

**PER UN APPROCCIO
TRANS-INCLUSIVO
ALLE PRATICHE DI
TUTELA DELLA
SALUTE SESSUALE
E RIPRODUTTIVA**

Le illustrazioni presenti nell'opuscolo
sono state realizzate da Orsa

 orsa.art

 orsart.info@gmail.com

Per la stesura dell'opuscolo è stato scelto l'uso di un linguaggio inclusivo.
Per questo motivo, vedrete spesso comparire il suono vocalico neutro **schwa**
o **'scevà'**, trascritto con il simbolo dell'alfabeto fonetico internazionale: **"ə"** (al
singolare) e **"ɜ"** (al plurale)."

INTRODUZIONE

Questo opuscolo nasce dalla necessità di costruire un approccio trans-inclusivo alle pratiche di tutela della salute sessuale e riproduttiva fondate sul binarismo di genere. Con la stesura di questo testo ci si propone di arginare le pratiche discriminatorie nei confronti delle soggettività transgender e gender non conforming (TGNC) che si rivolgono al Sistema Sanitario Nazionale.

La discriminazione, la stigmatizzazione e la marginalizzazione nei confronti delle soggettività TGNC da parte della società si sommano alle specifiche difficoltà incontrate nell'accesso alle strutture sanitarie, che spesso sono legate all'inadeguatezza della preparazione del personale medico.

Questo opuscolo vuole rivolgersi all3 operatori3 sanitari3 per sopperire, seppur in minima parte, alla mancata o insufficiente formazione nell'accogliere le esigenze di 'corpi non convenzionali'.

Il materiale proposto nasce dalla riflessione comune di 'Ccà Nisciun' è Fessa e l'Associazione Transessuale Napoli (ATN).

'Ccà Nisciun' è Fessa è una rete di supporto e orientamento all'interruzione volontaria di gravidanza nata nel 2020 dall'urgenza di costituire sul territorio napoletano un punto di riferimento per un aborto gratuito, sicuro e accessibile.

ATN è una onlus che dal 2007 si batte sul territorio della provincia di Napoli per difendere i diritti delle persone transessuali, transgender e gender non conforming da ogni forma di discriminazione e violenza: fornisce servizi di accompagnamento e consulenza legale nel percorso di transizione.

CASSETTA DEGLI ATTREZZI

Per fare chiarezza sui concetti e sensibilizzare sul corretto utilizzo della terminologia.

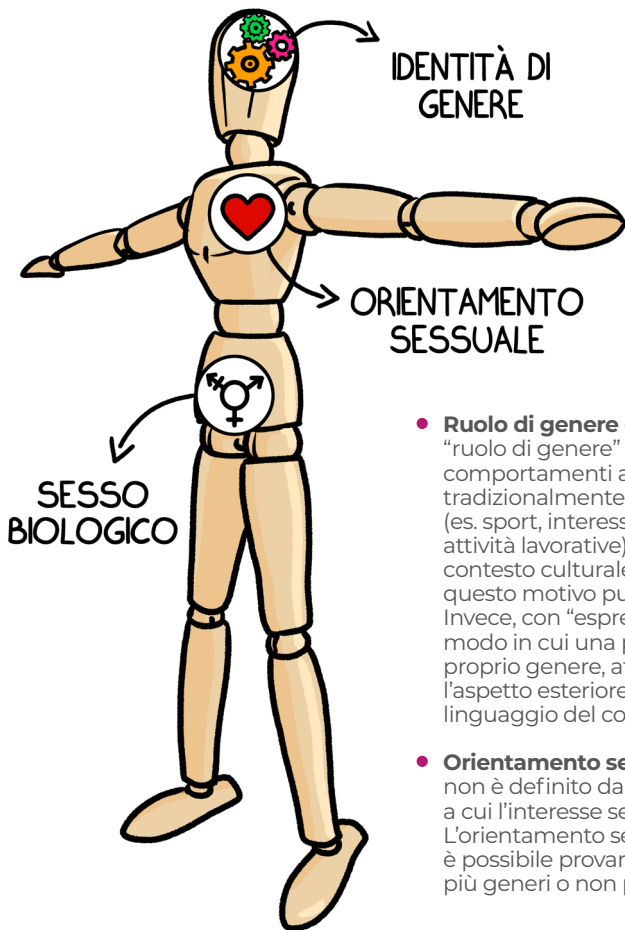
L'identità sessuale si compone di quattro elementi:

