

INSIGHT

Towards an Equal
Healthcare System
for LGBTI People

GOOD PRACTICES GUIDE FOR LGBTI+ INCLUSIVE HEALTHCARE

An insight on LGBTI+ health
in Greece, Italy and Belgium



Co-funded by
the European Union

PROJECT NUMBER: 2021-1-IT02KA220-HED-000030196



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TORINO



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837



ORLANDO
ΟΥΣΙΟΝ ΨΥΧΗ ΣΟΦΙΣ ΣΤΙΓΜΑ



ReadLab
Research Innovation and Development Lab



Project Information

Project Acronym:	INSIGHT
Project full title:	Establish an Inclusive LGBTI Health Care Provision: Make a stand against stigma, discrimination and inequalities
Project No:	2021-1-IT02-KA220-HED-000030196
Funding Scheme:	KA220-HED - Cooperation partnerships in higher education
Coordinator:	Universita degli Studi di Torino
Project website	https://lgbtq-insight-project.eu/

Document Information

Author:	Orlando LGBT+
Reviewer:	NKUA, ReadLab
Status:	Draft
Dissemination Level:	Public

Version history

Version #	Issue Date	Content and Changes	Edited by
1.0	November 2022	First Draft	Filippos Paganis – Orlando LGBT+
2.0	February 2023	Second version	Filippos Paganis – Orlando LGBT+
3.0	March 2023	Final version	Filippos Paganis – Orlando LGBT+
4.0	June 2023	Updated version	Filippos Paganis – Orlando LGBT+

GUIDA ALLE BUONE PRATICHE PER L'ASSISTENZA SANITARIA INCLUSIVA LGBTI+

Uno sguardo alla salute delle persone LGBTI+ in Grecia, Italia e Belgio

Autori

Luna Carpinelli, Martina Molinari, Dimitris Moschos, Filippos Paganis, Maria Noemi Paradiso, Giulia Savarese, Dimitris Stathis, Giovanna Stornaiuolo, Tommaso Trombetta

Editor

Filippos Paganis

Contributi

Elena-Olga Christidi, Nancy Papathanasiou, Luca Rollè

Project Title: “Establish an Inclusive LGBTI Health Care Provision: Make a stand against stigma, discrimination and inequalities – INSIGHT”

Project Number: 2021-1-IT02-KA220-HED-000030196

Project Partners: Università Degli Studi di Torino, Università Degli Studi di Salerno, MSC “Global Health – Disaster Medicine” (School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens), Orlando LGBT+, Candide International, ReadLab



**Co-funded by
the European Union**

*Questo progetto è stato cofinanziato con il sostegno della Commissione europea.
L'autore è il solo responsabile di questa pubblicazione e la Commissione declina
ogni responsabilità sull'uso che potrà essere fatto delle informazioni in essa
contenute.*





Contenuti

Informazioni sul progetto INSIGHT.....	7
Informazioni sulla Guida.....	9
PARTE A' Salute LGBTI+: Contesto teorico & dati attuali.....	11
Concetti chiave, termini e identità.....	12
Caratteristiche sessuali e genere assegnato alla nascita.....	12
Identità di genere.....	13
Espressione di genere.....	15
Orientamento sessuale.....	15
Punti chiave.....	17
Altri termini rilevanti.....	22
Salute delle persone LGBTI+.....	24
Dalla patologizzazione alla pratica affermativa per le persone LGBTI+.....	24
Modello del Minority Stress.....	29
Disparità sanitarie e bisogni di assistenza.....	32
Uomini gay e bisessuali.....	32
Donne lesbiche e bisessuali.....	33
Persone transgender.....	34
Accesso delle persone LGBTI+ all'assistenza sanitaria.....	36
Persone non eterosessuali.....	36
Persone transgender.....	36
Persone intersessuali.....	37
L'impatto della COVID-19.....	38
Riferimenti.....	43
PARTE B' Dati nazionali sulla salute delle persone LGBTI+: Grecia, Italia e Belgio.....	48
Grecia.....	49
Salute delle persone LGBTI+.....	49
Salute fisica.....	49
Salute mentale.....	51
L'accesso delle persone LGBTI+ alla salute.....	53
Quadro giuridico nazionale.....	58
Raccomandazioni politiche.....	63
Riferimenti.....	65

Italia	73
Salute delle persone LGBTI+	73
Accesso delle persone LGBTI+ alla salute	78
Quadro giuridico nazionale	85
Raccomandazioni politiche	88
Riferimenti	89
Belgio	93
Salute delle persone LGBTI+	93
Accesso delle persone LGBTI+ alla salute	96
Quadro giuridico nazionale	102
Riferimenti	109
PARTE C' Creare servizi sanitari sicuri e inclusivi per le persone LGBTI+: Linee guida per professionisti e buone pratiche	112
Linee guida per il personale sanitario	113
Linee guida generali	114
Comunicazione rispettosa e inclusiva	114
Utilizzo delle strutture incluso	116
Creare fiducia e garantire la riservatezza	117
Promuovere la visibilità	117
Moduli e informazioni inclusivi per la registrazione	117
Creare ambienti sicuri	119
Linee guida relative all'orientamento sessuale e alle persone non eterosessuali	119
Linee guida relative all'identità di genere e alle persone trans	120
Linee guida relative alle caratteristiche sessuali e alle persone intersessuali	121
Salute mentale	121
Salute sessuale	123
Buone pratiche	124
Buone pratiche attuate a livello europeo e/o internazionale	125
Buone pratiche attuate in Grecia	152
Buone pratiche attuate in Italia	165
Buone pratiche attuate in Belgio	174
Riferimenti	180
Appendice: Glossario della terminologia	182





Nota linguistica

In questa guida, allo scopo di mantenere un linguaggio rispettoso per la pluralità delle identità, verrà talvolta utilizzata la vocale *schwa* (ə) nelle parole che possono avere varianti legate al genere. Ad esempio, “studente” e “studentessa” verranno denominati “studentə”, “professionisti” e “professioniste” verranno denominati “professionistə” e così via.

Informazioni sul progetto INSIGHT

Il progetto INSIGHT si basa sulla Carta dei diritti fondamentali dell'UE e sul Trattato sull'Unione europea e sull'idea che tutte le persone abbiano il diritto di sentirsi liberi, a proprio agio e di accedere ai servizi sanitari senza il timore di incorrere in atteggiamenti negativi e stigmatizzanti o di subire discriminazioni.

L'obiettivo principale del progetto INSIGHT è affrontare la discriminazione nei confronti delle persone LGBTI+ nel settore sanitario. Questo obiettivo sarà raggiunto aumentando la consapevolezza dei diritti delle persone LGBTI+ nei servizi sanitari e contribuendo ad aumentare la conoscenza degli/delle studentə universitarə e degli/delle operatorə sanitarə, permettendo loro di acquisire nuove competenze e linee guida sulle migliori pratiche relative alle persone LGBTI+ e sulle loro esigenze nell'accesso al settore sanitario. Attraverso le sue attività principali, il progetto mira a:

- Aumentare la consapevolezza, il riconoscimento e l'accettazione dei fattori che influenzano il benessere e la salute fisica delle persone LGBTI+.
- Promuovere e potenziare la trasformazione digitale nelle IIS creando un materiale didattico digitale flessibile e facilmente accessibile.
- Stabilire un'assistenza sanitaria equa per le persone LGBTI+.
- Creare accettazione e fiducia tra tutte le persone.
- Implementare il prodotto finale nei rispettivi Paesi partner per stimolare iniziative e politiche sanitarie a sostegno dei diritti e della dignità delle persone LGBTI+.

Per raggiungere i suoi obiettivi, il progetto INSIGHT produrrà tre risultati principali:

1. **Guida alle buone pratiche:** L'obiettivo principale è quello di sviluppare una Guida alle Buone Pratiche che identifichi le esigenze delle persone LGBTI+ in ambito sanitario, comprese le necessità di assistenza sanitaria, i livelli di discriminazione e gli ostacoli all'accesso ai servizi e le lacune nelle tutele legali, insieme alle buone pratiche dei Paesi partecipanti e alle pratiche dell'UE. Questi risultati saranno la base da cui partire per la formazione degli/delle studentə universitarə in ambito sanitario e





degli/delle attuali operatori sanitari, al fine di aumentare la loro capacità nell'accogliere le persone LGBTI+ e avere così un impatto positivo sul loro benessere.

2. **Programma di Microlearning del Progetto INSIGHT:** Il progetto INSIGHT creerà un innovativo programma di Microlearning che condurrà gli/le studenti universitari e gli/le attuali professionisti della salute a un maggiore riconoscimento dei bisogni delle persone LGBTI+ promuovendo così un sistema sanitario più inclusivo; migliorerà le conoscenze, le abilità e gli atteggiamenti, riducendo le lacune nelle competenze e gli assunti relativi alla valutazione clinica e ai trattamenti delle persone LGBTI+. Questo percorso formativo risponderà alle esigenze del gruppo target e alla volontà di migliorare il sistema sanitario e di stabilire iniziative innovative che porteranno a trattamenti più inclusivi e paritari. Il corso comprenderà 4 moduli che affronteranno il benessere, ma anche i problemi di salute fisica che possono verificarsi nella vita delle persone LGBTI+.
3. **MOOC INSIGHT:** Verrà creato un ambiente di apprendimento virtuale liberamente e gratuitamente accessibile, contenente il materiale didattico, i workshop, le attività virtuali e un forum della comunità che consente interazioni e comunicazioni.

Il progetto utilizza efficacemente la forte esperienza di tutte le persone che compongono il consorzio nelle questioni di salute pubblica globale, nelle scienze della vita e della salute, nel benessere delle persone LGBTI+ e nella progettazione e realizzazione di soluzioni innovative di e-learning per le organizzazioni educative, per sviluppare un programma di formazione di alta qualità per gli/le studenti universitari del settore sanitario e per gli/le operatori sanitari.

Informazioni sulla Guida

La Guida alle buone pratiche, uno dei risultati principali del progetto INSIGHT, intende contribuire alla creazione di un sistema sanitario inclusivo, offrendo agli/alle studentə universitarə del campo della sanità e agli/alle attuali operatorə sanitarə informazioni aggiornate sui bisogni sanitari delle persone LGBTI+ e sulle barriere esistenti per le persone LGBTI+ nell'accesso ai servizi sanitari, insieme a indicazioni concrete ed esempi di buone pratiche per i Paesi partecipanti su come combattere le barriere, evitare i comportamenti pregiudiziali e trovare il coraggio di sfidare gli atteggiamenti anti-LGBTI+ nel sistema sanitario. La Guida alle buone pratiche di INSIGHT mira ad avere un impatto prezioso su coloro che la leggeranno, stimolandoli ad assumersi le proprie responsabilità e a incoraggiare altri a prendere parte a queste iniziative. Il cambiamento parte dagli individui, quindi ogni modifica dei comportamenti e dei trattamenti sanitari nei confronti delle persone LGBTI+ può favorire cambiamenti positivi a livello locale, nazionale, europeo o anche internazionale.

La Guida alle buone pratiche si compone di tre parti:

- Parte A' "Salute LGBTI+: Contesto teorico & dati attuali".
- Parte B' "Dati nazionali sulla salute delle persone LGBTI+: Grecia, Italia e Belgio".
- Parte C' "Creare servizi sanitari sicuri e inclusivi per le persone LGBTI+: Linee guida per professionistə e buone pratiche".

La prima parte fornisce una panoramica del background teorico sulla salute delle persone LGBTI+, compresa un'introduzione ai concetti chiave e alla terminologia, ai dati europei e internazionali sui bisogni sanitari delle persone LGBTI+ e agli ostacoli che le persone LGBTI+ incontrano nell'accesso ai servizi sanitari.

Nella seconda parte della guida si possono trovare una presentazione approfondita della situazione attuale in ciascuno dei tre Paesi partner e familiarizzare con le esigenze sanitarie specifiche delle persone LGBTI+, il quadro giuridico sui diritti umani delle persone LGBTI+ e le barriere uniche che le persone LGBTI+ devono affrontare quando cercano di accedere all'assistenza sanitaria in ciascun Paese. Ogni capitolo nazionale include anche





raccomandazioni mirate per la riforma delle politiche, con l'obiettivo di garantire i diritti delle persone LGBTI+ e assicurare loro un accesso paritario a servizi sanitari di qualità.

Nella parte finale di questa guida, si possono trovare linee guida mirate per i/le (futurə) operatori sanitari sulla creazione di ambienti sanitari accoglienti per le persone LGBTI+, sull'eliminazione delle barriere di accesso e sulla fornitura di servizi sicuri e inclusivi che tengano conto delle esigenze specifiche di ogni persona. Inoltre, si può trovare un elenco completo di buone pratiche per migliorare l'accesso delle persone LGBTI+ a servizi sanitari di qualità provenienti dai Paesi partecipanti, nonché di buone pratiche attuate a livello europeo e/o internazionale.

PARTE A'

Salute LGBTI+:

Contesto teorico & dati attuali





Concetti chiave, termini e identità

Nel tentativo di creare ambienti sanitari rispettosi e non discriminatori nei confronti delle persone LGBTI+, uno dei primi passi consiste nel migliorare la nostra comprensione della diversità di genere e sessualità e nel familiarizzare con i termini e il linguaggio utilizzati per descrivere le esperienze e le varie identità incluse sotto il termine ombrello “LGBTI+”.

Per farlo, inizieremo ad esaminare i concetti fondamentali con cui le diverse identità - comprese, ma non solo, le identità LGBTI+ - sono collegate. Questi includono:

- Caratteristiche sessuali e genere assegnato alla nascita
- Identità di genere
- Espressione di genere
- Orientamento sessuale

Caratteristiche sessuali e genere assegnato alla nascita

Il termine **caratteristiche sessuali** si riferisce alle caratteristiche biologiche associate al sesso. Si tratta delle caratteristiche sessuali primarie (cromosomi, organi riproduttivi interni ed esterni, ormoni sessuali, gonadi) e delle caratteristiche sessuali secondarie (ad esempio, sviluppo del seno, distribuzione dei muscoli e del grasso, crescita dei peli, ecc.).

Alla nascita, la maggior parte delle persone viene assegnata, in base alle proprie caratteristiche sessuali, a “maschio” (con cromosomi XY, pene, testicoli, ecc.) o “femmina” (con cromosomi XX, ovaie, vagina, ecc.). Tuttavia, non tutte le caratteristiche sessuali delle persone rientrano in queste due categorie strettamente definite.

Le persone **intersessuali** nascono con caratteristiche sessuali che non rientrano strettamente nella categoria di maschio o femmina. Le variazioni intersessuali comprendono un ampio spettro di differenze biologiche e anatomiche; non tutte le persone intersessuali condividono le stesse caratteristiche sessuali. Esempi di variazioni intersessuali possono essere la combinazione di caratteristiche tipicamente femminili e tipicamente maschili (ad esempio, cromosomi XY, vulva e utero), la presenza di organi riproduttivi esterni che non possono essere classificati né come maschi né come femmine, una combinazione cromosomica atipica come XXY e molte altre.

A seconda della combinazione unica di caratteristiche sessuali di una persona, il fatto di avere una variazione intersessuale può essere notato in diverse fasi della vita: alcune variazioni intersessuali possono essere notate prima della nascita o alla nascita (ad esempio, variazioni dei cromosomi sessuali o degli organi riproduttivi esterni), mentre altre possono diventare evidenti più tardi nella vita (ad esempio, durante la pubertà i livelli ormonali di una persona possono non essere tipici del sesso assegnato) o addirittura mai (Interact, 2021).

Identità di genere

L'**identità di genere** si riferisce al senso interiore che una persona ha del proprio genere. Può corrispondere o meno al genere assegnato alla persona alla nascita, in base alle sue caratteristiche sessuali.

- **Cisgender/Cis:** Persone la cui identità di genere corrisponde al sesso che è stato loro assegnato alla nascita.
- **Transgender/Trans:** Persone che hanno un'identità di genere diversa da quella assegnata alla nascita. Il termine transgender include identità di genere multiple, come uomo trans, donna trans, non-binario, agender, genderqueer, gender fluid, ecc.
- **Non-binario:** Persone che non identificano il proprio genere all'interno del binomio maschio/femmina, ma da qualche parte al di fuori o nel mezzo. Alcune persone non binarie usano pronomi di genere neutro, come in inglese "they/them" o altri neopronomi (ad esempio, ze/zir, ecc.). Non-binario è spesso usato come termine ombrello, che include molte esperienze diverse di identità di genere che non rientrano nel binarismo di genere, come genderfluid, agender e altri.
- **Gender non-conforming (GNC):** Persone la cui espressione o identità di genere differisce dalle norme di genere associate al sesso assegnato.





Immagine: L'ombrello trans di Briar Rolfe

Alcune persone trans possono scegliere di cambiare il modo in cui si presentano per esprimere meglio la propria identità di genere. Questa procedura è chiamata **transizione di genere** e può includere alcuni o tutti i seguenti passaggi personali, medici e legali:

- raccontare la propria storia alla famiglia, agli amici e ai colleghi di lavoro;
- utilizzando un nome diverso e nuovi pronomi;
- vestirsi in modo diverso;
- cambiare il proprio nome e/o il marcatore di genere sui documenti legali (questa procedura è comunemente chiamata riconoscimento legale del genere);
- terapia ormonale;
- uno o più tipi di interventi chirurgici (denominati interventi di riassegnazione del genere o di conferma del genere).

Un luogo comune fuorviante sulla transizione di genere è che essa segua un percorso specifico, che inizia con il coming out e la transizione sociale, passa gradualmente alla terapia ormonale e ha come obiettivo finale l'intervento chirurgico di conferma del genere. Sebbene questo possa essere vero per alcune persone trans, le fasi della transizione di genere variano da persona a persona e non

esiste un ordine specifico in cui esse debbano essere seguite o un "obiettivo" finale comune. Ciascuna persona sceglie quali cambiamenti desidera intraprendere in base all'esperienza unica che ha del proprio genere. Alcune limitazioni possono essere applicate alle procedure di riconoscimento legale del genere o alla transizione medica, in base alle leggi e ai regolamenti di ciascun Paese. Ad esempio, in alcuni paesi è impossibile ottenere il riconoscimento legale del proprio genere, mentre altri pongono requisiti specifici, come avere una diagnosi psichiatrica o essersi sottoposti a determinate forme di transizione medica.

Espressione di genere

L'espressione di genere si riferisce ai modi in cui una persona sceglie di esprimersi, come il taglio di capelli, l'abbigliamento, il modo di parlare, i movimenti e altri comportamenti o interessi. Ci si aspetta che le persone esprimano il proprio genere in modo congruente con le norme del genere in cui si identificano, ma non è sempre così. L'espressione di genere non segue sempre le norme sociali relative al genere di una persona, e questo vale non solo per le persone LGBTI+, ma anche per le persone cis-eterosessuali.

Alcuni esempi di espressione di genere che infrangono le aspettative di genere sono socialmente più accettabili e possono passare relativamente inosservati (ad esempio, una donna con i capelli corti o che indossa un vestito), mentre altri possono attirare maggiormente l'attenzione e persino essere accolti con ostilità (ad esempio, un uomo che indossa il trucco o un vestito).

L'espressione di genere è comunemente usata come indicatore dell'orientamento sessuale di una persona (ad esempio, si può presumere che una donna che si esprime in modo maschile si identifichi come lesbica) o dell'identità di genere (ad esempio, una persona che indossa abiti e trucco si identificherà come donna). Sebbene sicuramente esistano donne lesbiche maschiline, uomini gay femminili e molte persone che hanno un'espressione di genere che è in linea con la loro identità di genere e la afferma, l'espressione di genere di una persona non può dirci nulla di più del modo in cui si sente a suo agio nell'esprimersi.

Orientamento sessuale

L'orientamento sessuale descrive l'attrazione romantica/emotiva e sessuale che una persona può provare nei confronti di altre persone, includendo un





ampio spettro di esperienze basate sul tipo e sul livello di attrazione che una persona prova, e verso chi.

Alcune persone rientrano nello **spettro dell'asessualità**, il che significa che possono non provare attrazione sessuale (asessuali), oppure che possono provare attrazione sessuale raramente (asessualità grigia) o in determinate circostanze (demisessuali).

Rispettivamente, alcune persone possono rientrare nello **spettro aromantico** se non provano attrazione romantica (aromantico), o se la provano raramente ("greyromantic") o in determinate circostanze (demiromantico).

Oltre al tipo e al livello di attrazione che una persona prova, l'orientamento sessuale include identità basate sul genere della persona e sul genere delle persone da cui è attratta.

Una categorizzazione delle identità per quanto riguarda gli orientamenti sessuali si basa sul fatto che una persona sia attratta da persone di un solo genere (**monosessualità**) o da persone di più generi (**polisessualità**).

Le identità monosessuali comprendono le seguenti:

- **Lesbica**: persona che si identifica come donna ed è attratta esclusivamente da altre donne.
- **Gay**: si usa soprattutto per gli uomini che sono attratti esclusivamente da altri uomini. Tuttavia, anche alcune donne attratte da donne possono identificarsi come gay.
- **Eterosessuale/etero**: individuo attratto da persone di genere diverso. Spesso l'eterosessualità viene descritta come attrazione verso il genere "opposto", ma questo approccio si basa sulla visione del genere come binario, cancellando l'esistenza di persone non binarie e intersessuali.

Sebbene i termini utilizzati per descrivere le identità monosessuali siano basati sul genere binario, le persone non binarie possono anche identificarsi come lesbiche, gay o etero. Ad esempio, una persona non binaria che si identifica maggiormente con la mascolinità ed è attratta dagli uomini potrebbe identificarsi come gay.

Alcune delle identità che rientrano nello spettro della polisessualità sono:

- **Bisessuale:** Persona che prova attrazione per persone di due o più generi. Il termine bisessuale è usato anche come termine ombrello per descrivere varie forme di polisessualità.
- **Pansessuale:** Persona attratta da persone di tutti i generi o indipendentemente dal loro sesso.

Le persone possono utilizzare più identità per descrivere il proprio orientamento sessuale. Ad esempio, una persona che non prova attrazione romantica ma è sessualmente attratta da persone di tutti i generi può identificarsi sia come aromantica che come pansessuale.

Punti chiave

Alcuni punti chiave da tenere a mente mentre si naviga tra i diversi concetti e identità intorno alla sessualità ed al genere (Paganis, 2020):

- I quattro concetti menzionati in questa sezione sono interconnessi in una certa misura, poiché alcune identità sono definite dall'interazione di più di uno dei concetti - ad esempio, i termini trans e cis sono definiti dalla (in)congruenza tra il genere assegnato a una persona e l'identità di genere. Tuttavia, non sono inestricabilmente legate. Non possiamo usare uno di essi per assumere uno qualsiasi degli altri. Per esempio, l'identità di genere di una persona non può dirci il suo orientamento sessuale, non possiamo presumere il genere di una persona in base alla sua espressione di genere, e così via.
- Quando si parla di genere ci si riferisce sempre al genere in cui una persona si identifica. Ciò significa, ad esempio, che il termine "donne" include sia le donne cis che quelle trans (e cis e trans sono usati come aggettivi per descrivere il termine "donne").
- Questa categorizzazione è solo uno strumento per comprendere la diversità del genere e della sessualità. Non deve essere usata come una "checklist" per determinare l'identità di una persona. L'**autoidentificazione** va sempre rispettata. Alcune persone possono identificarsi con termini che non seguono esattamente questa struttura, e le ragioni possono essere diverse:
 - una persona può sentirsi più vicina o più legata a un'identità a causa di esperienze passate;
 - può scegliere un'identità più facile da spiegare o più visibile;





- potrebbero non trovare termini che descrivono specificamente la sua esperienza, ecc.
- Il linguaggio utilizzato per descrivere le esperienze legate al genere e alla sessualità è legato al contesto socio-culturale e al periodo storico specifico in cui ci troviamo. La creazione e l'uso del linguaggio è anche un processo dinamico; con l'aumento della visibilità delle identità LGBTI+, vengono coniati nuovi termini per evidenziare esperienze finora invisibili e i termini più vecchi vengono sostituiti con altri che portano con sé meno stigma. Va notato che i termini sopra citati e utilizzati in questa guida riflettono una visione occidentale-europea del genere e della sessualità; persone con background culturali diversi possono usare altri termini per descrivere la propria identità o utilizzare alcuni dei termini sopra citati per descrivere un'esperienza diversa.

The Gender Unicorn

Graphic by: **TSER**
Trans Student Educational Resources

Gender Identity

- Female/Woman/Girl
- Male/Man/Boy
- Other Gender(s)

Gender Expression

- Feminine
- Masculine
- Other

Sex Assigned at Birth

- Female
- Male
- Other/Intersex

Physically Attracted to

- Women
- Men
- Other Gender(s)

Emotionally Attracted to

- Women
- Men
- Other Gender(s)

To learn more, go to:
www.transstudent.org/gender

Design by Landyn Pan and Anna Moore

Immagine: L'unicorno di genere di Trans Student Educational Resources

Identità e altri termini relativi all'orientamento sessuale, all'identità di genere e alle caratteristiche sessuali.

Termine	Definizione	Collegato a
Lesbica	Una donna che prova attrazione esclusivamente verso altre donne	Orientamento sessuale
Gay	Si usa soprattutto per gli uomini che provano attrazione esclusivamente verso altri uomini. Anche alcune donne che provano attrazione verso altre donne possono identificarsi come gay.	Orientamento sessuale
Bisessuale	Persone che provano attrazione verso persone di più di un genere. È anche un termine ombrello per tutte le identità polisessuali.	Orientamento sessuale
Spettro asessuale	Include persone che non provano attrazione sessuale (asessuali) o che ne provano poca ("asessualità grigia"), o che provano attrazione sessuale in determinate circostanze (demisessuali).	Orientamento sessuale
Pansessuale	Persone che sono attratte da persone di tutti i generi o indipendentemente dal loro genere.	Orientamento sessuale
Spettro aromatico	Include persone che non provano attrazione romantica (aromantici) o che ne provano poca ("grayromantic"), o che provano attrazione romantica in determinate circostanze (demiromantici).	Orientamento sessuale
Eterosessuale / Etero	Uomini che provano attrazione esclusivamente verso donne e donne che provano attrazione esclusivamente verso uomini.	Orientamento sessuale
Intersessuale	Persone con variazioni delle caratteristiche sessuali che non possono essere definite in modo rigoroso all'interno delle categorie di maschio e femmina.	Caratteristiche del sesso





Transgender / Trans	Persones la cui identità di genere è diversa dal sesso assegnato loro alla nascita.	Identità di genere
Cisgender / Cis	Persones la cui identità di genere corrisponde al sesso assegnato loro alla nascita.	Identità di genere
Non-binario	Termine ombrello per tutte le identità di genere al di fuori del binarismo di genere. Alcune identità sotto l'ombrello non-binario sono: genderfluid, agender, bigender, ecc.	Identità di genere
Gender non-conforming (GNC)	Termine generico per indicare le persone la cui espressione di genere o identità di genere differisce dalle norme di genere associate al sesso assegnato.	Identità di genere
Transizione di genere	Tutti i processi che una persona trans può affrontare per esprimere al meglio la propria identità di genere. Può includere fasi sociali, mediche e legali ed è diverso per ogni persona.	Identità di genere
Queer	Queer è un termine complesso dalle molteplici interpretazioni. In passato veniva usato come termine dispregiativo per le persone LGBTI+, ma dagli anni '80 è stato recuperato da attivisti e accademici come descrizione di sé positiva e conflittuale per sfidare le norme sociali sulla sessualità, l'orientamento sessuale, l'identità di genere e/o altre forme di normatività. Viene spesso utilizzato da persone che non accettano i concetti tradizionali di genere e sessualità e non si identificano con nessuno dei termini dell'acronimo LGBTI+, ma anche come termine ombrello per tutte le persone LGBTI+.	
<i>*Altri termini relativi all'orientamento sessuale, all'identità di genere e alle caratteristiche sessuali sono riportati nell'Appendice.</i>		





Altri termini rilevanti

- **Discriminazione:** secondo il diritto dell'UE "si ha discriminazione diretta quando una persona è trattata meno favorevolmente di quanto sia, sia stata o sarebbe trattata un'altra persona in una situazione analoga" sulla base di una caratteristica protetta come l'origine etnica o la razza, la religione o le convinzioni personali, la disabilità, l'età, il genere, l'orientamento sessuale, mentre "si ha discriminazione indiretta quando una disposizione, un criterio o una prassi apparentemente neutri" mettono le persone con una caratteristica protetta "in una posizione di particolare svantaggio" rispetto alle persone che hanno un'altra caratteristica/caratteristiche "a meno che tale disposizione, criterio o prassi non siano oggettivamente giustificati da una finalità legittima e i mezzi per il suo conseguimento siano appropriati e necessari". Esistono varie forme di discriminazione, come la discriminazione diretta e indiretta, la vittimizzazione, la discriminazione multipla e le molestie (Theofilopoulos, Paganis, 2019).
- **Crimine d'odio:** un atto criminale motivato da pregiudizi o preconcetti nei confronti di particolari gruppi di persone. Per essere considerato un crimine d'odio, il reato deve soddisfare due criteri: l'atto deve costituire un reato secondo il diritto penale e deve essere motivato da pregiudizi (OSCE-ODIHR, n.d.).
- **Discorso d'odio:** secondo l'ECRI (2016): "(...) il discorso d'odio va inteso (...) come il sostegno, la promozione o l'incitamento, in qualsiasi forma, della denigrazione, dell'odio o del vilipendio di una persona o di un gruppo di persone, nonché qualsiasi molestia, insulto, stereotipo negativo, stigmatizzazione o minaccia nei confronti di tale persona o gruppo di persone e la giustificazione di tutti i precedenti tipi di espressione, per motivi di "razza", colore della pelle, discendenza, origine nazionale o etnica, età, disabilità, lingua, religione o credo, sesso, genere, identità di genere, orientamento sessuale e altre caratteristiche personali o status (...) l'incitamento all'odio può assumere la forma della negazione pubblica, della trivializzazione, della giustificazione o dell'apologia dei crimini di genocidio, dei crimini contro l'umanità o dei crimini di guerra che sono stati accertati dai tribunali e della glorificazione di persone condannate per aver commesso tali crimini".
- **Eteronormatività:** l'imposizione sociale del binarismo di genere e della credenza che l'eterosessualità sia l'unico orientamento sessuale normale e accettabile. Questa

convinzione porta all'invisibilità, alla stigmatizzazione e alla discriminazione delle persone che non sono o non sono percepite come eterosessuali.

- **Eterosessismo:** fenomeno direttamente collegato all'eteronormatività, definito come i comportamenti discriminatori che derivano dalla convinzione che il genere sia binario e che favoriscono l'eterosessualità e le relazioni eterosessuali.
- **Omofobia:** paura irrazionale, odio e pregiudizio nei confronti di persone gay e di persone lesbiche. Può includere un'ampia gamma di convinzioni, posizioni e comportamenti negativi, dagli stereotipi agli episodi di violenza estrema.
- **Transfobia:** paura irrazionale, odio e pregiudizio nei confronti delle persone transgender e di quelle che non si conformano agli atteggiamenti sociali normativi riguardanti il genere e/o l'espressione di genere. Può includere un'ampia gamma di convinzioni, posizioni e comportamenti negativi, dagli stereotipi agli episodi di violenza estrema.
- **Bifobia:** paura, odio e pregiudizio irrazionali nei confronti delle persone bisessuali. La bifobia si differenzia dall'omofobia in quanto si riferisce a stereotipi e pregiudizi che riguardano specificamente le persone bisessuali, ad esempio lo stereotipo secondo cui le persone bisessuali sono "avide". Può includere un'ampia gamma di convinzioni, posizioni e comportamenti negativi, dagli stereotipi agli episodi di violenza estrema.
- **Interfobia:** paura irrazionale, odio e pregiudizio nei confronti delle persone intersessuali e di coloro che possono essere percepite come persone con variazioni intersessuali. Può includere un'ampia gamma di convinzioni, posizioni e comportamenti negativi, dagli stereotipi agli episodi di violenza estrema, compresi gli interventi medici "normalizzanti".
- **Pregiudizio:** il pregiudizio consiste nell'esprimere un giudizio su un individuo o un gruppo di individui sulla base delle loro caratteristiche sociali, fisiche o culturali. Tali giudizi sono di solito negativi, ma il pregiudizio può anche essere esercitato per favorire o avvantaggiare indebitamente i membri di particolari gruppi. Il pregiudizio è spesso considerato la componente attitudinale della discriminazione.





Salute delle persone LGBTI+

Dalla patologizzazione alla pratica affermativa per le persone LGBTI+

Un primo passo per comprendere le esperienze delle persone LGBTI+ nei servizi sanitari, gli ostacoli che devono affrontare e le limitazioni nel ricevere cure di qualità, è capire come la medicina e la psichiatria moderne, in quanto scienze della salute, si siano avvicinate alle identità LGBTI+, e il processo attraverso il quale siano passate dal percepire gli orientamenti sessuali e le identità di genere non normativi come "patologie" e "malattie mentali" a un approccio di rispetto e affermazione.

L'approccio alla sessualità e all'identità di genere attraverso la lente della patologia risale all'inizio del XIX secolo. Fino ad allora, la sessualità (in particolare) e il genere non venivano affrontati in termini di "identità", ma erano intesi soprattutto come pratiche e comportamenti. Fino ad allora la sessualità, e l'omosessualità in particolare, era vista attraverso una lente religiosa (come "immorale" o addirittura "peccaminosa"), ma anche attraverso una lente giuridica (con la diffusa criminalizzazione dell'omosessualità e delle relazioni sessuali tra persone dello stesso genere) in molti paesi. Leggi sull'omosessualità erano in vigore in molti paesi occidentali fino alla seconda metà del XX secolo. Leggi simili sono state introdotte nei sistemi giuridici di molti altri paesi non occidentali attraverso le campagne coloniali di paesi come il Regno Unito e la Francia.

Tuttavia, con il graduale sviluppo della scienza medica e la sua sempre maggiore influenza, si verificò uno spostamento dei discorsi sulla sessualità e sul genere: dal peccato e dall'illegalità l'approccio si spostò sulla malattia. Questo spostamento ha posto le basi per una comprensione dell'omosessualità basata sui modelli esplicativi della natura umana maggiormente diffusi dalla fine del XIX secolo alla metà del XX secolo: le teorie mediche e psicoanalitiche, profondamente influenzate da una concezione binaria del genere e della sessualità (maschio/femmina, eterosessualità/omosessualità; concetti separati, mutuamente esclusivi e fermamente opposti tra loro). Attraverso questa visione, ogni deviazione dalla norma eterosessuale veniva etichettata come patologia.

L'omosessualità è stata ufficialmente definita come disturbo mentale – come “deviazione sessuale”, una sottocategoria del "disturbo sociopatico di personalità" - nella prima edizione del Manuale diagnostico e statistico (DSM) dell'Associazione psichiatrica americana (APA) nel 1952, ed è rimasta nella seconda edizione del DSM nel 1968 in quanto "deviazione sessuale".

Parallelamente all'introduzione dell'omosessualità nel DSM, sono stati compiuti i primi passi per facilitarne la depatologizzazione attraverso una serie di studi. In particolare, le ricerche di Alfred Kinsey (1946, 1953) e di Evelyn Hooker (1957) furono cruciali. Le ricerche di Kinsey riuscirono a sollevare la prima opposizione alla nozione dominante secondo cui gli individui omosessuali sono un numero minuscolo di persone con un adattamento sociale compromesso, che costituiscono una deviazione patologica della popolazione. Secondo la sua ricerca, il 13% delle donne e il 37% degli uomini ha avuto un'esperienza omosessuale nel corso della sua vita, il 2-6% delle donne si è auto-identificata come esclusivamente omosessuale, mentre il 10% degli uomini si è definito esclusivamente omosessuale. Naturalmente, dobbiamo tenere conto sia della mancanza di visibilità degli individui omosessuali sia dell'invisibilità generale della sessualità femminile, in quanto possono aver influenzato le percentuali registrate nell'indagine (ad esempio, la differenza significativa nelle percentuali tra uomini e donne).

Successivamente, nel 1957, Evelyn Hooker riuscì a scuotere nuovamente le nozioni radicate di omosessualità e patologia. Hooker, rivolgendosi esclusivamente agli/alle psicologæ, rafforzò sperimentalmente la convinzione che l'omosessualità non fosse associata ad alcun tipo di psicopatologia o malattia mentale, come era opinione prevalente nella comunità scientifica. Chiedendo agli/alle psicologæ di confrontare i risultati di specifici test proiettivi in un campione di 30 uomini eterosessuali e 30 omosessuali, senza conoscere l'orientamento sessuale dei/delle participantæ, è emerso che gli/le psicologæ non erano in grado di distinguere gli uomini omosessuali attraverso eventuali segni di psicopatologia.

Tuttavia, anche queste scoperte non sono state sufficienti a cambiare radicalmente l'atteggiamento di coloro che lavorano nei contesti sanitari nei confronti delle persone LGBT+. Questo approccio all'omosessualità, come condizione patologica, ha aperto la strada alla creazione e all'applicazione di varie pratiche per "curarla" (ovvero le "terapie di conversione"). Nella prima metà del XX secolo, i tentativi di cambiare l'orientamento sessuale e l'identità





di genere includevano approcci come l'uso di sostanze (ad esempio, cocaina, cannabis), la lobotomia (una pratica che è continuata fino agli anni '70), la terapia ormonale, la castrazione o la clitoridectomia. Dagli anni '60, con la classificazione dell'omosessualità, prima, e delle identità trans, poi, come disturbi psichiatrici, le terapie di conversione hanno comportato per lo più l'uso di tecniche comportamentali (ad esempio, la creazione di riflessi condizionati di apprendimento attraverso la masturbazione con contenuti eterosessuali, o l'instaurazione di relazioni sessuali con persone del sesso "opposto"), tecniche di avversione (scosse elettriche alle mani e ai genitali, trattamenti chimici e di deprivazione, ecc.), nonché approcci cognitivi e psicodinamici.

Oltre agli sforzi compiuti in campo scientifico per depatologizzare l'omosessualità, attraverso ricerche come quelle di Kinsey e Hooker, un'ondata di attivista iniziò a partecipare alle conferenze dell'APA, facendo pressione sugli/alle psichiatra affinché studiassero e riconoscessero le ricerche e la letteratura esistente fino a quel momento sulla depatologizzazione dell'omosessualità. Per la prima volta, due attivista, Frank Kameny e Barbara Geetings, parlarono agli/alle psichiatra dello stigma della diagnosi di omosessualità, in occasione di una conferenza del 1971. Una figura chiave fu lo psichiatra - all'epoca anonimo - che, indossando una maschera che ne nascondeva il volto e utilizzando un apparecchio per alterare la voce, parlò per la prima volta della discriminazione subita dagli psichiatri LGBT+ all'interno della loro stessa professione, in occasione di una conferenza nel 1972. Lo psichiatra era John Freyer, forse il primo a parlare contro l'omofobia sia come professionista della salute mentale che come uomo gay. Nel 1973, il consiglio di amministrazione dell'APA decise di rimuovere l'omosessualità dall'elenco delle diagnosi.



