ai bambini e adolescenti, risulta indispensabile dotarsi di strumenti utili a migliorare la comprensione dell'esperienza GV, identificare i "predittori di persistenza e di remissività" e le caratteristiche della disforia di genere, nonché valutare l'impatto degli interventi offerti a questo target di popolazione, considerando l'importante ruolo della famiglia, ma anche degli ambienti sociali e amicali²⁸. Non passerà inosservato il fatto che i professionisti sanitari di primo contatto per i minori sono solitamente i pediatri e i medici di medicina generale, ai quali occorrerà fornire gli strumenti adeguati per rilevare in modo "culturalmente competente"²⁹ i bisogni di un target di popolazione a rischio di essere poco considerata per gli aspetti di identità sessuale e di genere, e a rischio di essere protagonista di esiti psicosociali negativi.

Gli adolescenti GV vanno trattati con farmaci inibitori la pubertà? Nel luglio 2018 il Comitato Nazionale di Bioetica CNB si esprime favorevolmente in merito alla richiesta di AIFA Agenzia Italiana del Farmaco, sull'eticità dell'uso del farmaco Triptorelina³⁰, indicato per la sospensione temporanea della pubertà e consentire un tempo di valutazione diagnostica più lungo, oltre a far fronte in parte ai desideri urgenti dei minori. Il parere favorevole del CNB (con una astensione) ha portato nel febbraio 2019 all'inserimento del medicinale nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale³¹. La dichiarazione della Vice Presidente del CBN Laura Palazzani

"Nella consapevolezza della gravità della questione e della scarsità di letteratura scientifica disponibile, ha suggerito di consentire l'uso di questo farmaco solo in casi molto circoscritti, con prudenza, con una valutazione caso per caso. Quando si è in presenza di una profonda sofferenza dei ragazzi con psicopatologie psichiatriche e che giungono al rischio di comportamenti autole-

-
- 28 J. Olson-Kennedy, P.T. Cohen-Kettenis, B.P.C. Kreukels, H.F.L. Meyer-Bahlburg, R. Garofalo, W. Meyer, S.M. Rosenthal, *Research Priorities for Gender Nonconforming/Transgender Youth: Gender Identity Development and Biopsychosocial Outcomes*. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*. 2016 April; 23(2): 172-179.
- 29 S. R. Vance Jr, D. Ehrensaft, S. M. Rosenthal *Psychological and Medical Care of Gender Nonconforming Youth*. *PEDIATRICS* Volume 134, Number 6, December 2014.
- 30 Comitato Nazionale per la Bioetica CNB (2018) *In merito alla richiesta di AIFA sulla eticità dell'uso del farmaco triptorelina per il trattamento di adolescenti con disforia di genere*. <http://bioetica.governo.it/it/documenti/pareri-e-risposte/in-merito-alla-richiesta-di-aifa-sulla-eticit%C3%A0-dell-uso-del-farmaco-triptorelina-per-il-trattamento-di-adolescenti-con-disforia-di-genere-dg/>
- 31 Determina del 25 febbraio 2019. Inserimento del medicinale triptorelina nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648, per l'impiego in casi selezionati in cui la pubertà sia incongruente con l'identità di genere (disforia di genere), con diagnosi confermata da una équipe multidisciplinare e specialistica e in cui l'assistenza psicologica, psicoterapeutica e psichiatrica non sia risolutiva. (Determina n. 21756/2019). (19A01426) (GU Serie Generale n.52 del 02-03-2019) <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/03/02/19A01426/SG>

sionistici o a tentare il suicidio, e sempre sotto un vigile monitoraggio di una équipe plurispecialistica, composta da endocrinologi, psichiatri dell'età evolutiva, psicologi oltre che eticisti ed esperti del problema. Il trattamento deve essere somministrato solo per un breve periodo di tempo, al fine di superare eventuali gravi rischi e trovare le forme più opportune di accompagnamento del minore"³²

e ulteriori perplessità espresse dal mondo scientifico e medico, hanno portato nell'aprile 2019 ad un'Audizione presso il Senato della Repubblica "nell'ambito dell'affare assegnato sull'uso del medicinale triptorelina"³³.