- **Sesso biologico:** è determinato alla nascita dalle caratteristiche genetiche, ormonali e sessuali generalmente associate alle categorie "maschio" o "femmina". Tuttavia è necessario ricordare che per alcune persone le caratteristiche sessuali non sono definibili come esclusivamente maschili o femminili, si parla dunque di condizioni intersex.
- **Identità di genere:** fa riferimento al sentimento intimo e profondo di appartenere ad un genere. Non necessariamente identità di genere e sesso biologico coincidono.

SESSO ≠ GENERE

Con il termine "sesso" facciamo riferimento esclusivamente all'anatomia dell'individuo dal punto di vista biologico.

Con il termine "genere" indichiamo sia un costrutto determinato culturalmente, sia il sentimento profondo di appartenere ad un genere piuttosto che ad un altro.



IDENTITÀ DI
GENERE

ORIENTAMENTO
SESSUALE

SESSO
BIOLOGICO

- **Ruolo di genere e espressione di genere:** con “ruolo di genere” si fa riferimento all'insieme dei comportamenti appresi, attesi o ideali tradizionalmente associati ai maschi o alle femmine (es. sport, interessi sociali, responsabilità familiari, attività lavorative). Tale ruolo è condizionato dal contesto culturale e dalle relazioni sociali, per questo motivo può variare da persona a persona. Invece, con “espressione di genere” ci riferiamo al modo in cui una persona presenta agli altri il proprio genere, attraverso il comportamento e l'aspetto esteriore (es. vestiti, capelli, trucco, linguaggio del corpo, voce).
- **Orientamento sessuale:** l'orientamento sessuale non è definito dal sesso biologico, ma dalla persona a cui l'interesse sessuale e/o romantico si rivolge. L'orientamento sessuale può mutare nel tempo ed è possibile provare attrazione per un solo genere, più generi o non provarne affatto.

TRASGENDER E GENDER NON-CONFOR MING

Nel momento in cui identità di genere e sesso biologico assegnato alla nascita coincidono, possiamo parlare di persone cisgender.

Quando identità di genere e/o ruolo di genere non corrispondono in parte o del tutto al sesso biologico assegnato alla nascita, possiamo parlare di persone transgender.

“Transgender” è un termine ombrello che comprende diverse espressioni dell’identità di genere. È importante ricordare che non tutte le persone transgender sentono il bisogno di intraprendere un percorso di modifica dei caratteri sessuali.

L’identità “transgender” può declinarsi in molteplici sfumature che oltrepassano il binarismo uomo/donna e affermarsi in uno spettro “gender non-conforming”.

L’ordinamento giuridico italiano tutela il diritto all’identità personale, ivi compreso lo sviluppo della propria identità sessuale e la libera espressione e comunicazione dell’identità di genere ed orientamento sessuale.

LEGISLAZIONE
IN PILLELOLE

La legge che regola la riattribuzione del sesso è la n. 164/1982 che all'art. 3 sancisce:

“Il tribunale, quando risulta necessario un adeguamento dei caratteri sessuali da realizzare mediante trattamento medico-chirurgico, lo autorizza con sentenza.”

È importante distinguere tra riassegnazione del sesso e riassegnazione anagrafica. La prima consiste nella modifica delle caratteristiche fisiche mediante cure ormonali e/o intervento chirurgico. La seconda riguarda la rettifica degli atti di stato civile, quindi, sostanzialmente, il cambio nome all'anagrafe. Per anni l'indirizzo maggioritario della giurisprudenza ha ritenuto l'intervento medico-chirurgico un prerequisito per ottenere la riassegnazione anagrafica. Solo recentemente la Suprema Corte di Cassazione e la Corte Costituzionale ne hanno riconosciuto il carattere "eventuale".