Lo psichiatra John Fryer al convegno del 1972 dell'American Psychiatric Association (Kay Tobin)

Tuttavia, la categoria diagnostica di "Omossessualità Ego-Distonica" è rimasta nella nuova versione del manuale. L' "omossessualità ego-distonica" si riferiva a una persona gay che desiderava diventare eterosessuale: un desiderio che, tuttavia, è inestricabilmente legato alla discriminazione e allo stigma di cui sono vittime le persone non eterosessuali nella società.

Alla fine, la completa depatologizzazione dell'omossessualità è avvenuta il 17 maggio 1990, con la rimozione dell'omossessualità dalla Classificazione Internazionale delle Malattie (International Classification of Diseases, ICD) da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Queste rimozioni e modifiche hanno anche fornito un impulso scientifico per un cambiamento di atteggiamento tra i/le professionisti e la società, passando dalla ricerca non scientifica delle "cause" dell'omossessualità (e delle sue potenziali "cure") alla lotta contro lo stigma e alla ricerca di modi per fornire sostegno e fattori protettivi per un migliore benessere delle persone LGBTQ+.

La storia della depatologizzazione dell'identità di genere segue un percorso simile a quello dell'orientamento sessuale. L'American Psychiatric Association (APA) ha introdotto la diagnosi di "Disturbo dell'Identità di Genere" solo sette anni dopo la rimozione dell'omossessualità dal DSM III, nel 1980. La sua associazione con gli interventi medici che alcune persone trans potrebbero





desiderare significava essenzialmente che la diagnosi e lo stigma che ne derivava erano il prezzo esorbitante per le cure mediche. La prima forte reazione a questa categoria diagnostica all'interno dell'APA si è avuta nel 2003, in occasione della sua conferenza annuale, quando per la prima volta è stata proposta la rimozione di tutte le diagnosi pertinenti, sostenendo che non soddisfacevano i criteri per essere considerate un disturbo mentale. Tuttavia, la diagnosi di "disturbo dell'identità di genere" persisteva e si sospettava che venisse utilizzata anche come copertura per il "trattamento" dell'omosessualità nei/nelle bambinè, in una caotica e non scientifica associazione causale tra identità di genere e orientamento sessuale.

Nel DSM-5, la diagnosi di "Disturbo dell'Identità di Genere" è stata sostituita da "Disforia di Genere" e l'accento è stato posto sull'insoddisfazione causata dalla discrepanza tra il genere assegnato alla nascita e il genere vissuto dall'individuo, piuttosto che sulla sua identità trans in sé. Nel DSM-5 l'APA ha riconosciuto per la prima volta che il genere è un costrutto non binario e che le persone possono identificarsi con generi diversi da uomo e donna.

Nella Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, o ICD), la prima apparizione è avvenuta nell'ICD-8 (1965), dove tra le deviazioni sessuali è stata inserita una nuova diagnosi, quella di "Parafilia", che nell'ICD-9 è stata modificata in "Parafilia e Transessualismo". Nel 1990, nell'ICD-10, la categorizzazione è stata modificata in "disturbo dell'identità di genere", corrispondendo alla diagnosi inclusa nel DSM di allora. Il passo per la completa depatologizzazione dell'identità di genere nell'ICD è stato fatto nel 2018, quando la diagnosi di "Disturbo dell'identità di genere" è stata sostituita dalla nuova diagnosi di "Incongruenza di genere" e tutte le diagnosi legate al transgenderismo sono state incluse in una nuova categoria diagnostica, "Condizioni legate alla salute sessuale" e non nella categoria "Disturbi mentali e comportamentali". Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il motivo dell'inclusione delle diagnosi in questa nuova categoria è che, sebbene sia ormai chiaro che l'identità trans non è un disturbo mentale e che classificarla come tale stigmatizza le persone trans, ci sono ancora importanti bisogni di salute che possono essere soddisfatti meglio se la relativa diagnosi fa parte dell'ICD (ad esempio, l'accesso ai servizi medici per persone transgender).

La rimozione dell'identità trans dall'elenco dei disturbi mentali è una vittoria storica per il movimento trans, che può costituire la base per destigmatizzare le identità trans, garantendo al contempo l'accesso delle persone trans ai servizi sanitari legati alla loro identità di genere.

Le variazioni delle caratteristiche sessuali continuano a essere altamente patologizzate, nonostante i significativi progressi compiuti verso la completa depatologizzazione degli orientamenti sessuali e delle identità di genere non normativi. Le variazioni intersessuali sono ancora elencate dall'OMS come "Disturbi dello sviluppo sessuale" nell'ICD-11; una classificazione che è direttamente correlata alle persistenti e gravi violazioni dei diritti delle persone intersessuali alla loro integrità fisica e psicologica che si verificano a seguito di interventi chirurgici di "normalizzazione" e altre procedure mediche, che mirano a costringere i loro corpi a conformarsi agli standard binari maschio/femmina.

Modello del Minority Stress

Una parte importante della continua, per più di sette decenni, patologizzazione delle identità LGBTI+ è stata che i risultati della ricerca hanno suggerito che le persone LGBTI+ affrontano livelli più elevati di problemi di salute mentale, rispetto alle persone cis-eterosessuali. Queste discrepanze sono state interpretate come una conseguenza diretta delle loro identità non normate.

Un'interpretazione diversa di questi risultati è stata offerta dal modello del Minority Stress, introdotto per la prima volta da Meyer e dai suoi colleghi nel 1995. Secondo Meyer (2003), il minority stress è un tipo distinto di stress sperimentato dagli individui portatori di un'identità minoritaria, diverso dagli eventi di vita stressanti comuni a tutti gli individui, che contribuisce ad aumentare i problemi di salute mentale, come l'abuso di sostanze, i disturbi dell'umore e la suicidalità. Il minority stress è anche descritto come una forma di stress cronico, in quanto è direttamente collegato a strutture socio-politiche che rimangono in gran parte stabili e non si basa sull'individuo, ma sul livello della società (Testa et al., 2015).

Questo modello attribuisce la disparità di risultati in termini di salute mentale tra le persone LGBTI+ e quelle cis-eterosessuali non all'identità LGBTI+ in sé, ma allo stress psicosociale vissuto dalle persone LGBTI+ a causa di un'identità socialmente stigmatizzata. Il modello del minority stress da minoranza è stato formulato sulla base di studi sulle persone LGB, ma è stato successivamente





adattato anche alle persone trans (Hendricks & Testa, 2012). Le persone trans - come le persone LGB+ - oltre ai fattori di stress generali comuni a tutti gli individui, devono affrontare discriminazioni ed eventi di vittimizzazione e rifiuto specificamente legati alla loro identità di genere minoritaria.

Meyer (1995) distingue tre tipi di fattori di stress che contribuiscono allo stress delle minoranze.

1. **Eventi esterni o "oggettivi"**: comprendono episodi di discriminazione, vittimizzazione e rifiuto da parte degli altri. L'esperienza di vittimizzazione, soprattutto in casi estremi di violenza, altera il senso di equità e di significato del mondo di un individuo, nonché il suo senso di sicurezza, e può ridurre la sua autostima (Garnets et al. 1990), facendolo sentire vulnerabile (Meyer, 2003). Anche episodi apparentemente minori di vittimizzazione possono avere un impatto fortemente negativo sugli individui a causa delle percezioni sociali che riflettono e dei sentimenti di paura e rifiuto che evocano (Brooks, 1981). I fattori di stress esterni includono anche l'ingiustizia sistemica, come la mancanza di tutele legali o la vera e propria discriminazione, e persino la criminalizzazione delle identità LGBTI+.
2. **Aspettativa di rifiuto**: comporta l'aspettativa da parte dell'individuo che le altre persone lo rifiuteranno, che sarà oggetto di violenza e/o discriminazione a causa della sua identità, e la conseguente costante vigilanza. La conoscenza della percezione sociale delle identità LGBTI+ prepara gli individui a ciò che possono affrontare se rivelano la loro identità (o se questa viene percepita/assunta dagli altri). Anche quando le persone non affrontano direttamente la violenza e la discriminazione, la conoscenza delle esperienze altrui può agire come una forma di trauma indiretto (Rood et al., 2016). L'anticipazione stessa del rifiuto, indipendentemente dal fatto che sia confermato o meno, provoca un intenso disagio psicologico negli individui. Per proteggersi dal potenziale rifiuto o dalla violenza, gli individui possono scegliere di nascondere la propria identità. Secondo Miller e Grollman (2015), la visibilità dello stigma, ovvero la misura in cui gli altri possono "leggere" o presumere l'identità LGBTI+ di un individuo in base al suo aspetto o al suo comportamento, è correlata alle esperienze di vittimizzazione: gli individui più visibili riferiscono di essere maggiormente discriminati. Nascondere la propria identità è un meccanismo di difesa comune che, tuttavia, ha un costo, in quanto richiede agli individui di stare costantemente in guardia (Meyer, 2003).

3. **Stigma interiorizzato:** Le persone LGBTI+ crescono consapevoli delle convinzioni sociali omofobiche, bifobiche e transfobiche, che possono interiorizzare. Anche quando le persone non subiscono discriminazioni palesi, lo stigma interiorizzato gioca un ruolo importante nel loro adattamento. Questo stigma interiorizzato non si esprime necessariamente solo attraverso percezioni omofobiche, bifobiche o transfobiche esplicite e/o estreme; può includere l'esistenza di atteggiamenti negativi e sentimenti di vergogna anche in individui che sembrano accettare pienamente la propria identità LGBTI+. Lo stigma interiorizzato è potenzialmente il fattore di rischio maggiore per gli individui, in quanto influisce negativamente sulla loro capacità di affrontare i fattori di stress esterni e riduce la loro resilienza mentale (Meyer, 2003). Le ricerche hanno evidenziato la forte correlazione esistente tra l'omofobia interiorizzata e l'aumento di problemi di salute mentale come depressione, sintomi d'ansia, uso di sostanze, suicidalità (DiPlacido, 1998; Meyer & Dean, 1998; Williamson, 2000) e altri comportamenti di autolesionismo (Williamson, 2000; Meyer & Dean, 1998). Lo stigma interiorizzato può persino impedire alle persone di entrare in contatto con altre persone LGBTI+, negando loro l'accesso alle reti di supporto e alle risorse necessarie.

Il modello del Minority Stress ha spostato il nostro approccio e la nostra comprensione delle identità LGBTI+ e delle sfide per la salute mentale (e fisica) che le persone LGBTI+ devono affrontare, mettendo in evidenza i principali fattori che influenzano questi risultati: la discriminazione e lo stigma sociale contro le identità LGBTI+.





Disparità sanitarie e bisogni di assistenza

La ricerca internazionale ha individuato disparità di salute tra le persone LGBTI+ e le persone cis-eterosessuali, sia per quanto riguarda la salute mentale che quella fisica. Il modello del Minority Stress (presentato nella sezione precedente) fornisce il quadro di riferimento per comprendere l'esistenza di tali disparità. In questa sezione presenteremo alcune delle principali disparità di salute identificate per i vari sottogruppi della comunità LGBTI+ e le conseguenti necessità di assistenza sanitaria.

Uomini gay e bisessuali

Gli uomini gay e bisessuali possono avere problemi di salute simili a quelli di tutti gli uomini, come il cancro alla prostata, ai testicoli e all'ano, la disfunzione erettile e l'eiaculazione precoce. Tuttavia, per questo particolare gruppo potrebbe essere più difficile discutere apertamente di questi problemi con i loro operatori sanitari a causa della stigmatizzazione sociale. Secondo uno studio, oltre il 10% degli uomini gay ha malattie croniche o disabilità che limitano le loro attività quotidiane e la capacità di lavorare. Tra gli uomini gay può verificarsi un aumento del consumo di droghe, tabacco e alcol. In generale, gli uomini gay e bisessuali riferiscono più frequentemente di avere una salute generale peggiore rispetto agli uomini eterosessuali e hanno il doppio delle probabilità di avere una diagnosi di cancro anale, con i soggetti affetti da HIV che presentano il rischio più elevato. È stato stabilito che gli uomini gay hanno maggiori probabilità di sviluppare tumori come quello ai polmoni o al fegato. A causa delle campagne sociali e dei messaggi di prevenzione che invitano a effettuare test più frequenti e che non includono gli uomini gay/bisessuali come popolazione target, questi hanno anche maggiori probabilità di sviluppare il cancro ai testicoli.

Gli studi sulla salute mentale hanno rivelato che gli uomini gay hanno problemi di depressione più frequentemente degli uomini eterosessuali. Nel caso dei disturbi d'ansia, è stato riscontrato uno schema simile. La suicidalità (gli uomini gay e bisessuali hanno un rischio di tentare il suicidio nel corso della vita fino a quattro volte superiore a quello degli uomini in generale), le dipendenze (alcol, fumo) e la tossicodipendenza (rischio 2,4 volte superiore) sono altri problemi significativi. Gli studi hanno anche dimostrato che la probabilità che gli uomini gay facciano uso di sostanze psicoattive è significativamente influenzata dall'omofobia e dagli alti livelli di stress delle minoranze, che si

traducono in una bassa autostima per coloro che sono discriminati. Gli uomini bisessuali tendono a riportare risultati inferiori in termini di salute mentale rispetto agli uomini gay.

Le infezioni sessualmente trasmissibili (IST) sono un rischio per gli uomini gay/bisessuali, che nella terminologia epidemiologica sono anche definiti MSM (“Men who have Sex with Men”, uomini che fanno sesso con uomini). Queste includono malattie con sintomi più difficili da trattare (HIV, epatite B o C, papillomavirus umano), così come infezioni che possono essere efficacemente trattate (gonorrea, clamidia, sifilide, pidocchi pubici). Le strategie chiave per prevenire le malattie sessualmente trasmissibili includono il sesso sicuro, l'uso del preservativo e la PrEP (“Pre-Exposure Prophylaxis”, profilassi pre-esposizione) per l'HIV. I dati epidemiologici indicano che gli MSM in molti Paesi hanno una maggiore incidenza di infezioni sessualmente trasmissibili. Ciò è probabilmente dovuto a una maggiore consapevolezza del problema da parte dell'opinione pubblica e a un aumento dei test per queste infezioni (Rodzinka & Pawłęga, n.d.).

Donne lesbiche e bisessuali

Esistono alcune evidenze sulle specifiche disparità di salute e sui bisogni sanitari delle donne lesbiche e bisessuali. Numerosi studi hanno dimostrato che le donne lesbiche e bisessuali devono affrontare significative disparità di salute fisica e mentale. Secondo le ricerche attuali, le donne lesbiche e bisessuali hanno maggiori probabilità rispetto alle donne eterosessuali di dichiarare una cattiva salute generale. Per quanto riguarda il cancro, le donne bisessuali hanno riportato tassi di cancro al collo dell'utero più che doppi rispetto alle altre donne. Inoltre, le donne lesbiche hanno un tasso più elevato di ovaie policistiche (80% contro 32%) e di sindrome dell'ovaio policistico rispetto alle donne eterosessuali. Rispetto alle donne eterosessuali, le donne lesbiche e bisessuali hanno un rischio significativamente più alto di aumentare di peso (Rodzinka & Pawłęga, n.d.).

Esistono anche differenze significative nella salute mentale tra le donne lesbiche e bisessuali e le donne etero. Le donne bisessuali, ad esempio, riferiscono di avere una cattiva salute mentale e un disagio psicologico più frequentemente delle donne eterosessuali - le condizioni emotive o psicologiche durature sono segnalate con una frequenza quasi doppia rispetto alle donne etero. Anche il suicidio e l'autolesionismo intenzionale sono problemi importanti per le donne non etero. Rispetto alle donne eterosessuali, le donne lesbiche e





bisessuali hanno quasi il doppio delle probabilità di tentare il suicidio. In uno studio condotto su oltre 6.000 donne, il 5% ha tentato il suicidio nell'anno precedente e il 20% si è ferito intenzionalmente nello stesso periodo (College et al., 2012). Esistono anche forti evidenze scientifiche del fatto che le donne bisessuali hanno una probabilità significativamente maggiore rispetto alle donne lesbiche di riferire una cattiva salute fisica, oltre a un rischio maggiore di dipendenza da sostanze e di uso di droghe. Le donne lesbiche hanno anche una probabilità tre volte maggiore rispetto alle altre donne di sviluppare dipendenza da alcol e droghe (Rodzinka & Pawłęga, n.d.).

La mancanza di letteratura medica sulla salute sessuale delle donne lesbiche e bisessuali è dovuta allo stereotipo secondo cui le donne sono meno interessate al sesso e che le donne che fanno sesso con le donne (WSW "Women who have sex with women") non fanno "vero sesso". Inoltre, a causa di questa convinzione, vengono eseguiti meno test per le IST su questo gruppo e alcune malattie possono essere diagnosticate in modo errato (Rodzinka & Pawłęga, n.d.).

Persone transgender

Secondo il rapporto di Open Doors (n.d), le persone trans sperimentano un disagio mentale molto più elevato rispetto alle persone cis. Sintomi di depressione, tassi di disagio sociale e livelli di ansia superiori a quelli della popolazione generale. Studi condotti in Europa, negli Stati Uniti e in Canada hanno anche evidenziato tassi crescenti di pensieri e tentativi di suicidio tra le persone trans. I principali problemi sollevati dalle persone trans includono la vittimizzazione basata sul genere, il pregiudizio, il bullismo, la violenza, il rifiuto da parte della famiglia, degli amici e della comunità, le molestie da parte di un partner intimo o di un membro della famiglia, da parte dei familiari, della polizia, del pubblico in generale e del sistema sanitario. Sorprendentemente, il Trans Mental Health Study del Regno Unito (Russel et al., 2014) dimostra che la transizione riduce significativamente i tassi di pensieri e tentativi di suicidio.

Le persone transgender possono identificarsi come eterosessuali, omosessuali o bisessuali, tra gli altri termini. Secondo le ricerche, non ci sono differenze significative tra l'incidenza delle malattie sessualmente trasmissibili nella popolazione transgender e quella generale. Tuttavia, si consiglia di

prestare particolare attenzione alla prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse tra le persone transgender a causa del basso livello di inclusività dei programmi di prevenzione.

Le persone trans hanno anche esigenze sanitarie specifiche direttamente collegate al processo di transizione. Per transizione si intende una serie di azioni che le persone intraprendono per vivere nel genere con cui si identificano. Transizioni sociali, legali o mediche sono tutte possibilità. La transizione può includere il processo di coming out, vivere in conformità con il proprio genere, cambiare il proprio nome, cambiare il proprio nome legale e sottoporsi a trattamenti ormonali e/o chirurgici (Rodzinka & Pawłęga, n.d.).





Accesso delle persone LGBTI+ all'assistenza sanitaria

Persone non eterosessuali

Diversi studi hanno dimostrato che le persone lesbiche, gay o bisessuali (LGB+) hanno maggiori probabilità di incontrare ostacoli quando cercano di accedere all'assistenza sanitaria rispetto ai loro pari etero.

Molte persone LGB+ faticano a trovare operatori sanitari che comprendano le loro esigenze, affrontano pregiudizi da parte dell'assicurazione o degli/delle operatori sanitari, oppure rimandano o rifiutano le cure per paura di come saranno trattate (Human Rights Watch, 2018). Rispetto alle loro controparti etero, gli uomini gay e bisessuali hanno riferito di avere difficoltà a trovare servizi di assistenza sanitaria (Dahlhamer et al., 2016).

Anche le barriere finanziarie influiscono sull'accesso ai servizi: le persone LGB+ hanno anche maggiori probabilità rispetto alle persone etero di ritardare o non ricevere le cure perché troppo costose o perché hanno un accesso limitato all'assicurazione medica; le persone bisessuali hanno maggiori probabilità di rimandare le cure per motivi diversi dal costo. (Dahlhamer et al., 2016).

Persone transgender

La mancanza di accesso alle cure è uno degli ostacoli più significativi sia alle cure sicure per l'affermazione del genere sia alle cure mediche generali appropriate per le persone transgender. La mancanza di operatori esperti in medicina transgender è segnalata come uno dei principali ostacoli all'accesso alle cure; sebbene esistano differenze tra i vari Paesi, in tutto il mondo professionisti della salute specializzati in salute trans non sono facilmente disponibili, poiché le questioni relative alla salute trans non sono insegnate nelle scuole di medicina tradizionali e solo un numero esiguo di professionisti ha le conoscenze necessarie e il livello di comfort per trattare con competenza le persone trans (Safer et al., 2016). Nel sondaggio statunitense Transgender del 2015, su quasi 28.000 persone transgender, il 23% ha ritardato le cure necessarie perché temeva di essere trattato ingiustamente a causa della propria identità di genere (James et al., 2016). Oltre alla mancanza di conoscenze e di una formazione adeguata, gli atteggiamenti negativi personali dei/delle

professionistə e le convinzioni patologizzanti sull'identità di genere possono ostacolare gravemente l'accesso delle persone trans alle cure. Le convinzioni negative possono portare a discriminazioni dirette e indirette da parte dei/delle professionistə, a molestie verbali e al rifiuto delle cure. Per le persone transgender, in particolare, il misgendering o il deadnaming (vedi glossario) sono alcuni tra i problemi più comuni che devono affrontare quando chiedono assistenza. Sono state segnalate anche altre barriere, come quelle finanziarie (mancanza di assicurazione, mancanza di reddito), quelle del sistema sanitario (cartelle cliniche elettroniche inadeguate, moduli, riferimenti di laboratorio, strutture cliniche) e quelle socioeconomiche (Safer et al., 2016).

Persone intersessuali

Negli ultimi anni, grazie al lavoro degli/delle attivistə per i diritti umani e per i diritti delle persone intersessuali, è cresciuta gradualmente la consapevolezza dell'esistenza delle persone intersessuali e il riconoscimento delle specifiche violazioni dei diritti umani che devono affrontare. Queste violazioni includono il rischio di interventi medici forzati e coercitivi, pratiche dannose e altre forme di stigmatizzazione dovute alle caratteristiche fisiche delle persone intersessuali. Ad oggi, solo pochi Paesi hanno attuato misure per prevenire e rispondere a tali abusi e l'efficacia delle misure esistenti deve ancora essere pienamente documentata (Office of the High Commissioner for Human Rights, 2015).

Le violazioni dei diritti umani contro le persone intersessuali includono, ma non si limitano a: aborti prenatali, infanticidio, patologizzazione dei loro corpi, interventi medici forzati e coercitivi senza il loro consenso preventivo e pienamente informato, mancanza di autodeterminazione; discriminazioni - sia strutturali che individuali - nell'istruzione, nello sport, nell'occupazione e in altri settori; mancanza di accesso alla giustizia e alle riparazioni; violazione della loro integrità fisica e trauma psicologico, molestie e impossibilità di ottenere i farmaci pertinenti e/o necessari (Office of the High Commissioner for Human Rights, 2015).

L'accesso all'assistenza sanitaria generale è spesso ostacolato dai pregiudizi degli operatori sanitari e dalle politiche di rimborso delle compagnie di assicurazione sanitaria. Le persone intersessuali riferiscono di essere discriminate quando cercano particolari servizi (ad esempio, la disponibilità di controlli preventivi per determinate condizioni o servizi





sanitari generali) legati al sesso/genere dell'individuo o quando la storia medica di una persona è importante (ad esempio, l'assicurazione sulla vita, l'assicurazione sanitaria privata, l'assicurazione di invalidità per la propria professione). Sono stati ripetutamente segnalati incredulità, pregiudizio e disgusto tra gli/ le operatori sanitari. Le persone intersessuali che hanno già affrontato discriminazioni e mancanza di rispetto nel sistema sanitario esitano a rivolgersi al personale medico quando è necessario. Gli/le operatori sanitari hanno anche negato alle persone intersessuali l'accesso all'assistenza sanitaria. Questi episodi sono stati portati all'attenzione dell'Organizzazione Intersex Internazionale Europa (OII Europe) e delle organizzazioni che ne fanno parte (Ghattas, 2015).

Contrariamente a quanto si crede, l'intervento chirurgico irreversibile per cambiare sesso non elimina queste barriere all'assistenza sanitaria in età avanzata: sia le persone intersessuali che si sono sottoposte all'intervento chirurgico sia quelle che non lo hanno fatto hanno riferito di episodi discriminatori e offensivi. Le persone intersessuali hanno riferito nel Rapporto di Human Rights Watch (2017) di essere state sottoposte a ripetute invasioni della privacy, tra cui esami genitali abusivi e non necessari, nonché commenti umilianti. Hanno anche ripetutamente denunciato all'OII Europe abusi fisici e psicologici da parte del personale medico (ad esempio, esami non consenzienti, uso violento di strumenti di esame o rimproveri per non aver collaborato quando l'anatomia del loro corpo non facilita o non consente le tradizionali pratiche di esame clinico). Un altro problema comune alle persone intersessuali in Europa è la mancanza di accesso alla terapia ormonale sostitutiva (dopo l'asportazione chirurgica di un tessuto che produce ormoni). La sostituzione ormonale (nota anche come TOS: terapia ormonale sostitutiva) mira a imporre il sesso femminile o maschile assegnato piuttosto che affrontare le reali esigenze dell'individuo.

L'impatto della COVID-19

Negli ultimi tre anni, la pandemia da COVID-19 ha messo a dura prova i sistemi sanitari di tutto il mondo. Questo, insieme a vari cambiamenti avvenuti in seguito alle misure di auto-costrizione attuate durante la pandemia, ha portato a un aumento degli ostacoli affrontati dalle persone LGBTI+ nell'accesso ai servizi sanitari e di salute mentale. Le persone LGBTI+ riferiscono che la pandemia da COVID-19 ha avuto un impatto negativo maggiore e più grave sulla loro salute mentale rispetto ai

loro pari non-LGBTI+. Riferiscono che il sonno, l'appetito e il temperamento sono stati colpiti più gravemente rispetto alle persone non LGBT. Riferiscono inoltre di essere state più propense, rispetto alle persone non LGBTI+, a cercare assistenza per la salute mentale durante la pandemia, anche attraverso la telemedicina. Una serie di fattori, tra cui le esperienze lavorative, di vita e di assistenza sanitaria, possono contribuire a queste disparità di salute mentale tra le persone LGBT+ durante la pandemia da COVID-19. Le persone LGBT+ hanno maggiori probabilità di aver lasciato il lavoro a causa della pandemia da COVID-19, di essersi assentate dal lavoro per essersi ammalate di COVID-19 o per essere state messe in quarantena, o di essersi assentate dal lavoro per assistere un familiare ammalato di COVID-19. Un altro fattore che può contribuire a queste disparità è che le persone LGBT+ avevano tassi più elevati di problemi di salute mentale e di uso di sostanze prima della pandemia, compresi quelli associati a esperienze più comuni di stigma e discriminazione rispetto ai loro coetanei non LGBTI+. A causa di queste esperienze di base, le persone LGBT+ potrebbero essere state più vulnerabili allo stress durante la pandemia. Nonostante il fatto che le persone LGBT+ ricorrano a cure per la salute mentale più frequentemente, molte incontrano ostacoli, in particolare di natura finanziaria, nel ricevere le cure di cui hanno bisogno. È più probabile che le persone LGBT+ dichiarino di non potersi permettere l'assistenza per la salute mentale e di avere difficoltà a pagare le spese mediche. Altri ostacoli segnalati includono problemi di calendarizzazione ed esperienze negative con il personale sanitario (Dawson et al., 2021).

Figure 1

LGBT People Report Worry and Stress Related to the Pandemic Has Negatively Impacted Their Mental Health at Higher Rates Than Non-LGBT People, a Disparity That Has Persisted for Months

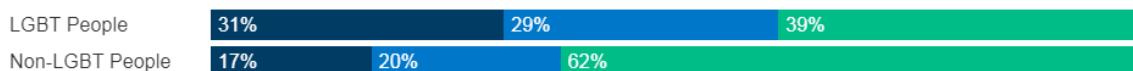
Do you feel that worry or stress related to coronavirus has had a negative impact on your mental health, or not?

■ Major Impact ■ Minor Impact ■ No Impact

Dec. 2020/Jan. 2021



July 2021



NOTE: See topline for full question wording.

SOURCE: KFF COVID-19 Vaccine Monitor • PNG





Una serie di fattori, tra cui le diverse circostanze in cui si sono trovati durante la pandemia, possono contribuire a queste disparità di salute mentale tra le persone LGBTI+. Secondo l'indagine sulla salute delle donne del KFF 2020, una percentuale maggiore di persone LGBTI+ ha dichiarato di aver dovuto lasciare il lavoro a causa della COVID-19 rispetto alle persone non-LGBTI+ (15% contro 7%). Inoltre, il 19% delle persone LGBTI+ ha dichiarato di essersi assentato dal lavoro per essersi ammalato di COVID-19 o per via della quarantena, rispetto all'11% delle persone non LGBTI+. Una persona LGBTI+ su dieci (10%) riferisce di aver perso il lavoro per assistere un familiare affetto da COVID-19 o in quarantena, il doppio rispetto alle persone non LGBTI+). Sebbene questi fattori possano essere stressanti per chiunque, le persone LGBTI+ sembrano essere particolarmente vulnerabili (Dawson et al., 2021).

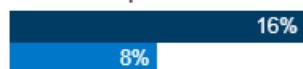
Le esperienze negative con il personale sanitario possono anche scoraggiare le persone LGBTI+ dal richiedere le cure necessarie. Come illustrato nella figura seguente, le persone LGBTI+ hanno più probabilità di riferire che un/a operatore/a non ha creduto che stessero dicendo la verità (16% contro 8%), ha suggerito che la colpa di un problema di salute fosse loro (13% contro 8%), ha ipotizzato qualcosa senza chiedere (21% contro 11%) o ha sminuito le loro preoccupazioni (29% contro 16%). Complessivamente, più di un terzo (36%) ha riportato almeno una di queste esperienze negative con un/a operatore/a, rispetto a meno di un quinto (22%) delle persone non LGBTI+.

Figure 9

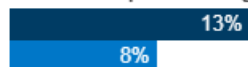
Larger Shares of LGBT+ People Report Negative Provider Experiences Than Non-LGBT+ People

Thinking about your health care visits in the last two years, did you experience any of the following, or not?

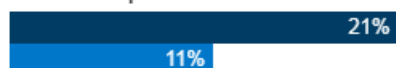
Health care provider didn't believe you were telling the truth*



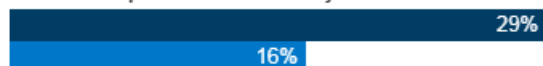
Health care provider suggested you were personally to blame for a health problem you were experiencing*



Health care provider assumed something about you without asking*



Health care provider dismissed your concerns*



At least one of these experiences*



NOTE: *Estimates statistically significant for LGBT+ v. non-LGBT+ ($p < 0.05$)

SOURCE: KFF Women's Health Survey 2020 • [Get the data](#) • [PNG](#)

KFF

L'OII-Europe ha pubblicato un rapporto (2021) sulla situazione delle persone intersessuali durante la pandemia da COVID-19. I risultati dell'indagine indicano un rischio molto elevato per le persone intersessuali di non poter accedere all'assistenza sanitaria a causa della loro storia di traumi legati all'ambito medico, anche in caso di infezione da COVID-19. Un altro dato preoccupante è l'alta percentuale di intervistati che ha dichiarato di avere più problemi di salute mentale. Ciò è dovuto al fatto che le persone intersessuali sono più suscettibili di sviluppare problemi di salute mentale a causa del danno arrecato alla loro integrità fisica e psicologica, allo stress legato al vivere in modo invisibile, in solitudine e circondati da stigma e tabù. Inoltre, la crisi della COVID-19 ha reso più difficile per le persone intersessuali ottenere assistenza a causa della preesistente carenza di consulenti psicologici qualificati. Quasi due terzi (62%) degli intervistati ha riferito che la propria salute mentale è peggiorata; il 40% ha dichiarato che i propri appuntamenti medici sono stati riprogrammati, mentre il 22% ha dichiarato che sono stati





annullati. A causa dei lockdown, appuntamenti annullati, orari ridotti o distanze da percorrere per raggiungere lo studio medico, le restrizioni causate dalla pandemia hanno reso inaccessibile il personale medico. Questo ha reso ancora più difficile per le persone intersex accedere a consulenze con un/a medica espertà che avesse almeno una comprensione di base delle loro circostanze e con cui si sentissero a proprio agio: Il 14% delle persone intersex intervistate non aveva accesso a un/a medica con cui avevano stabilito un rapporto di fiducia ed il 21% ha dichiarato di non avere accesso a un/a medica con conoscenze specifiche sul loro corpo. Molte persone intersex devono attenersi a un regime farmacologico o assumere regolarmente una terapia ormonale sostitutiva. Ciò potrebbe comportare una terapia ormonale sostitutiva in seguito alla perdita di tessuto ormonale indotta dalla chirurgia, ma non è l'unica possibilità. Le persone intersessuali intervistate hanno riferito di seguire regolarmente una routine nel 40% dei casi. Di questi, solo il 64% continuava a prendere i farmaci con la stessa frequenza con cui li prendeva prima della pandemia, ma il 28% delle persone intersex che seguiva un regime regolare ha riferito di aver dovuto interrompere l'assunzione dei farmaci o che l'avrebbero interrotta. Di conseguenza, a luglio 2020 il 10% di tutti le persone intersessuali intervistate stava per interrompere l'assunzione dei farmaci prescritti o l'aveva già fatto.

Le persone transgender hanno affrontato sfide simili durante la pandemia, tra cui il ritardo, la riprogrammazione o l'annullamento degli appuntamenti con il personale sanitario per le procedure di affermazione di genere. Molti interventi chirurgici per l'affermazione di genere sono stati rimandati, poiché nella maggior parte delle contee le procedure non essenziali sono state cancellate per far fronte alle maggiori esigenze dei servizi/ospedali e per prevenire la contaminazione. Questo ha comportato un grande peso per le persone trans che avevano programmato l'intervento, poiché la maggior parte di loro era in lista d'attesa da mesi, se non da anni, e spesso aveva già adottato misure aggiuntive per far fronte alle procedure (ad esempio, pagamenti, richiesta di congedi per malattia o abbandono del posto di lavoro, organizzazione di sistemi di supporto, ecc.) Allo stesso modo, per quanto riguarda la terapia ormonale sostitutiva, le persone in attesa di iniziare la terapia hanno dovuto attendere per mesi, aumentando le difficoltà di salute mentale e i sentimenti di disforia, mentre coloro che erano già in terapia ormonale sostitutiva hanno avuto difficoltà a ottenere le ricette, a fare gli esami necessari e a seguire i/le loro medicae per potenziali problemi di salute legati alla loro transizione di genere (D' Angelo et al., 2021; Kloer, Lewis, Rezak, 2022).

Riferimenti

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2012). Health care for lesbians and bisexual women. Washington DC: American College of Obstetricians and Gynecologists. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2012/05/health-care-for-lesbians-and-bisexual-women>
- American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd ed). Washington, DC: Author
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*, 70 (9), 832-864. doi: 10.1037/a0039906
- Briar Rolfe. (n.d.) The trans umbrella. [Image]. <https://www.transhub.org.au/101/what-is-trans>
- Brooks, V. R. (1981). *Minority Stress and Lesbian Women*. Lexington, MA: Lexington Books, D.C. Heath and Co
- CDC- Centers for Disease Control and Prevention (2022, December 12). Gay and Bisexual Men's Health. <https://www.cdc.gov/msmhealth/>
- CDC- Centers for Disease Control and Prevention (2022, May 31). Transgender Health. <https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/transforming-health/index.html>
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F., Monstrey, S. J., Motmans, J., ... Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1). <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Colledge, L., Hickson, F., Reid, D., & Weatherburn, P. (2015). 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), 427-437.
- D'Angelo, A. B., Argenio, K., Westmoreland, D. A., Appenroth, M. N., & Grov, C. (2021). Health and Access to Gender-Affirming Care During COVID-19:





Experiences of transmasculine individuals and men assigned female sex at birth. *American Journal of Men's Health*, 15(6), 15579883211062681.

Dahlhamer, J. M., Galinsky, A. M., Joestl, S. S., & Ward, B. W. (2016). Barriers to health care among adults identifying as sexual minorities: A US national study. *American journal of public health*, 106(6), 1116-1122.

Dan Christian Ghattas (2015). Standing up for the human rights of intersex people.

Dawson, L., McGough, M., Kirzinger, A., Sparks, K., Rae M., Young G., Kates, J. (2021, August 27). The Impact of the COVID-19 Pandemic on LGBT+ People's Mental Health. *Kaiser Family Foundation*. <https://www.kff.org/other/issue-brief/the-impact-of-the-covid-19-pandemic-on-lgbt-peoples-mental-health/>

DiPlacido, J. (1998). Minority stress among lesbians, gay men, and bisexuals: A consequence of heterosexism, homophobia, and stigmatization. In G. M. Herek (Ed.), *Psychological perspectives on lesbian and gay issues*, Vol. 4. *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (p. 138–159). Sage Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452243818.n7>

FRA-European Union Agency for Fundamental Rights (2020a). A long way to go for LGBTI equality. Luxembourg: Publications Office of the European Union. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2020-lgbti-equality-1_en.pdf

Garnets, L., Herek, G. M., & Levy, B. (1990). Violence and Victimization of Lesbians and Gay Men. *Journal of Interpersonal Violence*, 5(3), 366–383. doi:10.1177/088626090005003010

Ghattas, C.D. (2015). Standing up for the human rights of intersex people. <https://ilga-europe.org/files/uploads/2022/04/Standing-up-human-rights-intersex-people.pdf>

Ghattas, C.D & Kuzemko, I. (2021). COVID-19. A report on the situation of intersex people in Europe and Central Asia. OII-Europe. <https://www.oii-europe.org/wp-content/uploads/2021/01/covid-19-survey-report-OII-Europe.pdf>

Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460–467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>

InterAct. (2021, February 19). Intersex definitions. <https://interactadvocates.org/intersex-definitions/>

- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality. <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>
- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). Executive Summary of the Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality. <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Executive-Summary-Dec17.pdf>
- Kloer, C., Lewis, H. C., & Rezak, K. (2022). Delays in gender affirming healthcare due to COVID-19 are mitigated by expansion of telemedicine. *The American Journal of Surgery*.
- Mendez, J. E. (2013). *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*. United Nations. https://www.ohchr.org/documents/hrbodies/hrcouncil/regularsession/session22/a.hrc.22.53_english.pdf
- Meyer, I. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behaviour*, 36 (1), 38-56.
- Meyer, I. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129 (5), 674-697.
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 200–213. <http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000132>
- Meyer, I. H., & Dean, L. (1998). Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. In G. M. Herek (Ed.) *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 160 –186). Thousand Oaks, CA: Sage
- Miller, L. R., & Grollman, E. A. (2015). The Social Costs of Gender Nonconformity for Transgender Adults: Implications for Discrimination and Health. *Sociological Forum*, 30(3), 809–831. <https://doi.org/10.1111/socf.12193>
- Murad, M. H., Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Mullan, R. J., Murad, A., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2010). Hormonal therapy and sex reassignment: A systemic review and meta-analysis of





quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology*, 72, 214–231.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x>

Office of the High Commissioner for Human Rights. (2015). “Free & Equal Campaign Fact Sheet: Intersex”. https://unfe.org/system/unfe65-Intersex_Factsheet_ENGLISH.pdf

OSCE-Office for Democratic Institutions and Human Rights – ODIHR. (N.d.) “What is hate crime?”:
<http://hatecrime.osce.org/what-hate-crime>

Paganis, F. (2020). Βασικές έννοιες και ΛΟΑΤΚΙ+ ορολογίες [Basic concepts and LGBTQI+ terms] in Parathanasiou, N. Christidi, E. O. (Ed.) Συμπερίληψη και Ανθεκτικότητα: Βασικές αρχές ψυχοκοινωνικής στήριξης σε θέματα σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας, έκφρασης και χαρακτηριστικών φύλου [Inclusion and resilience: basic principles of psychosocial support on issues of sexual orientation, gender identity, expression and sex characteristics] (p. 70-85). Athens: Gutenberg.