Per l'occasione la Società Italiana dei Medici Pediatri ribadisce che l'uso del farmaco durante l'adolescenza venga considerato secondo un approccio di prudenza e multidisciplinare. Va prescritto in situazioni accuratamente selezionate da valutare caso per caso, con la necessità di disporre di studi di sicurezza, efficacia e follow-up fisico-psichico e di prevedere una politica di accesso equo e omogeneo³⁴.

Considerazioni che, a fronte di una incertezza scientifica desunta dalla valutazione dei dati scientifici disponibili, richiama la necessità di avere ben presente il principio di precauzione³⁵, oltre a rendere urgente la necessità di coinvolgere i professionisti della salute in conoscenze e riflessioni che stanno diventando di importanza imprescindibile per affrontare temi sempre più frequenti nella contemporaneità.

5. Minori Gender Variant: il ruolo che un'Azienda Sanitaria può (deve?) svolgere

Le Aziende Sanitarie si connotano come "comunità di pratiche" che applicano ciò che i professionisti hanno appreso durante la formazione universitaria. Nessuno dei professionisti e professioniste attualmente in attività ha mai approfondito la medicina di genere e, al di là di specialisti di ginecologia, endocrinologia e andrologia, i temi dell'identità sessuale. La formazione diventa in questo contesto uno strumento strategico di innovazione di conoscenze e pratiche, persegue l'obiettivo dell'appropriatezza della cura, con attenzione all'equità di diritti, per non penalizzare target specifici che le ricerche ci confermano a rischio di isolamento e trascuratezza sociale e sanitaria.

L'Azienda USL di Ferrara³⁶ che ha avviato dieci anni orsono un percorso che la vede tra le più attive sulla medicina di genere a livello nazionale, per una serie di azioni: convegni, seminari di approfondimento, moduli di formazione a distanza, un progetto pilota su un Ospedale territoriale attento al genere; relazioni su invito a convegni in diverse regioni. L'Azienda ha inoltre collaborato sia con una Parlamentare originaria del territorio ferrarese alla stesura della proposta

32 <https://www.vaticannews.va/it/mondo/news/2019-03/triptorelina-palazzani-prudenza-valutazione-caso-per-caso.html>

33 <https://www.senato.it/3688>

34 https://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg18/attachments/documento_evento_procedura_commissione/files/000/001/556/SIMPE.pdf

35 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=LEGISSUM%3A132042>

36 <http://www.ausl.fe.it/home-page/navigatori/web/progetti-web>

di legge, poi diventata articolo 3 della Legge Nazionale n. 3 del 2018 che norma la diffusione della medicina di genere; sia con l'Università di Ferrara per la creazione e l'organizzazione del primo Centro Universitario di Studi sulla Medicina di Genere che sta sviluppando una serie di attività nazionali.

Sui temi dell'identità sessuale e di genere non binaria, l'Azienda USL di Ferrara dal 2014 fa parte dal Tavolo di lavoro PICO Protocollo d'Intesa per la definizione di azioni, strategie d'intervento e di contrasto all'omonegatività³⁷ promosso dal Comune di Ferrara e di cui fanno parte Prefettura, Università di Ferrara, Azienda Ospedaliera, Sindacati e Associazioni del mondo LGBT+ per definire un Piano di Azione utile a consolidare il lavoro di rete attraverso la condivisione di azioni integrate tra i differenti soggetti presenti al tavolo; promuovere attività di formazione nei diversi servizi e realtà coinvolti; promuovere iniziative di sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza.

Il progetto sostenuto dalla Regione Emilia-Romagna "Oltre gli stereotipi di genere" negli anni 2016-17 che aveva come capofila il Comune di Ferrara ha consentito di produrre un Quaderno ad uso dei professionisti della salute "Oltre gli stereotipi di genere. Verso nuove relazioni di diagnosi e cura" che ha avuto una favorevole recensione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità³⁸. A questo si sono aggiunti due Convegni: "Oltre gli stereotipi di genere" - 2017; "Oltre il binario. Orizzonti contemporanei di identità sesso/genere" - 2017, e due Formazioni A Distanza sugli stessi temi dei Convegni.