Difatti nel 2015, la Suprema Corte di Cassazione, con la sentenza n. 15138, ha di fatto ammesso

“un'interpretazione che [...], valorizzando la formula normativa “quando risulti necessario”, non imponga l'intervento chirurgico demolitorio e/o modificativo dei

caratteri sessuali anatomici primari.”

Anche la Corte Costituzionale (sentenza n. 221/2015) ha affermato che deve essere rimessa al singolo la scelta delle modalità attraverso le quali realizzare il proprio “percorso di transizione” ed espressamente ha riconosciuto il diritto all'identità di genere quale elemento costitutivo del diritto all'identità personale, rientrando a pieno titolo nell'ambito dei diritti fondamentali della persona garantiti dall'art. 2 della Costituzione e dall'art. 8 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo (CEDU).

Alla luce di quanto precedentemente espresso, al fine di mettere in atto delle buone pratiche in ambito socio-sanitario, è necessario prendere in considerazione che non tutte le persone transgender sentono il desiderio di intraprendere un percorso di riassegnazione chirurgica del sesso. Per questo motivo, la decisione di non ricorrere ad interventi che modifichino le caratteristiche fisiche della persona, può comportare l'eventualità di una gravidanza desiderata o non desiderata.

Prima di affrontare le difficoltà specifiche dell'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza, è necessaria una panoramica generale sugli ostacoli che le persone transgender incontrano nel rapporto con il Sistema Sanitario Nazionale nel suo complesso.

SALUTE: PANORAMICA GENERALE

In Italia non è attualmente disponibile una raccolta di dati statistici sulla numerosità effettiva della popolazione transgender e gender non-conforming (TGNC). Tuttavia, negli ultimi anni, la ricerca sulle persone TGNC ha visto un notevole aumento. Ne è un esempio lo “Studio sullo stato di salute della popolazione transgender adulta in Italia”, avviato dall’ISS in collaborazione con centri clinici distribuiti su tutto il territorio nazionale e associazioni/collettivi transgender (ISS, Comunicato stampa 7 giugno 2022). Gli studi condotti sinora hanno evidenziato la necessità di un approccio affermativo all’interno delle molteplici discipline sanitarie nell’assistenza alle persone TGNC. Contestualmente il processo di autodeterminazione della stessa comunità TGNC ha portato alla luce le esperienze di stigma e discriminazione vissute.

DIF
NELL'A
ALLE CUR
PERSONE

DIFFICOLTÀ L'ACCESSO RE DELLE ONE TGNC

Le persone transgender e gender non-conforming riscontrano notevoli difficoltà nell'accesso ai servizi sanitari:

- **Invisibilità della propria identità di genere e difficoltà nel fare coming out;**
- **Terminologia non idonea e linguaggio non inclusivo;**
- **Scarsa sensibilità ai bisogni di salute;**
- **Trattamenti discriminatori e transfobia.**

Queste sono solo alcune delle criticità che l3 utenti riferiscono e che possono avere ripercussioni sulla salute fisica e psicologica. A tal proposito è necessario tenere in considerazione l'effetto del minority stress.


Per minority stress intendiamo quel sentimento di profondo disagio psicologico nell'appartenere ad una minoranza che impedisce di vivere serenamente la propria identità di genere e/o il proprio orientamento sessuale.

Questo concetto si compone di tre dimensioni:

- **Stigma vissuto, ossia l'esperienza diretta di violenza e discriminazione;**
- **Stigma percepito, ossia l'aspettativa di rifiuto e discriminazione;**
- **Interiorizzazione degli atteggiamenti e sentimenti negativi della società relativi all'identità di genere e all'orientamento sessuale.**

L'accesso problematico alle cure e il minority stress determinano un circolo vizioso che allontana le persone TGNC dalla tutela della propria salute sessuale e riproduttiva, limitando anche l'accesso alla prevenzione.