Parathanasiou, N., Christidi, E. O., (Ed.). (2020). Παράρτημα [Appendix] in Συμπερίληψη και Ανθεκτικότητα: Βασικές αρχές ψυχοκοινωνικής στήριξης σε θέματα σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας, έκφρασης και χαρακτηριστικών φύλου [Inclusion and resilience: basic principles of psychosocial support on issues of sexual orientation, gender identity, expression and sex characteristics] (p. 489-503). Athens: Gutenberg.

Rood, B. A., Reisner, S. L., Surace, F. I., Puckett, J. A., Maroney, M. R., & Pantalone, D. W. (2016). Expecting Rejection: Understanding the Minority Stress Experiences of Transgender and Gender-Nonconforming Individuals. *Transgender Health*, 1(1), 151–164.
<https://doi.org/10.1089/trgh.2016.001>

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. *Journal of adolescent Health*, 63(4), 503-505.

Safer, J. D., Coleman, E., Feldman, J., Garofalo, R., Hembree, W., Radix, A., & Sevelius, J. (2016). Barriers to healthcare for transgender individuals. *Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity*, 23(2), 168–171. <https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000227>

Swarthmore. (2017, June 19). Terminology. <https://www.swarthmore.edu/lgbtq/terminology>

- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2 (1), 65-7
- TGEU-Transgender Europe. (2022). Trans Rights Map. <https://transrightsmap.tgeu.org>
- The Trevor Project. (2021). National Survey on LGBTQ Youth Mental Health 2021. <https://www.thetrevorproject.org/survey-2021/?section=Introduction>
- Theofilopoulos, T., Paganis, Ph., (2019). Basic concepts and guidelines for Media professionals and students, In Theofilopoulos, T., (Ed.), *Media reporting and reference guide on LGBT issues. Including three case studies: Croatia, Greece, Lithuania* (p..16-60). Athens. Colour Youth Athens LGBTQ Youth Community <https://www.colouryouth.gr/wp-content/uploads/2019/06/Media-reporting-and-reference-guide-on-LGBT-issues.pdf>
- Trans Student Educational Resources. (n.d.) The Gender Unicorn [Image]. <https://transstudent.org/gender>
- TransHub. (n.d.). What is trans? <https://www.transhub.org.au/101/what-is-trans>
- Williamson, I. (2000). Internalized homophobia and health issues affecting lesbians and gay men. *Health Education Research*. 15:97–107.
- World Health Organization. (2004). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10th revision, 2nd edition). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42980>
- World Health Organization. (2018). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th revision). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- You Don't Want Second Best: Anti-LGBT Discrimination in US Health Care. (2018, July 23). Human Rights Watch <https://www.hrw.org/report/2018/07/23/you-dont-want-second-best/anti-lgbt-discrimination-us-health-care>



PARTE B'

Dati nazionali sulla salute delle persone LGBTI+:

Grecia, Italia e Belgio

Grecia

Salute delle persone LGBTI+

I bisogni di salute delle persone LGBTI+ in Grecia sono un argomento che ha ricevuto un'attenzione limitata da parte dei/delle ricercatori. Solo negli ultimi anni sono diventati disponibili dati di ricerca sui vari bisogni sanitari delle persone LGBTI+, sui fattori di rischio e sulle discrepanze rispetto alle persone cis-eterosessuali in Grecia.

Salute fisica

In Grecia, i dati relativi alla salute fisica delle persone LGBTI+ sono limitati e la maggior parte di quelli esistenti riguarda l'HIV e altre infezioni sessualmente trasmesse (IST) per gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini (MSM). L'Organizzazione Nazionale della Sanità Pubblica (NPHO) è l'agenzia pubblica con il mandato, tra gli altri, di "monitorare e valutare la salute della popolazione e i parametri biologici, socio-economici e ambientali che la influenzano", nonché di condurre "la sorveglianza epidemiologica e il monitoraggio degli effetti delle malattie trasmissibili sulla salute pubblica" (Legge 4613/2019). Da un'analisi del sito web dell'NPHO sulle istruzioni e sui moduli dei sistemi di segnalazione, solo gli uomini che hanno rapporti sessuali con gli uomini (MSM) sono riconosciuti come gruppo vulnerabile, senza alcun riferimento ad altri gruppi. Gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini (MSM) sono menzionati nelle istruzioni o nei moduli di segnalazione per l'HIV/AIDS, l'epatite A, l'epatite B, la sifilide, la gonorrea, la clamidia e la shigellosi e, più recentemente, anche per il vaiolo delle scimmie. Tra questi, il più dettagliato e regolare è il rapporto sull'HIV/AIDS. È importante notare che l'NPHO è stato originariamente creato come Centro per il Controllo delle Malattie Speciali nel 1992 per "affrontare e valutare, coordinare e sostenere le attività di prevenzione della diffusione di malattie trasmissibili speciali e per il loro trattamento", con l'HIV/AIDS come parte cruciale del suo mandato all'epoca (Legge 2071/1992). I rapporti sull'HIV/AIDS dell'NPHO sono pubblicati regolarmente su base annuale con dati a partire dal 1981. Le tendenze sono simili a quelle di altri Paesi occidentali, con l'HIV/AIDS che in Grecia colpisce prevalentemente gli uomini che hanno rapporti sessuali con gli uomini (MSM) (232 o il 54,1% delle nuove diagnosi nel 2021 e 9234 o il 54,8% dall'inizio dell'epidemia). Nel rapporto sull'epatite A dell'NPHO (n.d. a) per il periodo 2004-2021, nel 2017 viene segnalata un'epidemia tra gli uomini che





hanno rapporti sessuali con gli uomini (MSM) (96 casi; 33 dei quali (34,4%) sieropositivi).

L'ultimo rapporto dell'NPHO sulle IST è stato pubblicato nel 2013, tuttavia l'NPHO fornisce all'ECDC i dati riportati dalla Grecia. Nell'Atlante di sorveglianza delle malattie infettive dell'ECDC, nel 2019 gli uomini che hanno rapporti sessuali con gli uomini (MSM) rappresentano il 66,3% delle diagnosi di sifilide e il 43% delle diagnosi di gonorrea. Nello studio HEPNET del 2008 non sono riportati risultati per l'epatite B o per la shigellosi, sebbene gli uomini che hanno rapporti sessuali con gli uomini (MSM) siano menzionati dalle istituzioni come gruppi vulnerabili, probabilmente facendo riferimento a una bibliografia internazionale di lunga data. Nel caso del vaiolo delle scimmie, l'epidemia stava ancora emergendo nel 2022, con 82 casi segnalati in Grecia al 18 ottobre, secondo l'ECDC. La maggior parte dei casi riguarda gli uomini, tuttavia, non sono disponibili dati sulla percentuale di uomini che hanno rapporti sessuali con gli uomini (MSM).

Oltre ai dati riportati dall'NPHO, nel 2017 è stata condotta la European MSM Internet Survey (EMIS), che ha riguardato un'ampia gamma di questioni sociali e sanitarie degli uomini che fanno sesso con gli uomini (Weatherburn et al., 2019). Dalle 2909 risposte considerate come casi qualificanti provenienti dalla Grecia, sono degni di nota i seguenti risultati:

Per quanto riguarda la morbilità:

- Il 24,1% ha dichiarato di essere sessualmente infelice (punteggio inferiore a 5 su una scala da 1 a 10),
- Il 18,5% ha avuto pensieri autolesionistici nelle ultime 2 settimane,
- L'11,1% ha ricevuto una diagnosi di HIV,
- Il 10,1 % ha segnalato una potenziale dipendenza da alcol e
- Il 9,1% ha sofferto di ansia e depressione grave nelle ultime 2 settimane.

Sugli aspetti comportamentali fondamentali:

- Il 5,3% ha assunto almeno una volta la profilassi post-esposizione (PEP),
- Il 16,1% ha riferito di aver avuto rapporti sessuali senza preservativo con partner non stabili di cui non si conosceva lo stato dell'HIV negli ultimi 12 mesi.

- Il 12,7% ha dichiarato di non avere supporto sociale
- Il 5% ha riferito di non avere il controllo sul sesso indesiderato
- L'8,4% ha riferito di non avere il controllo del sesso sicuro.

Sui bisogni principali:

- Il 44,8% non era a conoscenza della PEP
- Il 41,5% non aveva fiducia nell'accesso alla PEP,
- Il 18,8% ha avuto rapporti senza preservativo perché non aveva preservativi negli ultimi 12 mesi
- Il 18,7% era preoccupato per il proprio consumo di droga
- 49,3% non sa cosa significhi U=U (Undetectable= Untrasmissibile, ossia non rilevabile = non trasmissibile)
- Il 30,1% era incerto se utilizzare o meno la profilassi pre-esposizione (PrEP)
- Il 63,7% dei soggetti vulnerabili non sa dove poter ricevere il vaccino contro l'epatite B
- Il 63,2% dei soggetti vulnerabili non sa dove poter ricevere il vaccino contro l'epatite A
- Il 41,0% delle persone che non ha mai fatto il test per l'HIV non sa dove poterlo effettuare

Come indicato dai risultati di cui sopra, gli uomini che hanno rapporti sessuali con gli uomini (MSM) sono il gruppo principale per il quale esistono dati sanitari disponibili pubblicamente in Grecia. I dati sulla salute fisica e/o sessuale di altri gruppi della comunità LGBTI+ sono scarsi - se disponibili. È importante notare, tuttavia, che in alcuni casi anche le donne trans e le persone AMAB non binarie sono considerate nel gruppo degli uomini che hanno rapporti sessuali con gli uomini (MSM), a causa del fatto che i dati si basano sul genere legale della persona, oltre che per la mancanza di consapevolezza e di sistemi di raccolta dati adeguati. È evidente la necessità di una ricerca più sistematica sugli esiti sanitari delle persone LGBTI+ in Grecia, al fine di cogliere e comprendere meglio i bisogni sanitari esistenti e promuovere interventi per il miglioramento dei servizi sanitari.

Salute mentale

Anche i dati sulla salute mentale delle persone LGBTI+ in Grecia sono disponibili in misura limitata. I servizi di salute mentale a livello nazionale o locale non





raccolgono sistematicamente informazioni sull'orientamento sessuale, l'identità di genere o le caratteristiche sessuali.

I dati della linea telefonica "11528-By your side", l'unico servizio di salute mentale in Grecia specializzato in questioni LGBTI+, sono stati presentati in conferenze¹ ed eventi informativi, mostrando il numero di chiamate ricevute, le statistiche basate sull'orientamento sessuale, l'identità di genere e l'età, nonché le richieste delle persone. Tuttavia, i rapporti sistematici e aggiornati non sono disponibili online.

Nel 2019 Orlando LGBT+, in collaborazione con l'Università Nazionale e Capodistriana di Atene (NKUA) e l'Università Panteion, ha condotto un'ampia ricerca, su un campione di 689 partecipanti, sulla salute mentale delle persone LGBTI+ in Grecia, sull'effetto della discriminazione e sul ruolo che possono svolgere diversi fattori protettivi, sulla base del modello del minority stress. I primi risultati della ricerca sono stati presentati in due studi accademici. Il primo studio si è concentrato sull'analisi dell'impatto delle esperienze di discriminazione, vittimizzazione, aspettativa di rifiuto e non affermazione dell'identità di genere sull'autostima e sulla salute mentale delle persone transgender, nonché sull'impatto che può avere l'associazione con la comunità LGBTI+, il senso di orgoglio e l'esistenza di una rete di supporto, in presenza dei fattori di rischio. I risultati hanno evidenziato l'impatto negativo dell'aspettativa di rifiuto, della non affermazione dell'identità di genere, della discriminazione e degli eventi di vittimizzazione sull'autostima e sulla salute mentale delle persone, in linea con la letteratura esistente. Per quanto riguarda i fattori protettivi, il legame con la comunità LGBTI+ sembra avere un effetto positivo significativo sull'autostima, la quale, invece, diminuiva in condizioni di elevata vittimizzazione e aspettativa di rifiuto. I risultati sono coerenti con la letteratura esistente sull'effetto positivo del legame con la comunità sullo sviluppo della resilienza psicologica. Inoltre, il senso di orgoglio ha dimostrato di agire in modo protettivo sulla salute mentale contro gli eventi di vittimizzazione (Paganis, 2020). Il secondo studio si è concentrato sull'impatto della discriminazione e della violenza sull'autostima e sulla salute mentale delle persone non eterosessuali. Anche i dati relativi alle persone non eterosessuali sono risultati coerenti con la

¹ <https://11528.gr/diimero-seminario/>

letteratura internazionale: un'alta percentuale di persone LGBTI+ è spesso esposta a discriminazioni in termini di disparità di trattamento, molestie verbali e persino violenza fisica nella sfera pubblica, sul posto di lavoro, a scuola, nelle istituzioni sanitarie pubbliche e in altri ambiti; più frequente è l'esposizione, più negativo è l'impatto sulla salute mentale e sull'adattamento, che si manifesta sotto forma di sintomi depressivi e ansiosi, alti tassi di suicidalità, autolesionismo e abuso di sostanze. Inoltre, l'esperienza della discriminazione è associata a un'immagine di sé più negativa e a un minore senso di autoefficacia. Allo stesso tempo, i fattori di resilienza, come il legame con la comunità LGBTI+, l'esistenza di una rete di supporto, il senso di orgoglio, svolgono un ruolo di mediazione nel ridurre questo impatto negativo (Petraki, 2020).


Per quanto riguarda la prevalenza del chemsex, una ricerca condotta nel 2019 sugli uomini che hanno rapporti sessuali con gli uomini (MSM) ha mostrato che circa il 30% aveva preso parte al chemsex; i numeri erano più alti per coloro che erano sieropositivi (30,2%), rispetto a coloro che non lo erano (17%) (Poulios, et al., 2019). La maggior parte dei partecipanti non ha chiesto aiuto a causa della mancanza di servizi adeguati.

L'accesso delle persone LGBTI+ alla salute

L'accesso delle persone LGBTI+ ai servizi, e più specificamente ai servizi sanitari e di salute mentale, è stato oggetto di ricerche più sistematiche negli ultimi sei anni. Una delle prime ricerche sulle esperienze delle persone LGBTI+ all'interno del sistema sanitario è stata pubblicata nel 2017, con il titolo "Normalized Absence, Pathologised Presence" (Giannou, 2017). I dati raccolti dalle persone LGBT e dagli/dalle operatori sanitari hanno dimostrato che l'omofobia e la transfobia sono fattori chiave che contribuiscono all'esclusione sistematica e limitano l'accesso ai servizi sanitari. I fattori chiave che rafforzano l'invisibilità delle persone LGBTI+ sono:

- il presupposto che tutte le persone siano eterosessuali
- l'uso del linguaggio omo-transfobico in ambito medico
- la percezione che le esigenze mediche delle persone LGBT siano identiche a quelle delle persone eterosessuali cis,



- 
- la percezione che l'orientamento sessuale non sia correlato alla salute del paziente e alla qualità dei servizi forniti o sia correlato solo ad alcuni aspetti della salute del paziente e alla qualità dei servizi,
 - la percezione individuale dello stigma e la spersonalizzazione dei servizi sanitari.

I risultati di questo studio sono in linea con la letteratura internazionale, che ha anche dimostrato che le persone LGBTI+, a causa dell'omo-bi-transfobia che si aspettano di sperimentare, spesso decidono di nascondere il loro orientamento sessuale e/o la loro identità di genere, anche quando sanno che questo può essere direttamente collegato alla loro condizione medica.

Anche per quanto riguarda i servizi di salute mentale, i dati della ricerca sono limitati. Il primo studio che ha documentato le esperienze delle persone LGBT+ con professionistə della salute mentale in Grecia ha evidenziato la mancanza di informazioni e conoscenze da parte dei/delle professionistə sui dati scientifici attuali relativi alle identità LGBT+, sui bisogni specifici delle persone LGBT+ e sulle maggiori sfide che le persone LGBT+ devono affrontare a causa della loro identità (Christidi & Papathanasiou, 2020). Oltre all'ignoranza e alla limitata consapevolezza dei/delle professionistə in merito alle questioni LGBT+ e all'impatto delle percezioni sociali negative sulla salute mentale degli individui, la ricerca evidenzia anche la presenza di atteggiamenti patologizzanti e antiscientifici da parte dei/delle professionistə, che includono persino i tentativi di cambiare l'orientamento sessuale o l'identità di genere degli individui.

Una recente indagine sull'accesso delle persone LGBTI+ ai servizi pubblici, realizzata nell'ambito del progetto europeo "[FAROS](#)", ha messo a confronto le esperienze di professionistə e persone LGBTI+ in diversi servizi pubblici, compresi quelli sanitari e di salute mentale. L'indagine online sull'esperienza delle persone LGBTQ+ nelle istituzioni e nei servizi del settore pubblico ha registrato 150 risposte da parte delle persone LGBTI+ e 202 risposte da parte dei/delle professionistə. I risultati mostrano una differenza significativa nel modo in cui le persone LGBTI+ e i/le professionistə percepiscono i servizi pubblici, con le persone LGBTI+ che giudicano i servizi meno sicuri e neutrali rispetto ai/delle professionistə. Infatti, le persone LGBTI+ ritengono di non avere pari accesso agli enti/servizi pubblici e di subire molestie dal personale quando visitano gli enti/servizi pubblici. In

termini di esperienza generale del settore pubblico, 1 persona su 2 (50%) ha dichiarato che, in quanto persona LGBTI+, non si sente sicura o si sente poco a suo agio quando visita gli enti pubblici. Per quanto riguarda in particolare l'esperienza nei servizi sanitari, la maggioranza delle persone LGBTI+ ha dichiarato di non sentirsi mai (23%) o raramente (25%) a proprio agio nel parlare con gli/le operatorə sanitarə del proprio orientamento sessuale e/o della propria identità di genere, anche se necessario, e il 47% teme che, se rivela la propria identità LGBTI+ agli/alle operatorə, non riceverà servizi sanitari di qualità. Inoltre, la maggioranza (65%) delle persone ritiene che il personale dei servizi sanitari pubblici non tenga conto delle loro esigenze in quanto persone LGBTI+. La maggior parte dei/delle professionistə afferma di non aver ricevuto informazioni sulle questioni LGBTI+ dai propri servizi e la maggior parte di essi (96%) afferma di non aver ricevuto indicazioni su come offrire servizi inclusivi alle persone LGBTI+. Una percentuale significativa di partecipanti/utenti ha inoltre dichiarato che i servizi non hanno ricevuto alcuna (24%) o poche (48%) informazioni sui recenti cambiamenti istituzionali che hanno interessato le persone LGBTI+.

Il progetto "FAROS" ha prodotto anche una [pubblicazione](#) che include esperienze reali di professionistə e di persone LGBTI+. Un/a assistente sociale che ha raccontato che i suoi colleghi sbagliavano deliberatamente il nome e il cognome di una donna trans ricoverata in ospedale: *"Quando entro in un reparto e dico: "Ciao Paola", il medico ride in tono molto ironico e dice: "Mi chiamo Paolo, non Paola", ma io la chiamo Paola perché è così che vuole essere chiamata ed è così che si sente bene"*. In un altro caso, una donna lesbica ha condiviso le difficoltà che incontra nell'aver una relazione con una persona dello stesso sesso e con l'aver dei figli: *"Uno dei bambini è andato in ospedale con la febbre e poco dopo si è ammalato anche l'altro. Allora la mia compagna è venuta in ambulanza con il secondo bambino che, a causa della febbre, aveva degli spasmi. Il personale dell'ospedale ha iniziato a chiedere: "Chi siete? Cosa siete? Dove avete preso questo bambino?". Li hanno quasi arrestati finché non sono arrivata io e ho detto: "Eccomi, sono la madre, ho entrambi i bambini. Portate qui l'altro [il secondo bambino], nella stessa stanza"*. La negazione deliberata dell'identità e delle strutture relazionali/familiari delle persone LGBTI+, l'ironia, la mancanza di rispetto e il giudizio sono solo alcuni esempi dei modi in cui gli operatori sanitari trattano le persone LGBTI+ in modo diseguale.





Nel 2022 è stato pubblicato il rapporto di ricerca del progetto europeo "[Transcare](#)" (Gennata, Paganis, Papathanasiou, Christidi, 2022). Transcare mira a migliorare l'accesso delle persone transgender all'assistenza sanitaria in Grecia, rafforzando le capacità degli/delle operatori sanitari. La ricerca ha coinvolto in uno studio qualitativo, oltre alle persone transgender, anche il personale sanitario e gli/le studente dei rispettivi settori. I principali risultati della ricerca online, che ha coinvolto professionisti e studente universitarie, sono i seguenti:

- Un/a professionista su sette (15%) è d'accordo o fortemente d'accordo sul fatto che le identità trans siano un disturbo mentale.
- Il 23% dei/delle professionisti ritiene che le identità trans coincidano con l'attrazione romantica/sessuale e il 24% ritiene che l'identità di genere sia definita dalle caratteristiche biologiche.
- Una persona su quattro (25%) tra gli/le studente è d'accordo o fortemente d'accordo sul fatto che l'identità trans sia una scelta.
- Il 77% dei/delle professionisti e l'86% degli/delle studente sono d'accordo o fortemente d'accordo sul fatto che il personale dei servizi sanitari non sia adeguatamente formato per fornire servizi alle persone trans.
- Il 17% dei/delle professionisti riferisce di essersi sentito in qualche modo in imbarazzo nel prestare assistenza una persona trans.
- Il 58% degli operatori sanitari non sa se sono necessari interventi chirurgici per la modifica dei documenti legali delle persone trans.
- L'89% degli operatori sanitari ha risposto di non aver ricevuto alcuna formazione sulle questioni relative all'identità di genere.
- Nelle lezioni non vengono mai (48%) o raramente (30%) fatti chiari riferimenti alle questioni trans.
- I riferimenti alle questioni relative all'identità di genere nei libri di testo sono assenti (43%) o rari (27%), mentre, nei casi in cui esistono, il 25% ha affermato che sono patologizzanti.
- Il 63% degli/delle studente ha dichiarato di non aver ricevuto alcun tipo di formazione al di fuori del contesto universitario.

- La maggior parte del personale sanitario non è affatto consapevole dell'iter da seguire per iniziare una terapia ormonale (66%) o per sottoporsi a un intervento chirurgico (65%).
- Gli/le studentə conoscono poco (38%) o per nulla (44%) l'iter da seguire per iniziare una terapia ormonale e, rispettivamente, poco (33%) o per nulla (48%) l'iter necessario per un intervento chirurgico.

I principali dati sulle esperienze delle persone intersessuali in Grecia rimangono scarsi. Nel 2022, Intersex Greece, l'unica organizzazione intersessuale in Grecia, ha condotto un'indagine sui discorsi d'odio contro le persone intersessuali, i cui risultati sono stati pubblicati nel maggio 2023. I risultati della ricerca hanno evidenziato un ampio spettro di episodi di incitamento all'odio sulla base delle caratteristiche sessuali in molti contesti, la maggior parte dei quali riguardava il settore della sanità. Gli episodi sono condivisi sia dalle persone intersessuali che dai genitori di bambini intersessuali, portando alla luce le violazioni dei diritti umani che le persone intersessuali devono affrontare nell'ambito della sanità. Tra gli episodi presentati vi sono casi in cui il personale medico, dopo aver rilevato variazioni nelle caratteristiche sessuali, esorta i futuri genitori ad abortire, casi in cui insiste sulla necessità di un intervento (chirurgia e/o terapia ormonale), casi in cui è possibile evidenziare una profonda mancanza di rispetto nei confronti delle persone intersessuali, che vengono etichettate come “malate”, come delle “anomalie” o, al meglio, come “casi di studio” tramite i quali poter accrescere o mettere in pratica le proprie conoscenze, casi di violazioni della riservatezza, e molti altri ancora. Il rapporto di ricerca si conclude con un elenco dettagliato di raccomandazioni politiche per la tutela dei diritti delle persone intersessuali (Vouvaki et al., 2023).

Per quanto riguarda la formazione degli/delle operatorə della salute mentale, è importante menzionare l'introduzione, per la prima volta a livello universitario, di corsi elettivi che trattano esclusivamente le questioni dell'orientamento sessuale, dell'identità e delle caratteristiche di genere e dei servizi rivolti alle persone LGBTQ+ in due dipartimenti universitari: il Dipartimento di Lavoro Sociale dell'Università dell'Attica Occidentale e il Dipartimento di Psicologia dell'Università Panteion. Inoltre, nel 2019, Orlando LGBTQ+ ha organizzato, presso l'Università di Atene, il primo programma di formazione interdisciplinare per professionistə della salute mentale in merito all'erogazione di servizi dedicati alle persone LGBTQ+.





Quadro giuridico nazionale

Negli ultimi anni sono stati compiuti importanti passi avanti nella tutela dei diritti delle persone LGBTQI+. Nel quadro nazionale greco, i cambiamenti più significativi degli ultimi anni riguardano la protezione dei crimini d'odio, dei discorsi d'odio e della discriminazione, l'accesso all'unione civile e all'affidamento per le coppie dello stesso sesso e il riconoscimento legale del genere. Nel 2022 sono stati introdotti quattro cambiamenti, relativi più specificamente all'assistenza sanitaria: la revoca del divieto di donazione di sangue per le persone non eterosessuali, il divieto di terapie di conversione, il divieto di interventi "normalizzanti" per le persone intersessuali e l'erogazione della PreP attraverso il Sistema sanitario nazionale.

Protezione dai crimini e dai discorsi d'odio (Legge 4285/2014): L'orientamento sessuale, l'identità di genere e le caratteristiche sessuali sono incluse tra le caratteristiche protette dai i crimini d'odio e dai discorsi d'odio, definiti come *"l' incitare pubblicamente, il provocare o fomentare oralmente o attraverso la stampa, Internet o qualsiasi altro mezzo, atti di violenza o di odio contro una persona o un gruppo di persone o un membro di un gruppo definito in base a (...) l'orientamento sessuale, l'identità di genere (...) in modo tale da mettere in pericolo l'ordine pubblico ed esporre a pericolo la vita, l'integrità fisica e la libertà delle persone sopra definite"*. Sono previste pene più severe se l'autore del reato è un pubblico ufficiale o un dipendente. Le violazioni di questa legge sono indagate e perseguite d'ufficio, il che significa che le vittime non devono più pagare una tassa.

Parità di trattamento (Legge 4443/2016): Nella legge sulla parità di trattamento, aggiornata nel 2016 per incorporare le direttive dell'UE, l'orientamento sessuale, l'identità di genere e le caratteristiche sessuali sono incluse tra le caratteristiche protette nel campo dell'occupazione nel settore pubblico e privato. Tuttavia, non sono esplicitamente menzionate in altre aree della vita che la legge copre, come l'istruzione, la protezione sociale (comprese le assicurazioni e l'assistenza sanitaria, le agevolazioni sociali e fiscali e l'accesso alla fornitura di beni e servizi, compreso l'alloggio. La legge prevede anche disposizioni per azioni e misure positive volte a prevenire o contrastare gli effetti della discriminazione nei confronti delle persone con caratteristiche protette

(comprese le persone LGBTQI+). La legge fa inoltre riferimento a "caratteristiche presunte", ponendo l'accento sul movente dell'autore del reato e non sulle reali caratteristiche della vittima.

Unione civile (legge 4356/2015): L'unione civile è stata introdotta nel 2008 nel quadro giuridico greco esclusivamente per le coppie di genere diverso. In seguito alla condanna della Grecia da parte della Corte europea dei diritti dell'uomo per discriminazione nei confronti delle coppie dello stesso sesso, la legge è stata ampliata nel 2015 per coprire tutte le coppie indipendentemente dal sesso. Con una decisione ministeriale comune emessa nel 2016, le persone che sono in unione civile hanno gli stessi diritti di quelle sposate per quanto riguarda la sicurezza sociale e il welfare. Tuttavia, le coppie dello stesso sesso sono escluse dai diritti genitoriali che l'unione civile garantisce alle coppie di genere diverso.

Riconoscimento legale del genere (legge 4491/2017): Dal 2017, le persone trans adulte possono cambiare i loro documenti ufficiali senza alcun requisito medico o psichiatrico. Per chi ha 17 anni è necessario il consenso dei genitori o dei tutori. La legge include anche un'importante disposizione di riservatezza, che vieta di menzionare l'avvenuto riconoscimento legale di genere nei nuovi documenti rilasciati, ed è vincolante per tuttə i/le professionistə che partecipano al processo di rettifica dei documenti. Tuttavia, la legge presenta diverse lacune e battute d'arresto, come l'esclusione di altre opzioni di genere al di là di quello binario, l'esclusione dei giovani di età inferiore ai 15 anni e la previsione di una valutazione da parte di un comitato multidisciplinare per quelli di età compresa tra i 15 e i 16 anni, una procedura giudiziaria lunga e costosa, l'esclusione delle persone sposate e di quelle che non hanno un certificato di nascita rilasciato in Grecia.

Affido (legge 4538/2018): Dal 2018 tutte le coppie che hanno sottoscritto un'unione civile (comprese quelle dello stesso sesso) possono diventare genitori affidatari. Si tratta dell'unica forma di genitorialità riconosciuta dallo Stato alle coppie dello stesso sesso.

Strategia nazionale per l'uguaglianza LGBTQI+: A seguito della pubblicazione della prima Strategia per l'uguaglianza LGBTQ+ dell'Unione europea nel novembre 2020 e dell'invito agli Stati membri a basarsi sulle migliori pratiche esistenti e a sviluppare i





propri piani d'azione per l'uguaglianza LGBTQ+, nel marzo 2021 è stato convocato un Comitato nazionale per l'uguaglianza LGBTQ+. Il Comitato ha pubblicato la Strategia nazionale per l'uguaglianza LGBTQ+ nel giugno 2021, che delinea la situazione esistente per le persone LGBTQI+, evidenziando le carenze e le lacune del quadro istituzionale nazionale e proponendo misure specifiche e modifiche legali per garantire la tutela dei diritti delle persone LGBTQI+.

Abolizione del divieto di donazione di sangue: Per oltre 40 anni, in Grecia sono state escluse dalle donazioni di sangue le persone che hanno avuto "*anche un solo contatto sessuale omosessuale dal 1977*". Questo divieto, un residuo del crescente panico morale e dello stigma sociale nei confronti degli uomini gay e bisessuali in particolare - e delle persone LGBTQI+ in generale - nei primi giorni dell'epidemia di HIV/AIDS negli anni '80, è rimasto in vigore nonostante gli attuali dati scientifici sull'HIV. Nell'aggiornamento del modulo per la donazione di sangue, rilasciato nel gennaio 2022, il criterio sopra citato è stato completamente rimosso.

Divieto di terapie di conversione: Nel maggio 2022, in Grecia è stato introdotto un divieto sulle terapie di conversione. La legge vieta le "pratiche di conversione" per le persone vulnerabili (minori e persone sotto assistenza giudiziaria) e vieta ai/alle professionistə di pubblicizzare tali pratiche. Sebbene il divieto rappresenti un passo positivo nella giusta direzione, è stato definito incompleto dalle organizzazioni LGBTQI+, in quanto protegge esplicitamente solo le persone minorenni e le persone adulte prive di capacità giuridica ed esclude i rappresentanti delle chiese e altrə tutorə religiosi dalla disposizione che vieta la pubblicità di tali pratiche. Inoltre, Orlando LGBT+, insieme alle organizzazioni LGBTQI+, ha richiamato l'attenzione sulla disposizione che riguarda le persone adulte con capacità giuridica, la quale afferma che "*Chiunque applichi pratiche di conversione ad altri [cioè non a persone vulnerabili] deve avere prima il loro consenso esplicito*", definendola come pericolosa e potenzialmente dannosa. Includendo il requisito del consenso esplicito, la legge legalizza l'abuso psicologico o di altro tipo nei confronti di adulti che si trovano in una posizione di debolezza a causa dell'assenza di informazioni scientifiche valide e sotto il potere di "esperti" o di guide spirituali. Il requisito del consenso informato fa sì che le terapie di conversione non vengano definite come una pratica dannosa bensì come potenzialmente valide, sebbene sia stato dimostrato

che tali pratiche non solo siano inefficaci e dannose, causando effetti duraturi sulla salute mentale e fisica, ma che siano anche una forma di tortura come stabilito dalle Nazioni Unite.

Divieto di interventi chirurgici "normalizzanti" per le persone intersessuali (Legge 4958/2022): Nel luglio 2022 è stata introdotta una legge che vieta gli interventi medici su bambinæ e adolescenti intersessuali. Gli interventi medici possono essere eseguiti legalmente su giovani intersessuali di età superiore ai 15 anni, con il loro consenso libero e informato - insieme al consenso dei genitori/tutori. Per coloro che non hanno ancora compiuto 15 anni, tutti gli interventi medici sono vietati, a meno che non siano approvati dal Tribunale locale, previa consultazione di una commissione multidisciplinare con competenze pertinenti e la presenza di un rappresentante della comunità intersessuale. Solo gli interventi che non possono essere rimandati a dopo il compimento dei 15 anni e che non causano complicazioni irreversibili o gravi per la salute del/della bambinæ, possono essere approvati dal Tribunale. In casi di emergenza medica, quando la salute del/della bambinæ intersessuale è in pericolo, gli interventi possono essere eseguiti senza l'approvazione del Tribunale. La legge prevede un minimo di 6 mesi di reclusione, la perdita della licenza e una multa per i medici che eseguono interventi su minori intersessuali senza l'approvazione del tribunale.


Accesso alla profilassi pre-esposizione (legge 4975/2022): Nel settembre 2022 è stata introdotta dal Sistema Sanitario Nazionale la somministrazione preventiva di farmaci antivirali/antiretrovirali (profilassi pre-esposizione - PrEP) alle persone sieronegative esposte a un alto rischio di infezione.

Codici deontologici dei/delle professionistæ: In Grecia esistono codici deontologici per la maggior parte dei/delle professionistæ sanitariæ, tra cui medicæ, infermieræ, operatoræ sanitaræ, psicologæ, assistenti sociali e psicoterapeutæ. Tuttavia, non tutti i codici sono vincolanti a livello nazionale: alcuni codici etici sono stati approvati dal Parlamento ellenico, costituendo parte della legge e, quindi, coprendo tuttæ i/le professionistæ; altri codici etici sono obbligatori solo per i membri di una specifica associazione.

Codici deontologici vincolanti a livello nazionale:

- Codice deontologico medico (Legge 3418/2005)



- 
- Codice deontologico degli psicologi (Legge 2344/2019)
 - Codice deontologico degli infermieri (DPR 216/2021)
 - Codice deontologico degli odontoiatri (DPR 39/2009)
 - Associazione Panellenica dei Visitatori della Salute (PHVA, 2018) ²

Le seguenti associazioni di professionistæ hanno i loro rispettivi codici etici disponibili al pubblico:

- Associazione ellenica degli assistenti sociali (SWHA, n.d.)
- Organizzazione nazionale per la psicoterapia in Grecia (NOPG, n.d.)
- Società Psicoanalitica Ellenica (HPS, 2014)
- Associazione ellenica per la terapia sistemica (HELASYTH, 2005)
- Associazione ellenica per la consulenza (HAC, n.d.)
- L'Associazione Ellenica per l'Approccio Esperienziale e Centrato sulla Persona ha incorporato i codici etici dell'HAC e della NOPG, rispettivamente per i consulenti e gli psicoterapeuti.

Questa distinzione crea di fatto dei codici di condotta "a due livelli" e rende difficile l'applicazione di regole comuni a tuttæ gli/le operatoræ. Rischia, inoltre, di ostacolare le indagini sulle pratiche non etiche, lasciando i destinatari dei servizi esposti a comportamenti non etici.

Per quanto riguarda pi specificamente la protezione delle persone LGBTQ+ da pratiche non etiche, le disposizioni dei codici di condotta esistenti non si dimostrano sufficienti. Tra i codici di condotta citati, il codice etico della SWHA, il codice etico medico, il codice etico dell'HAC, il codice del NOPG e del PHVA contengono riferimenti espliciti alle questioni relative all'orientamento sessuale. L'identità di genere e le caratteristiche di genere non sono state esplicitamente incluse come campo di protezione contro la discriminazione, né menzionate in altro modo, in nessuno dei suddetti codici etici. I codici deontologici di psicologæ, infermieræ e dentisti e i codici di HELASYTH contengono disposizioni sull'obbligo dei/delle professionistæ di seguire i principi di parità di trattamento, ma senza riferimenti espliciti all'orientamento sessuale, all'identità di genere o alle caratteristiche di genere. Il codice etico dell'HPS esplicita che gli/le psicoanalistæ devono rispettare i diritti umani

² L'iscrizione degli operatori sanitari all'Associazione panellenica degli operatori sanitari è obbligatoria per l'esercizio della professione e, di conseguenza, il Codice di condotta dell'Associazione vincola tutti i professionisti.

come specificato nella Carta dei Diritti Umani delle Nazioni Unite, senza alcun riferimento specifico a identità e/o caratteristiche di genere.

