

Standard di trattamento per la salute delle persone *transgender e gender diverse, versione 8*

Una delle funzioni principali della WPATH è quella di promuovere **i più alti standard di assistenza sanitaria per le persone transgender** attraverso gli Standard di Cura (SOC). L'obiettivo generale dei SOC-8 è quello di fornire al personale sanitario **una guida clinica** affinché l'assistenza per le persone TGD offra percorsi sicuri ed efficaci con l'obiettivo di raggiungere un benessere personale duraturo con sé stessi al fine di ottimizzare la salute fisica, il benessere psicologico e l'auto-realizzazione.

L'obiettivo generale dell'ottava edizione degli Standard di Trattamento (SOC-8) dell'Associazione professionale mondiale per la salute delle persone transgender (WPATH) è quello di fornire una guida clinica al personale sanitario, affinché possa fornire alle persone transgender e gender diverse (TGD) trattamenti efficaci e sicuri finalizzati al **raggiungimento di un benessere personale stabile** con il proprio genere, e con l'obiettivo finale di **armonizzare la salute fisica complessiva**, il benessere psicologico e l'auto-realizzazione. Questa assistenza può includere, ma non è limitata a, trattamenti ormonali e chirurgici, terapia della voce e della comunicazione, cure primarie, epilazione, salute riproduttiva e sessuale, e assistenza per la salute mentale, solo se espressamente richiesto da parte della persona TGD sulla base di bisogni personali. I sistemi sanitari devono fornire le cure mediche necessarie per l'affermazione di genere delle persone TGD.

A livello globale, il termine "TGD" include persone con un'ampia gamma di identità ed espressioni di genere, con diverse esigenze per l'affermazione del loro genere lungo tutto l'arco della vita, in relazione agli obiettivi e alle caratteristiche individuali, alle risorse sanitarie disponibili e ai contesti socioculturali e politici. L'assenza di standard di cura può comportare per certi gruppi l'uso di molteplici approcci terapeutici, inclusi quelli considerati controproducenti o dannosi. I SOC-8 includono raccomandazioni per promuovere la salute e il benessere di gruppi che sono stati spesso trascurati e/o emarginati, tra cui le **persone non binarie e intersex**.

I SOC-8 delineano trattamenti appropriati dell3 giovani TGD, che include, quando indicato, **l'uso del blocco della pubertà** e l'uso di **ormoni** per l'affermazione del genere.

In tutto il mondo, le persone TGD sperimentano non raramente transfobia, stigmatizzazione, ignoranza e rifiuto di cure quando fanno richiesta ai Servizi sanitari, il che contribuisce a notevoli disparità di salute. Le persone TGD spesso riferiscono di dover insegnare ai loro medici come prendersi cura di loro, a causa della formazione insufficiente e le scarse conoscenze di questi ultimi. Le forme intersezionali di discriminazione, emarginazione sociale e crimini d'odio contro le persone TGD portano loro a vivere il *minority stress*. **I SOC-8 sostengono il ruolo del processo decisionale informato.**

Nonostante la disforia di genere (DG) sia ancora considerata una questione di salute mentale nella quinta edizione del *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-5-TR)* dell'Associazione americana di psichiatria, **l'incongruenza di genere non è più considerata una patologia o un problema di salute mentale da parte della comunità sanitaria mondiale**. Infatti, nell'undicesima edizione della *Classificazione Internazionale delle Malattie e dei Problemi Correlati (ICD-11)*, stilata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), l'incongruenza di Genere è stata riconosciuta come una condizione correlata della salute e non all'ambito della patologia. A causa dello stigma storico e attuale, le persone con incongruenza di genere possono sperimentare un disagio,

o una disforia di genere, che può in molti casi essere gestita grazie a varie alternative terapeutiche per l'affermazione di genere. Non tutti i Paesi o sistemi sanitari richiedono una diagnosi per accedere al trattamento. Tuttavia, in alcuni Paesi queste diagnosi possono facilitare l'accesso all'assistenza sanitaria necessaria dal punto di vista medico e possono portare a ulteriori ricerche su trattamenti efficaci. **A causa della mancanza di operatori sanitari competenti**, dei lunghi tempi di attesa per l'accesso delle cure, di barriere economiche e/o di precedenti esperienze di stigmatizzazione durante l'assistenza sanitaria, molte persone TGD assumono una **terapia ormonale non prescritta da medici**. Questo comporta rischi per la salute associati all'uso di una terapia non monitorata e, potenzialmente, con posologie eccessive.