**E SE UNA PERSONA
TRANSGENDER O
GENDER
NON-CONFORMING
SCEGLIE DI ABORTIRE?**



L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia è regolamentata dalla legge 194/78. Se l'accesso all'IVG risulta problematico per le donne cisgender a causa di difficoltà strutturali (obiezione di coscienza, disinformazione, colpevolizzazione, difficoltà nel reperire informazioni, inadeguatezza del personale sanitario e degli spazi), lo è ancor di più per le persone transgender e gender non-conforming. La legge 194/78 è stata redatta secondo una visione fortemente eteronormativa e rivolta esclusivamente a donne cisgender. Ne deriva una concezione parziale di chi può abortire e di conseguenza un'applicazione penalizzante di tale diritto. L'aspettativa che sia uno specifico tipo di corpo a richiedere un'interruzione volontaria di gravidanza può comportare una presa in carico inadeguata da parte della professionista della salute, ignorando dunque l'esistenza di soggettività transgender e gender non conforming potenzialmente gestanti.

Le donne cisgender non sono infatti le uniche che possono aver bisogno di abortire, eppure:

- **Il documento di attestazione della volontà di procedere all'interruzione della gravidanza (certificato per l'IVG) è redatto esclusivamente e interamente al femminile. Ne deriva inoltre l'impossibilità di raccogliere dati per quantificare la richiesta di IVG nella popolazione TGNC.**
- **Non in tutti i presidi sanitari sono previsti percorsi differenziati per garantire la privacy della persona, non offrendo così spazi sicuri e accoglienti per la utenza TGNC. Il personale sanitario non è sufficientemente formato alla presa in carico delle persone TGNC e a fornire cure adeguate a ogni soggettività.**

È necessario dunque ampliare le narrazioni che ruotano intorno all'aborto e destigmatizzare quelle esistenti liberando l'aborto dalla transfobia.

BUONE PRATICHE IN AMBITO SOCIO-SANITARIO

Di seguito riportiamo una serie di azioni concrete, pratiche e procedure che possono migliorare le condizioni delle persone TGNC nell'accesso e nell'attraversamento dei luoghi preposti alla salute.

COSA NON FARE?

- Deadnaming: appellare una persona transgender utilizzando il nome assegnato alla nascita e non quello scelto dalla stessa.
- Misgendering: scarsa attenzione all'identità di genere di una persona e utilizzo di termini riferiti al sesso biologico in cui quest'ultima non si riconosce.
- Avere un atteggiamento discriminatorio e stigmatizzante. Parlare in pubblico con o senza la persona interessata della sua identità di genere.
- Allontare le persone transgender dai presidi sanitari utilizzando un atteggiamento patologizzante o infantilizzante.
- Utilizzare un linguaggio fortemente binario e non neutro.

COSA FARE?

- Chiedere alla persona il nome che preferisce utilizzare, senza dare nulla per scontato.
- Chiedere alla persona i pronomi in cui si identifica e non dare per scontata la sovrapposizione tra sesso e genere.
- Accogliere le esigenze di cura delle persone transgender evitando forme di derisione, battute e pareri non richiesti.
- Rispettare la privacy e il consenso delle persone riguardo la propria identità.
- Mostrare empatia, attenzione e cura dinanzi alle esigenze sanitarie della popolazione TGNC favorendo l'inclusione e l'accoglienza.
- Utilizzare un linguaggio neutro ed inclusivo.*

**Data l'importanza del linguaggio quale veicolo che ha forte impatto sulla costruzione della realtà e sulla demolizione di stigma e pregiudizi, è stato riscontrato che utilizzare un linguaggio attento alle differenze può avere ricadute positive sulle persone sia sul piano affettivo che psicologico. Al contrario, quando ciò non accade si rischia di creare distanza o confusione. Per questo motivo seguirà un breve elenco indicativo dei termini da evitare al fine di valorizzare un linguaggio inclusivo.*