Raccomandazioni politiche

Sebbene siano stati compiuti passi importanti per garantire alle persone LGBTQI+ la parità di diritti, ci sono ancora molti settori e aspetti della vita quotidiana in cui le persone LGBTQI+ non sono protette dalla discriminazione o da altre violazioni dei diritti umani. Alcune delle richieste più rilevanti della comunità LGBTQI+, che non sono ancora state trattate, sono:

- Uguaglianza matrimoniale per tutte le persone, indipendentemente dal sesso.
- Piena tutela dei diritti genitoriali per le coppie dello stesso sesso e per i genitori trans.
- Ampliamento del quadro giuridico esistente in materia di discriminazione, per garantire la protezione sulla base dell'orientamento sessuale, dell'identità di genere e delle caratteristiche sessuali in tutte le aree coperte dalla legge.
- Modifica della legge sul riconoscimento legale del genere, tramite la garanzia di una procedura rapida, trasparente e accessibile a tutte le persone trans.

Raccomandazioni politiche più specificamente legate alla salute e all'accesso ai servizi sanitari per le persone LGBTQI+:

- Divieto totale delle terapie di conversione e protezione di tutte le persone adulte, senza la previsione di un "consenso" che riguardi chiunque sia coinvolto.
- Copertura di tutte le spese mediche di transizione delle persone trans da parte dell'assicurazione pubblica.
- Accesso alla procreazione assistita per tutte le persone LGBTQI+, indipendentemente dallo stato civile.
- Completa depenalizzazione del lavoro sessuale, garantendo la protezione dei lavoratori del sesso e il loro accesso ai servizi sanitari e alle cure necessarie.
- Implementazione dell'ICD-11 secondo le linee guida dell'OMS per l'accesso delle persone trans alle cure per l'affermazione del proprio genere.






- Introduzione a livello nazionale di codici deontologici per tutte le professioni sanitarie, che proteggano le persone LGBTQI+ dalla discriminazione e da pratiche scorrette e che stabiliscano chiare sanzioni disciplinari.
- Introduzione di corsi universitari obbligatori sull'orientamento sessuale, l'identità, l'espressione di genere e le caratteristiche sessuali, con l'obiettivo di fornire servizi inclusivi e sicuri.

Riferimenti

- Avani, M., Paganis F. (2021). Δημοσίευση Αναφοράς Έρευνας "FAROS - Feature A protective environment fOr LGBTI+ personS". [Pubblicazione del rapporto di ricerca "FAROS - Feature A protective environment fOr LGBTI+ personS"]. https://www.faros2020.eu/wp-content/uploads/2021/04/D2.6_Publication-of-research-report.pdf
- Christidi, E.O. & Papathansiou, N. (2020). Το τραύμα του "ασφαλούς χώρου": Τα πρώτα αποτελέσματα της Πρώτης Πανελλήνιας Έρευνας για τις Αντιλήψεις, τις Στάσεις και τις Πρακτικές των Ειδικών Ψυχικής Υγείας κατά την παροχή υπηρεσιών σε ΛΟΑΤ+ άτομα. [Il trauma dello "spazio sicuro": I primi risultati della prima ricerca panellenica sugli atteggiamenti, le posizioni e le pratiche dei professionisti della salute mentale durante la fornitura di servizi alle persone LGBT+]. In Mrouna A. & Papanis E. (Ed.). Ταυτότητα Φύλου και Σεξουαλικότητα: Σύγχρονα Θέματα. [Identità di genere e sessualità: questioni contemporanee]. Atene: Idiepeia.
- Comitato per la Strategia nazionale per l'uguaglianza delle persone LGBTQI+. (2020). *Εθνική Στρατηγική για την Ισότητα των ΛΟΑΤΚΙ+*. [Strategia nazionale per l'uguaglianza delle persone LGBTQI+]. https://primeminister.gr/wp-content/uploads/2021/06/ethniki_statigiki_gia_thn_isothta_ton_loatki.pdf
- Decisione ministeriale comune G.P. Oik. 900. (2022). *Καθορισμός περιεχομένου εντύπου "Ιστορικό αιμοδότη"*. [Definizione del contenuto del modulo "Anamnesi del donatore di sangue"]. OGG 36/B/10-1-2022. <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/koine-upourgike-apophase-oik-900-2022.html>
- ECDC - Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie. (n.d.). *Atlante di sorveglianza delle malattie infettive*. <https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx>.
- ECDC-Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie. (2022, 18 ottobre). *Aggiornamento della situazione del vaiolo delle scimmie, al 18 ottobre 2022-Aggiornamento epidemiologico*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/monkeypox-situation-update>
- Gennata, C., Paganis, F., Papathansiou, N., Christidi, E.O. (2022). Αναφορά Αποτελεσμάτων Έρευνας "Transcare - Improving Access to Healthcare for Transgender Individuals" [Rapporto di ricerca "Transcare - Migliorare l'accesso



all'assistenza sanitaria per gli individui transgender"]. <https://transcare-project.eu/wp-content/themes/pdf/d2.3.pdf>

Giannou, D. (2017). "Normalized Absence, Pathologised Presence" Understanding the Health Inequalities of LGBT People in Greece (tesi di dottorato, Durham University).

HASW-Associazione ellenica degli assistenti sociali. (n.d.) Κώδικας Δεοντολογίας Κοινωνικών Λειτουργιών. [Codice etico degli assistenti sociali]. <https://www.skle.gr/index.php/el/2015-01-15-06-55-22/2015-01-27-06-56-54>

Associazione ellenica di consulenza. (n.d.). Κώδικας δεοντολογίας και πρακτικής εξάσκησης για τους ασκούντας τη συμβουλευτική. [Codice di condotta e pratica per gli operatori di consulenza]. https://hapcea.weebly.com/uploads/5/2/5/8/52589603/ΕΕΣ_διορθωμένος_κώδικας_δεοντολογίας_της.pdf

Associazione ellenica per la terapia sistemica. (2005). Κώδικας Δεοντολογίας Ελληνικής Εταιρείας Συστημικής Θεραπείας. [Codice di condotta dell'Associazione ellenica per la terapia sistemica]. <https://www.elesyth.gr/%ce%b4%ce%b5%ce%bf%ce%bd%cf%84%ce%bf%ce%bb%ce%bf%ce%b3%ce%af%ce%b1/>

Società psicoanalitica ellenica. (2014). Κώδικας Δεοντολογίας. [Codice di condotta]. https://www.psychanalysis.gr/documents/HPS/coda_deontol.pdf

Legge 2071. (1992). Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας. [Modernizzazione e organizzazione del sistema sanitario.] OGG 123/15.07.1992. http://www.et.gr/api/DownloadFeksApi/?fek_pdf=19920100123

Legge 2344. (2019). Κώδικας Δεοντολογίας Ψυχολόγων. [Codice deontologico degli psicologi]. <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/upourgike-apophase-g5bgp-oik-42984-2019.html>

Legge 3418. (2005). Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας. [Codice di deontologia medica]. <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-3418-2005.html>

Legge 4285. (2014). Τροποποίηση του ν. 927/1979 (Α' 139) και προσαρμογή του στην απόφαση - πλαίσιο 2008/913/ΔΕΥ της 28ης Νοεμβρίου 2008, για την καταπολέμηση ορισμένων μορφών και εκδηλώσεων ρατσισμού και ξενοφοβίας μέσω του ποινικού δικαίου (L 328) και άλλες διατάξεις. [Modifica della legge 927/1979/GAI (A' 139) e adeguamento alla decisione - quadro 2008/913/ del 28 novembre 2008, per la lotta contro alcune forme e manifestazioni

di razzismo e xenofobia attraverso il diritto penale]. OGG A' 191/10-9-2014.
www.ministryofjustice.gr/site/LinkClick.aspx?fileticket=Ik2xQr3jlk%3D&tabid=132

Legge 4356. (2015). Σύμφωνο συμβίωσης, άσκηση δικαιωμάτων, ποινικές και άλλες διατάξεις.
[Unione civile, esercizio dei diritti, disposizioni penali e di altro tipo]. OGG A' 181/24-12-2015.
<http://www.ministryofjustice.gr/site/Portals/0/4356-2015.pdf>

Legge 4443. (2016). I) Ενσωμάτωση της Οδηγίας 2000/43/ΕΚ περί εφαρμογής της αρχής της ίσης μεταχείρισης προσώπων ασχέτως φυλετικής ή εθνοτικής τους καταγωγής, της Οδηγίας 2000/78/ΕΚ για τη διαμόρφωση γενικού πλαισίου για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και την εργασία και της Οδηγίας 2014/54/Ε περί μέτρων που διευκολύνουν την άσκηση των δικαιωμάτων των εργαζομένων στο πλαίσιο της ελεύθερης κυκλοφορίας των εργαζομένων, II) λήψη αναγκαίων μέτρων συμμόρφωσης με τα άρθρα 22, 23, 30, 31 παρ. 1, 32 και 34 του Κανονισμού 596/2014 για την κατάχρηση της αγοράς και την κατάργηση της Οδηγίας 2003/6/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου και των Οδηγιών της Επιτροπής 2003/124/ΕΚ, 2003/125 ΕΚ και 2004/72/ΕΚ και ενσωμάτωση της Οδηγίας 2014/57/Ε περί ποινικών κυρώσεων για την κατάχρηση αγοράς και της εκτελεστικής Οδηγίας 2015/2392, III) ενσωμάτωση της Οδηγίας 2014/62 σχετικά με την προστασία του ευρώ και άλλων νομισμάτων από την παραχάραξη και την κιβδηλεία μέσω του ποινικού δικαίου και για την αντικατάσταση της απόφασης - πλαισίου 2000/383/ΔΕΥ του Συμβουλίου και IV) Σύσταση Εθνικού Μηχανισμού Διερεύνησης Περιστατικών Αυθαιρεσίας στα σώματα ασφαλείας και τους υπαλλήλους των καταστημάτων κράτησης και άλλες διατάξεις. [I) recepimento della direttiva 2000/43/CE che attua il principio della parità di trattamento fra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica, della direttiva 2000/78/CE che stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro e della direttiva 2014/54/EU concernente misure volte ad agevolare l'esercizio dei diritti conferiti ai lavoratori nel contesto della libera circolazione dei lavoratori, II) adozione delle misure necessarie per conformarsi agli articoli 22, 23, 30, 31, paragrafo 1, 32 e 34 del regolamento n. 5. 1, 32 e 34 del Regolamento 596/2014 sugli abusi di mercato e la soppressione della Direttiva 2003/6/CE del Parlamento europeo e del Consiglio e delle Direttive della Commissione 2003/124/CE, 2003/125/CE e 2004/72/CE e l'incorporazione della Direttiva





2014/57/UE relativa alle sanzioni penali in caso di abusi di mercato e della Direttiva esecutiva 2015/2392, III) Incorporazione della direttiva sulla protezione dell'euro e di altre valute contro la falsificazione nel diritto penale e che sostituisce la decisione quadro 2000/383/GAI del Consiglio e IV) Istituzione di un meccanismo nazionale per le indagini sugli incidenti arbitrari negli organismi di sicurezza e nei dipendenti delle strutture di detenzione e altre disposizioni] OGG A' 232/9-12-2016. <https://www.e-nomothesia.gr/kat-anthropina-dikaiomata/nomos-4443-2016-fek-232a-9-12-2016.html>

Legge 4491. (2017). Νομική αναγνώριση της ταυτότητας φύλου - Εθνικός Μηχανισμός Εκπόνησης, Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Σχεδίων Δράσης για τα Δικαιώματα του Παιδιού και άλλες διατάξεις. [Riconoscimento giuridico di genere - Meccanismo nazionale per lo sviluppo, il monitoraggio e la valutazione dei piani d'azione per i diritti dei minori e altre disposizioni] OGG A' 152/13-10-2017. <http://www.e-nomothesia.gr/kat-nomothesia-genikou-endiapherontos/nomos-4491-2017-fek-152a-13-10-2017.html>

Legge 4538. (2018). Μέτρα για την προώθηση των Θεσμών της Αναδοχής και Υιοθεσίας και άλλες διατάξεις. [Misure per la promozione degli istituti dell'affido e dell'adozione e altre disposizioni] OGG A' 85/16-05-2018. <https://www.e-nomothesia.gr/oikogeneia/nomos-4538-2018-phek-85a-16-5-2018.html>

Legge 4616. (2019). Ποινικός Κώδικας. [Codice penale]. OGG 95/A/11-6-2019. <https://www.lawspot.gr/nomikes-plirofories/nomothesia/poinikos-kodikas-nomos-4619-2019>

Legge 4633. (2019). Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και λοιπές διατάξεις. [Istituzione dell'Organizzazione nazionale della sanità pubblica (OED), norme sui prodotti del tabacco, altre questioni del Ministero della Salute e altre disposizioni]. OGG A' 161/16.10.2019. <https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/567597/nomos-4633-2019>

Legge 4808. (2021). Για την Προστασία της Εργασίας - Σύσταση Ανεξάρτητης Αρχής "Επιθεώρηση Εργασίας" - Κύρωση της Σύμβασης 190 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας για την εξάλειψη της βίας και παρενόχλησης στον κόσμο της εργασίας - Κύρωση της Σύμβασης 187 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας για το Πλαίσιο Προώθησης της Ασφάλειας και της Υγείας στην Εργασία - Ενσωμάτωση της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/1158 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου

και του Συμβουλίου της 20ής Ιουνίου 2019 για την ισορροπία μεταξύ της επαγγελματικής και της ιδιωτικής ζωής, άλλες διατάξεις του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και λοιπές επείγουσες ρυθμίσεις. [Per la tutela del lavoro - Istituzione dell'Autorità indipendente "Ispezione del lavoro" - Ratifica della Convenzione 190 dell'Ufficio internazionale del lavoro sull'eliminazione della violenza e delle molestie nel mondo del lavoro - Ratifica della Convenzione 187 dell'Ufficio internazionale del lavoro sul quadro promozionale per la sicurezza e la salute sul lavoro - Recepimento della direttiva (EU) 2019/1158 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 20 giugno 2019, sull'equilibrio tra vita privata e vita professionale, di altre disposizioni del Ministero del lavoro e del lavoro sociale e di altre norme urgenti]. OGG A' 101/19-06-2021. <https://www.taxheaven.gr/law/4808/2021>

Legge 4931. (2022). Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις. [Medico per tutti, accesso uguale e qualitativo ai servizi dell'Agenzia nazionale per la fornitura di servizi sanitari e all'assistenza sanitaria di base e altre disposizioni urgenti]. OGG A' 94. <https://www.taxheaven.gr/law/4931/2022>

Legge 4958. (2022). Μεταρρυθμίσεις στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και άλλες επείγουσες ρυθμίσεις. [Riforma della procreazione medicalmente assistita e altre norme urgenti]. OGG 142/A/21-7-2022. <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/tekhnete-gonimopoiese/nomos-4958-2022-phek-142a-21-7-2022.html>

Legge 4975. (2022). Σύσταση και οργάνωση νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία "ΕΝΩΣΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ" (Ε.Τ.Α.Α.Ε.), ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και την προστασία της δημόσιας υγείας και λοιπές διατάξεις. [Costituzione e organizzazione di una persona giuridica di diritto pubblico denominata "ASSOCIAZIONE DEI TECNOLOGI DI ACTINOLOGIA - ACTINOTERAPIA DELLA GRECIA", regolamenti per la risposta alla pandemia del coronavirus COVID-19 e la protezione della salute pubblica e altre disposizioni]. OGG A' 187/30.09.2022. <https://www.forin.gr/laws/law/4190/n-4975-2022#!/?articolo=55101>

Mellou, K., Chrysostomou, A., Sideroglou, T., Kyritsi, M., Georgakopoulou, T., Tsiodras, S., & Hadjichristodoulou, C. (2020). Epidemiologia





dell'epatite A in Grecia nell'ultimo decennio: Gestione dei casi e dei focolai segnalati e lezioni apprese. *Epidemiologia e infezioni*, 148, E58. doi:10.1017/S0950268820000382

Decisione ministeriale 5b/G.Π oik. 42984 (2019). Κώδικας Δεοντολογίας Ψυχολόγων. [Codice di condotta per gli psicologi.] OGG 2344/B/18-6-2019. <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/upourgike-apophase-g5bgp-oik-42984-2019.html>

Organizzazione nazionale per la psicoterapia in Grecia. (n.d.) Κώδικας Δεοντολογίας. [Codice di condotta]. <https://nopg.gr/κώδικας-δεοντολογίας-της-εεψε/>

NPHO-Organizzazione nazionale della sanità pubblica. (2021). Sorveglianza dell'HIV/AIDS in Grecia - Diagnosi fino al 31/12/2021. <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/07/epidimiologiko-deltio-hiv-2021.pdf>

NPHO-Organizzazione nazionale della sanità pubblica. (2022). Επιδημιολογική και Εργαστηριακή Επιτήρηση Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων (Γονόρροια, Χλαμύδια, Σύφιλη) στην Ελλάδα Δηλωθέντα Στοιχεία έως 31.12.2020. [Sorveglianza epidemiologica e di laboratorio delle malattie sessualmente trasmesse (gonorrea, clamidia, sifilide) in Grecia - Dati riferiti fino al 31.12.2020]. https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/05/epid_epit_smn_2020.pdf

NPHO-Organizzazione Nazionale di Sanità Pubblica. (n.d. a) Dati epidemiologici dell'epatite A in Grecia 2004-2021 - Sistema di segnalazione obbligatoria delle malattie <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2022/07/epidemiological-data-for-hepatitis-a-greece-2004-2021.pdf>.

NPHO-Organizzazione nazionale della sanità pubblica. (n.d. b). Dati epidemiologici sulla shigellosi in Grecia 2004-2021 - Sistema di segnalazione obbligatoria delle malattie https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2022/07/epidemiological-data-for-shigellosis_2004-2021.pdf.

Orlando LGBT+. (2021, 7 giugno). #ηταυτότητάσουδενθέλειαλλαγή: Τέλος στις Θεραπείες Μεταστροφής στην Ελλάδα. [Porre fine alle terapie di conversione in Grecia]. Facebook. <https://www.facebook.com/events/1190009411525800>

Paganis, F. (2020). *L'impatto della discriminazione sull'autostima e sulla salute mentale delle persone trans*. [Tesi di laurea, Università Panteion di Scienze sociali e politiche].

- Papazoglou, A. (2020). *Η ελληνική ΛΟΑΤΚΙ+ κοινότητα τον 21ο αιώνα: Οι διεκδικήσεις και η συναφής νομοθεσία*. [La comunità LGBTQI+ greca nel 21° secolo: Richieste e quadro giuridico di riferimento]. In Papathanasiou, N., Christidi, E., O. (a cura di) Συμπερίληψη και Ανθεκτικότητα: Βασικές αρχές ψυχοκοινωνικής στήριξης σε θέματα σεξουαλικού προσανατολισμού, ταυτότητας, έκφρασης και χαρακτηριστικών φύλου [Inclusione e resilienza: Principi di base del supporto psicosociale per le questioni di orientamento sessuale, identità, espressione e caratteristiche di genere] (p. 423-439). Atene: Gutenberg.
- Petraki-Tsagkanou, E. (2020). *L'impatto della discriminazione e della violenza sull'autostima e sulla salute mentale delle persone con orientamento sessuale omosessuale e bisessuale in Grecia*. [Tesi di laurea magistrale, Università Nazionale e Capodistriana di Atene]. <https://perqamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/file/lib/default/data/2927432/theFile>
- PHVA - Associazione Panellenica dei Visitatori della Salute. (2018). Κώδικας δεοντολογίας των επισκεπτών-ριών του Πανελληνίου Συλλόγου Επισκεπτών Υγείας. [Codice etico dell'Associazione Panellenica dei Visitatori della Salute per gli operatori sanitari]. https://www.psey.gr/wp-content/uploads/2018/03/kodikas_deontologias.pdf
- Decreto presidenziale 216. (2001). Κώδικας Νοσηλευτικής Δεοντολογίας. [Codice etico dell'infermiere]. <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/noseleutries-nosokomes/pd-216-2001.html>
- Decreto presidenziale 39. (2009). Κώδικας Οδοντιατρικής Δεοντολογίας. [Codice di deontologia dentale.] OGG 55/A/1-4-2009. <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/pd-39-2009.html>
- Poulios, A., Protopapas, K., Psychogiou, M., Papadopetrakis, G., Papadopoulou, M., Chanos, S., Tsiodra, M., Tapeinos, T., Matis, S., Antoniadou, A., & Kanelloroulou, L. (2019). Η συσχέτιση οροθετικότητας με την ψυχαγωγική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών στο σεξ (chemsex) και τις επιπτώσεις της σε άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (ΑΣΑ). [L'associazione della sieropositività con l'uso ricreativo di sostanze psicotrope nel sesso (chemsex) e il suo effetto negli uomini che fanno sesso con uomini (MSM)]. Archivio greco dell'AIDS. 27 (1), DA19 40-41.
- Raptopoulou, M., Papatheodoridis, G., Antoniou, A., Ketikoglou, J., Tzourmakliotis, D., Vasiliadis, T., Manolaki, N., Nikolopoulou, G., Manesis, E., Pierroutsakos, I. (2008), Epidemiologia, decorso e carico di malattia dell'infezione cronica da virus





dell'epatite B. Studio HEPNET sull'epatite cronica B: uno studio multicentrico greco. *Journal of Viral Hepatitis*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2893.2008.01057.x>

Vouvaki, V., Pikramenou, N., Symeonidou, E., Symeonidis, F. (maggio 2023). Ρητορική μίσους κατά ίντερσεξ ατόμων στην Ελλάδα [Discorsi di odio contro le persone intersessuali in Grecia]. *Intersex Grecia*. https://intersexgreece.org.gr/wp-content/uploads/2023/06/Ρητορική-μίσους-κατά-των-ίντερσεξ-report-EL_May23.pdf

Weatherburn, P., Hickson, F., Reid, D. S., Schink, S. B., Marcus, U., Schmidt, A. J. (2019). EMIS-2017 - L'indagine europea su Internet sugli uomini che fanno sesso con gli uomini. Risultati chiave di 50 Paesi. Stoccolma: Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/European-MSM-internet-survey-2017-findings.pdf>

Κοινό Δελτίο Τύπου του Orlando LGBT+ και των ΛΟΑΤΚΙ+ Οργανώσεων για την ποινικοποίηση των θεραπειών μεταστροφής [Comunicato stampa congiunto delle organizzazioni LGBT+ e LGBTQI+ di Orlando sul divieto delle terapie di conversione] (2022, 11 maggio). *Orlando LGBT+*. <https://orlandolgbt.gr/koino-deltio-typou-toy-orlando-lgbt-kai-ton-loatki-organoseon-gia-tin-poinikopoiisi-ton-therapeion-metastrofis/>

Italia

Salute delle persone LGBTI+

C'è ancora molta strada da fare prima che le donne lesbiche, gli uomini gay, le persone bisessuali e le persone transgender siano pienamente accettati nei Paesi dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OECD). Nel complesso, le persone LGBTI+ sono ancora vittime di varie forme di discriminazione. La discriminazione non è solo inaccettabile per motivi etici, ma comporta anche notevoli costi economici e sociali. Ad oggi, nessun censimento della popolazione ha incluso domande sull'orientamento sessuale e/o sull'identità di genere per identificare le persone LGBTI+ e solo pochi studi rappresentativi a livello nazionale includono questo tipo di domanda. Nei 14 Paesi OECD in cui sono disponibili stime, le persone LGB rappresentano il 2,7% della popolazione adulta. In altre parole, in questi 14 Paesi OECD, almeno 17 milioni di adulti si auto-identificano come LGBT. Diciassette milioni è una stima bassa, visto che le persone transgender non sono incluse nel conteggio a causa di dati insufficienti. Lo status LGBTI+ emerge sempre più spesso negli studi rappresentativi a livello nazionale da un periodo di raccolta dati all'altro. È probabile che questa tendenza continui in futuro, dato che il coming out è più comune tra le coorti più giovani. Nonostante la tendenza a una maggiore accettazione delle minoranze sessuali e di genere, esiste ancora un disagio diffuso nei confronti delle persone LGBTI+. L'atteggiamento nei confronti delle persone LGBTI+ sta generalmente migliorando in tutto il mondo ed è costantemente più positivo nei Paesi dell'OECD rispetto ad altri Paesi; tuttavia, c'è ancora un notevole margine di progresso. I Paesi dell'OECD sono solo a metà strada verso la piena accettazione dell'omosessualità, registrando un livello di accettazione pari a cinque punti su una scala da 1 a 10. Inoltre, tra i Paesi dell'OECD, solo quelli appartenenti all'Unione Europea hanno un livello di accettazione pari a cinque punti. Inoltre, nei Paesi OECD, solo una minoranza delle persone intervistate ha risposto che accetterebbe che un/una bambin@ si vestisse e si esprimesse come un/una bambin@ di un altro sesso. L'imbarazzo nei confronti delle persone transgender è leggermente superiore al senso di disagio auto-riferito nei confronti delle persone LGB. Nei Paesi dell'OECD, in media, più di una persona LGBT su tre ha dichiarato di sentirsi personalmente vittima di discriminazione a causa del proprio orientamento





sessuale e/o identità di genere. Le percezioni di discriminazione sono più alte tra le persone transgender che tra le persone gay, lesbiche e bisessuali (OECD, [2019](#)).

I dati di studi rappresentativi indicano un disagio psicologico diffuso tra le persone LGBT. La maggiore fragilità in relazione alla salute mentale delle minoranze sessuali e di genere deriva in parte dallo stigma sociale. Vivendo in un ambiente sociale che considera l'eterosessualità e la congruenza tra il sesso assegnato alla nascita e l'identità di genere come la norma, le persone LGBTI+ sperimentano uno stress a cui le persone eterosessuali e cisgender non sono soggette. La raccolta di informazioni sull'orientamento sessuale e sull'identità di genere nei censimenti e negli studi nazionali sul mercato del lavoro, sulla salute e sulle vittime è essenziale per migliorare la consapevolezza delle difficoltà affrontate dalle persone LGBTI+. Nonostante siano una minoranza, i Paesi dell'OECD che includono le questioni relative all'orientamento sessuale e all'identità di genere nei loro studi nazionali possono fornire informazioni su come raccogliere queste informazioni sensibili. L'applicazione di leggi contro la discriminazione e a favore dell'uguaglianza migliora l'inclusione delle persone LGBTI+ non solo scoraggiando i potenziali trasgressori, ma anche riorientando la norma sociale. Gli individui percepiscono i cambiamenti nella legge come un riflesso dell'evoluzione di ciò che la società può accettare e sono disposti ad adattarsi a questi cambiamenti. Ad esempio, l'accettazione dell'omosessualità è progredita molto più rapidamente nei Paesi che hanno adottato politiche di riconoscimento delle coppie dello stesso sesso, suggerendo così che i cambiamenti legislativi portano effettivamente a cambiamenti negli atteggiamenti. Le azioni educative relative ai pregiudizi inconsci mirano a rendere le persone consapevoli dei loro pregiudizi e stereotipi inconsci e a insegnare loro come superarli. I dati relativi all'impatto degli interventi formativi sui pregiudizi sono scarsi, tuttavia risultano essere molto efficaci, anche quando sono brevi. Negli Stati Uniti, un'iniziativa porta a porta di breve durata ha reso i cittadini più aperti e accettati nei confronti delle persone transgender, con effetti ancora visibili tre mesi dopo l'iniziativa (OECD, 2019).

Disparità di salute: dati che confrontano i risultati di salute delle persone LGBTI+ e cis-eterosessuali

Ad oggi, sono ancora pochi gli studi italiani che descrivono l'effettivo stato di salute mentale e fisica delle persone LGBTI+ rispetto alle persone eterosessuali. Gli indicatori sociali internazionali dell'OCSE (2019) suggeriscono che le persone LGBTI+ devono affrontare disparità di salute legate allo stigma sociale, alla discriminazione e alla negazione dei loro diritti civili e umani. La discriminazione nei confronti delle persone LGBTI+ è stata associata ad alti tassi di disturbi psichiatrici, abuso di sostanze e suicidio. Le esperienze di violenza e vittimizzazione sono comuni per le persone LGBTI+ e hanno effetti duraturi sull'individuo e sulla comunità. L'accettazione personale, familiare e sociale dell'orientamento sessuale e dell'identità di genere influisce sulla salute mentale e sulla sicurezza personale delle persone LGBTI+.

Come già detto, poche indagini hanno posto la domanda sull'identità e l'orientamento sessuale e le barriere che incontrano le persone LGBTI+, soprattutto nell'ambito della salute. A livello di comunità, è ormai riconosciuto che la salute delle persone LGBTI+ richiede un'attenzione specifica da parte degli operatori sanitari e della salute pubblica per affrontare una serie di disparità, tra cui:

- I/le giovani LGBTI+ hanno da 2 a 3 volte più probabilità di tentare il suicidio;
- I/le giovani LGBTI+ hanno maggiori probabilità di essere senzateatto;
- Le donne lesbiche hanno meno probabilità di ricevere servizi di prevenzione del cancro;
- Le persone omosessuali sono più a rischio di contrarre l'HIV e altre infezioni sessualmente trasmissibili, soprattutto nelle comunità di colore;
- Le donne lesbiche e bisessuali hanno maggiori probabilità di essere in sovrappeso o obese;
- Le persone transgender hanno una maggiore prevalenza di HIV/IST, problemi di salute mentale e suicidalità e hanno meno probabilità di avere un'assicurazione sanitaria rispetto alle persone cisgender (sia eterosessuali che LGB);
- Le popolazioni LGBTI+ hanno i tassi più alti di consumo di tabacco, alcol e altre droghe.

(OECD, 2019).

Impatto della discriminazione sulla salute fisica e mentale delle persone LGBTI+.

Le persone LGBTI+ hanno più problemi di salute mentale, come depressione, ansia, tentativi di suicidio, disturbo da stress post-traumatico (PTSD), e





problemi di salute fisica (ad esempio, malattie cardiovascolari) rispetto alle persone cisgender/eterosessuali.

Diversi studi hanno rivelato un disagio psicologico maggiore tra i/le giovani appartenenti a minoranze sessuali rispetto a giovani eterosessuali. Uno studio internazionale ha rivelato maggiori probabilità di disagio psicologico tra i giovani appartenenti a minoranze sessuali rispetto ai loro coetanei eterosessuali (Burgess et al., 2007). È stato riscontrato che i/le giovani LGBTI+ sperimentano un maggiore disagio psicologico caratterizzato da sintomi di somatizzazione, depressione e ansia; inoltre, i/le giovani LGBTI+ sperimentano maggiori fattori di stress dall'infanzia alla prima età adulta, una maggiore probabilità di abusi infantili e di rifiuto da parte della famiglia d'origine, nonché fattori che esacerbano i problemi di salute mentale, come depressione e ansia. Ciò che è diventato chiaro rispetto alle sfide sulla salute fisica e mentale che le persone LGBTI+ devono affrontare è che esse sono il risultato non della loro identità LGBTI+ in sé, ma, come proposto dalla teoria del minority stress di Meyer (2003), delle condizioni ambientali create intorno alle persone LGBTI+, che le espongono a fattori di stress cronici legati alle loro identità stigmatizzate, tra cui la vittimizzazione, il pregiudizio e la discriminazione. Queste esperienze, in aggiunta ai fattori di stress quotidiano e ad altri eventi di vita stressanti, minano la salute mentale e il benessere delle persone LGBTI+.

Sembrerebbe quindi che, in un certo senso, le persone LGBTI+ siano destinate ad avere un'esistenza colma di sofferenze, ma non è proprio così. Mustanski et al. (2011) hanno condotto uno studio su un campione di 248 giovani LGBT statunitensi, misurando i livelli di vittimizzazione (minacce verbali e fisiche subite, aggressioni o forte disapprovazione), il disturbo depressivo maggiore e il disturbo da stress post-traumatico. È emerso che le persone LGBT sperimentano più discriminazioni, molestie e vittimizzazioni nel corso della loro vita rispetto alle persone eterosessuali e che, in risposta a questi fattori di stress, le persone LGBTI+ sperimentano più problemi di salute mentale rispetto agli individui eterosessuali. Inoltre, i/le giovani che hanno sperimentato livelli moderati di vittimizzazione che sono aumentati nel tempo o che hanno sperimentato costantemente alti livelli di vittimizzazione erano più a rischio di depressione e disturbo da stress post-traumatico rispetto ai/alle giovani che avevano sperimentato bassi livelli di vittimizzazione. Tuttavia, è emerso anche che ripetendo lo stesso studio sullo stesso campione a distanza di anni, il disagio psicologico è

risultato di gran lunga inferiore. Questo potrebbe essere dovuto al fatto che, crescendo, si è meno esposti alla vittimizzazione dei coetanei, si è più propensi a scegliere le proprie amicizie e a sfruttare le risorse del mondo LGBT.

Ciò significa che, da un lato, molteplici forme di vittimizzazione ed eventi infantili negativi possono avere un'influenza negativa sulla salute mentale, ma è anche vero che, dall'altro, le persone LGBTI+ possono essere particolarmente resilienti di fronte a fattori di stress cumulativi. Sebbene la vita dei giovani LGBTI+ sia generalmente influenzata dall'eterosessismo e dall'emarginazione, che li espone ad alcune forme di disagio mentale, il grado in cui queste esperienze si accumulano nel corso della vita e li influenzano in modo permanente può variare. Diventa quindi fondamentale identificare i fattori chiave che possono portare a uno sviluppo positivo e i modi per ridurre i problemi di disagio psicologico delle persone LGBT. Non si tratta di una condanna dell'infelicità, ma è possibile trasformare tutto ciò che di negativo si è vissuto nel corso della vita in una maggiore resilienza allo stress e in una maggiore capacità di affrontare gli eventi negativi (Mustansky, 2011).

In Italia, l'unico studio demografico è stato condotto dall'Istituto Nazionale di Statistica (2011), il quale ha riferito che, tra 7725 persone italiane di età compresa tra i 18 e i 74 anni, il 2,4% del campione ha dichiarato di essere gay o bisessuale (ILGA Europe, 2022a). Lo studio condotto da Scandurra et al. (2020) mirava a valutare in 381 individui bisessuali italiani (62 uomini e 319 donne) gli effetti della discriminazione nei confronti della bisessualità, i fattori di stress prossimali (ossia bi-negatività anticipata, bi-negatività interiorizzata e grado di occultamento del proprio orientamento sessuale) e la resilienza sul disagio psicologico. I risultati hanno suggerito che sono la discriminazione nei confronti della bisessualità e la bi-negatività interiorizzata erano associate positivamente al disagio psicologico e che la resilienza era associata negativamente ai problemi di salute mentale. Inoltre, i risultati hanno suggerito che la bi-negatività interiorizzata media la relazione tra discriminazione nei confronti della bisessualità e problemi di salute mentale.

Oltre all'elevato rischio di disagio che ha conseguenze negative sulla salute, per quanto riguarda i pazienti trans, i principali bisogni sanitari citati dai/dalle professionistè intervistati nell'ambito del progetto di ricerca finanziato (2014-2020) "Open door: promoting inclusive and competent Health care for LGBTI+ people", sono legati al processo di





transizione e allo screening dei tumori. Per le persone intersessuali, alcune professioniste hanno sottolineato l'importanza di avere personale medico specializzato e ben addestrato sulle questioni legate all'intersessualità, in grado di valutare quando gli interventi medici sono necessari e quando dovrebbero essere evitati (ad esempio, la chirurgia puramente estetica che spesso peggiora piuttosto che migliorare la salute dei pazienti).

Al di là delle conseguenze estremamente negative associate all'omo/transfobia interiorizzata, per alcune persone vivere in un ambiente che le discrimina sulla base del loro orientamento sessuale può assumere connotazioni decisamente traumatiche, cioè i suoi effetti possono essere paragonabili per cronicità e gravità a quelli di altre esperienze generalmente riconosciute come "traumatiche". In questi casi si parla di Homophobia-Related Trauma, ossia di un trauma associato all'omofobia. Inoltre, un numero significativo di dati empirici ha dimostrato che le persone gay, lesbiche e bisessuali riportano percentuali più elevate delle cosiddette Esperienze Infantili Avverse (ACE) rispetto ad adulte eterosessuali e, allo stesso tempo, hanno maggiori probabilità di averne sperimentato forme multiple (ILGA Europe, 2022a).

Accesso delle persone LGBTI+ alla salute

Il rapporto 2013 dell'Unione Europea (UE) ha evidenziato la situazione italiana in termini di politiche sociali e sanitarie. Da un lato, ha evidenziato il sostegno al matrimonio egualitario ed alla visibilità della comunità LGBTI+ (Agenzia dell'Unione Europea per i Diritti Fondamentali, 2013); dall'altro, ha evidenziato il sistema sanitario ancora negligente nei confronti delle esigenze specifiche delle persone LGBTI+. A sostegno di ciò, il rapporto del Comune di Torino (2013) ha evidenziato come la formazione del personale sanitario e degli/delle assistenti sociali non copra in modo sistematico e strutturale le tematiche relative ai bisogni delle persone LGBTI+, con evidenti ripercussioni negative sui servizi erogati e sull'ambiente ospedaliero. Inoltre, il mancato riconoscimento legale dell'unione di coppie dello stesso sesso e dei diritti dei genitori omosessuali ha creato notevoli problemi durante le emergenze sanitarie, quando è stato necessario definire i parenti più prossimi del bambino o della bambina.

La legislazione italiana, quindi, non ha tenuto conto delle esigenze specifiche di pazienti LGBTI+, nonostante i dati mostrino le difficoltà che le persone LGBTI+ incontrano nell'accesso e nell'utilizzo dei servizi sanitari, con conseguenze potenzialmente gravi in termini di salute a causa di trattamenti discriminatori, molestie e comportamenti abusivi da parte del personale sanitario. Nel 2013, infatti, l'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) ha evidenziato che il 10,2% della popolazione LGBTI+ ha subito discriminazioni nell'accesso al sistema sanitario da parte del personale medico e paramedico. Una ricerca condotta nel 2006 da Arcigay sotto l'egida dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) aveva rivelato che il 31,6% degli uomini omosessuali o bisessuali e il 34,6% delle donne lesbiche o bisessuali temevano discriminazioni nel servizio sanitario nazionale. Lo stesso studio aveva rivelato che il 12,1% degli uomini omosessuali o bisessuali e il 10,8% delle donne lesbiche o bisessuali aveva sperimentato una reazione negativa da parte del proprio medico di base dopo avergli comunicato il proprio orientamento sessuale. Il 17,6% degli uomini gay o bisessuali e il 21% delle donne lesbiche o bisessuali che hanno intrapreso un percorso di psicoterapia non hanno rivelato il proprio orientamento sessuale al terapeuta. Questa percentuale è aumentata in riferimento al rapporto con altri medici: il 78% degli uomini e l'86,8% delle donne intervistate hanno dichiarato di non aver rivelato il proprio orientamento sessuale al medico curante. Solo il 29,7% delle donne lesbiche o bisessuali ha rivelato il proprio orientamento sessuale al proprio ginecologo. Lo stesso studio ha anche rilevato che le persone LGBTI+ non hanno accesso alle informazioni sulla salute sessuale e riproduttiva in relazione alle loro esigenze specifiche, con un rapporto di 1:3 per gli uomini e una percentuale del 77,6% per le donne (Centro Risorse LGBTI, 2013).