I SOC-8 rappresentano un significativo progresso rispetto alle versioni precedenti.

Nei Paesi che richiedono una diagnosi per l'accesso ai trattamenti, il personale sanitario deve essere in grado di utilizzare l'ultima edizione della *Classificazione Internazionale delle Malattie e dei problemi correlati (ICD-11)* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per la diagnosi. Nei Paesi che non hanno implementato l'ultima edizione dell'ICD, si possono utilizzare altre classificazioni; è necessario, però, attivarsi per utilizzare l'ultima edizione dell'ICD non appena possibile.

Raccomandazioni per i professionisti:

- Siano in grado di **valutare la capacità di acconsentire ai trattamenti**.
- Valutare la capacità di acconsentire alle specifiche terapie per l'affermazione di genere prima di iniziare tali terapie.
- Valutare la capacità delle adult3 *transgender* e *gender diverse* di **comprendere gli effetti del trattamento** di affermazione di genere in ogni aspetto, compresa **la riproduzione** ed esplorare le opzioni riproduttive con l'individuo prima dell'inizio del trattamento.

Raccomandiamo che il personale sanitario non renda obbligatorio per le persone TGD sottoporsi a psicoterapia prima dell'inizio di un trattamento di affermazione di genere, pur riconoscendo che la psicoterapia può essere utile per alcune persone TGD. L'obbligo di psicoterapia per l'avvio di procedure mediche per l'affermazione del genere non ha dimostrato benefici e può essere una dannosa barriera alle cure per coloro che non hanno bisogno di questo tipo di trattamento o che non possono accedervi.

Raccomandiamo al personale sanitario che fornisce assistenza a persone TGD di **discutere l'impatto dei trattamenti di affermazione di genere**

Raccomandiamo di non proporre terapie "riparative" e "di conversione" volte al tentativo di cambiare l'identità di genere e l'espressione di genere vissuta di una persona con l'intento di renderla più congruente con il sesso assegnato alla nascita.

Detransizione

“Raccomandiamo al personale sanitario che si occupa dell’assessment delle persone adulte che desiderano **la detransizione** e che richiedono trattamenti ormonali, interventi chirurgici o entrambi, legati al genere, di adoperare un assessment multidisciplinare completo che includa ulteriori punti di vista da parte di personale sanitario esperto nella salute transgender e che consideri, insieme all’individuo la transizione sociale come parte del processo di assessment.”

La decisione di detransizionare sembra essere rara (Defreyne *et al.*, 2017; Hadje-Moussa *et al.*, 2019; Wiepjes *et al.*, 2018). Le stime sul numero di persone che effettuano la detransizione, a causa di un cambiamento di identità, sono probabilmente **soprastimate** a causa di ricerche che mescolano corti differenti (Expósito-Campos, 2021). Sebbene la scelta di detransizionare sia proporzionalmente rara, si prevede che un aumento complessivo del numero di adulti che si identificano come TGD comporti l’aumento del numero assoluto di persone che cercano di interrompere o invertire la transizione. Tuttavia, mentre il numero assoluto potrebbe aumentare, la percentuale di persone che chiedono di interrompere o invertire i cambiamenti fisici permanenti dovrebbe rimanere statica e bassa.

L’esistenza di queste rare richieste non deve essere usata come giustificazione per interrompere cure critiche e necessarie dal punto di vista medico, compresi i trattamenti ormonali e chirurgici, per la stragrande maggioranza dell3 adult3 TGD. Raccomandiamo che l3 pazienti che si pentono dell’intervento chirurgico siano gestiti da un’*équipe* multidisciplinare esperta.

Raccomandiamo che il personale sanitario che lavora con **adolescenti gender diverse:**

-sappia **valutare la capacità di acconsentire alle cure**, e possieda una conoscenza generale sulla diversità di genere nell’arco della vita;

-riceva formazione e sviluppi **competenze su autismo e altre condizioni atipiche** del neurosviluppo, o collabori con un3 esperto di disabilità dello sviluppo quando lavora con adolescenti autistic3/**neurodivergenti gender diverse**;

-continui a formarsi in tutte le aree rilevanti per l3 bambin3 e l3 adolescenti *gender diverse* e le loro famiglie.