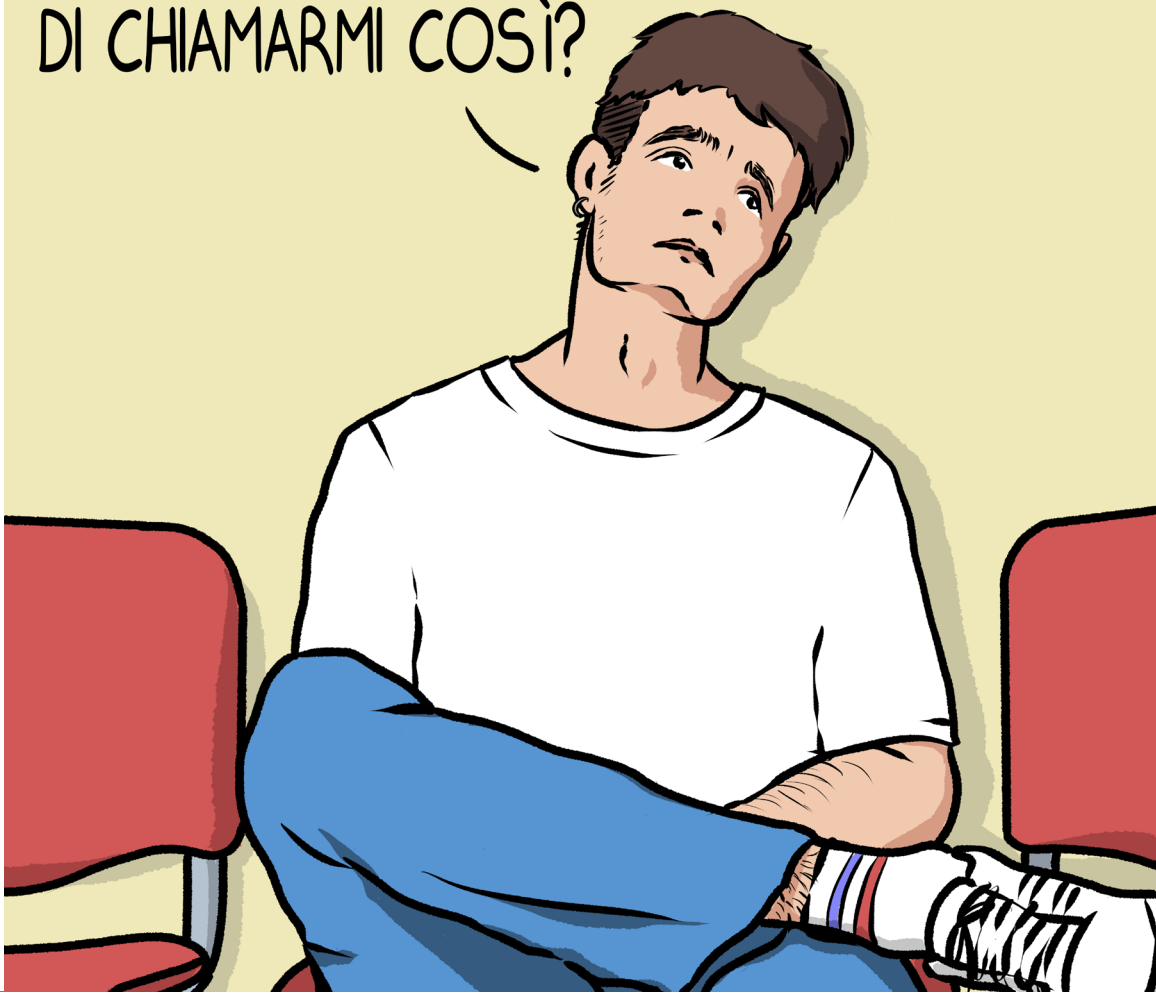
VIENI PURE
LUDOVICA!



SONO PASSATI
GIÀ QUATTRO
ANNI...



LA SMETTERÀ MAI
DI CHIAMARMI COSÌ?



TERMINI DA EVITARE



- Transessualizzato (dall'inglese "transgendered")
- Travestito (il travestitismo non è sinonimo di transessualità. È la pratica di assumere un aspetto comunemente associato al sesso opposto che però non implica il desiderio di cambiare sesso)
- Il/la transgender (come sostantivo)
- Trasformazione
- Cambio di sesso

TERMINI DA USARE



- Transgender = è un aggettivo e non un sostantivo (es. una persona transgender). Ad ogni modo è sempre più opportuno appellare la persona con il nome da lei scelto.
- Transizione = è il termine più adeguato per riferirsi al percorso di affermazione di genere, indipendentemente dalla scelta di sottoporsi o meno ad interventi chirurgici.