Purtroppo, a distanza di quasi un decennio, nulla sembra essere cambiato in Italia (Ipsos, 2021). Il rapporto Istat del 2022 (relativo agli anni 2020 e 2021) evidenzia che in Italia sono oltre 20 mila (il 95,2% del totale) le persone che si identificano come gay, lesbiche o bisessuali, lo 0,2% come asessuali e l'1,3% si identifica con un altro orientamento sessuale, mentre il 3,3 preferisce non rispondere. Inoltre, tra le persone intervistate, il 38,2% ha dichiarato di aver subito almeno un episodio di discriminazione in ambito sanitario a causa del proprio orientamento sessuale (Istat e UNAR, 2022). Tali discriminazioni possono essere state legate alla procreazione medicalmente assistita, all'attivazione di servizi/misure di supporto per le persone LGBTI+ in condizioni di fragilità (es. case di cura, case famiglia) o per le persone LGBTI+





anziane, al processo di riconoscimento del cambio di nome senza interventi chirurgici e alle agevolazioni per l'assistenza sanitaria (Consiglio d'Europa, 2010).

I fattori che rendono più difficile l'accesso ai servizi sanitari da parte delle persone LGBTI+ coincidono con quelli che impediscono al personale sanitario di fornire un'assistenza di buona qualità. La ricerca ha dimostrato che, sebbene in linea di principio il sistema sanitario garantisca (o dovrebbe garantire) la parità di accesso per tutte le persone e che il personale sanitario sia tenuto a trattare ogni paziente allo stesso modo, esistono fattori culturali e strutturali che rendono difficoltoso l'accesso non discriminatorio ai servizi. La maggior parte dei/delle professionisti intervistate ritiene che le principali barriere incontrate dai pazienti LGBTI+ nell'accesso al sistema sanitario siano: la paura di incontrare persone impreparate, ostili e giudicanti, la discriminazione e la mancata accettazione del proprio orientamento sessuale derivante dal fatto che viene considerato scontato l'orientamento sessuale eterosessuale di una persona. La paura della discriminazione o di incontrare atteggiamenti stigmatizzanti anti-LGBTI+ da parte degli operatori sanitari, spesso basati su precedenti esperienze negative, può portare le persone LGBTI+ a ritardare o evitare l'accesso ai servizi sanitari e la ricerca di cure. Per paura di non essere accettate, le persone LGBTI+ non possono comunicare adeguatamente i loro problemi (Togni, 2020).

Per quanto riguarda specificamente i pazienti trans, in Italia il contesto sanitario è ancora più impegnativo e le principali barriere evidenziate dalle persone intervistate sono: la stigmatizzazione da parte della classe medica, l'impossibilità o la difficoltà di accedere sia alle terapie ormonali che agli interventi chirurgici e di usufruirne gratuitamente, la difficoltà di organizzare spazi per gli esami relativi alla salute sessuale (andrologici/ginecologici), i documenti non corrispondenti alla propria identità.

In Italia vi è una grande lacuna per quanto riguarda l'assistenza sanitaria specifica per le persone trans, in particolare mancano opzioni per gli interventi e le procedure specifiche per l'affermazione di genere e di personale sanitario specializzato nell'eseguirle. Questo fa sì che le persone trans alla ricerca di queste procedure debbano recarsi in altri Paesi per accedervi, con il rischio di doverle pagare a proprie spese senza poter fare affidamento all'assicurazione pubblica. La buona notizia è

che l'Italia ha stipulato accordi che consentono alle persone trans di sottoporsi alle procedure necessarie in un altro Paese/regione e di poter essere rimborsate. Ma anche quando si riesce a destreggiarsi con successo nell'ambiente, spesso confuso, delle leggi e delle assicurazioni pubbliche, non è detto che si riesca ad accedere alle procedure di cui si ha bisogno. Una delle ragioni sono i lunghi tempi di attesa. L'Italia, ad esempio, ha un numero limitato di personale specializzato nell'assistenza sanitaria alle persone trans al di fuori di cliniche specialistiche. Questo fa sì che i tempi di attesa per la terapia ormonale siano lunghi e che le persone possano aspettare fino a molti anni per ottenere una semplice diagnosi da parte del sistema assicurativo pubblico. (Dvořáková, n.d.).

Un preoccupante rifiuto di fornire assistenza alle persone trans è stato riferito da due partecipanti al progetto di ricerca finanziato dall'UE (2014-2020) "Porte aperte: promuovere un'assistenza sanitaria inclusiva e competente per le persone LGBTI+" (Togni, 2020): *"qui ci sono medici che non vogliono avere a che fare con le persone trans, lo stigma verso le persone trans da parte della popolazione in generale e della classe medica in particolare è molto forte"* [responsabile della ricerca medica in una fondazione no-profit, Italia]] (ibidem, p. 12). Gli ostacoli possono diventare ancora maggiori nel caso di persone trans vulnerabili, soprattutto in relazione al libero accesso al trattamento antiretrovirale: *"Le persone trans brasiliane entrano nel Paese con un visto che non consente loro di accedere al sistema sanitario nazionale. Deve trascorrere un certo periodo di tempo prima che venga loro concesso l'accesso. Se non possono pagare le cure, c'è un problema di continuità dell'assistenza e questo è molto preoccupante. Tuttavia, cerchiamo di trovare un modo per garantire le cure ed evitare la trasmissione"* [professore universitario di malattie infettive, Italia] (ibidem, p. 12).

Per quanto riguarda le persone intersessuali, il principale ostacolo evidenziato da un professionista intervistato è la diffusa ignoranza della professione medica sulla condizione intersessuale: *"[...] le persone intersessuali medicalizzate non vogliono andare dai medici a causa dei traumi subiti per via di interventi chirurgici o di trattamenti ormonali non intenzionali"* [sociologa e attivista, Italia] (ibidem, p. 12). Diverse persone intervistate hanno dichiarato esplicitamente di non avere una conoscenza adeguata delle variazioni intersessuali e,





quindi, di non essere in grado di parlarne. Secondo i/le professionistə intervistate, un'adeguata formazione e istruzione è la strategia più efficace che dovrebbe essere attuata per superare le barriere che le persone LGBTI+ incontrano nell'accesso al sistema sanitario e per fornire loro servizi sanitari di buona qualità. Un intervistato ha suggerito di sostenere il coming out e di introdurre un registro inclusivo per le persone trans, mentre un altro ha sottolineato la necessità di raccogliere dati sulla popolazione trans e intersessuale per stabilire politiche e strategie sanitarie adeguate.

I/le professionistə hanno opinioni differenti sul fatto che le persone LGBTI+ abbiano esigenze sanitarie diverse rispetto alla popolazione generale, e molti hanno fatto una distinzione tra pazienti lesbiche, gay e bisessuali, da un lato, e pazienti trans e intersessuali, dall'altro. Secondo alcune persone intervistate, il minority stress, l'ansia, la mancanza di accettazione e di comprensione possono influenzare la salute delle persone LGBTI+. Questi fattori dovrebbero essere presi in considerazione quando si valuta lo stato di salute di pazienti LGBTI+: ciò richiederebbe un personale più sensibile e inclusivo, in grado di superare l'approccio eteronormativo. Una persona intervistata ha affermato che esistono esigenze particolari legate ad alcune patologie, ad esempio il maggior rischio di malattie dell'apparato rettale per gli uomini gay, ma *"[...] la loro mappatura è difficile perché l'orientamento sessuale dei pazienti di solito non viene indagato e molte situazioni sfuggono al sistema sanitario nazionale"* [ricercatore legale, Italia] (ibidem, p.13).

I/le professionistə non condividono una visione comune sull'importanza di conoscere l'orientamento sessuale, l'identità di genere e le caratteristiche sessuali di pazienti a fini sanitari: *"In generale, gli operatori sanitari sono molto impreparati sulle questioni trans e intersessuali e questo può causare gravi danni"* [sociologa e attivista, Italia] (Togni, 2020, p. 14). I/le professionistə che sostengono l'importanza di conoscere l'orientamento sessuale dei/delle pazienti hanno indicato due ragioni principali: 1) avere un quadro più completo del/della paziente, essenziale per fornire un servizio migliore; 2) identificare abitudini e comportamenti a rischio.

Tuttavia, un partecipante [ortopedico, Italia] ha sottolineato il rischio di opinioni preconcepite (ad esempio, gay = malattie sessualmente trasmissibili). I/le partecipanti che chiedono informazioni sull'orientamento sessuale, l'identità di genere e le caratteristiche sessuali dei loro pazienti hanno

dichiarato di farlo indirettamente, utilizzando un linguaggio prevalentemente neutro e inclusivo e secondo un professionista: *"["come chiedere"] è una pratica che va introdotta e insegnata: per esempio, al coniuge eterosessuale non si chiede se fa sesso con altri uomini/persone trans, ma è fondamentale saperlo per fare prevenzione"* [psichiatra, Italia] (p. 14). La riluttanza a riconoscere i bisogni specifici è forse in parte legata alla mancanza di conoscenze e di formazione, ma anche a una diversa comprensione del termine "bisogni di salute" (Togni, 2020).

Le persone LGBTI+ hanno meno probabilità di accedere al sistema sanitario nazionale, soprattutto a causa del rifiuto da parte delle loro famiglie durante l'infanzia o l'adolescenza, della disoccupazione o della mancanza di una casa (Togni & Viggiani, 2021). Inoltre, l'assicurazione sanitaria universale non copre i servizi di cui hanno bisogno (ad esempio, la chirurgia plastica-ricostruttiva) e possono subire discriminazioni da parte del personale sanitario durante la ricerca di cure. Precedenti esperienze negative con il personale sanitario spesso inducono i pazienti a ritardare o addirittura a rinunciare alle cure mediche, o, in altri casi, a dover fare affidamento su personale che non ha alcuna conoscenza o esperienza sulla diversità di genere e sessuale. Tutto ciò può costituire un'esperienza spiacevole, sia per i pazienti che per gli operatori e operatrici sanitarie, e può portare a vari malintesi e ostacoli nell'ottenere buone cure.

Le persone LGBTI+ che vivono con l'HIV sono un gruppo all'interno della comunità che riferisce di aver subito un livello maggiore di discriminazione nel campo dell'assistenza sanitaria a causa della loro condizione LGBTI+ e dell'HIV. Quattro persone su dieci hanno ritenuto di essere trattate in modo ingiusto o diverso a causa della loro condizione di sieropositività dagli operatori sanitari in generale; quasi 8 su 10 dai dentisti; 1 su 7 dal personale sanitario dei servizi di emergenza. Infine, il 12% delle persone ha ritenuto di essere trattato in modo ingiusto o diverso a causa della propria condizione di sieropositività dai medici di base e dal personale sanitario dei reparti di malattie infettive. Circa quattro partecipanti su dieci hanno riferito di essersi sentiti a disagio quando hanno interagito con operatori e operatrici sanitarie e sociali, mentre uno su quattro ha riferito di essersi sentito trattato con disprezzo o superiorità o con un atteggiamento di evitamento. Vale la pena notare che il 17% ha dichiarato di essersi visto rifiutare un servizio sanitario a causa della propria condizione di sieropositività. Una buona parte delle





persone ha reagito alla discriminazione o alla paura cambiando operatore o operatrice sanitaria o struttura.

Questo è particolarmente comune quando si ha a che fare con il/la professionista di medicina di base. In altri casi, invece di cambiare medico, i/le partecipanti hanno preferito non rivelare la propria condizione di sieropositività. In particolare, quasi la metà dei partecipanti non ha rivelato la propria condizione di sieropositività al/alla professionista di medicina di base in almeno un'occasione. In molti casi, è stato preferibile rivolgersi a una struttura lontana da casa o il cui accesso garantisca un minimo di privacy. È interessante notare che le dimensioni dello stigma interiorizzato sono associate, tra le variabili socio-demografiche, al fatto di avere una fede religiosa e di conoscere una persona sieropositiva. È possibile ipotizzare che la frequentazione di persone religiose abbia portato i partecipanti a percepire più negativamente la propria condizione, mentre la condivisione della propria esperienza con un'altra persona che vive la stessa condizione abbia avuto l'effetto opposto (Arcigay, 2012).

Quadro giuridico nazionale

Legislazione antidiscriminazione: L'Italia ha leggi che coprono la discriminazione. In primo luogo, la Costituzione italiana stabilisce il principio di uguaglianza con uno specifico divieto di discriminazione. Infatti, l'articolo 3 della Costituzione stabilisce che *"Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono uguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali"*. Inoltre, la *legge 9 luglio 2003, n. 216*, che attua la direttiva 2000/78/CE, stabilisce un quadro generale per la parità di trattamento in materia di occupazione e di lavoro. Sebbene questa legge contempli esplicitamente l'orientamento sessuale, non include l'identità/espressione di genere o le caratteristiche sessuali. Inoltre, non include l'accesso a beni e servizi. In Italia, quindi, esiste una legge antidiscriminatoria sui diritti delle persone LGBTI+ che, in ambito lavorativo, include l'orientamento sessuale. Tuttavia, le leggi antidiscriminatorie italiane non si estendono all'identità/espressione di genere o alle caratteristiche sessuali. Inoltre, non esistono leggi antidiscriminatorie che coprano i servizi sanitari (ILGA Europe, 2022b). Infine, l'articolo 1 della *legge 26 luglio 1975, n. 354*, come rivisto dal *decreto legislativo 123 del 2018*, vieta la discriminazione basata sull'identità di genere e sull'orientamento sessuale per quanto riguarda il trattamento penitenziario.

Legislazione sui discorsi e i crimini d'odio: La *legge 25 giugno 1993* sanziona e condanna frasi, gesti, azioni e slogan volti a incitare all'odio, alla violenza, alla discriminazione e alla violenza per motivi razziali, etnici, religiosi o nazionali. Tuttavia, non include l'orientamento sessuale, l'identità/espressione di genere o le caratteristiche sessuali.

Codici deontologici nazionali dei/delle professionista: In Italia, tutte le professioni sanitarie e della salute mentale hanno un codice deontologico nazionale. Questo vale, ad esempio, per i medici (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, 2014), infermiere (Comitato Centrale della Federazione e dal Consiglio Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche, 2019), psicologhe e psicologi (Consiglio Nazionale Ordine Psicologi, n.d.). Tuttavia, in nessun codice deontologico le questioni/persone LGBTI+ sono esplicitamente menzionate.





Altre tutele legali per le persone LGBTI+: La legislazione italiana fornisce solo alcuni strumenti per la tutela e il riconoscimento dei diritti delle persone LGBTI+. Infatti, la *legge 20 maggio 2016, n. 76* ha introdotto le unioni civili per le coppie dello stesso sesso. Per quanto riguarda i diritti sessuali e riproduttivi, in Italia non esiste una legge ad hoc. Nell'aprile 2020 è stata depositata in Parlamento una proposta di legge per la regolamentazione della maternità surrogata ma, ad oggi, non sono state discusse proposte di legge correlate (ILGA Europe, 2020).

Per quanto riguarda la procedura giuridica per il riconoscimento di genere, la *legge 14 aprile 1982, n. 164* regola questo processo. Anche se la legge non richiedeva l'intervento chirurgico, la giurisprudenza e la dottrina lo hanno reso di fatto obbligatorio come prerequisito per il riconoscimento legale di genere. Tuttavia, la *Corte di Cassazione* (2015) ha stabilito che l'intervento chirurgico non è più necessario per il cambio di sesso (Maestri, 2015). Per accedere al riconoscimento legale di genere è ancora necessaria una valutazione psicologica e psichiatrica e sono disponibili solo due marcatori di genere, ossia maschio e femmina. Le procedure di riconoscimento legale del genere esistono per i minori (TGEU, 2022), di solito a partire dai 14 anni. Non è richiesto lo status di single, ma poiché l'Italia non ha riconosciuto il matrimonio egualitario, se la persona trans ottiene il riconoscimento legale di genere, il matrimonio contratto viene automaticamente sciolto. Nel caso in cui la coppia voglia mantenere la relazione, deve esprimere questa volontà e l'unica opzione è un'unione civile. Inoltre, per ora, il riconoscimento legale del genere è disponibile solo per coloro che sono formalmente iscritti nel registro nazionale della popolazione (Cubeddu Wiedemann, 2017). Per quanto riguarda i diritti genitoriali, una persona non li perde automaticamente dopo l'accesso al riconoscimento legale di genere. Tuttavia, in alcuni casi i tribunali italiani hanno considerato l'accesso alla LGR come un possibile danno psicologico per i bambini (Cubeddu Wiedemann, 2017).

Attualmente, la procedura per il riconoscimento legale del genere è di tipo giudiziario, cioè la persona trans deve comparire davanti a un giudice che la autorizza. Allo stesso modo, l'intervento chirurgico di riassegnazione del sesso deve essere autorizzato dal tribunale. A seguito di una sentenza positiva, i costi di eventuali interventi chirurgici e altre spese mediche sono a carico del

sistema sanitario nazionale. Questa procedura è attualmente disponibile solo per le persone di età maggiore di 18 anni. Sia per il riconoscimento legale del genere che per l'intervento chirurgico di affermazione di genere, non esistono dati specifici sulla percentuale di risposte positive da parte dei tribunali italiani.

In Italia non esistono leggi che vietino le terapie di conversione. Allo stesso modo, la legislazione italiana non riconosce e tutela le persone intersessuali (ILGA Europe, 2022). In aggiunta, la *legge 19 febbraio 2004*, n. 40 vieta esplicitamente la maternità surrogata provocando un vuoto giuridico per chi si rivolge a cliniche all'estero. In questa situazione, i giudici decidono caso per caso.

Politiche nazionali sulle tematiche LGBTI+ nei contesti sanitari: Nell'ambito delle questioni relative all'identità di genere nei contesti sanitari, vale la pena menzionare l'Osservatorio Nazionale sull'*Identità di Genere* (ONIG), istituito nel 1998. Si tratta di un'associazione composta da professionistə e rappresentanti di associazioni interessati alle tematiche transgender da diverse prospettive (Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere, n.d.). Tra gli obiettivi dell'associazione, c'è l'elaborazione di linee guida per professionistə in ambito medico, chirurgico, psicologico e legale. Per questo motivo, l'ONIG ha redatto le proprie linee guida, intitolate "Standard sui percorsi di affermazione di genere nel contesto della presa in carico di persone transgender e gender non-conforming (TGNC)" (Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere, n.d.).

Inoltre, nel 2018 sono state tradotte in italiano le Linee guida per la pratica psicologica con persone transgender e gender nonconforming redatte dall'American Psychological Association (Valerio et al., 2018). Allo stesso modo, è stata tradotta in italiano la versione 7 degli Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People della World Professional Association for Transgender Health (WPATH, 2012) (World Professional Association for Transgender Health, 2012).





Raccomandazioni politiche

Considerando le lacune della legge italiana descritte finora e i suggerimenti dei più importanti istituti (ad esempio, Commissione Europea, Consiglio d'Europa, ILGA-Europe, Organisation Intersex International Europe (OII-Europe), Transgender Europe (TGEU), Agenzia Europea per i Diritti Fondamentali (FRA), Istituto Europeo per l'Uguaglianza di Genere (EIGE), si raccomanda:

- L'adozione di misure positive per promuovere l'accesso alle cure sanitarie da parte delle persone LGBTI+, ad esempio centri di consulenza dedicati.
- L'adozione di misure legali nazionali che stabiliscano il principio di non discriminazione nell'accesso ai servizi sanitari, includendo esplicitamente l'orientamento sessuale, l'identità/espressione di genere e le caratteristiche sessuali come motivi di protezione.
- L'adozione di misure legali nazionali che vietino esplicitamente le mutilazioni genitali intersessuali.
- L'adozione di misure legali nazionali che vietino esplicitamente le terapie di conversione.
- L'adozione di un processo amministrativo per il riconoscimento legale del genere.
- Totale de-patologizzazione del riconoscimento legale del genere, cioè del supporto psicologico, ma basato sul principio dell'autodeterminazione e sull'eliminazione della diagnosi come requisito per accedervi.
- L'adozione di misure legali per combattere l'odio contro le persone LGBTI+.
- Attività di sensibilizzazione e politiche sulla salute sessuale, ad esempio sulla prevenzione dell'HIV.

Riferimenti

Arcigay (2012). *Pratiche positive: Interventi di contrasto alla discriminazione e all'esclusione in ambito sociosanitario dei pazienti LGBT con infezione da HIV*. https://www.arcigay.it/wp-content/uploads/pratiche-positive_web.pdf

Attuazione della direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro 2003, n.16, (Ita) <https://www.normattiva.it/atto/caricaDettaglioAtto?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2003-08-13&atto.codiceRedazionale=003G0240&tipoDettaglio=originario&qId=>

Burgess, D., Tran, A., Lee, R. e van Ryn, M. (2007). Effetti della discriminazione percepita sulla salute mentale e sull'utilizzo dei servizi di salute mentale tra persone gay, lesbiche, bisessuali e transgender. *Journal of LGBT health research*, 3(4), 1-14. <https://doi.org/10.1080/15574090802226626>

Centro Risorse LGBTI (2013). *Sintesi del rapporto Italia sull'applicazione della raccomandazione CM/REC(2010)5 del comitato dei ministri del consiglio d'Europa agli stati membri sulle misure volte a combattere la discriminazione fondata sull'orientamento sessuale o sull'identità di genere*. <http://www.comune.torino.it/politichedigenere/bm~doc/sintesi-rapporto-italia.pdf>

Comitato Centrale della Federazione e dal Consiglio Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche. (2019). *Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche*. https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf

Consiglio Nazionale Ordine Psicologi. (n.d.). *Codice deontologico degli psicologi italiani*. <https://www.psy.it/codice-deontologico-degli-psicologi-italiani>

Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 26 aprile 1993, n. 122, recante misure urgenti in materia di discriminazione razziale, etnica e religiosa 1993, n. 205, (Ita) <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1993/06/26/093G0275/sg>

Corte di Cassazione (2015) 15138/2015 (Ita).

Consiglio d'Europa (2010). *Raccomandazione CM/Rec(2010)5 del Comitato dei Ministri agli Stati membri sulle misure volte a combattere la discriminazione fondata sull'orientamento*





sessuale o sull'identità di genere - Motivazioni. <https://rm.coe.int/09000016804eb2b2>

Cubeddu Wiedemann, M.G. (2017). Lo status giuridico delle persone transessuali e transgender in Italia, In J. Scherpe (Ed.), *The Legal Status of Transsexual and Transgender Persons* (pp. 249-260). Intersentia. <https://doi.org/10.1017/9781780685588.013>

D'Ippoliti, C. e F. Botti (2017), Il lavoro sessuale tra le persone trans: Evidenze dal Sud Italia. *Feminist Economics*, Vol. 23/3, pp. 77-109, <https://doi.org/10.1080/13545701.2016.1177656>.

Dvořáková (n.d.) *Accesso all'assistenza sanitaria trans: la situazione in Europa.* <https://www.thenewfederalist.eu/access-to-trans-healthcare-the-situation-in-europe?lang=fr>

Commissione europea (2020, febbraio). *Riflettori puntati sull'UE e l'uguaglianza LGBTI.* <https://op.europa.eu/webpub/com/factsheets/lgbti/en/>

Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali (FRA; 2013). *Indagine dell'Unione Europea su lesbiche, gay, bisessuali e transgender. Risultati in sintesi.* http://fra.europa.eu/sites/default/files/eu-lgbt-survey-results-at-a-glance_en.pdf

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. (2014). *Codice di Deontologia Medica.* <https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2018/03/CODICE-DEONTOLOGIA-MEDICA-2014.pdf>

ILGA Europa (2022b). *Mappa e indice dell'Europa Arcobaleno 2022.* <https://www.ilga-europe.org/report/rainbow-europe-2022/>

ILGA Europa. (2020). *Revisione annuale della situazione dei diritti umani delle persone lesbiche, gay, bisessuali, trans e intersessuali in Europa e Asia centrale.* <https://rainbow-europe.org/annual-review>

ILGA Europa. (2022a). *Revisione annuale della situazione dei diritti umani delle persone lesbiche, gay, bisessuali, trans e intersessuali in Europa e Asia centrale.* <https://rainbow-europe.org/annual-review>

Ipsos (2021). *Sondaggio globale LGBT+ Pride 2021: Un sondaggio Ipsos in 27 Paesi.* https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-06/LGBT%20Pride%202021%20Global%20Survey%20Report_3.pdf

- Istat e UNAR (2022). *L'indagine istat-unar sulle discriminazioni lavorative nei confronti delle persone lgbt+ (in unione civile o già in unione)*.
https://www.istat.it/it/files//2022/03/REPORTDISCRIMINAZIONILGBT_2022_rev.pdf
- Maestri, G. (2015). Cambio di sesso senza intervento sui genitali: dalla Cassazione "Con juicio, pero adelante". *BioLaw Journal - Rivista Di BioDiritto*, 3, 209-222. <https://doi.org/10.15168/2284-4503-110>
- Meyer I. H. (2003). Pregiudizio, stress sociale e salute mentale nelle popolazioni lesbiche, gay e bisessuali: questioni concettuali e prove di ricerca. *Psychological bulletin*, 129(5), 674-697.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Mustanski B. (2011). Problemi etici e normativi nella conduzione di ricerche sulla sessualità con adolescenti LGBT: un appello all'azione per un approccio scientificamente informato. *Archives of sexual behavior*, 40(4), 673-686. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9745-1>
- Mustanski, B., Newcomb, M. e Garofalo, R. (2011). Salute mentale dei giovani lesbiche, gay e bisessuali: Una prospettiva di resilienza dello sviluppo. *Journal of gay & lesbian social services*, 23(2), 204-225. <https://doi.org/10.1080/10538720.2011.561474>
- Norme in materia di procreazione medicalmente assistita 2004*, n. 40, (Ita)
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2004/02/24/004G0062/sg#:~:text=2.%2C%20ai%20sensi%20dell'art.>
- Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso 1982*, n. 164, (Ita)
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1982/04/19/082U0164/sg>
- Norme sull'ordinamento penitenziario e sull'esecuzione delle misure privative e limitative della libertà 1975*, n.354, (Ita) [https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1975-07-26;354~art58quater!vig=#:~:text=luglio%201975%2C%20n.-,354%20\(Norme%20sull'ordinamento%20penitenziario%20e%20sull'esecuzione%20delle,%2C%20ai%20sensi%20dell'arte](https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:legge:1975-07-26;354~art58quater!vig=#:~:text=luglio%201975%2C%20n.-,354%20(Norme%20sull'ordinamento%20penitenziario%20e%20sull'esecuzione%20delle,%2C%20ai%20sensi%20dell'arte)
- O'Neill, T., Hird, M.J. (2001). Doppia dannazione: Uomini gay disabili e la negoziazione della mascolinità. In: Backett-Milburn, K., McKie, L. (eds) *Constructing Gendered Bodies. Esplorazioni di sociologia*. Palgrave Macmillan.
- OECD (2019). *Society at a Glance 2019: OECD Social Indicators*. https://doi.org/10.1787/soc_glance-2019-en.





- Porte Aperte (n.d.). <https://opendoorshhealth.eu/en/who-we-are>
- Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere. (n.d.). *Benvenuti sul sito ufficiale dell' "Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere"*. <http://www.onig.it/node/1>
- Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere. (n.d.). *Standard ONIG sui percorsi di affermazione di genere*. <http://www.onig.it/node/19>
- Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze 2016*, n. 76, (Ita) <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2016/05/21/16G00082/sg>
- Rodzinka & Pawłęga (n.d.). *Aprite le porte: una guida LGBTI per gli operatori sanitari*. https://opendoorshhealth.eu/sites/default/files/attachments/opendoors_guide_en.pdf
- Scandurra, C., Amodeo, A. L., Valerio, P., Bochicchio, V., & Frost, D. M. (2017). Stress da minoranza, resilienza e salute mentale: Uno studio sulle persone transgender italiane. *Journal of Social Issues*, 73(3), 563-585. <https://doi.org/10.1111/josi.12232>
- Togni, E. (2020). *Atteggiamenti, esperienze e bisogni formativi degli operatori sanitari nei confronti delle persone LGBTI in cinque Paesi europei*. https://opendoorshhealth.eu/sites/default/files/attachments/opendoors_comparativereport.pdf
- Togni, E., Viggiani, G. (2021). *Training health professionals to improve healthcare for LGBTI people in Italy*. <https://iris.unibs.it/bitstream/11379/543396/1/Italy.pdf>
- Valerio, P., Mezza, F., Amodeo, A. L., Vitelli, R. & Scandurra, C. (2018). *Adattamento italiano delle "Linee-guida per la pratica psicologica con persone transgender e gender nonconforming" dell'American Psychological Association*. <https://www.iris.unina.it/handle/11588/717749#>
- Associazione professionale mondiale per la salute dei transgender. (2012). *Standard di cura per la Salute di Persone Transessuali, Transgender e di Genere Non Conforme 7ª Versione*. https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Italian.pdf

Belgio

Salute delle persone LGBTI+

Una visione approfondita dei risultati complessivi della salute delle persone LGBTI+ in diversi Paesi dell'UE è contenuta nel Rapporto di sintesi Health4LGBT (pagg. 25-40), anche per quanto riguarda il Belgio. Le persone LGB riferiscono più frequentemente di avere una salute fisica mediocre o scarsa, mentre sono più inclini a sviluppare specifici tipi di cancro in giovane età. Lo stato di salute mentale delle persone LGBTI+ risulta essere significativamente peggiore rispetto alla media, come dimostrato dalla maggiore frequenza di depressione, tentativi di suicidio, abuso di sostanze, ansia e autolesionismo. Le argomentazioni relative alle disuguaglianze in materia di salute delle persone LGBTI+ sono sostenute dalle ricerche citate nel Rapporto di sintesi.

Le donne lesbiche e bisessuali vivono condizioni di salute peggiori rispetto alle altre donne. In un primo momento, si trovano ad affrontare disuguaglianze sanitarie per quanto riguarda le attività di prevenzione, in quanto si sottopongono a screening cervicali meno frequenti a causa della falsa percezione di non averne bisogno. Ciò è stato evidenziato da uno studio di Meads et al. (2012, citato in Health4LGBT Scientific Review, 2017, p. 32) in cui solo il 50% delle donne lesbiche e bisessuali ha partecipato ai programmi di screening. Inoltre, le donne lesbiche e bisessuali sono soggette a un'incidenza significativamente più elevata di cancro alla cervice uterina, riportano una peggiore salute mentale post-trattamento come sopravvissute al cancro, presentano tassi più elevati di ovaie policistiche, un rischio maggiore di aumento di peso, maggiore angoscia, condizioni psicologiche durature, suicidio e autolesionismo, uso di sostanze e fumo. Per molti aspetti, le donne bisessuali si trovano in condizioni peggiori di quelle lesbiche, e le donne di entrambi gli orientamenti si trovano in condizioni peggiori delle donne eterosessuali.

Una situazione simile esiste per quanto riguarda le condizioni generali di salute degli uomini gay e bisessuali. Gli uomini di questi orientamenti sessuali riferiscono una salute generale discreta o scarsa rispetto agli uomini eterosessuali. Inoltre, devono affrontare un numero sproporzionato di patologie a lungo termine, un'incidenza significativamente più alta di cancro anale e una maggiore tendenza al sovrappeso. Gli uomini gay e bisessuali riferiscono anche la mancanza di un'adeguata attività fisica. Le condizioni di salute mentale, come la depressione





e l'ansia, sono più diffuse tra gli uomini gay e bisessuali, con un tasso di suicidalità e di suicidi completati sproporzionatamente alto. Anche l'uso di alcol, tabacco e droghe è riportato in percentuali molto più elevate rispetto agli uomini eterosessuali.

Inoltre, le persone lesbiche, gay e bisessuali hanno maggiori probabilità di subire un trattamento sfavorevole quando accedono alle strutture sanitarie e sono più insoddisfatte della loro esperienza con gli operatori sanitari. Tra l'altro, gli uomini gay hanno meno probabilità di fidarsi del personale medico e riferiscono di una loro scarsa capacità di comunicazione. La rivelazione del proprio orientamento sessuale è considerata da molte persone LGBTI+ un argomento problematico, a causa di esperienze passate che fanno temere il rifiuto e la discriminazione. Il personale sanitario, inoltre, non è in grado di comprendere le conseguenze di specifiche procedure mediche sulla sessualità e sull'immagine corporea dei/delle pazienti.

Le persone trans devono affrontare anche notevoli disuguaglianze di salute e le questioni relative alla salute e alle condizioni delle persone trans rimangono sottorappresentate nella ricerca accademica. I tassi più elevati di HIV e di infezioni sessualmente trasmissibili (IST) sono un problema importante per le persone trans, insieme a tassi allarmanti di angoscia, depressione e tentativi di suicidio. L'abuso di sostanze come alcol, tabacco e droghe tra le persone trans non è ancora sufficientemente studiato. La letteratura accademica sembra concordare sul fatto che la transizione migliora significativamente la salute mentale delle persone trans e aumenta la loro soddisfazione per la vita.

Le pubblicazioni accademiche sulle disuguaglianze di salute delle persone intersessuali in Belgio sono scarse, poiché la maggior parte delle ricerche si sono concentrate sulla questione degli interventi chirurgici. Inoltre, gli studi e le indagini condotti sulle persone intersessuali hanno solitamente un basso numero di partecipanti. Il motivo è la scarsa visibilità delle persone intersessuali in Belgio e l'indifferenza del governo belga nel condurre indagini indipendenti sulla questione delle mutilazioni genitali intersessuali – Intersex Genital Mutilations, o IGM (Bosman e Lacroix, p. 20). La limitata letteratura sullo stato di salute delle persone intersessuali cita frequenti episodi di bullismo, discriminazione, rifiuto da parte di familiari e coetanei e isolamento delle giovani persone intersessuali. La ricerca esistente rimane divisa sulla questione della soddisfazione per gli interventi di chirurgia genitale. Intersex Belgium, una ONG belga che si batte per i diritti delle

persone intersex, afferma che una moltitudine di professionistə sanitariə di origine belga sostiene apertamente le pratiche di IGM (ibidem, pagg. 20-22).

Per quanto riguarda più specificamente il Belgio, la Comprehensive Scoping Review del progetto Health4LGBTI (ibid., p. 51) illustra che le persone trans in Belgio hanno maggiori probabilità di soffrire di depressione e di tentare il suicidio. Ricevono un sostegno molto minore da parte di familiari e amici e sono più a rischio di problemi di salute mentale. Le donne lesbiche e bisessuali di età compresa tra i 18 e i 23 anni hanno maggiori probabilità di avere pensieri suicidi, dato che il 56,6% di loro ha pensato di porre fine alla propria vita almeno una volta, mentre il 14,4% ha già tentato il suicidio. I fattori di stress esterni, come l'abuso verbale e il bullismo, sono i principali responsabili di problemi di salute mentale come depressione, pensieri suicidi e autolesionismo. Inoltre, gli uomini gay presentano tassi di HIV più elevati, con 1 uomo su 20 che è sieropositivo.

Secondo un rapporto pubblicato nel 2020 dall'ONG fiamminga Çavaria³, le persone LGBTI+ nelle Fiandre devono affrontare problemi di salute mentale peggiori rispetto alle persone eterosessuali, con pensieri suicidi molto più diffusi tra le persone trans. Le persone trans riferiscono anche una minore soddisfazione di vita (6,1 su 10). Per quanto riguarda la salute fisica generale delle persone LGBTI+, Çavaria ammette che nelle Fiandre non sono state condotte ricerche specifiche. Ciò che è più studiato è la salute sessuale delle persone LGBTI+. Il rapporto identifica un rischio più elevato di infezioni sessualmente trasmissibili (IST) e di HIV per gli uomini gay nelle Fiandre, e stabilisce anche un legame tra la scarsa salute mentale e i comportamenti più rischiosi nelle attività sessuali. Questo potrebbe essere descritto come una *sindrome*, un termine che descrive l'esistenza simultanea di problemi di salute che si rafforzano e si mantengono a vicenda. Il rischio sproporzionato di problemi di salute mentale per le persone LGBTI+ è riconosciuto anche dal governo della regione delle Fiandre nel suo "Piano di integrazione orizzontale e di pari opportunità 2020-2024" (Horizontaal Integratie-en Gelijke Kansen-Beleidsplan, pag. 54). Il governo fiammingo sta quindi adottando iniziative per combattere queste gravi disuguaglianze sanitarie. Tali iniziative saranno illustrate nella Parte 3 del presente rapporto.

³ <https://cavaria.be/node/409>





La pandemia da COVID-19 ha avuto gravi conseguenze per la comunità LGBTI+ in Belgio. Un ulteriore rapporto di Çavaria (Jans et al., 2020) analizza l'effetto delle chiusure e di altre misure sulla vita delle persone LGBTI+. L'impatto delle serrate sulla salute mentale delle persone LGBTI+ è stato dannoso; la linea telefonica Lumi ha registrato un aumento del 65% delle chiamate tra il 2019 e il 2020 e un aumento del 100% delle chiamate relative a problemi di ansia, solitudine, depressione, stress o burnout. Le conversazioni sul tema del suicidio sono passate dall'1,6% al 5,7% (ibid., p. 5). Gli autori sostengono che le misure imposte dal governo hanno aumentato la pressione sul benessere generale delle persone LGBTI+ durante la pandemia.

Un altro risultato della pandemia da COVID-19 riguarda l'accessibilità dei servizi sanitari. Con le liste d'attesa per l'assistenza sanitaria alle persone trans che si allungano sempre di più, le persone trans che hanno bisogno di assistenza immediata sono rimaste bloccate. Il numero di persone trans in cerca di assistenza nelle Fiandre nel 2021 è salito alle stelle, costringendo la clinica di genere dell'ospedale universitario di Gand a sollecitare anche altri ospedali ad accettare i/le pazienti (ILGA annual review, 2022, p. 38).

Oltre all'allungamento delle file d'attesa, la pandemia ha causato l'interruzione di importanti servizi di assistenza che non potevano essere passati alla modalità online. Molte psicologhe hanno smesso di offrire servizi di consulenza e molte pazienti hanno deliberatamente smesso di recarsi dalle psicologhe per rivolgersi ad altre alternative, come la linea telefonica Lumi (Jans et al., ibid., p. 10).

Poiché gli ospedali hanno dato la priorità ai pazienti COVID e la maggior parte degli interventi non urgenti è stata rinviata, molte persone trans non hanno potuto accedere all'intervento di transizione. Considerando l'impatto estremamente positivo che gli interventi di riassegnazione di genere hanno dimostrato di avere, tali ritardi devono aver aggravato lo stato di salute mentale delle persone trans che non hanno potuto accedere alle cure.