Raccomandiamo al personale sanitario che lavora con adolescenti *gender diverse* di **facilitare l’esplorazione e l’espressione del loro genere in modo aperto e rispettoso**, in modo da non promuovere nessuna identità in particolare.

Raccomandiamo al personale sanitario di **considerare la prescrizione di trattamenti che sopprimano il ciclo mestruale** per l3 adolescenti che sperimentano incongruenza di genere e che non desiderano la terapia ormonale, la desiderano ma non l’hanno ancora iniziata, oppure in concomitanza con la terapia androgenica per inibire il sanguinamento.

Raccomandiamo al personale sanitario di **informare l’adolescente TGD**, prima che inizi il trattamento medico, degli effetti dei trattamenti sulla salute riproduttiva, compresa la potenziale perdita di fertilità e le opzioni disponibili per preservare la fertilità in relazione al suo stadio di sviluppo puberale.

Raccomandiamo al personale sanitario di **lavorare con le famiglie e le scuole** (e altri contesti pertinenti) per promuovere il riconoscimento delle espressioni e identità *gender diverse* nell'adolescente.

Raccomandiamo di non proporre terapie riparative e di conversione volte al tentativo di cambiare il genere e l'espressione di genere per renderla più congruente con il sesso e genere assegnato alla nascita. Sugeriamo al personale sanitario di fornire all3 adolescenti TGD **un'educazione sanitaria sul *binding* e sul *tucking***, compresa una descrizione dei rischi e dei benefici.

Raccomandiamo che, quando i trattamenti medici o chirurgici per l'affermazione del genere sono indicati per l3 adolescenti, il personale sanitario che lavora con adolescenti TGD **coinvolga i genitori/tutor3 nel processo di *assessment* e trattamento**, a meno che il loro coinvolgimento non sia ritenuto dannoso per l'adolescente o non sia fattibile.

Raccomandiamo ai genitori/caregiver e al personale sanitario di rispondere in modo supportivo al desiderio dell3 bambin3 di essere riconosciutz secondo il genere esperito.

Questi standard sono fondati sui seguenti principi:

1. la diversità di genere infantile è un aspetto atteso dello sviluppo umano (*Endocrine Society e Pediatric Endocrine Society, 2020; Telfer et al., 2018*);

2. **la diversità di genere infantile non è una patologia o un problema di salute mentale** (*Endocrine Society e Pediatric Endocrine Society, 2020; Oliphant et al., 2018; Telfer et al., 2018*);

3. non si può sempre presumere che le diverse espressioni di genere nell3 bambin3 riflettano un'identità *transgender* o un'incongruenza di genere in età adulta (*Ehrensaft, 2016; 2018; Rael et al., 2019*);

4. la guida da parte di professionist3 della salute mentale (PSM) espert3 nella cura relativa al genere per l3 bambin3 può essere utile per sostenere un adattamento positivo e la comprensione dei bisogni legati al genere nel corso del tempo (*APA, 2015; Ehrensaft, 2018; Telfer et al., 2018*);

5. le terapie di conversione della diversità di genere nell3 bambin3 (ad es., qualsiasi tentativo "terapeutico" di costringere un3 bambin3 *gender diverse* attraverso parole, azioni o entrambi, a identificarsi o a comportarsi secondo il genere associato al sesso assegnato alla nascita è dannoso e ne ripudiamo l'uso) (*APA, 2021; Ashley, 2019b; Paré, 2020; SAMHSA, 2015; Telfer et al., 2018; Consiglio per i diritti umani delle Nazioni Unite, 2020*).

Comprendere le identità di genere e le espressioni di genere come uno spettro non lineare

Raccomandiamo al personale sanitario di fornire alle **persone non binarie** un *assessment* e un **trattamento individualizzato**, i quali affermino le loro esperienze non binarie.

*Raccomandiamo al personale sanitario di prendere in considerazione interventi chirurgici di affermazione di genere **anche in assenza di trattamento ormonale**, a meno che la terapia ormonale non sia necessaria per ottenere il risultato chirurgico desiderato.*

*Raccomandiamo al personale sanitario di **informare** le persone non binarie sugli effetti delle terapie ormonali e della chirurgia sulla fertilità e di discutere le opzioni per la preservazione della fertilità prima di iniziare un trattamento ormonale o di sottoporsi a un intervento chirurgico.*