

# *L'assistenza infermieristica nelle Disforie di Genere...*

*Bologna 3 novembre 2022*

*Paola Alberani*

***... l'assistenza infermieristica  
nelle Incongruenze di Genere.***

# ARGOMENTI

- definizioni e criteri di classificazione;
- le strutture sanitarie coinvolte nel percorso di transizione;
- i percorsi di transizione;
- aspettative, criticità e traguardi;
- conclusioni.

# ALCUNE DEFINIZIONI

- **GENERE:** comportamenti e atteggiamenti che una determinata cultura associa al sesso biologico;
- **INCONGRUENZA DI GENERE:** non corrispondenza tra il sesso assegnato alla nascita e il genere con cui l'individuo si riconosce;
- **DISFORIA DI GENERE:** sofferenza o malfunzionamento clinicamente significativo derivante dalla incongruenza di genere;
- **TRANSGENDER:** termine generico per identificare persone con una identità o un'espressione di genere che si discosta dal sesso biologico;
- **PERSONE NON BINARIE:** che non si riconoscono unicamente nel genere maschile o femminile.

# TERMINOLOGIE

- **FTM** (*FEMALE TO MALE*) transizione da femmina a maschio;
- **MTF** (*MALE TO FEMALE*) transizione da maschio a femmina;
- **AFAB** (*ASSIGNED FEMALE AT BIRTH*) assegnata femmina alla nascita;
- **AMAB** (*ASSIGNED MALE AT BIRTH*) assegnato maschio alla nascita.

# CRITERI DI CLASSIFICAZIONE

- **DSM-5 (2013):** *DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS*: Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, rinomina in “*DISFORIA*” quello che prima era definito “*DISTURBO*”;
- **ICD11 (2019):** (OMS) *INTERNATIONAL CLASSIFICATION of DISEASES*  
Classificazione Internazionale delle malattie e traumatismi ordinati in gruppi sulla base di criteri definiti.  
Depatologizzazione della incongruenza di genere.

# **NECESSITÀ E ASPETTATIVE DELLA PERSONA NEL PERCORSO ASSISTENZIALE**

- bisogno urgente di essere prese in carico;
- ambiente che supporti la persona nel suo percorso individuale;
- accesso alle terapie ormonali;
- eventuale inserimento nelle liste operatorie.

# L'UTENZA

- dall'età adolescenziale agli over 60;
- persone che iniziano il percorso;
- persone già in terapia provenienti da altri centri;
- persone già sottoposte ad intervento chirurgico;
- provenienza da regione E.R., da altre regioni e da altri Stati;
- la quasi totalità giunge al nostro servizio attraverso il MIT;
- attivazione di un percorso dedicato ai minori.



# L'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

- ginecologo
- urologo/andrologo
- psicologo
- pediatra
- logopedista
- bioeticista
- endocrinologo
- chirurgo plastico
- neuropsichiatra infantile
- infermiere
- otorino
- gruppi di supporto

# L'AMBULATORIO

Unità Operativa di Ginecologia e Fisiopatologia della Riproduzione Umana Prof. Renato Seracchioli.

- responsabile: Prof.ssa Maria Cristina Meriggiola;
- attivo dal 2000;
- approvazione del PDTA in corso (Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale);
- capacità ricettiva: 30 posti per visita endocrinologica al mese;
- 20 ecografie al mese.

# ACCESSO ALL'AMBULATORIO

- le prenotazioni avvengono tramite contatto diretto con il nostro servizio via e-mail o telefonicamente;
- occorre essere in possesso di una impegnativa del MMG nel caso di prima visita, successivamente le impegnative saranno erogate dal nostro servizio.

# PRESTAZIONI EROGATE

- visite endocrinologiche;
- ecografia ginecologica e addome inferiore;
- prescrizione di esami ematici e strumentali;
- prescrizione di Piani Terapeutici (in Italia le terapie ormonali sono a totale carico del SSN).

## **ATTIVITÀ INFERMIERISTICHE: aspetti pratici**

- accoglienza e pianificazione visite ed esami strumentali;
- gestione della documentazione sanitaria;
- collaborazione con il Centro Prechirurgico per le liste operatorie;
- gestione appuntamenti dei follow-up post intervento;
- terapie iniettabili, antropometrie e parametri vitali;
- fornire all'utenza un continuo supporto (telefonico, via email, in presenza).

# **ATTIVITÀ INFERMIERISTICHE: aspetti relazionali**

- l'importanza di instaurare una relazione empatica;
- l'utilità di una comunicazione adeguata ed efficace;
- costruire un rapporto di fiducia percependo i bisogni;
- l'infermiere diventa un importante punto di riferimento in quanto a conoscenza di ogni fase del percorso.

## COME INIZIA IL PERCORSO

- l'utenza viene accolta dal MIT ed accede al percorso di sostegno psicologico;
- effettua la prima visita endocrinologica e viene affrontato l'aspetto legato alla fertilità ed alla eventuale crioconservazione di ovociti e spermatozoi;
- possono iniziare le terapie ormonali;
- trascorsi in media un paio d'anni, l'utenza proseguirà il percorso presso il nostro ambulatorio.

# MIT - MOVIMENTO IDENTITÀ TRANS

- consultorio convenzionato, centro di riferimento regionale per le tematiche connesse all'identità di genere;
- punto di "*arrivo e di ripartenza*" segue l'utenza nei primi anni del percorso;
- team multidisciplinare con psicologi, endocrinologi ed "*Operatori pari*" dedicati all'accoglienza.



# PERCORSO DEDICATO AL MINORE

- l'incongruenza di genere può insorgere con la pubertà, da un anno abbiamo minori in carico;
- il minore viene inviato dal pediatra al neuropsichiatra del territorio e quindi dopo una valutazione multidisciplinare (pediatra, neuropsichiatra infantile, endocrinologo, bioeticista) giunge al nostro servizio.

## LA VARIAZIONE ANAGRAFICA - aspetti giuridici

La sentenza della *CORTE DI CASSAZIONE n.15138/2015* afferma che “... *il trattamento chirurgico di demolizione degli organi sessuali NON è indispensabile per rettificare l’attribuzione di sesso ...*”; modificando la L.164/82 che consentiva la rettificazione del sesso solo dopo l’intervento chirurgico.

# L'INTERVENTO CHIRURGICO

- l'utenza accede all'intervento chirurgico solo con la sentenza del Giudice che si esprime sulla base delle perizie formulate dagli specialisti psicologi ed endocrinologi;
- gli utenti *AFAB* possono effettuare nel nostro reparto l'intervento di isteroannessettomia e mastoplastica riduttiva.

## CRITICITÀ NEGLI SCREENING DI PREVENZIONE

- l'anagrafe del SSN riconosce un criterio binario M/F, con la variazione anagrafica si perdono le convocazioni agli screening (ad esempio: pap-test, mammografia, screening prostata).

# CONCLUSIONI

- sensibilizzare tutto il personale sanitario in merito al percorso di riassegnazione del genere, “conoscere” è imprescindibile per dare un aiuto concreto e competente;
- opportuna una formazione specialistica per il personale che opera in questi ambiti;
- avere ben chiaro che questo è un percorso che prevede sempre un iter complesso e lungo nel tempo.

*Grazie per l'attenzione!*



*Paola*