Accesso delle persone LGBTI+ alla salute

L'accesso delle persone LGBTI+ all'assistenza sanitaria è stato oggetto di ricerca di numerosi studi e progetti. La relazione di sintesi sullo stato dell'arte del progetto Health4LGBTI (2017) offre una visione approfondita delle disuguaglianze in materia di salute delle persone LGBTI+ in Europa e degli

ostacoli incontrati dagli operatori sanitari. Il consorzio del progetto era composto da operatori sanitari, università e ONG in Italia, Belgio, Polonia e Regno Unito. Basato su dati provenienti da questi Paesi, il rapporto approfondisce le radici delle disuguaglianze nell'accesso alla salute delle persone LGBTI+.

Il rapporto attribuisce le disuguaglianze di salute a una moltitudine di fattori che vanno da quelli ambientali e sociali a quelli culturali e politici (ibidem, pp. 20-24). La prima causa concreta delle disuguaglianze di salute è l'eteronormatività. L'eteronormatività è definita come quelle credenze che impongono che il genere sia strettamente binario, stabilendo così l'eterosessualità come norma indiscutibile. L'eteronormatività fa sì che l'eterosessualità sia percepita come l'unica sessualità "normale", escludendo tutte le altre. La causa successiva delle disuguaglianze di salute è l'eterosessismo, un fenomeno direttamente collegato all'eteronormatività, definito come i comportamenti discriminatori che derivano dalla convinzione che il genere sia binario e che favoriscono l'eterosessualità e le relazioni eterosessuali. Anche la vittimizzazione porta a disuguaglianze di salute, poiché implica un trattamento sfavorevole degli individui in base all'identità di genere, all'orientamento sessuale, ecc.

La discriminazione istituzionale è un'altra causa delle disuguaglianze che le persone LGBTI+ devono affrontare nell'ambito dell'assistenza sanitaria e riguarda il quadro giuridico che crea e sostiene le disuguaglianze o non protegge le persone dalla discriminazione basata sul loro (effettivo o presunto) orientamento sessuale e identità di genere. Il rapporto cita lo stigma come ultima causa delle disuguaglianze sanitarie. In questo senso, lo stigma è una situazione in cui le caratteristiche di una persona sono percepite dagli altri come negative, con conseguente svalutazione della persona nel suo complesso.

Il Belgio è considerato uno dei Paesi più progressisti in Europa per quanto riguarda i diritti delle persone LGBTI+, classificandosi al terzo posto tra i 49 Stati europei nella classifica di ILGA-Europe⁴. Secondo Equaldex⁵, il Belgio ottiene punteggi superiori alla media europea nell'indice di

⁴ <https://rainbow-europe.org/#8624/0/0>

⁵ <https://www.equaldex.com/region/belgium>





uguaglianza, nei diritti legali e nell'opinione pubblica. Più concretamente, il Belgio ottiene un punteggio di 77 su 100 nell'indice di uguaglianza, 87 su 100 nell'indice dei diritti legali e 67 su 100 nell'indice dell'opinione pubblica. L'84% dei belgi sostiene l'uguaglianza del matrimonio per le persone LGBTI+, il 72% è d'accordo con il diritto all'adozione per le coppie dello stesso sesso, l'82% accetta le relazioni tra persone dello stesso sesso, il 74% ritiene che le persone omosessuali siano accettate nella propria zona e il 70% sostiene il diritto delle persone trans di cambiare il proprio sesso legale.

Durante un'intervista del 2019, attivista LGBTI+ hanno sottolineato che, anche se il Belgio ha ottenuto molti risultati nel garantire la parità di diritti attraverso la legislazione, ci sono diverse richieste che devono ancora essere soddisfatte, soprattutto nel settore sanitario (Guidesocial, 2019). A parte l'HIV, che colpisce soprattutto gli uomini non eterosessuali, non si vedono ancora progressi nel miglioramento della qualità dell'accesso all'assistenza sanitaria per le persone transgender e intersessuali.

Le disuguaglianze e le difficoltà nell'accesso delle persone LGBTI+ all'assistenza sanitaria sono state confermate da Sarah Schlitz, Segretaria di Stato belga per la parità di genere, le pari opportunità e la diversità. Nel corso di un'intervista rilasciata nel 2022, la signora Schlitz ha espresso il suo dispiacere per il fatto che le persone LGBTI+ hanno ancora paura di recarsi presso gli operatori sanitari. Le ragioni sono da ricercare nella paura di rivelare il proprio orientamento sessuale e la propria identità a un medico o ad una dottoressa non favorevole, oppure nel fatto che i/le professionisti della salute non conoscono le diverse realtà che le persone LGBTIQ+ devono affrontare (Grosfilley, 2022).

Questa citazione fa luce sulla situazione degli operatori sanitari belgi. Nel Rapporto di sintesi sullo stato dell'arte del Progetto Health4LGBTI (ibid., p. 51) vengono identificati i problemi del personale sanitario in Belgio. Il rapporto menziona specificamente che in Belgio gli operatori e le operatrici sanitari sono stata formati in un sistema sanitario che sostiene un pensiero binario riguardo al genere (maschio/femmina) e all'orientamento (omosessuale/eterosessuale) e che patologizza la vita delle persone intersessuali. Ciò è stato confermato anche da un'indagine condotta nel 2019 dalla Federazione Laica dei Centri di Pianificazione Familiare (*Fédération Laïque de Centres de Planning Familial-FLCPF*) (Mindere, 2019, citato in Moeremans, 2020, pp. 5-6). L'indagine si è

concentrata su cinque centri di pianificazione familiare in Belgio. I risultati hanno corroborato le argomentazioni presentate in precedenza e l'autore dell'indagine ha concluso che il personale sanitario in Belgio si trova di fronte a una mancanza di risorse per quanto riguarda le questioni di salute delle persone LGBTI+, non riuscendo a cogliere le esigenze sanitarie specifiche delle persone LGBTI+. Inoltre, le pubblicazioni e i poster nelle sale d'attesa dei medici raffigurano prevalentemente persone cisgender e relazioni eterosessuali, escludendo così le persone LGBTI+. La sfida sarebbe quella di rendere i poster più inclusivi pur rimanendo generalisti.

"Trovare uno psicologo o uno psichiatra qualificato non è affatto scontato. Sono riuscita a trovare un medico generico disposto a seguire la mia transizione. Quindi, è impossibile per me cambiare ufficialmente il mio nome perché ho bisogno di una lettera di uno psichiatra".

(Belgio, lesbica transgender, 33 anni) (indagine LGBT dell'UE, 2014, pag. 93)

Le questioni della disabilità e del background migratorio inibiscono ulteriormente l'accesso delle persone LGBTI+ all'assistenza sanitaria in Belgio. Sulla base di una rapida revisione della letteratura grigia in Belgio, la Comprehensive Scoping Review del Progetto Health4LGBTI (2017, p. 51) conclude che le persone LGBTI+ con disabilità subiscono una doppia discriminazione nel Regno. Questo perché sono più dipendenti dagli altri e hanno meno privacy nell'esplorare e sviluppare il loro orientamento sessuale e la loro identità di genere. D'altro canto, anche le persone LGBTI+ con un background migratorio (tra cui i richiedenti asilo e i rifugiati) devono affrontare una doppia discriminazione a causa del razzismo e degli atteggiamenti anti-LGBTI+.

Per quanto riguarda più concretamente le disuguaglianze di salute delle persone trans, il rapporto "Being transgender in Belgium: Ten years later" ("Essere transgender in Belgio: 10 anni dopo"; Motmans et al., 2017) fa luce sulle discriminazioni esistenti contro le persone trans in Belgio. Secondo un sondaggio presentato nel rapporto, la maggior parte delle persone intervistate ha riferito di non essere spesso identificata con il nome o il genere corretto (dal 40,9% a volte a sempre), di essere oggetto di curiosità inappropriata (dal 24,7% a volte a sempre) e di violazione della privacy (20,5%). Le persone intervistate più giovani hanno segnalato più spesso comportamenti discriminatori nell'assistenza sanitaria rispetto a quelle più anziane. Da un punto di vista geografico, le persone residenti in Vallonia riportano





esperienze più negative rispetto a quelle delle Fiandre. La situazione è leggermente migliore nella regione di Bruxelles, dove le persone intervistate hanno riportato meno esperienze negative rispetto alle Fiandre. Nelle Fiandre, le persone intervistate hanno riscontrato più esperienze negative nell'assistenza sanitaria se risiedevano in una città centrale, mentre in Vallonia si è osservata la tendenza opposta. (ibidem, pagg. 78-79).

	Never	rarely	Some-times	Regu-larly	Often	Always
Difficulty in gaining access to health care	84,1	6,8	4,2	2,6	2,1	0,2
No access to health care	92,5	3,8	2,1	0,9	0,7	0,0
Receiving a lower standard of care	83,8	8,0	4,9	2,3	0,5	0,5
Being put in the wrong ward or department in a hospital	87,9	5,4	3,5	1,9	0,9	0,7
Not being addressed by your chosen first name and gender marker (being misgendered)	50,2	8,9	13,6	9,3	9,6	8,4
Criticism of appearance, behaviour or ideas	73,6	12,5	8,5	2,4	0,2	0,2
Bullying (e.g., being made a fool of, being ignored, name-calling or verbal abuse)	85,0	7,3	4,0	2,8	0,9	0,0
Threats	92,0	5,2	1,9	0,7	0,2	0,0
Physical violence or deliberate damage to property or clothing	94,8	3,1	1,4	0,5	0,2	0,0
Unwanted advances	94,6	2,8	1,7	0,7	0,2	0,0
Infringement of privacy (ex. Unintentional outing through administration)	72,8	6,8	9,4	4,5	3,5	3,1
Inappropriate curiosity	61,8	13,6	11,5	5,2	5,4	2,6
Limited contact with other patients	92,9	3,3	2,1	1,2	0,0	0,5

Tabella 1: Esperienze negative nell'assistenza sanitaria legate all'identità di genere (Motmans et al., 2017., p. 78)

Esiste inoltre un ampio margine di miglioramento per quanto riguarda l'accesso delle persone transgender ai trattamenti ormonali e agli interventi chirurgici, che deve essere facilitato (Guidesocial, 2019). In termini di assicurazione, molte persone transgender hanno riscontrato problemi con il rimborso delle spese mediche in Belgio, che sono coperte in maggioranza da assicurazioni private. Le persone intervistate hanno riferito che le assicurazioni private insistono nell'escludere le operazioni di riassegnazione del sesso dai contratti stipulati, mentre nel 35,7% dei

casi in cui la persona intervistata ha avuto problemi con il rimborso delle spese di ricovero, l'assicurazione ha ritenuto che le operazioni di riassegnazione costituiscano interventi cosmetici e come tali non siano inclusi nell'assicurazione (Motmans et al., *ibid.*, pp. 80-81). Per quanto riguarda l'assicurazione pubblica, in Belgio esistono solo due ospedali pubblici che offrono interventi di transizione di genere e i cui costi sono rimborsati. Si tratta dell'UZ di Gand e del CH di Liegi, ma a causa della grande richiesta, le file di attesa in questi ospedali sono estremamente lunghe, in media quindici mesi (Metrotime, 2022).

Le persone intersessuali subiscono gravi discriminazioni anche nell'assistenza sanitaria in Belgio. Secondo un rapporto di Intersex Belgium (Bosman e Lacroix, 2019), il sistema sanitario nazionale belga sponsorizza ancora interventi invasivi di mutilazione genitale sui bambini intersex. Attualmente in Belgio non esiste alcuna tutela legale dell'integrità fisica o mentale di bambini intersessuali, nessuna misura di raccolta dati per il monitoraggio delle pratiche di mutilazione genitale intersessuale (IGM), nessuna misura per ritenere responsabili il personale medico che esegue IGM e, infine, nessuna via legale per adulti sopravvissuti alle IGM adulti per richiedere giustizia riparatoria (*ibidem*, p. 8). Parallelamente all'ampio sostegno che le IGM ricevono da parte del personale sanitario belga, la pratica è inoltre coperta dal sistema sanitario pubblico e il governo non la considera nemmeno una mutilazione (*ibid.*, p. 20). Altre ONG LGBTI+ belghe hanno sottolineato la necessità di de-patologizzare le persone intersessuali e di vietare le pratiche mutilanti, ad esempio gli interventi chirurgici, i trattamenti psichiatrici e altre procedure. (Guidesocial, *ibid.*)





Quadro giuridico nazionale

Come già detto, il Belgio ha uno dei migliori quadri giuridici che stabilisce la parità di trattamento per le persone LGBTI+ e vieta la maggior parte dei tipi di discriminazione nei loro confronti. Le persone LGBTI+ godono di protezione legale contro ogni tipo di discorso d'odio. La legge antidiscriminazione del 2003 (*Legge del 25 febbraio 2003 sulla lotta alla discriminazione*, testo inglese accessibile sul sito web di UNIA⁶) vieta ogni tipo di *discriminazione, odio o violenza in base al sesso, all'orientamento sessuale, allo stato civile, alla nascita, alla fortuna, all'età, alla religione o alle convinzioni personali, allo stato di salute attuale o futuro, alla disabilità o alle caratteristiche fisiche* e si basa sull'articolo 77 della Costituzione belga.

Il Codice deontologico del Consiglio nazionale dell'Ordine dei medici del Belgio (versione attuale⁷ aggiornata nel 2021) stabilisce che i medici sono tenuti a trattare ogni paziente con la stessa coscienza e senza discriminazioni (art. 30, pag. 79). Il commento a tale articolo afferma chiaramente che *"il medico non può discriminare e ha il dovere di curare qualsiasi paziente, indipendentemente dall'età o dal sesso, dalle convinzioni ideologiche, filosofiche o religiose, dalla razza o dall'orientamento, e indipendentemente dalla situazione finanziaria della persona"*⁸.

Inoltre, il Regio Decreto che stabilisce le Regole di Condotta Etica degli Psicologi (entrato in vigore nel 2018⁹) vieta qualsiasi comportamento discriminatorio da parte degli psicologi e delle psicologhe. L'articolo 21, comma 4, del decreto stabilisce che *"lo psicologo rispetta e difende, senza discriminazioni, i diritti fondamentali degli individui [...]"*.¹⁰ Il comma successivo vieta qualsiasi discriminazione per motivi di etnia, cultura, sesso, lingua, ricchezza o nascita, nonché per opinioni

⁶ <https://www.unia.be/en/law-recommendations/legislation/act-of-february-25-2003-pertaining-to-the-combat-of-discrimination>

⁷ https://ordomedic.be/uploads/generalUploads/KR-CommentCode-version-actualisee-decembre-2021_2022-03-29-153000_iafv.pdf

⁸ *"Le médecin ne peut dès lors pas faire de discrimination et a le devoir de soigner tout patient, sans distinction d'âge ou de sexe, de conviction idéologique, philosophique ou religieuse, de race ou d'orientation, et sans distinction de situation patrimoniale de l'intéressé"*.

⁹ https://www.compsy.be/assets/images/uploads/code_de_deontologie_fr_2018.pdf

¹⁰ *"Le psychologue respecte et défend sans aucune discrimination les droits fondamentaux des personnes [...]"*.

politiche, religiose o di altro genere e per origini nazionali o sociali¹¹. Vale la pena notare che la discriminazione basata sull'orientamento sessuale non è esplicitamente menzionata.

Secondo Equaldex (ibid.), il Belgio ha stabilito l'uguaglianza matrimoniale dal 2003 e l'adozione di bambinæ da parte di coppie dello stesso sesso è legale dal 2006. Dal 2018, inoltre, le persone possono cambiare il proprio sesso legale senza doversi sottoporre ad alcuna procedura medica. Il processo per cambiare il proprio genere è, dal 2018, puramente burocratico, con l'unica eccezione delle persone trans minorenni, le quali necessitano della conferma di uno/a psichiatra che confermi che la loro scelta è libera e consapevole (Belgian Federal Public Service Justice, 2020). Tuttavia, le terapie di conversione rimangono legali, le identità legali di genere non binarie non sono riconosciute in termini legali, le mutilazioni genitali di bambinæ intersessuali sono molto diffuse, mentre gli uomini che hanno rapporti sessuali con uomini subiscono un rinvio di un anno per la donazione di sangue.

Il 17 maggio 2022, Giornata internazionale contro l'omofobia e la transfobia, il governo federale belga - sotto il coordinamento della Segreteria di Stato per l'uguaglianza di genere, le pari opportunità e la diversità Sarah Schlitz - ha promulgato una nuova strategia che comprende 133 misure per un "Belgio LGBTQI+ friendly" (Noulet, 2022).

Queste misure accompagnano il terzo piano d'azione nazionale 2021-2024. Migliorare la sicurezza delle persone LGBTI+ e massimizzare l'inclusività è l'obiettivo dichiarato del piano del governo federale. Questo obiettivo sarà raggiunto attraverso quattro canali: in primo luogo, il governo desidera aumentare la visibilità e la consapevolezza della realtà delle persone LGBTI+. Inoltre, il governo aspira a garantire che le richieste della comunità LGBTI+ siano rappresentate in ogni atto di politica e legislazione pubblica. Nel settore sanitario, il governo federale belga intende promuovere l'accesso alle cure sanitarie delle persone LGBTI+ e migliorare il loro accesso generale ai servizi pubblici. Ciò avviene in linea con la lotta alle pratiche di esclusione nei confronti delle

¹¹ « *L'exercice de la profession de psychologue exige dans n'importe quelle situation le respect de la personne humaine dans son intégralité psychologique et physique. Ceci implique : a) le respect sans aucune discrimination basée sur des différences ethniques, culturelles, de sexe, de langue, de fortune ou de naissance. De même, il n'y aura aucune discrimination basée sur des opinions religieuses, politiques ou autres, d'origine nationale ou sociale.* »





persone LGBTI+. La prevenzione della violenza è l'ultimo metodo proposto dal governo per garantire un Belgio più LGBTI+ friendly. Questo obiettivo sarà raggiunto attraverso la formazione e la sensibilizzazione, nonché attraverso il rafforzamento del sostegno alle persone vittime di violenza LGBTI+-fobica (Pour une Belgique LGBTQI+ friendly, ibid., p. 9).

Le 133 misure del governo federale belga sono molto dettagliate e affrontano la maggior parte delle disuguaglianze menzionate nella prima parte di questo rapporto. Per combattere la discriminazione alla radice, il piano federale prevede di sensibilizzare il personale sanitario sulla realtà delle persone trans, non binarie, genderfluid e intersessuali (p. 15). Inoltre, fornisce indicazioni per l'introduzione del divieto delle terapie di conversione e delle mutilazioni genitali intersessuali (IGM) e per la creazione di un quadro per il riconoscimento legale delle identità non binarie (pp. 21-22). Un'ulteriore proposta per l'abolizione delle discriminazioni è menzionata a pagina 27 del piano federale. Qui il governo menziona esplicitamente il desiderio di esplorare la possibilità di abolire il periodo di differimento obbligatorio per la donazione di sangue per gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini.

Parallelamente alle strategie federali di inclusione, le regioni di Bruxelles, delle Fiandre e della Vallonia hanno sviluppato i propri piani d'azione, che integrano le attività del governo federale per ridurre le disuguaglianze delle persone LGBTI+ in Belgio. Data la struttura federale del Belgio, in cui molte capacità e responsabilità significative sono assegnate alle regioni, è necessario includere queste iniziative regionali nel presente rapporto.

La regione di Bruxelles ha lanciato il piano di inclusione LGBTI+ 2022-2025 che comprende trentacinque azioni concrete suddivise in dieci categorie (Plan bruxellois d'inclusion des personnes LGBTI+ 2022-2025, pp. 5-6). Queste sono:

- pari opportunità
- alloggio
- servizi pubblici e autorità locali
- occupazione
- sicurezza
- urbanizzazione
- pianificazione
- mobilità
- ricerca scientifica
- L'immagine di Bruxelles e le relazioni internazionali
- sport, salute e famiglia

INSIGHT

Il piano è stato sviluppato dai gruppi di lavoro competenti, tra cui i ministri e i segretari di Stato della regione di Bruxelles, e prevede leader chiaramente designati, partner, un budget, indicatori di monitoraggio e un calendario di attuazione.

Transgender and Equal
Healthcare System
for LGBTI People

Le azioni 33 e 34 sono pertinenti alle questioni di salute delle persone LGBTI+ a Bruxelles. In particolare, l'Azione 33 "sostenere progetti relativi alle persone LGBTI+ in ambito socio-sanitario" è strettamente connessa al Piano strategico 2018-2022 per la promozione della salute inaugurato dal Parlamento francofono di Bruxelles e mira a sostenere una serie di progetti volti a eliminare le disuguaglianze in materia di salute delle persone LGBTI+ a Bruxelles (pagg. 98-99). Infine, l'Azione 34 "sensibilizzazione all'inclusione delle persone LGBTI+ nei centri di assistenza e di servizio e nelle case di cura e di riposo" prende in considerazione e affronta i bisogni delle persone LGBTI+ anziane nelle case di cura per garantire la loro inclusione.

Anche la regione Vallonia ha lanciato il "Piano vallone per l'inclusione delle persone LGBTI+ 2022-2024" (*Plan Wallon d'inclusion des Personnes LGBTI+ 2022-2024*). Il piano vallone comprende sedici misure assegnate a cinque obiettivi strategici. I cinque obiettivi strategici sono:

1. Condurre una politica integrata e sostenere la ricerca sulle questioni LGBTI+.
2. Lotta contro le discriminazioni nei confronti delle persone LGBTI+
3. Promuovere l'inclusione delle persone LGBTI+.
4. Promuovere un approccio inclusivo alla salute delle persone LGBTI+.
5. Difendere i diritti delle persone LGBTI+ in tutto il mondo

L'obiettivo strategico 4 è di particolare interesse ai fini del presente rapporto. Questo obiettivo comprende tre misure. La prima misura mira a promuovere l'"alfabetizzazione medica", migliorando così la capacità delle persone LGBTI+ di accedere, comprendere, valutare e applicare le informazioni relative alla loro salute. Parallelamente, le tematiche LGBTI+ dovrebbero essere sistematicamente integrate nel settore sanitario. Il personale sanitario dovrebbe quindi essere meglio informato e formato sulla realtà delle persone LGBTI+ e adattarsi alle loro esigenze. Il piano della Vallonia sottolinea che le informazioni fornite agli operatori sanitari dovrebbero concentrarsi sulla depatologizzazione delle persone LGBTI+ e sul rispetto dei loro diritti umani.

P A R T N E R S



Co-funded by
the European Union



UNIVERSITA
DEGLI STUDI
DI TORINO



Πανεπιστήμιο Αθηνών
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΙΔΡΥΜΕΝΟ ΤΟ 1837



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SALERNO



ORLANDO
RESEARCH INNOVATION AND DEVELOPMENT LAB



CANDIDE
RESEARCH INNOVATION AND DEVELOPMENT LAB

PROJECT NUMBER: 2021-1-IT02KA220-HED-000030196



La seconda misura si concentra sul garantire alle persone LGBTI+ l'accesso a servizi sanitari di qualità. A tal fine, il piano vallone prevede accordi di cooperazione tra le "case arcobaleno" locali e i centri medici, al fine di migliorare l'accesso delle persone LGBTI+ a cure mediche di alta qualità. Il piano prevede anche la fornitura di assistenti sociali ai centri medici che collaborano con le case arcobaleno, nonché la diffusione della cooperazione attraverso i mezzi di comunicazione tradizionali.

La terza e ultima misura di questo obiettivo si riferisce al rafforzamento dell'accesso all'assistenza sanitaria per le persone transgender. Questa misura prevede la creazione di un'assistenza sanitaria specifica per le persone trans, sulla base della Piattaforma regionale delle associazioni trans, intersessuali e queer (PraTIQ). Attraverso una cooperazione rafforzata con PraTIQ, la regione Vallonia intende informare le persone transgender sulle nuove possibilità di assistenza sanitaria. Allo stesso tempo, PraTIQ sarà in contatto con il personale sanitario per fornire a quest'ultimo le informazioni e le competenze necessarie per migliorare l'assistenza sanitaria delle persone transgender.

Anche la regione delle Fiandre sta attuando il proprio "Piano politico di integrazione orizzontale e pari opportunità 2020-2024". Il piano inaugura un quadro politico più ampio per stabilire le pari opportunità combattendo la discriminazione basata sul genere, l'identità sessuale, la disabilità, l'età, il capitale sociale e altro (Horizontaal Integratie- en Gelijke Kansen-Beleidsplan, ibidem, p. 6). Il piano fiammingo comprende dieci obiettivi, il decimo dei quali si riferisce specificamente alle persone LGBTI+. Così, l'obiettivo numero 10 porta il titolo "Tutti nelle Fiandre dovrebbero essere in grado di sentirsi bene con sé stessi. Ci impegniamo per il benessere delle persone LGBTQI+"¹². Questo obiettivo si concentra principalmente sulla lotta all'eteronormatività, all'omofobia, alla bifobia e alla transfobia, e viene sviluppato attraverso un duplice approccio. Da un lato, mira a individuare e soddisfare le esigenze della comunità LGBTI+, dall'altro a rivolgersi all'intera società. Il piano

¹² "Iedereen in Vlaanderen moet zich goed kunnen voelen. We zetten in op welbevinden van LGBTQI+".

fiammingo punta molto sulla sensibilizzazione attraverso l'educazione e la formazione. Le tre possibili azioni previste dall'obiettivo 10 sono le seguenti:

1. informare e sensibilizzare le parti interessate nel settore dell'istruzione e del benessere sull'importanza di essere sensibili al genere e inclusivi nei confronti delle persone LGBTQI+
2. sviluppare iniziative di lavoro con i giovani per rafforzare il benessere di bambinæ e dei giovani LGBTQI+
3. ampliare la formazione di futuri diplomaticæ per includere le questioni LGBTQI+.

Raccomandazioni di *policy*

In conclusione, il Belgio può essere considerato un Paese molto progressista quando si tratta di combattere la discriminazione e garantire la parità di diritti, tuttavia è necessario apportare miglioramenti in diversi settori, soprattutto in quello sanitario. Le proposte politiche che stiamo per delineare sono già state affrontate nei piani d'azione LGBTI+ federali e regionali, ma resta da vedere se questi ultimi daranno frutti.

Le principali proposte politiche riguardanti il miglioramento dell'accesso delle persone LGBTI+ all'assistenza sanitaria in Belgio sono di natura legale o educativa;

- Le terapie di conversione dovrebbero essere vietate.
- Le mutilazioni genitali intersessuali dovrebbero essere vietate e i/le professionistæ del settore medico dovrebbero essere formati sulle questioni intersessuali.
- È necessario accelerare la formazione del personale sanitario in merito alle questioni di salute delle persone LGBTI+, in modo da ottenere un trattamento migliore e più rispettoso per le persone LGBTI+.
- Le identità non binarie devono essere legalmente riconosciute e accettate dal sistema medico in Belgio, in modo da garantire un approccio più inclusivo all'assistenza sanitaria e contribuire a rendere gli ospedali e le istituzioni mediche spazi sicuri anche per le persone non binarie.
- Le infrastrutture mediche legate al genere devono essere ampliate. Dovrebbero essere disponibili più cliniche di genere, oltre a quelle di Gand e Liegi. In questo modo le file d'attesa





si accorceranno e i servizi medici per le persone trans saranno più accessibili.

- Le politiche di esclusione, tra cui il periodo di differimento per gli uomini gay e bisessuali che desiderano donare il sangue, devono essere abolite.

Riferimenti

- Act of February 25, 2003 pertaining to the combat of discrimination. (2003). *UNIA*.
<https://www.unia.be/en/law-recommendations/legislation/act-of-february-25-2003-pertaining-to-the-combat-of-discrimination>
- Arrêté Royal Fixant Les Règles De Déontologie Du Psychologue (Royal Decree Setting the Rules of Ethical Conduct of Psychologists). (2018).
https://www.compsy.be/assets/images/uploads/code_de_deontologie_fr_2018.pdf
- Belgium's Federal Public Service Justice. (2020). New legislation for transgender persons.
https://justitie.belgium.be/en/themes_and_files/people_and_families/new_legislation_for_transgender_persons
- Belgium's Secretariat of State for Equal Opportunities. (2018). Plan d'action Interfédéral contre la discrimination et la violence à l'égard des personnes LGBTI 2018-2019 (Interfederal action plan against discrimination and violence towards LGBTI persons 2018-2019).
https://fedweb.belgium.be/sites/default/files/Plan_d_action_LGBTI_2018-2019_FR.pdf
- Bosman, T., Lacroix, S. (2019). NGO Report (for LOIPR) to the 6th Periodic Report of Belgium International Covenant on Civil and Political Rights (CCPR). Intersex Belgium.
<https://intersex.shadowreport.org/public/2019-CCPR-Belgium-NGO-Intersex-StopIGM.pdf>
- Council of Europe. (2020). Rapporto ECRI report on Belgium (sixth monitoring cycle).
<https://rm.coe.int/ecri-sixth-report-on-belgium-/16809ce9f0>
- European Commission. (2017). Health4LGBTI Comprehensive Scoping Review.
https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-02/stateofart_report_en_0.pdf
- European Commission. (2017). Rassegna scientifica Health4LGBTI Scientific Review.
https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-02/stateofart_report_en_0.pdf
- European Commission. (2017). Health4LGBTI State-of-the-Art Synthesis Report
https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-02/stateofart_report_en_0.pdf
- Federal Government of Belgium. (2022). Pour une Belgique LGBTQI+ friendly (For an LGBTQI+ friendly Belgium).





<https://www.premier.be/sites/default/files/articles/Pour%20une%20Belgique%20LGBTQI%2B%20friendly.pdf>

Grosfilley, F. (2022). "Les personnes LGBTQI+ sont mal prises en charge sur le plan médical" : une maison de la santé "arc-en-ciel" va ouvrir ses portes à Bruxelles ("Le persone LGBTQI+ people are poorly taken care of medically": a "rainbow" health centre to open in Brussels). *RTL Info*. <https://www.rtl.be/info/belgique/politique/-les-personnes-lgbtqi-sont-mal-prises-en-charge-sur-le-plan-medical-une-maison-de-la-sante-arc-en-ciel-va-ouvrir-ses-portes-a-bruxelles-1376888.aspx>

HolebiFederatie. (2009). Oog voor seksuele identiteit (Keep an eye for sexual identity). <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2022-04/80%20Tinten%202018%20-%20Oog%20voor%20seksuele%20identiteit.%20Gids%20voor%20hulpverleners%20met%20checklist%20%28Holebifederatie%202009%29.pdf>

ILGA Europe. (2022). Annual Review of The Human Rights Situation Of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans And Intersex People In Europe And Central Asia centrale. <https://ilga-europe.org/files/uploads/2022/04/annual-review-2022.pdf>

Jans, T., Renaux, Q., Bonnel, J., Declerck, E. (2020). De Impact Van Covid-19 Op Lgbti-Personen: Een Oproep Aan Beleidsmakers (The Impact of Covid-19 On LGBTI Individuals: A call to policymakers). *Çavaria*.

Diritti LGBT Rights in Belgium. (N.d.) *Equaldex*. <https://www.equaldex.com/region/belgium>

LGBTQI : "Notre mission ? Ouvrir les professionnels à la diversité" (LGBTQI: "Our mission? To open up professionals to diversity"). (2019). *Guidesocial*. <https://pro.guidesocial.be/articles/actualites/lgbtqi-notre-mission-ouvrir-les-professionnels-a-la-diversite>

Metrotime.be. (2022). Est-il facile de changer de sexe en Belgique? (Is it easy to change gender in Belgium?). <https://fr.metrotime.be/belgique/est-il-facile-de-changer-de-sexe-en-belgique>

- Minders, J. (2019). Orientation sexuelle & Identité de genre en Centres de Planning Familial : Recherche exploratoire – Note analytique (Sexual orientation and gender identity in family planning centres: Exploratory research - Analytical note). *Fédération Laïque de Centres de Planning Familial*.
- Moeremans, C. (2020). Quand Le Planning Familial Sort Du Placard! La Santé Des Personnes LGBTQI+ (When family planning comes out of the closet! Health of LGBTQI+ people). *Fédération Laïque de Centres de Planning Familial*.
- Motmans, J., Wyverkens, E., Defreyne, E. (2017). Being transgender in Belgium: ten years later. *Institute for the Equality of women and men*. File number: D/2018/10.043/12
- Onderzoek En Onderzoeksvragen: Thema Welbevinden (Research and research questions: subject wellbeing). (2020). *Çavaria*. <https://cavaria.be/node/409>
- Region of Brussels. (2022). Plan bruxellois d'inclusion des personnes LGBTI+ 2022-2025 (Brussels plan for the inclusion of LGBTI+ persons 2022-2025). https://equal.brussels/wp-content/uploads/2022/04/Plan_LGBTQIA-2022-2025.pdf
- Region of Flanders. (2021). Horizontaal Integratie- en Gelijke Kansen-Beleidsplan 2020-2024 (Horizontal integration and equal opportunities policy plan). <https://beslissingenvlaamseregering.vlaanderen.be/document-view/5F9272A95B1AD2000800004A>
- Region of Wallonia. (2021). Plan wallon d'inclusion des personnes LGBTI+ 2022-2024 (Wallon inclusion plan for LGBTI+ persons 2022-2024). <https://dirupo.wallonie.be/files/Publications/Plan%20wallon%20d%27inclusion%20des%20personnes%20LGBTQIA%202022-2024.pdf>





PARTE C'

**Creare servizi sanitari sicuri e inclusivi per le
persone LGBTI+:**

Linee guida per professionistə e buone pratiche

Linee guida per il personale sanitario

Creare ambienti sanitari sensibili alle esigenze delle persone LGBTI+ e fornire un'assistenza sanitaria inclusiva e affermativa, in molti casi non richiede grandi sforzi o risorse finanziarie, ma richiede particolare attenzione e determinazione. La sua attuazione deve seguire un approccio basato sul modello della 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 Abilità (Open Doors, n.d.).

Consapevolezza

È importante esaminare i nostri valori e le nostre convinzioni per riconoscere eventuali pregiudizi e stereotipi radicati che possono creare ostacoli all'apprendimento, allo sviluppo personale e al lavoro in cui siamo coinvolti. Molti di noi hanno punti ciechi quando si tratta di convinzioni e valori; la formazione sulla diversità può essere utile per scoprirli.

Atteggiamento

I valori e le convinzioni influenzano l'efficacia delle questioni culturali perché mostrano fino a che punto siamo aperti a opinioni e punti di vista diversi.

Conoscenza

Più conosciamo le persone di culture e contesti diversi, più abbiamo la possibilità di evitare di commettere errori. Sapere come la cultura influisce sulla risoluzione dei problemi, sulla gestione delle persone, sulla richiesta di aiuto, può aiutarci a rimanere consapevoli nelle interazioni interculturali.

Abilità

Si può avere l'atteggiamento "giusto", una notevole consapevolezza di sé e molte conoscenze sulle differenze culturali, ma non ancora la capacità di gestire le differenze in modo efficace. Per costruire la competenza sono necessarie adeguate opportunità educative.





Le linee guida presentate in questo capitolo si basano sulle linee guida e sulle raccomandazioni di organizzazioni e associazioni sanitarie internazionali, come l'Organizzazione Mondiale della Sanità (2018), l'American Psychological Association (2012, 2015, 2021), il CDC (2022), la World Professional Association for Transgender Health-WPATH (2022), l'American College of Obstetricians and Gynecologists (2012) e altri.

Sono rivolti al personale sanitario e professionistə che lavorano nel campo della salute mentale e dei servizi sociali, nonché a coloro che ricoprono posizioni amministrative all'interno dei servizi sanitari.

Linee guida generali

Personale sanitario e professionistə che lavorano nei servizi sanitari devono sforzarsi di:

- ✓ Comprendere che le identità LGBTI+ non sono disturbi mentali.
- ✓ Comprendere che le variazioni intersessuali sono una manifestazione normale della variazione delle caratteristiche sessuali.
- ✓ Evitare di fare ipotesi sull'orientamento sessuale, l'identità di genere, l'espressione di genere o le caratteristiche sessuali di una persona in base all'aspetto.
- ✓ Riconoscere che l'autoidentificazione e il comportamento o l'espressione possono non essere sempre allineati.
- ✓ Evitare di dare per scontato che tutte le persone abbiano un partner/coniugi di sesso diverso o che abbiano due genitori di sesso diverso.

Comunicazione rispettosa e inclusiva

- ✓ Usate i termini che le persone usano per descrivere sé stesse e i loro familiari/partner. Ad esempio, se qualcuno si definisce "gay", non usare il termine "omosessuale". Se una donna si riferisce a sua "moglie", usate lo stesso termine quando vi riferite a lei; non dite "la tua amica".
- ✓ Evitate di usare un linguaggio irrispettoso e offensivo. Se vedete che altrə componenti del personale usano un linguaggio offensivo, intervenite e spiegate loro perché non è

appropriato. In molti casi le persone non si rendono conto che un termine non è appropriato o ha una connotazione negativa.

- ✓ È importante notare che alcune persone possono usare per sé stesse termini che possono essere considerati obsoleti o offensivi. Alcune persone lo fanno per riappropriarsi di termini che sono stati usati in modo offensivo ("queer" è un ottimo esempio di riappropriazione); altre - soprattutto le persone anziane - possono usare termini che erano comunemente usati in passato; oppure possono usare questi termini per altre ragioni personali. In questi casi è importante seguire l'autoidentificazione della persona, ma non generalizzarla a tutti. Ad esempio, il fatto che una persona possa scegliere di identificarsi come "transessuale" non significa che tutte le persone trans si sentano a proprio agio con questo termine.
- ✓ Prestate attenzione a tutti i segnali non verbali che potreste inviare, così come alle espressioni di sorpresa riguardo all'identità o all'espressione di una persona.
- ✓ Inquadrare le domande sulle relazioni strette in modo neutro dal punto di vista del genere, ad esempio: "Hai un o una partner" o "Come si chiamano i tuoi genitori".
- ✓ Evitare domande inutili o molto private, quando non sono necessarie per fornire assistenza. La domanda *"La mia domanda è necessaria per la cura del paziente o la sto facendo per curiosità personale?"* è una buona domanda da porsi. Se si tratta di una curiosità personale, probabilmente non è il caso di farla. Pensate invece a ciò che avete bisogno di sapere. I e le pazienti non sono lì per istruirvi, ma per ricevere cure. Ricevere domande personali non legate alla loro salute può farli sentire insicuri e a disagio.
- ✓ Chiedete al/alla paziente, in modo discreto ma semplice, quale nome e quali pronomi preferisce usare. Ad esempio, si può dire: "Come desidera essere chiamato?" oppure: "Quale nome e quali pronomi desidera che usiamo?".
- ✓ Usare sempre il nome e i pronomi corretti dei/delle pazienti, anche quando non sono presenti. Correggere i/le colleghi/e se usano nomi e pronomi sbagliati.
- ✓ Quando ci si rivolge ai/alle pazienti per la prima volta, evitare di usare pronomi e altri termini che indicano un genere. Ad esempio, invece di chiedere: "Come posso aiutarla, signore?", si può chiedere semplicemente: "Come posso aiutarla?". Si può anche evitare di usare "Signor/Signora". Si può invece provare a chiamare i pazienti solo con il loro cognome.