Il tema dei minori gender variant è stato affrontato nel 2018 in un momento formativo specifico "Bambine che odiano il rosa, bambini che odiano il blu". La formazione su questi temi al gennaio 2019 aveva coinvolto quasi 500 partecipanti.

Nel Corso di formazione triennale per i nuovi Medici di Medicina Generale³⁹ gestito dall'Azienda USL di Ferrara, a partire dall'anno 2019 sarà previsto un percorso conoscitivo e applicativo sul tema, proprio per rimarcare la necessità di un nuovo approccio culturale a questa condizione.

L'impegno a diffondere conoscenza delle necessità di persone LGBT+, e con esse dei minori GV, va considerata la necessità, più che per altri aspetti della sanità e cura, di una "alleanza", quella che viene definita internazionalmente *LGBT+ ally*, la presa in carico di un fenomeno che ha necessità di supporti culturali e di diffusione di sensibilità e attenzione, con la proposta di molta formazione agli addetti ai servizi sanitari⁴⁰. In termini organizzativi si può parlare di uno degli aspetti più aggiornati della Responsabilità Sociale d'Impresa (Corporate Social Responsibility CSR) che, anche nelle Amministrazioni Pubbliche, richiama l'attenzione a migliorare la condizione nell'area di influenza dell'Amministrazione stessa, in questo caso nell'applicazione etica del rispetto, considerazione e attenzione ai diritti di ogni persona al di là di ogni identità sessuale e di genere, per migliorare la qualità della vita delle e degli abitanti del territorio di influenza, ma anche la vita lavorativa ed extra lavorativa dei propri dipendenti e loro familiari.

Lindsay, Porter e Yendt⁴¹ trattando di un'organizzazione (quella universitaria nel loro caso)

37 http://servizi.comune.fe.it/9083/attach/paridritti/docs/protocollo_pico2018.pdf

38 Annali Istituto Superiore di Sanità, 2016, vol. 52, n.4, pp. 608-615 - Book Reviews, Notes and Comments.

39 Il Corso regionale specifico in Medicina Generale è affidato dal Ministero della Sanità alle Regioni. In Regione Emilia-Romagna viene affidato alle Aziende USL (Ferrara, Cesena, Bologna, Modena, Reggio Emilia e prossimamente Piacenza) che sono considerate quindi sedi didattiche del Corso.

40 K.A. Case, S. Colton Meier, *Developing Allies to Transgender and Gender-Nonconforming Youth: Training for Counselors and Educators*. Journal of LGBT Youth, 2012, 11:1, pp. 62-82.

41 E. Lindsay, R. Porter, C. Yendt, *Policy Paper: LGBTQ+ Students*, Toronto: Ontario Undergraduate Student Alliance, 2019.

forniscono una serie di indicazioni riguardo gli aspetti di cui tenere conto per trasmettere inclusione e consapevolezza, con il doppio sguardo all'interno dell'organizzazione – professioniste e professionisti della salute – e all'esterno – pazienti – e confermando la necessità di coltivare la competenza di una comunità scientifica che possa accrescere la consapevolezza delle diversità ed evitare stigmatizzazione e isolamento per persone LGBT+.

6. Conclusioni

Pur in un consapevole percorso di de-patologizzazione, gli aspetti che possono influire negativamente sulla salute psico-fisica dei minori GV e le loro famiglie, richiedono nuove attenzioni da parte dei servizi sanitari. La nascita di cliniche mediche di endocrinologia pediatrica e medicina adolescenziale specifiche, non esonera le Aziende Sanitarie territoriali, ed in particolare i pediatri e medici di medicina generale, dal dover conoscere e considerare le problematiche dei minori GV, anche per un'appropriatezza identificazione di possibili difficoltà, così da contribuire a ridurre eventuali danni conseguenti la sottovalutazione della condizione.

Le Aziende Sanitarie perseguendo istanze di appropriatezza ed equità delle cure, sono nelle condizioni di poter offrire opportunità formative aggiornate, sistematiche, integrative le abilità dei professionisti della salute, per la creazione di una nuova cultura competente.