... e se fosse un'adolescente?

L'adolescenza è una fase delicata per quanto riguarda il consolidamento e la definizione dell'identità personale, caratterizzata da scoperte e sperimentazioni. In questo caso il personale medico è tenuto ad intercettare con maggior attenzione i bisogni dell'adolescente, garantendo supporto non solo a quest'ultima ma anche ai familiari. È importante costruire insieme ai genitori degli spazi di vita sicuri, in cui l'adolescente si senta protetta e accompagnata nell'esplorazione del proprio vissuto.

CONCLUSIONI: OLTRE L'OPUSCOLO

Questo testo vuole essere un punto di partenza per avvicinare il personale sanitario al tema della **tutela della salute sessuale e riproduttiva delle persone transgender e gender non-conforming**.

L'obiettivo condiviso è quello però di offrire spunti di riflessione e spazi di dialogo, ma soprattutto di aprire la strada a proposte, ad azioni concrete e a politiche sanitarie inclusive che consentano alla popolazione TGNC di vivere la vita di tutti i giorni nella pienezza dei diritti e della libertà personale.

Immaginare la sanità come un ambito non più rigidamente diviso in base al sesso assegnato alla nascita è possibile. **Crediamo fortemente nella necessità di costruire reti di discussione territoriali oltre l'opuscolo**. Speriamo che l'elenco di seguito possa via via arricchirsi di nuovi input:

- Inserire all'interno dei programmi universitari tematiche riguardanti la salute - anche riproduttiva - delle persone transgender e intersex.
- Promuovere fuori e dentro gli spazi sanitari corsi di formazione obbligatori per il personale medico e sanitario tenuti da soggettività della comunità transgender e gender non-conforming.
- Ripensare strutturalmente i luoghi della salute in una prospettiva più attenta alle esigenze dell'utenza TGNC (es. la divisione dei reparti, servizi igienici gender-free, rappresentazioni visive che vadano oltre il binarismo).
- Promuovere all'interno degli spazi sanitari l'utilizzo dell'alias (nome elettivo) per il personale e l'utenza TGNC (es. badge identificativi, indirizzi di posta elettronica, moduli, formulari).
- Progettare sul territorio percorsi educativi di sensibilizzazione e contrasto alla transfobia oltre i soli spazi sanitari e in grado di coinvolgere la collettività.

La tutela della salute sessuale e riproduttiva riguarda tutti!

CONTATTI E RIFERIMENTI

Associazione Transessuale Napoli (ATN)

3337740209 - associazioneatn@alice.it -
associazionetransessualenapoli.org
Piazza E. De Nicola, 46, Napoli

'Ccà Nisciun' è Fessa (CNEF)

sosabortonapoli@gmail.com
sosabortonapoli.com

Consutorio Incontra Asl Napoli 3 Sud

0815509024 - consutorio.incontra@aslnapoli3sud.it
Corso Garibaldi, 45/B, Portici

Unità Operativa Complessa di Psichiatria e Psicologia, Area Clinica Disforia di Genere, Dai Testa-Collo, AOU Federico II

0817463458 - rvitelli@unina.it - Via Sergio Pansini, 5, Napoli

Centro di Andrologia e Medicina della Riproduzione e della sessualità maschile e femminile, Dipartimento di Medicina Clinica e Chirurgia, AOU Federico II

0817462314 - fertisexcares@unina.it, ambulatoriodig@unina.it
Via Sergio Pansini, 5, Napoli

Sezione Antidiscriminazione e cultura delle differenze, Centro di Ateneo Sinapsi, Federico II

0812532178 - differenze.sinapsi@unina.it
bullismoomofobico.it - Via Foria, 223, Napoli.

A.GE.D.O - Associazione genitori, parenti, amici di omosessuali

0812532178/3338629723 - agedo.napoli@libero.it
www.facebook.com/AgedoNapoli

INFOTRANS - Portale istituzionale dedicato al benessere e alla salute delle persone transgender

info@infotrans.it - www.infotrans.it

Queer Mushroom Forest - Portale di divulgazione

queermushroomforest.weebly.com