- ✓ È inoltre importante evitare termini e pronomi di genere quando si parla ad altri di nuove pazienti.
- ✓ Utilizzare i pronomi di genere solo se si è certi dell'identità di genere del paziente e/o dei pronomi che utilizza.
- ✓ Evitare di fare commenti sulla transizione medica delle persone trans, come ad esempio fare domande sulle procedure di transizione precedenti/future quando non sono pertinenti (ad esempio "Ti sei operatə?"), o fare commenti sul loro aspetto. Anche i commenti con intenzioni positive, come "Non penserei mai che sei trans, sei una donna così bella!", possono risultare inappropriati e implicare che le persone trans "appaiano" in un certo modo o che il fatto di non poter essere viste come persone trans renda qualcunə più bellə o "riuscitə" nella sua transizione.

Utilizzo delle strutture incluso

L'uso dei bagni e di altre strutture è uno dei problemi di sicurezza più importanti per le persone transgender.

- ✓ I bagni a uso singolo dovrebbero essere etichettati come "per tutti i generi". Se ciò non è possibile, è opportuno adottare una politica che consenta ai pazienti trans e intersessuali di utilizzare il bagno più adatto alle loro esigenze.
- ✓ Consentire alle persone di utilizzare i bagni in base alla loro identità di genere. Se si assiste a molestie da parte del personale o di altrə pazienti per l'uso di un bagno di loro scelta, è importante intervenire.
- ✓ Per i servizi di ricovero che hanno reparti separati per sesso, è importante offrire alle persone trans la possibilità di scegliere in quale reparto vogliono essere collocate, indipendentemente dal loro genere legale. Come nel caso dei bagni, essere messi nel reparto designato per un altro sesso può esporre le persone trans e renderle vulnerabili alle molestie.

Creare fiducia e garantire la riservatezza

- ✓ Garantire la riservatezza creando un ambiente di fiducia in cui le persone possano aprirsi senza paura di essere giudicate.
- ✓ Assicuratevi di vedere ogni persona in un ambiente privato per farla sentire più a suo agio e sicura nel condividere informazioni personali.
- ✓ Informare le persone se le loro informazioni (compresa la loro identità LGBTI+) possono dover essere condivise con altrə professionistə e ottenere il loro consenso a farlo.
- ✓ Evitare di condividere con collegħə informazioni o esperienze personali senza il loro permesso, anche quando li si indirizza ad altri servizi o professionistə.

Promuovere la visibilità

- ✓ Rendere il vostro servizio un ambiente accogliente per le persone LGBTI+ esponendo materiale informativo/volantini o altri simboli o segnali LGBTI+-friendly (ad esempio, una bandiera arcobaleno, un triangolo rosa, ecc.).
- ✓ Esporre nella struttura sanitaria (ad esempio, nella sala d'attesa) poster o collocare opuscoli o riviste di organizzazioni LGBTI+ senza scopo di lucro che ritraggono coppie omosessuali diverse, persone transgender o altre persone, oppure poster di organizzazioni LGBTI+ o HIV/AIDS senza scopo di lucro.
- ✓ Distribuire opuscoli sui problemi di salute delle persone LGBTI+ nella struttura (se opportuno, in più lingue).
- ✓ Celebrare giornate importanti per la comunità LGBTI+ come la Giornata internazionale contro l'omofobia, la bifobia e la transfobia (17 maggio), la Giornata mondiale contro l'AIDS (1° dicembre), il Pride Month LGBTI+ (solitamente celebrato a giugno) e la Giornata internazionale della visibilità transgender (31 marzo) nella vostra struttura.

Moduli e informazioni inclusivi per la registrazione

- ✓ Nei moduli di ammissione, includere domande sull'orientamento sessuale, l'identità di genere e le caratteristiche sessuali. Queste domande, tuttavia, non devono essere





obbligatorie e le persone devono poter rifiutare di rispondere se non lo desiderano (ad esempio aggiungendo l'opzione "Preferisco non dirlo").

- ✓ Le domande sul genere dovrebbero essere il più possibile inclusive, separando il sesso assegnato alla nascita dall'identità di genere. Dovrebbero essere incluse terze opzioni o opzioni aperte per le persone che non si identificano all'interno del sistema binario e anche per le persone intersessuali.
- ✓ Offrire campi separati per il nome e il sesso legale e per il nome utilizzato dalla persona. Anche i pronomi potrebbero essere annotati nei moduli di assunzione.
- ✓ Quando possibile, utilizzate un linguaggio inclusivo e neutrale dal punto di vista del genere nei moduli di ammissione e in altri documenti (ad esempio, prevedete una terza opzione o un'opzione vuota per il genere, o chiedete "i nomi dei genitori" invece di "nome della madre/padre").

Il CDC offre [linee guida e suggerimenti](#) su come includere domande sull'orientamento sessuale e l'identità di genere nei moduli di ammissione, qui di seguito le linee guida.

Costruire la competenza

- ✓ avere nei propri servizi una formazione specializzata sulle identità LGBTI+ e sull'offerta di servizi inclusivi alle persone LGBTI+.
- ✓ Preparare tirocinantə competenti a lavorare con persone LGBTI+.
- ✓ Fornire una formazione a tutto il personale della struttura per sviluppare la consapevolezza e la competenza culturale LGBTI+.
- ✓ Familiarizzare con le risorse online e locali disponibili per le persone LGBTI+ (pagine web, organizzazioni non profit).
- ✓ Cercare informazioni e tenersi aggiornati sui temi della salute LGBTI+. Essere preparati con informazioni e riferimenti appropriati.
- ✓ Educare i colleghi e colleghe che lavorano in altre posizioni (ad esempio, amministrative) sulle questioni LGBTI+ e sull'offerta di servizi inclusivi, al fine di garantire la sicurezza dei beneficiari in ogni fase.


Creare ambienti sicuri

- ✓ Includere politiche di contrasto alla discriminazione relative all'orientamento sessuale, all'identità di genere, all'espressione di genere e alle caratteristiche sessuali sia per il personale che per i/pazienti. Assicuratevi che siano disponibili al pubblico.
- ✓ Se si assiste a un episodio di molestie o discriminazioni nei confronti di pazienti o componenti del personale a causa della loro identità (percepita) LGBTI+, è fondamentale intervenire e offrire sostegno alla persona. A seconda dell'incidente e della politica del vostro servizio/struttura, nonché delle tutele legali nazionali, potrebbe essere necessario sporgere denuncia, sia internamente che a enti nazionali, come la Polizia o il difensore civico.
- ✓ Proteggere il personale da discriminazioni basate su caratteristiche personali, tra cui l'orientamento sessuale, l'identità di genere o l'espressione di genere.

Linee guida relative all'orientamento sessuale e alle persone non eterosessuali

- ✓ Evitare di fare supposizioni sulle relazioni e sulla storia familiare di una persona, sul suo comportamento sessuale o sulle sue esigenze sanitarie in base al suo orientamento sessuale. Per esempio, se una donna si identifica come lesbica o indica che il suo partner è una donna, non date per scontato che non abbia figli, che non sia mai rimasta incinta o che sia a basso o nullo rischio di IST.
- ✓ In molti Paesi le coppie dello stesso genere potrebbero non essere riconosciute legalmente e i partner potrebbero non avere accesso agli stessi diritti (ad esempio, sulle visite o sull'accesso alle informazioni) di cui godono le coppie di genere diverso. Cercate di trovare il modo in cui i pazienti possano ricevere assistenza e supporto dai loro partner dello stesso genere.
- ✓ Allo stesso modo, molte persone potrebbero non avere rapporti stretti con la propria famiglia d'origine a causa del rifiuto per il loro orientamento sessuale, e scegliere invece di essere sostenute da amici intimi (ciò che viene comunemente definito "famiglia di scelta"). Assicuratevi che ogni persona abbia accesso alla propria rete di supporto.
- ✓ Anche i genitori dello stesso sesso possono trovarsi di fronte a immense difficoltà nel cercare assistenza per i propri figli e le figlie, soprattutto nei





Paesi in cui è difficile che entrambi i genitori siano legalmente riconosciuti. Non minimizzate o ignorate il ruolo del genitore non riconosciuto, ma trattatelo come fareste con una coppia di genere diverso.

Linee guida relative all'identità di genere e alle persone trans

- ✓ Essere informati e offrire informazioni adeguate e aggiornate sulle procedure di transizione medica.
- ✓ Rispettare le scelte delle persone trans in materia di transizione medica: evitare di fare pressione su una persona affinché si sottoponga a una procedura che non desidera e, rispettivamente, evitare di ostacolare l'accesso di una persona a un servizio/procedura a cui desidera sottoporsi.
- ✓ Se il nome o il genere del paziente non corrispondono a quelli della sua assicurazione o della cartella clinica, si può chiedere: "La sua cartella potrebbe essere intestata a un altro nome?" oppure: "Qual è il nome della sua assicurazione?". È poi possibile effettuare un controllo incrociato dell'identificazione esaminando la data di nascita e l'indirizzo. Non chiedete mai a una persona quale sia il suo "vero" nome. Ciò potrebbe implicare che non riconoscete il suo nome preferito come "vero".
- ✓ Offrire alternative agli esami o ad altre procedure che possono aumentare i livelli di disforia, ad esempio dando la possibilità di tenere addosso alcune parti dell'abbigliamento.
- ✓ Le persone transgender possono trovarsi in qualsiasi fase del processo di transizione quando cercano assistenza. Alcune possono non assumere terapie ormonali o aver subito un intervento chirurgico. Altre possono usare ormoni ma non essere stati operati, altri ancora possono aver subito uno o più interventi chirurgici. Quando è necessario dal punto di vista medico (ad esempio, per l'anamnesi sessuale), il personale sanitario può prendere in considerazione la possibilità di chiedere informazioni sull'anatomia attuale e sugli eventuali interventi ormonali o chirurgici intrapresi.

Il WPATH offre, nella ottava versione più recente (2022) [dei suoi Standard di cura](#), una guida più specifica sull'offerta di servizi sanitari per l'affermazione del genere, tra cui - tra le altre cose - la terapia ormonale e gli interventi chirurgici per la conferma del genere.

Linee guida relative alle caratteristiche sessuali e alle persone intersessuali

- ✓ Sforzarsi di aumentare la propria comprensione delle questioni riguardanti le variazioni intersessuali e le caratteristiche sessuali, acquisendo conoscenze dal punto di vista dei diritti umani.
- ✓ Sforzarsi di stabilire misure per la protezione di neonati, bambini e adolescenti intersessuali da interventi medici "normalizzanti".
- ✓ Informare i genitori di bambin@ intersessuali su cosa significa avere una variazione intersessuale, rispondere alle loro domande e offrire loro ulteriori risorse sulle questioni intersessuali.
- ✓ Informare bambin@ intersessuali sulla loro variazione intersessuale e su qualsiasi potenziale procedura medica da seguire in modo semplice e adeguato all'età.
- ✓ Evitate di porre domande relative alla variazione intersessuale di una persona, a meno che non sia necessario per i servizi che fornite. Quando è necessario porre tali domande, spiegarne il motivo e chiarire che saranno riservate o informare la persona a cui potrebbero essere rivolte.

Salute mentale

I/le professionist@ della salute mentale e dei servizi sociali dovrebbero sforzarsi di:

- ✓ Comprendere che gli sforzi per cambiare l'orientamento sessuale o l'identità di genere ("terapie di conversione") non sono solo inefficaci, ma potenzialmente insicuri e dannosi per la salute mentale e fisica della persona.
- ✓ Comprendere i modi in cui lo stigma può manifestarsi e il suo effetto sulla vita delle persone LGBTI+.
- ✓ Distinguere tra le questioni legate all'orientamento sessuale e all'identità o espressione di genere.
- ✓ Riconoscere le esperienze uniche delle persone bisessuali.
- ✓ Comprendere la necessità di promuovere un cambiamento sociale volto a contrastare l'effetto negativo dello stigma nella vita delle persone LGBTI+.






- ✓ Riconoscere i meccanismi attraverso i quali le proprie opinioni e conoscenze personali possono influenzare la valutazione e la terapia, e cercare una consulenza o un riferimento appropriato quando necessario.
- ✓ Creare un ambiente di sostegno in cui le persone possano esplorare il proprio orientamento sessuale e la propria identità di genere.
- ✓ Riconoscere che le persone trans possono ottenere risultati di vita positivi quando ricevono sostegno sociale e servizi di conferma del genere.
- ✓ Comprendere l'effetto che i cambiamenti dell'identità di genere possono avere sulle relazioni sessuali/romantiche delle persone trans.
- ✓ Riconoscere l'effetto delle barriere istituzionali nella vita delle persone trans e contribuire a promuovere circostanze positive.
- ✓ Riconoscere i potenziali vantaggi di un approccio interdisciplinare quando si lavora con persone trans e sforzarsi di lavorare in modo cooperativo.
- ✓ Aumentare la loro comprensione della diversità delle caratteristiche sessuali e delle variazioni intersessuali, al fine di sostenere meglio le persone nel loro coming out e negli eventuali traumi subiti.
- ✓ Comprendere le esperienze dei genitori LGBTI+ e le sfide che devono affrontare.
- ✓ Riconoscere e rispettare l'importanza delle relazioni delle persone LGBTI+, comprendendo che le loro famiglie possono includere persone con cui non hanno legami biologici legali.
- ✓ Comprendere i modi in cui un'identità LGBTI+ può influenzare il rapporto di una persona con la propria famiglia d'origine.
- ✓ Comprendere il modo in cui le identità LGBTI+ si intersecano con altre identità culturali.
- ✓ Comprendere le sfide legate a norme e convinzioni multiple e spesso contraddittorie per le persone LGBTI+ appartenenti a minoranze etniche e razziali.
- ✓ Comprendere l'effetto della religione sulla vita delle persone LGBTI+.
- ✓ Riconoscere le differenze tra le diverse generazioni di persone LGBTI+.
- ✓ Comprendere le sfide uniche che le persone LGBTI+ più anziane devono affrontare e la capacità di recupero che possono aver sviluppato.
- ✓ Comprendere i problemi e i rischi specifici dei/delle giovani LGBTI+.

- ✓ Comprendere le sfide uniche che incontrano le persone LGBTI+ con disabilità fisiche, sensoriali e cognitivo-emotive.
- ✓ Comprendere gli effetti dell'HIV/AIDS nella vita delle persone LGBTI+, in particolare degli uomini gay.
- ✓ Comprendere l'effetto del livello socio-economico sulla salute mentale delle persone LGBTI+.
- ✓ Comprendere le problematiche lavorative delle persone LGBTI+.

Salute sessuale

- ✓ Incoraggiare tutte le persone a parlare apertamente di questioni di salute sessuale, ponendo domande sui loro comportamenti sessuali senza giudicare.
- ✓ Comprendere le potenziali difficoltà delle persone LGBTI+ ad aprirsi sulla propria salute sessuale e sulle proprie pratiche sessuali, a causa di precedenti esperienze negative e di stigmatizzazione.
- ✓ Discutere di questioni di salute sessuale senza dare per scontato che una persona sia cisgender, eterosessuale o diadica.
- ✓ Discutere di pratiche sessuali sicure ed essere informati sulle infezioni sessualmente trasmissibili (IST) e sui rischi legati ai diversi comportamenti sessuali.
- ✓ Promuovere messaggi a sostegno di comportamenti sessuali più sicuri.
- ✓ Evitare di dare per scontati i comportamenti sessuali di una persona in base alla sua identità (ad esempio, dare per scontato che una donna cisgender che si identifica come lesbica non sia interessata alla contraccezione).
- ✓ Tenere conto del fatto che le donne che fanno sesso con le donne (WsW) e gli uomini che fanno sesso con gli uomini (MsM) non si identificano necessariamente come LGBTI+.
- ✓ Comprendere che le persone che subiscono una maggiore emarginazione sono colpite in modo sproporzionato dalle IST e dalla violenza sessuale.
- ✓ Alcune persone transgender, in particolare le donne transgender, si dedicano al lavoro sessuale, spesso perché la discriminazione occupazionale limita altre possibilità di guadagno, oppure perché ricevono beni non monetari come cibo, farmaci o alloggio. Chiedere ai pazienti sessualmente attivi se hanno mai scambiato sesso con denaro o altri beni, e





assicurarsi di evitare qualsiasi segnale corporeo o linguistico che possa essere percepito come giudicante.

- ✓ Gli operatori sanitari non devono dare per scontato che un paziente sia ad alto rischio sulla base dell'identità di genere; piuttosto, la valutazione del rischio deve basarsi sulla storia sessuale di ciascun individuo.

Buone pratiche

La parte finale della presente guida si concentra sulla presentazione di buone pratiche in materia di salute LGBTI+, con l'obiettivo di mostrare esempi di pratiche di successo che possono essere trasferite in diversi Paesi, combattendo la discriminazione e l'esclusione delle persone LGBTI+ dal settore sanitario e promuovendo servizi inclusivi, ma anche di fornire al personale sanitario ulteriori risorse.

Le buone pratiche presentate di seguito includono:

- servizi di supporto specializzati nella salute delle persone LGBTI+;
- campagne di sensibilizzazione rivolte al personale sanitario o incentrate sull'inclusione delle persone LGBTI+ nel sistema sanitario;
- materiale educativo e informativo pubblicato rivolto al personale sanitario e/o incentrato sulle tematiche della salute LGBTI+;
- corsi di formazione sulla salute LGBTI+;
- progetti incentrati sulla creazione di servizi sanitari inclusivi per le persone LGBTI+;
- ricerca sulla salute delle persone LGBTI+ e/o sul loro accesso ai servizi sanitari;
- linee guida e politiche per i servizi inclusivi LGBTI+.

Le buone pratiche sono state suddivise in categorie in base agli elementi fondamentali di ciascuna pratica, per facilitare la navigazione di lettori e lettrici. Le categorie comprendono: "servizi di supporto", "materiale educativo", "materiale informativo", "programmi di formazione", "linee guida", "politiche", "progetti", "campagne di sensibilizzazione", "ricerca" e altro ancora. Alcune buone pratiche possono rientrare in più di una categoria; ad esempio, un "progetto" può includere anche "ricerca" e "materiale formativo".

Il nostro obiettivo è stato quello di raccogliere un ampio spettro di buone pratiche, attuate in diversi Paesi e con vari stakeholder coinvolti (ad esempio, organizzazioni della società civile, università, enti governativi, ecc.) Le buone pratiche elencate di seguito sono (o sono state) implementate nei Paesi dei partner e in altri Paesi europei. Sebbene la nostra ricerca si sia concentrata principalmente sulla regione geografica dell'Europa, sono state incluse anche buone pratiche ad alto impatto implementate in Paesi non appartenenti all'UE, come gli Stati Uniti o il Canada.

Buone pratiche attuate a livello europeo e/o internazionale

Linea di assistenza LGBT Scozia – LGBT Health and Wellbeing	
<i>Titolo</i>	
<i>Categoria</i>	Servizi di supporto; Materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	Dal 2003
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Aiuto e benessere LGBT (organizzazione no-profit)
<i>Paese di attuazione</i>	Scozia
<i>Descrizione</i>	<p>LGBT Health and Wellbeing promuove la salute, il benessere e l'uguaglianza delle persone lesbiche, gay, bisessuali e transgender (LGBT) in Scozia. Gli obiettivi principali dell'organizzazione sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fornire un programma di attività che affronti le circostanze di vita che contribuiscono alla cattiva salute delle persone LGBT. - Ridurre i livelli di isolamento e di esclusione sociale delle persone LGBT. - Rafforzare la capacità della comunità LGBT di promuovere la salute delle persone.





<i>Sito web/Social media</i>	<ul style="list-style-type: none">- Sostenere le persone nell'adozione e nel mantenimento di stili di vita sani. <p>Garantire alle persone LGBT un accesso equo ai servizi sanitari tradizionali e alle informazioni che rispondono alle loro esigenze.</p> <p>https://www.lgbthealth.org.uk/</p> <p>https://www.facebook.com/lgbthealthy</p> <p>https://twitter.com/lgbthealthy</p> <p>https://www.instagram.com/lgbt_healthy/</p>
------------------------------	---

Titolo	
SPoD (Associazione degli studi di politica sociale, identità di genere e orientamento sessuale)	
<i>Categoria</i>	Servizio di supporto
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	Dal 2011
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	SPoD
<i>Paese di attuazione</i>	Turchia
<i>Descrizione</i>	L'SPoD offre consulenza legale, sociale e psicologica alle persone LGBTI+; porta avanti campagne di contenzioso; fornisce formazione a professionisti della salute mentale, avvocatə, istituzioni e comuni; conduce ricerche accademiche; organizza seminari, panel, scuole di politica e attivismo e campagne elettorali; forma gruppi di sostegno e organizza incontri di advocacy.

Sito web/Social media

<https://spod.org.tr/>





Titolo	
Associazione 17 maggio	
<i>Categoria</i>	Servizio di supporto
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	Dal 2019
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Associazione 17 maggio
<i>Paese di attuazione</i>	Turchia
<i>Descrizione</i>	Attraverso il coinvolgimento di psicologi e psicologhe, assistenti sociali e avvocatə, il programma di sostegno psicosociale e legale mira a fornire un supporto rilevante alla comunit� LGBTI+. Il programma mira ad affrontare gli ostacoli che la comunit� incontra nell'esercizio dei propri diritti, a rafforzarli contro le violazioni subite a causa della loro identit� LGBTI+ e a migliorare il loro benessere psicosociale. Il meccanismo di sostegno mira anche a riunire le persone LGBTI+ e le parti interessate, a individuare le violazioni riscontrate e a seguire l'intero processo di risoluzione delle violazioni.
<i>Sito web/Social media</i>	https://www.17mayis.org/en/

Titolo		Piano a lungo termine dell'NHS
<i>Categoria</i>		Materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>		2019
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>		NHS Inghilterra
<i>Paese di attuazione</i>		Regno Unito
<i>Descrizione</i>		Il Children and Young People's Mental Health Green Paper contiene proposte per migliorare il sostegno alla salute mentale nelle scuole e negli istituti e fornisce informazioni e formazione per aiutarli a sostenere i giovani che hanno maggiori probabilità di avere problemi di salute mentale, come le persone lesbiche, gay, bisessuali e transgender (LGBT+) o i bambini in affidamento; inoltre, durante la fase di implementazione, saranno testati approcci per sostenere i bambini e i giovani al di fuori dei contesti educativi.
<i>Sito web/Social media</i>		https://www.longtermplan.nhs.uk/

Titolo		Gayten
<i>Categoria</i>		Servizio di supporto
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>		Dal 2001





<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Gayten
<i>Paese di attuazione</i>	Serbia
<i>Descrizione</i>	Gayten costruisce e potenzia le comunità trans, intersessuali e queer attraverso gruppi di sostegno, una linea di assistenza SOS LGBT, cultura e arte, istruzione e networking.
<i>Sito web/Social media</i>	https://www.transserbia.org/ https://www.facebook.com/GetenLGBTIQA/ https://twitter.com/GetenLGBTIQA https://www.instagram.com/geten_lgbtqa/

Titolo	OD PRAZNINA DO PRISTUPA - TRANS I INTERSPOLNE OSOBE U ZDRAVSTVU (Dalle lacune all'accesso - Persone trans e intersessuali nell'assistenza sanitaria)
<i>Categoria</i>	Progetto
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2021-2023
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	kolekTIRV
<i>Paese di attuazione</i>	Croazia, Slovenia
<i>Descrizione</i>	Questo progetto mira a ridurre le discriminazioni e le disuguaglianze sanitarie nei confronti delle persone trans e intersessuali in Croazia e Slovenia, utilizzando le migliori pratiche

<i>Sito web/Social media</i>	<p>basate sull'evidenza per educare e coinvolgere le parti interessate. Le attività del progetto rispondono agli obiettivi politici chiave definiti nella Strategia per l'uguaglianza LGBTIQ 2020-2025: combattere le disuguaglianze nell'istruzione, nella salute, nella cultura e nello sport (in particolare nella salute) e migliorare il riconoscimento delle identità trans e non binarie e delle persone intersessuali attraverso un approccio intersezionale e un'azione globale per prevenire e combattere la discriminazione, la patologizzazione, le molestie, la stigmatizzazione e gli stereotipi delle persone trans e intersessuali nel sistema sanitario.</p> <p>https://kolektiv.hr/projekt-od-praznina-do-pristupa-trans-i-interspolne-osobe-u-zdravstvu/</p>
------------------------------	--

Titolo	
Inclusione LGBTQ dalla A alla Z - Soddisfare i bisogni di salute mentale delle persone LGBTQ	
<i>Categoria</i>	Materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2022
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Mind Out Servizio di salute mentale LGBTQ
<i>Paese di attuazione</i>	Regno Unito
<i>Descrizione</i>	Questo corso di formazione permetterà alle persone partecipanti di riunirsi, rivedere e migliorare la loro pratica quando incontrano clienti LGBTQ con problemi di salute mentale. Mettendo insieme esperienze teoriche e reali, offriremo ai partecipanti una





prospettiva unica di comprensione della salute mentale LGBTQ e di come le nostre identità si intersecano con la nostra salute mentale.

Le persone partecipanti acquisiranno conoscenze e competenze per valutare e affrontare le esigenze di clienti/committenti/personale LGBTQ con problemi di salute mentale e acquisiranno sicurezza nell'affrontare eterosessismo, omofobia, bifobia e transfobia. Verranno affrontate le buone prassi relative al monitoraggio dell'orientamento sessuale e del genere e verranno forniti piani d'azione su come rendere i loro luoghi di lavoro e i loro servizi più inclusivi. Questo corso vale 6,5 ore CPD e i certificati CPD sono disponibili su richiesta.

Il corso Inclusion from A to Z of Inclusion si propone di:

- Aumentare la comprensione delle identità e della terminologia LGBTQ.
- Esplorare la salute mentale LGBTQ, cosa c'è di diverso e perché?
- Approfondire la consapevolezza delle problematiche, delle esperienze e dei percorsi assistenziali delle persone trans
- Sviluppare interventi di pratica affermativa e di inclusione
- Rivedere le informazioni per indirizzare verso il supporto specifico per le persone LGBTQ.

Sito web/Social media

<https://mindout.org.uk/training-2/>

<https://www.facebook.com/mindoutlgbtq>

<https://www.instagram.com/mindoutlgbtq/>

<https://twitter.com/MindOutLGBTQ>

<https://www.youtube.com/channel/UCsk5WhZ1Pb-5OZUm7zRJWyQ>

<https://uk.linkedin.com/in/mindout-lgbtq-932005176>

Titolo	Gruppo di sostegno per il benessere della salute mentale LGBTQ+
<i>Categoria</i>	Servizio di supporto
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	-
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Università di Manchester
<i>Paese di attuazione</i>	Regno Unito
<i>Descrizione</i>	Si tratta di un gruppo di sostegno tra pari supportato dal Servizio di consulenza e salute mentale e gestito da studenti formati per sostenere i/le pari LGBTQ+. Il gruppo offre un ambiente accogliente a tuttə gli/le studentə LGBTQ+ per parlare apertamente della loro salute mentale.
<i>Sito web/Social media</i>	https://www.manchester.ac.uk/study/experience/student-support/lgbtq-support/

Titolo

The Proud Trust





<i>Categoria</i>	Materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	-
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	The Proud Trust
<i>Paese di attuazione</i>	Regno Unito
<i>Descrizione</i>	The Proud Trust offre opportunità di formazione per insegnanti e altre professioniste del settore giovanile e crea risorse positive LGBT+ per scuole, college e altri ambienti giovanili, per aiutarli a essere pienamente inclusivi LGBT+ nelle loro pratiche, politiche e programmi di studio.
<i>Sito web/Social media</i>	https://www.theproudtrust.org/schools-and-training/ https://www.instagram.com/the_proud_trust/ https://www.youtube.com/user/LGBTYouthNorthWest https://www.facebook.com/theproudtrust/ https://twitter.com/theproudtrust

Migliori pratiche per lavorare con le persone LGBTQ nel campus	
<i>Categoria</i>	Linee guida
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2016

<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Università statale del Montana
<i>Paese di attuazione</i>	STATI UNITI D'AMERICA
<i>Descrizione</i>	Tutti noi cerchiamo di essere rispettosi e appropriati nelle nostre comunicazioni. Per fare ciò, dobbiamo continuamente istruirci su un ampio spettro di questioni e terminologie.....
<i>Sito web/Social media</i>	https://www.montana.edu/lgbtq/best_practices.html

Migliori pratiche per le strutture di salute mentale che lavorano con i clienti LGBT	
<i>Titolo</i>	Migliori pratiche per le strutture di salute mentale che lavorano con i clienti LGBT
<i>Categoria</i>	Linee guida
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2011
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Associazione psicologica americana
<i>Paese di attuazione</i>	STATI UNITI D'AMERICA
<i>Descrizione</i>	Poiché le persone LGBT fanno parte di un gruppo minoritario che è oggetto di stigma sociale, le strutture di salute mentale e il loro personale che si occupano di persone con gravi malattie mentali devono affrontare sfide importanti per rispondere alle esigenze dei clienti LGBT.





<i>Sito web/Social media</i>	https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/promoting-good-practices
------------------------------	---

Titolo	
Closing The Gap	
<i>Categoria</i>	Ricerca
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2018
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Fondo per l'istruzione One Colorado
<i>Paese di attuazione</i>	Stati Uniti d'America
<i>Descrizione</i>	Nel 2018, il fondo per l'educazione One Colorado Education Fund (OCEF) ha condotto un'indagine multimetodo sui bisogni e le esperienze di salute di oltre 2.500 cittadine LGBTQ del Colorado, che hanno condiviso le loro storie ed esperienze individuali in materia di salute. Closing the Gap: The Turning Point for LGBTQ Health serve come confronto con i dati raccolti e riportati nel 2011 in Invisible: The State of LGBT Health in Colorado. Riassume i risultati dell'indagine del 2018 per far luce sui molti ostacoli affrontati da cittadine LGBTQ del Colorado e dalle loro famiglie, oltre a fornire raccomandazioni per continuare a promuovere la loro salute.
<i>Sito web/Social media</i>	https://one-colorado.org/wp-content/uploads/2019/05/Closing_The_Gap_2018-LGBTQ-Health-Assessment_FINAL_5.17.19.pdf

Titolo	Creare un ambiente LGBTQ-friendly
<i>Categoria</i>	Linee guida
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	-
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	AMA (Associazione Medica Americana)
<i>Paese di attuazione</i>	Stati Uniti d’America
<i>Descrizione</i>	I medici che creano un ambiente in cui tutti i pazienti si sentono benvenuti possono soddisfare meglio le esigenze sanitarie, spesso complesse, dei loro pazienti. All’interno di queste linee guida sono contenuti gli standard di comportamento raccomandati per i/le pazienti lesbiche, gay, bisessuali o transgender e ulteriori risorse per rendere l’ambiente LGBTQ-friendly.
<i>Sito web/Social media</i>	https://www.ama-assn.org/delivering-care/population-care/creating-lgbtq-friendly-practice





Spazi accoglienti: Curare il paziente LGBTQ+	
<i>Categoria</i>	Materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	-
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	National LGBT Cancer Network
<i>Paese di attuazione</i>	Stati Uniti d'America
<i>Descrizione</i>	<p>Il National LGBT Cancer Network è orgoglioso di lanciare Welcoming Spaces: Treating Your LGBTQ+ Patient, il nostro corso di formazione sull'umiltà culturale LGBTQ+ aggiornato e ampliato, pensato appositamente per gli operatori sanitari.</p> <p>Moduli:</p> <ul style="list-style-type: none">• Terminologia e pronomi• Le cause profonde delle disparità sanitarie• Barriere all'assistenza• Creare un ambiente accogliente• Superare le barriere e raccogliere i dati• Considerazioni e rischi per i tumori ginecologici e del seno/torace in pazienti transgender• Considerazioni durante e dopo le cure ginecologiche per le pazienti transgender• Considerazioni sugli ormoni nelle pazienti transgender affette da tumore ginecologico

Sito web/Social media

<https://cancer-network.org/welcoming-spaces/#freelgbtqtraining>

<https://www.facebook.com/nationalLGBTcancerNetwork/>

<https://twitter.com/cancerLGBT>





Titolo	
Linee guida APA per la pratica psicologica con persone appartenenti a minoranze sessuali	
<i>Categoria</i>	Linee guida
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2021
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	American Psychological Association
<i>Paese di attuazione</i>	Stati Uniti d'America
<i>Descrizione</i>	Le Linee guida per la pratica psicologica con persone appartenenti a minoranze sessuali forniscono agli psicologi: (1) un quadro di riferimento per la pratica psicologica affermativa (ad esempio, intervento, test, valutazione, diagnosi, formazione, ricerca, ecc.) con clienti appartenenti a minoranze sessuali lungo tutto l'arco della vita, e (2) conoscenze e studi di riferimento nelle aree dell'intervento affermativo, della valutazione, dell'identità, delle relazioni, della diversità, dell'istruzione, della formazione, della difesa e della ricerca.
<i>Sito web/Social media</i>	https://www.apa.org/about/policy/psychological-sexual-minority-persons.pdf

Titolo	Kit di strumenti per un'assistenza pediatrica Gender-affirming
<i>Categoria</i>	Materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	-
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	National LGBTQIA+ Health Education Centre
<i>Paese di attuazione</i>	Stati Uniti d'America
<i>Descrizione</i>	<p>Bambinə, adolescenti e le loro famiglie transgender e gender different (TGD) sono sempre più alla ricerca di pediatrə e fornitori di servizi di salute mentale per l'educazione, il trattamento e i servizi relativi alle cure per l'affermazione del genere. Bambini e gli adolescenti TGD e le loro famiglie sono alla ricerca di cure accoglienti, affermative e sicure. Tuttavia, a causa della mancanza di formazione e di informazioni sull'offerta di cure che rispettino il genere, il personale può sentirsi impreparati a offrire questo livello di cure a bambinə e agli adolescenti delle comunità TGD. Questo kit di strumenti è un elenco di risorse creato dal National LGBTI+ Health Education Center è rivolto a fornitori di servizi sanitari medici e comportamentali che stanno iniziando il loro viaggio nell'assistenza di genere per i giovani TGD o che vogliono aggiornare o approfondire il loro apprendimento e la comprensione della creazione di esperienze sanitarie sicure, solidali e affermative per bambinə e gli adolescenti TGD. Ci auguriamo che questo kit di strumenti possa servire non solo a pediatrə e specialistə della salute comportamentale, ma anche a tutto il personale sanitario che può lavorare direttamente con i/le</p>





<i>Sito web/Social media</i>	<p>giovani o determinare politiche e pratiche relative alla cura di bambinæ e degli adolescenti TGD.</p> <p>https://www.lgbtqihealtheducation.org/collection/trans-pediatric-care-toolkit/</p>
------------------------------	---

Titolo	
La salute all'incrocio tra sessualità, genere e disabilità	
<i>Categoria</i>	Materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2022
<i>Organizzazione/stakeholder responsabile e altri partner</i>	National LGBTQIA+ Health Education Centre
<i>Paese di attuazione</i>	Stati Uniti d'America
<i>Descrizione</i>	All'intersezione tra identità LGBTI+ e condizione di disabilità, i/le pazienti si trovano ad affrontare maggiori disparità di salute e maggiori barriere alle cure. Questo webinar si concentrerà sulle esigenze uniche dei/delle pazienti LGBTQIA2S+ disabili, malata cronica e neurodiversa, aiutando i fornitori di assistenza sanitaria e i centri a fornire supporto per superare le sfide nell'accesso alle cure, compreso il modo in cui fornire un'assistenza culturalmente rispondente e come gestire e difendere i riferimenti affermativi e accessibili quando sono necessari servizi aggiuntivi.
<i>Sito web/Social media</i>	<p>https://www.lgbtqihealtheducation.org/courses/health-at-the-intersection-of-sexuality-gender-and-disability/</p>

Titolo	Reentry, Referrals, and Responsive Care: How Health Care Centers Can Support Justice-Involved LGBTQIA+ Patients
<i>Categoria</i>	Materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2022
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	National LGBTQIA+ Health Education Centre
<i>Paese di attuazione</i>	Stati Uniti d'America
<i>Descrizione</i>	L'obiettivo di questo webinar è aumentare la capacità dei servizi sanitari di soddisfare le esigenze di assistenza sanitaria e di sostegno di pazienti LGBTI+ che hanno subito l'incarcerazione o che sono coinvolti nel sistema giudiziario. I/le partecipanti apprenderanno da un gruppo di esperti come migliorare lo screening, il supporto fornito e i servizi di riferimento, oltre a esplorare le opportunità e le buone pratiche per lo sviluppo di partnership territoriali per il supporto e il reinserimento sociale.
<i>Sito web/Social media</i>	https://www.lgbtqihealtheducation.org/courses/reentry-referrals-and-responsive-care-how-health-care-centers-can-support-justice-involved-lgbtqia-patients/





Titolo	Body Image, Perception, and Health Support for Older LGBTQIA+ Adults
<i>Categoria</i>	Materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2022
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	National LGBTQIA+ Health Education Centre
<i>Paese di attuazione</i>	STATI UNITI D'AMERICA
<i>Descrizione</i>	<p>Questo webinar del National LGBTI+ Health Education Center e del National Center for Equitable Care for Elders (NCECE) esaminerà il rapporto tra immagine corporea, percezione e movimento sano per la salute generale e la prevenzione del diabete, in particolare per adulte LGBTI+ più anziani. I relatori e relatrici esperte presenteranno approcci per sostenere i pazienti LGBTI+ nei loro obiettivi di salute durante l'invecchiamento, forniranno strategie per lo sviluppo di ambienti che favoriscano l'accettazione del corpo e l'inclusione delle persone anziane, e condivideranno le migliori pratiche per favorire, tra le persone anziane LGBTI+, l'accesso a servizi appropriati e di accettazione volti a migliorare la salute.</p>
<i>Sito web/Social media</i>	https://www.lgbtqiahealtheducation.org/courses/body-image-perception-and-health-support-for-older-lgbtqia-adults/

Titolo	Affirming Reproductive Health Care for LGBTQIA+ People
<i>Categoria</i>	Materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2022
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	National LGBTQIA+ Health Education Centre
<i>Paese di attuazione</i>	STATI UNITI D'AMERICA
<i>Descrizione</i>	<p>Questo webinar è stato ideato per aiutare i centri sanitari a comprendere le esigenze specifiche delle persone LGBTI+ quando cercano assistenza sanitaria riproduttiva. I partecipanti esploreranno le barriere uniche che si frappongono all'assistenza sanitaria riproduttiva per le persone LGBTI+ e scopriranno le pratiche promettenti per fornire assistenza ostetrica e riproduttiva in un'ottica affermativa, comprese le strategie di accesso ai servizi sanitari e contenuti per i pazienti LGBTI+ che desiderano crescere dei figli.</p>
<i>Sito web/Social media</i>	<p>https://www.lgbtqiahealtheducation.org/courses/affirming-reproductive-health-care-for-lgbtqia-people/</p>





Titolo	Body Image, Perception, and Health Beyond the Binary
<i>Categoria</i>	Materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2022
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	National LGBTQIA+ Health Education Centre
<i>Paese di attuazione</i>	STATI UNITI D'AMERICA
<i>Descrizione</i>	<p>Questo webinar è stato progettato per migliorare la capacità dei centri sanitari di soddisfare le esigenze di pazienti non binari, in particolare attraverso la comprensione della relazione tra l'immagine e la percezione del corpo e la salute delle persone con identità ed espressioni di genere non binarie. I partecipanti impareranno un linguaggio e una terminologia affermativa, compresi i concetti fondamentali per comprendere le esigenze sanitarie uniche delle persone non binarie, e acquisiranno strategie per creare ambienti accoglienti e affermativi per tutti i/le pazienti.</p>
<i>Sito web/Social media</i>	https://www.lgbtqiahealtheducation.org/courses/body-image-perception-and-health-beyond-the-binary/

Titolo	Rainbow Heights Club
<i>Categoria</i>	Servizio di assistenza; materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2001
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Rainbow Heights Club
<i>Paese di attuazione</i>	Brooklyn, NY
<i>Descrizione</i>	<p>Il Rainbow Heights Club, situato nel centro di Brooklyn a New York, è un luogo di ritrovo che offre supporto tra pari e sostegno a persone lesbiche, gay, bisessuali e transgender di New York che vivono con una malattia mentale. Ci impegniamo a creare un luogo sicuro in cui i membri della comunità possano socializzare, accedere al sostegno dei pari e fare un passo avanti nel loro percorso di recupero, insieme.</p>
<i>Sito web/Social media</i>	<p>https://www.rainbowheights.org/who-we-are</p> <p>https://www.instagram.com/rainbowheightsclub/</p> <p>https://twitter.com/rainbow_heights</p> <p>https://www.youtube.com/channel/UCXUbWHPBKcumSjlwb9TDPLg?view_as=subscriber</p>





Titolo	State of LGBTQ Health
<i>Categoria</i>	Materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2022
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	The National Coalition for LGBTQ Health
<i>Paese di attuazione</i>	STATI UNITI D'AMERICA
<i>Descrizione</i>	<p>La National Coalition for LGBTQ Health ha condotto l'indagine nazionale Inaugural State of LGBTQ Health™ per identificare le esigenze sanitarie primarie e di supporto delle persone LGBTQ+. L'obiettivo dell'indagine era informare le attività di advocacy, educazione, ricerca e formazione in corso. I risultati hanno fornito indicazioni sulle strategie di ottimizzazione dei servizi primari e di supporto per queste comunità. Per identificare i bisogni sanitari, la Coalizione ha intervistato i fornitori (clinici e non) in tutti gli Stati Uniti.</p>
<i>Sito web/Social media</i>	<p>https://healthlgbtq.org/state-of-lgbtq-health/</p> <p>https://www.facebook.com/HealthLGBTQ</p> <p>https://twitter.com/Health_LGBTQ</p> <p>https://www.linkedin.com/company/national-coalition-for-lgbtq-health</p>

Titolo	
	Expert Cultural Competency and Wellness Training
<i>Categoria</i>	Programma di formazione; materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	-
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	LGBTQ Caregiver Center
<i>Paese di attuazione</i>	STATI UNITI D'AMERICA
<i>Descrizione</i>	Il LGBTQ Caregiver Center offre programmi di formazione sulle competenze culturali LGBTQ e sul caregiving LGBTQ per piccole imprese, agenzie comunitarie e altre organizzazioni, nonché per fornitori di servizi medici e risorse umane, al fine di fornire conoscenze, strumenti e terminologie per favorire la soddisfazione delle esigenze specifiche della comunità LGBTQ.
<i>Sito web/Social media</i>	https://lgbtqcaregivers.org/training/ https://www.facebook.com/lgbtqcaregivers https://twitter.com/lgbtqcaregivers https://www.linkedin.com/showcase/lgbtq-caregiver-center/ https://www.youtube.com/channel/UCQvS0nBJkMJdU63Hhp6E9Q





Titolo	Transgender Training Institute, Inc.
<i>Categoria</i>	Materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	Dal 2015
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Transgender Training Institute, Inc.
<i>Paese di attuazione</i>	STATI UNITI D'AMERICA
<i>Descrizione</i>	<p>Il Transgender Training Institute (TTI) è un team di educatori ed educatrici transgender e non-binari/e che facilita lo sviluppo professionale e la crescita personale. Fornisce corsi di formazione su misura per un'ampia gamma di clienti e offre webinar e lezioni per singoli individui. Il TTI offre corsi di formazione virtuali in diretta, corsi preregistrati con sessioni di domande e risposte in diretta e corsi di formazione in presenza per personale sanitario e della salute mentale, tra gli altri.</p> <p>Alcuni argomenti di formazione indicativi sono:</p> <ul style="list-style-type: none">• Trans 101• Lavorare con le famiglie di giovani trans e non-binari• Nozioni di base per un'assistenza medica che favorisca l'affermazione delle persone trans• Scrittura di lettere per interventi chirurgici <p>Il TTI organizza anche un gruppo di supervisione clinica online per i clinici che supportano persone transgender e non binarie e un programma di formazione dei formatori.</p>
<i>Sito web/Social media</i>	https://www.transgendertraininginstitute.com/





Buone pratiche attuate in Grecia

Linea di supporto psicologico "11528 - DIPLA SOU".	
<i>Titolo</i>	
<i>Categoria</i>	Servizio di assistenza
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	Dal 2012
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	OLKE, Athens Pride, Thessaloniki Pride, Positive Voice
<i>Paese di attuazione</i>	Grecia
<i>Descrizione</i>	Linea di sostegno psicologico per persone lesbiche, gay, bisessuali e transessuali, per le loro famiglie, per gli educatori ed educatrici e per chiunque abbia domande sull'orientamento sessuale e sull'identità e/o espressione di genere.
<i>Sito web/Social media</i>	https://11528.gr/

Titolo		Gruppi di empowerment per giovani LGBTQ
<i>Categoria</i>	Servizio di assistenza	
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	Dal 2012	
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Colour Youth – Athens LGBTQ Youth Community	
<i>Paese di attuazione</i>	Grecia	
<i>Descrizione</i>	<p>Lo scopo dei gruppi è quello di esplorare le diverse identità così come sono vissute da ciascuno e di condividere esperienze ed emozioni. L'obiettivo finale dei gruppi è il potenziamento personale attraverso l'interazione e la convivenza in uno spazio sicuro.</p> <p>Gruppi di empowerment:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gruppo sull'orientamento sessuale per persone non eterosessuali (persone lesbiche, gay, bisessuali, asessuali, pansessuali, queer o altro) ● Gruppo sull'identità di genere per persone non-cisgender (uomini trans, donne trans, persone non binarie, genderqueer, questioning e altro). 	
<i>Sito web/Social media</i>	https://www.colouryouth.gr/en/omades-endynamosis/	





Titolo	Una guida per le giovani persone trans: Informazioni di base sulle questioni relative all'identità di genere
<i>Categoria</i>	Materiale informativo
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2019
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Colour Youth – Comunità LGBTQ Giovani di Atene
<i>Paese di attuazione</i>	Grecia
<i>Descrizione</i>	<p>L'obiettivo era quello di creare una guida che includesse, raccolte e adattate ai dati greci, informazioni di base sul maggior numero possibile di argomenti che possono riguardare le persone trans e le persone che stanno esplorando la loro identità di genere.</p> <p>In questa guida si possono quindi trovare informazioni e consigli su:</p> <ul style="list-style-type: none">● identità e terminologie trans● coming out● procedure mediche di transizione di genere, ma anche interventi non medici (ad es. fasciatura)● procedure di modifica dei documenti legali● salute sessuale e relazioni● salute mentale● gestire gli episodi di violenza e discriminazione transfobica e altro ancora. <p>Inoltre, alla fine della guida, abbiamo incluso un elenco di organizzazioni, agenzie e servizi specializzati in questioni</p>

transgender o che forniscono servizi di supporto che coprono anche le questioni relative all'identità di genere.

Questa guida può essere un'utile fonte di informazioni anche per i genitori, amici e amiche delle persone transgender, per gli educatori ed educatrici, per professionistə del supporto sanitario e psicosociale e per coloro che sostengono i diritti delle persone LGBTQIA+.

Sito web/Social media

<https://www.colouryouth.gr/wp-content/uploads/2020/03/%CE%9F%CE%94%CE%97%CE%93%CE%9F%CE%A3-%CE%93%CE%99%CE%91-%CE%9D%CE%95%CE%91-%CE%A4%CE%A1%CE%91%CE%9D%CE%A3-%CE%91%CE%A4%CE%9F%CE%9C%CE%91.pdf>





Titolo	Red Umbrella Athens
<i>Categoria</i>	Servizio di assistenza
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	Dal 2015
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Positive Voice
<i>Paese di attuazione</i>	Grecia
<i>Descrizione</i>	<p>Red Umbrella Athens opera sotto la supervisione scientifica del Dipartimento di Psicologia della University of Crete e del Clinical Research Laboratory: Subjectivity and Social Bonding alla National and Kapodistrian University of Athens. L'iniziativa mira a promuovere la salute e garantire i diritti dei/delle sex workers, informare e sensibilizzare lo Stato e la società nel suo complesso, ma anche fornire servizi di empowerment che contribuiscano all'inclusione sociale dei/delle sex workers in Grecia. Red Umbrella Athens è progettato e realizzato da persone appartenenti alla comunità dei/delle sex workers e ad altri gruppi sociali vulnerabili (ad esempio, persone che vivono con l'HIV/HCV, persone LGBT+, rifugiate, migranti, ecc.)</p> <p>Il suo funzionamento si basa sulle linee guida e sulle buone pratiche delle organizzazioni e delle associazioni di sex workers a livello mondiale (ad esempio, NSWP, OMS). Fornisce servizi e attua una serie di programmi e campagne di informazione e sensibilizzazione con una partecipazione paritaria e sostanziale all'organizzazione, alla gestione, alla pianificazione e all'attuazione da parte dei/delle sex workers.</p>

<i>Sito web/Social media</i>	https://redumbrella.org.gr/
Titolo	Punto di controllo di Atene e Salonicco
<i>Categoria</i>	Athens & Thessaloniki Checkpoint
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	Dal 2012
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Positive Voice
<i>Paese di attuazione</i>	Grecia
<i>Descrizione</i>	I Checkpoint sono centri di prevenzione che offrono servizi di consulenza e test rapidi per l'HIV e l'epatite B e C, in forma anonima e gratuita. Checkpoint gestisce anche un'unità mobile che offre gli stessi servizi in Attica e nel resto della Grecia. L'unità mobile si rivolge alle popolazioni che vivono al di fuori dei grandi centri urbani e che non hanno accesso ai servizi di test e consulenza per l'educazione e la salute sessuale. Allo stesso tempo, viene utilizzata dal gruppo di lavoro di strada di "Positive Voice" per fornire servizi equivalenti a gruppi sociali vulnerabili come gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini, i consumatori di droghe per via endovenosa e i/le sex workers.
<i>Sito web/Social media</i>	https://mycheckpoint.gr/





Titolo	
Young LGBTQI+ People and the Pandemic: A Support Guide	
<i>Categoria</i>	Materiale informativo
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2020
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Colour Youth
<i>Paese di attuazione</i>	Grecia
<i>Descrizione</i>	Un manuale inclusivo che elenca le informazioni sul Covid-19, noto anche come coronavirus, rivolto a giovani LGBTQI+, comprese le informazioni di base sul COVID-19, gli effetti della pandemia di coronavirus sulla salute mentale delle persone LGBTQI+, i consigli pratici per le persone transgender, le tecniche di rilassamento e CBT per affrontare lo stress, i link e i numeri di telefono delle linee di supporto.
<i>Sito web/Social media</i>	https://www.colouryouth.gr/wp-content/uploads/2020/05/Οδηγός-Υποστήριξης-για-ΛΟΑΤΚΙ-άτομα-1.pdf

Titolo	FAROS – Feature a protective environment for LGBTI+ persons
<i>Categoria</i>	Progetto; ricerca; materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2020-2022
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	KMOP, Colour Youth, Orlando LGBT+, Rainbow Families, Positive Voice, Ministry of Justice
<i>Paese di attuazione</i>	Grecia
<i>Descrizione</i>	<p>Il progetto mira a rafforzare i meccanismi di protezione, monitoraggio e prevenzione, nonché a combattere i crimini d'odio e la discriminazione omofobica, bifobica, transfobica e interfobica e la violenza contro le persone LGBTI+, ampliando le conoscenze e migliorando le competenze dei funzionari pubblici per comprendere meglio le esigenze delle persone LGBTI+ e rispondere ai casi di violenza e discriminazione, nonché sviluppando una rete di stakeholder e figure interessate che servirà come rete di sicurezza per le persone LGBTI+.</p> <p>Attività del progetto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Realizzazione di una ricerca per identificare i divari tra norme e realtà attraverso focus group e un sondaggio online, rivolto a funzionari e funzionarie pubbliche e persone LGBTI+. ● Sviluppo di una guida per i dipendenti pubblici. ● Sviluppo di un corso online per i dipendenti pubblici sull'offerta di servizi inclusivi rivolti alle persone LGBTI+.





<i>Sito web/Social media</i>	<ul style="list-style-type: none">• Organizzazione di seminari di formazione per dipendenti pubblici <p>https://www.faros2020.eu/</p>
------------------------------	---

Titolo	Transcare: Improving access to healthcare for transgender individuals
<i>Categoria</i>	Progetto; ricerca; materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2020-2023
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	MSc "Global Health- Disaster Medicine", "Attikon" University General Hospital, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens (NKUA), University of Crete - Clinic of Social and Family Medicine (CSFM), Colour Youth, Orlando LGBT+, Hellenic Medical Students International Committee, Positive Voice, Medical Association of Athens, Institute of Vocational Training AKMI, ReadLab
<i>Paese di attuazione</i>	Grecia
<i>Descrizione</i>	<p>"Transcare: Improving Access to Healthcare for Transgender Individuals" è un progetto che mira a migliorare l'accesso delle persone trans all'assistenza sanitaria aumentando la capacità del personale e del personale sanitario di conoscere i diritti e le esigenze sanitarie delle persone trans, affrontando le lacune politiche e proponendo potenziali soluzioni.</p> <p>Le attività principali del progetto comprendono:</p> <ul style="list-style-type: none">• Valutazione della situazione attuale nelle strutture sanitarie del Paese. L'obiettivo è ottenere dati e

informazioni sul grado di familiarità del personale sanitario con la diversità dell'identità e dell'espressione di genere, nonché registrare e presentare le esperienze che le persone transgender condividono durante le visite alle strutture sanitarie.

- Sulla base di questi dati, verrà creato materiale educativo e verranno organizzate giornate informative ed eventi di sensibilizzazione per il personale sanitario, con l'obiettivo di migliorare i servizi forniti alle persone transgender e garantire i loro diritti.
- Con il completamento del progetto, i risultati saranno diffusi e condivisi con le unità sanitarie e il personale sanitario di tutto il Paese, contribuendo alla creazione di una cultura sanitaria pubblica inclusiva che comprenda la comprensione dei bisogni delle persone transgender e risponda ad essi.

Sito web/Social media

<https://transcare-project.eu/>





Titolo	Color Health - Information and awareness campaign for LGBTI+ access to health
<i>Categoria</i>	Campagna di sensibilizzazione
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2022
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	HelMSIC
<i>Paese di attuazione</i>	Grecia
<i>Descrizione</i>	<p>Gli obiettivi della campagna sono:</p> <ul style="list-style-type: none">● Evidenziare la necessità di sensibilizzare il personale sanitario in materia di assistenza medica per i/le componenti della comunità LGBTI+.● Fornire le conoscenze necessarie per il corretto trattamento delle persone LGBTI+ nella pratica clinica.● Evidenziare il ruolo di/delle studente di medicina e del personale sanitario nella questione dell'accesso delle persone LGBTI+ ai servizi sanitari. <p>I temi su cui si concentra la campagna sono:</p> <ul style="list-style-type: none">● Le esigenze di assistenza medica delle persone LGBTI+ in termini di salute fisica e mentale.● La disparità di accesso delle persone LGBTI+ ai servizi sanitari e lo stigma che devono affrontare da parte del personale medico a livello nazionale e globale.● Le conoscenze di base sull'orientamento sessuale, l'identità e l'espressione di genere, necessarie per un approccio corretto al paziente.

- Il ruolo del personale sanitario, dello/della studente di medicina nel trattare il paziente in modo olistico e nell'abbattere gli stereotipi.
- La necessità di integrare la materia nei programmi di studio delle facoltà di medicina.

Sito web/Social media

<https://www.helmsic.gr/blog/2022/06/06/color-health/>

<https://www.helmsic.gr/blog/2022/06/07/color-health-2/>

<https://www.helmsic.gr/blog/2022/06/07/color-health-3/>





Titolo	
<i>Categoria</i>	Ricerca; campagna di sensibilizzazione
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	Dal 2020
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Orlando LGBT+
<i>Paese di attuazione</i>	Grecia
<i>Descrizione</i>	È stata la prima ricerca condotta sulle esperienze delle persone LGBTI+ che hanno subito pratiche volte a cambiare il loro orientamento sessuale e/o la loro identità di genere ("terapie di conversione"). I risultati della ricerca sono stati utilizzati per organizzare una campagna di sensibilizzazione e di advocacy volta a vietare le terapie di conversione in Grecia e a Cipro.
<i>Sito web/Social media</i>	https://orlandolgbt.gr/itaytotitasoydetheleiallagi/

Buone pratiche attuate in Italia

6 Come Sei	
<i>Categoria</i>	Servizio di assistenza
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	-
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Dipartimento di Psicologia dei Processi di Sviluppo e della Socializzazione, Sapienza Università di Roma
<i>Paese di attuazione</i>	Italia
<i>Descrizione</i>	Fornisce interventi psicologici individuali, di coppia e relazionali per persone LGBTI+, nonché programmi di prevenzione ed educazione in contesti scolastici e organizzativi.
<i>Sito web/Social media</i>	https://web.uniroma1.it/dip38/orientamenti-sessuali-e-identità-di-genere

Centro Sinapsi	
<i>Categoria</i>	Servizio di assistenza
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	-
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Università di Napoli Federico II





<i>Paese di attuazione</i>	Italia
<i>Descrizione</i>	Fornisce consulenza psicologica e psicoterapia breve alle persone LGBT e ai loro familiari, supporto alle organizzazioni per affrontare la discriminazione e programmi di prevenzione e informazione.
<i>Sito web/Social media</i>	https://www.sinapsi.unina.it/cultura_differenze

Titolo		Carriera Alias	
<i>Categoria</i>		Politica	
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>		2003 (Prima applicazione presso l'Università di Torino)	
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>		32 Università italiane, tra cui le Università di: Torino, Bologna, Firenze, Padova, Bari, Milano, Bergamo, Verona, Urbino, Napoli, Roma, Salerno, Ferrara, Pisa.	
<i>Paese di attuazione</i>		Italia	
<i>Descrizione</i>		Si tratta di un profilo burocratico alternativo e temporaneo, riservato a studente e in alcuni casi anche al personale che ha intrapreso un percorso di transizione di genere, che consente di sostituire il nome anagrafico del richiedente, assegnato alla nascita in base al sesso biologico, con il nome scelto.	
<i>Sito web/Social media</i>		-	

Titolo Servizio LGBT Città di Torino	
<i>Categoria</i>	Servizio di supporto; Materiale informativo; Materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2001
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Città di Torino - Area Giovani e Pari Opportunità
<i>Paese di attuazione</i>	Italia
<i>Descrizione</i>	Promuove iniziative di sensibilizzazione e informazione sulle tematiche LGBT+ e corsi di formazione nella pubblica amministrazione e nelle scuole.
<i>Sito web/Social media</i>	http://www.comune.torino.it/politichedigenere/lgbt/





Titolo	Rete Lenford
<i>Categoria</i>	Servizi di supporto
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2007
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Rete Lenford
<i>Paese di attuazione</i>	Italia
<i>Descrizione</i>	Fornisce servizi di tutela legale e produce materiale informativo ed eventi di formazione sulle tematiche LGBT per combattere la discriminazione e tutelare i diritti.
<i>Sito web/Social media</i>	https://www.retelenford.it

Titolo	Infotrans
<i>Categoria</i>	Materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	-
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Infotrans
<i>Paese di attuazione</i>	Italia
<i>Descrizione</i>	Fornisce materiale informativo su questioni sanitarie e legali per le persone transgender.
<i>Sito web/Social media</i>	https://www.infotrans.it

Titolo	READY Network
<i>Categoria</i>	Portale web
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2006
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Rete di oltre 230 amministrazioni pubbliche
<i>Paesi/ambiti di attuazione</i>	Italia
<i>Descrizione</i>	Offre uno spazio alle amministrazioni pubbliche locali per condividere le buone pratiche in materia di antidiscriminazione e tutela della diversità.
<i>Sito web/Social media</i>	https://www.reteready.org





Titolo	TO Housing
<i>Categoria</i>	Servizio di assistenza
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2018
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Associazione Quore
<i>Paese di attuazione</i>	Italia
<i>Descrizione</i>	Accoglie le persone LGBT in difficoltà fornendo loro una soluzione abitativa e facilitando il loro reinserimento sociale.
<i>Sito web/Social media</i>	https://www.quore.org/to-housing-accoglienza-lgbtqi/

Titolo	CIDIGeM
<i>Categoria</i>	Servizio di assistenza
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2005
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Ospedale Molinette della Città della Salute di Torino
<i>Paese di attuazione</i>	Italia
<i>Descrizione</i>	Fornisce supporto psicologico e medico alle persone che non riconoscono il proprio genere, in modo che possano iniziare un percorso di trasformazione di genere.
<i>Sito web/Social media</i>	https://www.cittadellasalute.to.it/index.php?option=com_content&view=article&id=149:urologia-u&catid=140:strutture-sanitarie-citta-della-salute-molinette





Titolo	Contro l'omofobia. Dispositivi di amministrazione locale europea (AHEAD) - Materiali di formazione
<i>Categoria</i>	Materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2011
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Città di Torino
<i>Paese di attuazione</i>	Italia
<i>Descrizione</i>	Materiale formativo sulle tematiche LGBT (famiglia, scuola, inclusione sociale, spazio pubblico)
<i>Sito web/Social media</i>	http://www.comune.torino.it/politichedigenere/lgbt/ahead/ahead_materiali/index.shtml

Titolo	Casa Arcobaleno
<i>Categoria</i>	Servizio di assistenza
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2012
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Casa Arcobaleno
<i>Paese di attuazione</i>	Italia
<i>Descrizione</i>	Un gruppo integrato di servizi di interesse pubblico per la popolazione LGBTI+.
<i>Sito web/Social media</i>	https://casarcobaleno.it





Buone pratiche attuate in Belgio

Titolo	
Lumi Hotline	
<i>Categoria</i>	Servizio di assistenza
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	Dal 1995 (rinominato nel 2018)
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Çavaria
<i>Paese di attuazione</i>	Belgio
<i>Descrizione</i>	Una delle migliori pratiche in Belgio per migliorare la salute delle persone LGBTI+ è la linea telefonica Lumi. La linea telefonica di lingua olandese è stata inaugurata nel 1995 con il nome di "Holebifoon". Nel 2018 è stata ribattezzata "Lumi". All'inizio si trattava di un numero di telefono fisso standard, che in seguito è diventato gratuito e ha presto incluso una funzione di posta elettronica e una funzione di chat nel 2007. Nel 2017 alle attività di Lumi si è aggiunto anche un sito web. Lumi affronta tutte le possibili problematiche LGBTI+, compresa la salute generale e sessuale.
<i>Sito web/Social media</i>	https://www.lumi.be/

Titolo	
Occhio all'identità sessuale (Oog voor seksuele identiteit)	
<i>Categoria</i>	Materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2009

<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	ONG HolebiFederatie
<i>Paese di attuazione</i>	Belgio
<i>Descrizione</i>	<p>Nel 2009, l'ONG LGBT fiamminga HolebiFederatie ha lanciato il manuale "Occhio all'identità sessuale" (Oog voor seksuele identiteit), rivolto al personale sanitario di lingua olandese, soprattutto ai consulenti. Il manuale si concentra sulla formazione degli operatori sanitari sulle tematiche LGBT e li guida a riconoscere i propri pregiudizi e a diventare migliori ascoltatori. Il manuale si propone di supportare i/le consulenti nell'approccio e nella comprensione delle questioni relative all'identità sessuale e di genere e nell'identificazione delle complessità. Anche le questioni sociali sono adeguatamente affrontate, con particolare attenzione al coming out, alle strategie di visibilità (come le persone LGBT gestiscono la propria visibilità), al coming in (ricerca di contatti e socializzazione con altre persone LGBT), alle relazioni e alla famiglia. Si presta attenzione anche all'influenza della società. Con il titolo "How does the client deal with homonegativity?", il manuale fornisce agli operatori sanitari una panoramica su come le percezioni sociali negative, i discorsi e le azioni possono influenzare la salute mentale e il benessere delle persone LGBT. Vengono inoltre citati esplicitamente la consapevolezza dello stigma e lo stress delle minoranze (minority stress). Il manuale di HolebiFederatie menziona come le persone LGBT siano consapevoli del fatto che rivelare la propria identità può scatenare reazioni negative da parte degli altri. Pertanto, in previsione di commenti negativi e</p>





<i>Sito web/Social media</i>	<p>discorsi offensivi, le persone LGBT sviluppano sfiducia e si sentono stressate quando sono in mezzo agli altri. Infine, viene presentata un'introduzione ai diversi orientamenti sessuali, insieme a definizioni e informazioni sulle persone trans, sulle persone LGBT con disabilità e sulle persone LGBT provenienti da contesti etnici e culturali diversi.</p> <p>https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2022-04/80%20Tinten%202018%20-%20Oog%20voor%20seksuele%20identiteit.%20Gids%20voor%20hulpverleners%20met%20checklist%20%28Holebifederatie%202009%29.pdf</p>
------------------------------	---

Titolo	
Titolo	Rainbowhouse Brussels
<i>Categoria</i>	Centro comunitario
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	Dal 2001
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Diverse organizzazioni LGBTI+ di lingua francese e olandese a Bruxelles (elenco dettagliato qui)
<i>Paese di attuazione</i>	Belgio
<i>Descrizione</i>	Rainbowhouse Brussels funge da punto di incontro per le attività di coordinamento delle organizzazioni aderenti e dispone anche di un caffè come spazio sociale. Le persone LGBTI+ possono ricevere assistenza su questioni legali, mediche o psicologiche. I progetti portati avanti da Rainbowhouse comprendono, tra gli altri, progetti di educazione sessuale, festival cinematografici, arte di strada, conferenze annuali sull'educazione continua, sulla

	denuncia della LGBTQI+fobia, nonché sull'antirazzismo e sulla diversità culturale.
<i>Sito web/Social media</i>	http://rainbowhouse.be/en/about-us/

Titolo "Beyond the box"	
<i>Categoria</i>	Ricerca
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2014
<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Gruppo di ricerca "Burgerschap, Gelijkheid en Diversiteit" dell'Università di Anversa, Osservatorio dell'AIDS e delle sessualità dell'Università Saint-Louis di Bruxelles.
<i>Paese di attuazione</i>	Belgio
<i>Descrizione</i>	" Beyond the box " è stato un sondaggio lanciato nel 2013 che ha indagato sessismo, omofobia e transfobia tra la popolazione belga, con l'obiettivo di individuare le ragioni alla base di questi fenomeni.
<i>Sito web/Social media</i>	https://igvm-iefh.belgium.be/fr/publications/beyond_the_box

Titolo "Inclusion" - Fédération Laïque de Centres de Planning Familial	
<i>Categoria</i>	Materiale didattico
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	2022





<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Fédération Laïque de Centres de Planning Familial (FLCPF)
<i>Paese di attuazione</i>	Belgio
<i>Descrizione</i>	Nel 2022 il FLCPF ha annunciato una serie di eventi in modalità online e in presenza su diversi temi legati alla salute sessuale e riproduttiva. Sono stati organizzati due corsi di formazione sulla salute delle persone LGBTI+. I destinatari dei corsi sono gli operatori sanitari che lavorano nei centri di pianificazione familiare nel campo della psicologia. Attraverso questi corsi, la Federazione mira a creare consapevolezza sulle questioni legate alla salute delle persone LGBTI+, a decostruire le rappresentazioni eteronormative e cis-normative, a migliorare la consapevolezza sui diritti delle persone LGBTI+, a diffondere atteggiamenti che creino un ambiente accogliente e a sentirsi a proprio agio nel discutere le questioni LGBTI+. La metodologia dei corsi di formazione prevede un approccio partecipativo che favorisce la condivisione di esperienze e idee pratiche e la fornitura di risorse e materiali didattici. I corsi di formazione sono offerti in francese.
<i>Sito web/Social media</i>	https://www.planningfamilial.net/index.php?id=202

Titolo	
<i>Categoria</i>	KLIQ Materiale didattico; programma di formazione
<i>Anno/i di realizzazione o pubblicazione</i>	Dal 2002

<i>Organizzazione responsabile/stakeholder e altri partner</i>	Çavaria
<i>Paese di attuazione</i>	Belgio
<i>Descrizione</i>	<p>KLIQ opera come organizzazione no-profit e si concentra sul benessere, la parità di diritti e le pari opportunità delle persone LGBTI+. KLIQ si batte per una società solidale e inclusiva con una visione ampia dell'orientamento sessuale, dell'identità di genere, dell'espressione di genere e delle caratteristiche di genere. L'organizzazione riceve finanziamenti e sostegno dal Dipartimento della Cultura del governo delle Fiandre e attualmente offre corsi di formazione sulla diversità di genere e sessuale.</p>
<i>Sito web/Social media</i>	https://kliqvzw.be/wie-zijn-we





Riferimenti

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2012). Health care for lesbians and bisexual women. Washington DC: American College of Obstetricians and Gynecologists. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2012/05/health-care-for-lesbians-and-bisexual-women>
- American Psychological Association, APA Task Force on Psychological Practice with Sexual Minority Persons. (2021). Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons. Retrieved from www.apa.org/about/policy/psychological-practice-sexual-minority-persons.pdf
- American Psychological Association. (2012). Guidelines for Psychological Practice with Lesbian, Gay and Bisexual Clients. *American Psychologist*, 67 (1), 10–42. doi: 10.1037/a0024659
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice with Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*, 70 (9), 832- 864. doi: 10.1037/a0039906 2020
- Avani., M., Mirsinias, I., Paganis, F., Panopoulou, S., Papazoglou, A., Skarpidou, E. (2022). Παροχή συμπεριληπτικών υπηρεσιών προς ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα: Ένας πρακτικός οδηγός για επαγγελματίες στο δημόσιο τομέα. [Providing inclusive services to LGBTQ+ people: a practical guide for public sector practitioners]. https://www.faros2020.eu/wp-content/uploads/2022/03/D3.3_Guide-for-public-servants.pdf
- CDC - Centers for Disease Control and Prevention (2022, May 31). HIV Prevention and Care for Transgender People. <https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/transforming-health/health-care-providers/sexual-history.html>
- CDC-Centers for Disease Control. (2022, March 9). Collecting Sexual Orientation and Gender Identity Information and Prevention. <https://www.cdc.gov/hiv/clinicians/transforming-health/health-care-providers/collecting-sexual-orientation.html#print>
- CDC-Centers for Disease Control. (2022, May 31). Transgender Health. www.cdc.gov/hiv/clinicians/transforming-health/index.html
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F., Monstrey, S. J., Motmans, J., ... Arcelus, J.

(2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1).
<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

National LGBT Health Education Center. (n.d.). *Providing Inclusive services and care for LGBT people: A guide for Health Care Staff*. <https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/Providing-Inclusive-Services-and-Care-for-LGBT-People.pdf>

Rodzinka, M., Pawłęga, M. (n.d.) Open up the doors: An LGBTI guide for healthcare professionals. Marcin, Michał Published by Lambda Warszawa Association
https://opendoorshhealth.eu/sites/default/files/attachments/opendoors_guide_en.pdf

The Joint Commission. (2011). *Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient- and FamilyCentered Care for the Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Community: A Field Guide*. Oak Brook, IL.
<https://www.lgbtagingcenter.org/resources/pdfs/LGBTFieldGuide.pdf>

World Health Organization. (2018). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th revision)*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>





Appendice: Glossario della terminologia

Agender: Persone che sperimentano una mancanza di identità di genere. Alcune persone usano questo termine per indicare un'identità di genere "neutra".

Alloromantico: Persone che provano attrazione romantica; persone che non si identificano nello spettro aromantico.

Alloessuale: Persone che provano attrazione sessuale; persone che non si identificano nello spettro asessuale.

Aromantico: Persone che non provano attrazione romantica.

Assigned Female At Birth (AFAB; Assegnata femmina alla nascita): Acronimo usato per riferirsi collettivamente alle persone che sono state assegnate come femmine alla nascita (donne cis, uomini trans e persone non binarie).

Assigned Male At Birth (AMAB; Assegnato maschio alla nascita): Acronimo usato per riferirsi collettivamente alle persone che sono state assegnate come maschi alla nascita (uomini cis, donne trans e persone non binarie).

Bifobia: paura irrazionale, odio e pregiudizio nei confronti delle persone bisessuali. La bifobia si differenzia dall'omofobia in quanto si riferisce a stereotipi e pregiudizi che riguardano specificamente le persone bisessuali, ad esempio lo stereotipo secondo cui le persone bisessuali sono "avide". Può includere un'ampia gamma di convinzioni, posizioni e comportamenti negativi, dagli stereotipi agli episodi di violenza estrema.

Bisessuale: Persone attratte da persone di più di un genere. È anche un termine ombrello per tutte le identità polisessuali.

Caratteristiche sessuali: Le caratteristiche biologiche e anatomiche associate al sesso, comprese le caratteristiche sessuali primarie (cromosomi, organi riproduttivi interni ed esterni, ormoni sessuali, gonadi) e le caratteristiche sessuali secondarie (ad esempio, sviluppo del seno, distribuzione dei muscoli e del grasso, crescita dei peli, ecc.)

Cisgender: Persone la cui identità di genere corrisponde al sesso assegnato loro alla nascita.

Cisnormatività: Il presupposto che tutte le persone siano cisgender e che le identità cisgender siano superiori alle identità trans.

Coming out: [a sé stessi] il processo di identificazione/accettazione del proprio orientamento sessuale, della propria identità di genere o della propria variazione intersessuale; [agli altri] il processo di condivisione con altri del proprio orientamento sessuale, della propria identità di genere o della propria variazione intersessuale.

Deadnaming: Rivolgersi a una persona trans con il nome che le è stato assegnato legalmente e/o socialmente. Questo può accadere sia accidentalmente che intenzionalmente, come modo per abusare e sminuire la persona trans e negare la sua identità.

Demiromantico: Persone che provano attrazione romantica in determinate circostanze.

Diadico (Dyadic): Termine a volte utilizzato per definire una persona non intersessuale, ossia una persona le cui caratteristiche sessuali rientrano nella categoria del sesso maschile o femminile.

Diversità di genere: Persone la cui identità e/o espressione di genere sono diverse dalle aspettative sociali e culturali attribuite al genere assegnato.

Espressione di genere: I modi in cui una persona sceglie di esprimersi, come il taglio di capelli, l'abbigliamento, il modo di parlare, i movimenti e altri comportamenti o interessi.

Eteronormatività: L'imposizione sociale del binarismo di genere e la convinzione che l'eterosessualità sia l'unico orientamento sessuale normale e accettabile. Questa convinzione porta all'invisibilità, alla stigmatizzazione e alla discriminazione delle persone che non sono o non sono percepite come eterosessuali.

Eterosessismo: Fenomeno direttamente collegato all'eteronormatività, definito come i comportamenti discriminatori che derivano dalla convinzione che il genere sia binario e che favoriscono l'eterosessualità e le relazioni eterosessuali.

Eterosessuale: Uomini attratti esclusivamente da donne e donne attratte esclusivamente da uomini. (Anche: *etero*)

Female to Male (FtM; "da femmina a maschio"): Termine utilizzato per indicare gli uomini trans. Molte persone, tuttavia, non si sentono a proprio agio con l'uso di questi termini, in quanto ritengono che riproducano la percezione stereotipata secondo cui le persone trans "sono" un genere e "cambiano" in un altro, senza riconoscere che le persone trans sono il genere che si auto-identificano, anche prima di fare coming out. Inoltre, questi termini pongono particolare enfasi sull'aspetto medico della transizione di genere.





Gay: Si usa soprattutto per gli uomini che sono attratti esclusivamente da altri uomini. Anche alcune donne attratte da donne possono identificarsi come gay.

Gender Non-Conforming (GNC): Termine generico per indicare le persone la cui espressione o identità di genere differisce dalle norme di genere associate al sesso assegnato.

Genderfluid: Persone la cui identità o espressione di genere può cambiare nel tempo a seconda delle circostanze esistenti e/o del senso personale del genere. L'identità di genere di un individuo può muoversi tra identità ed esperienze all'interno e/o all'esterno del sistema binario. Questa fluidità differisce dall'esplorazione dell'identità di genere, che è un'identità fissa.

Genere assegnato alla nascita: Alla nascita alle persone viene assegnato un genere, in base alle loro caratteristiche sessuali, che viene anche registrato nei loro documenti ufficiali. Si presume che l'identità e l'espressione di genere di una persona siano in linea con questa assegnazione.

Grayromantic: Persone che provano raramente o poca attrazione romantica.

Identità di genere: La percezione interiore che una persona ha del proprio genere. Può corrispondere o meno al genere assegnato alla persona alla nascita, in base alle sue caratteristiche sessuali.

Interfobia: paura irrazionale, odio e pregiudizio nei confronti delle persone intersessuali e di coloro che possono essere percepiti come portatori di variazioni intersessuali. Può includere un'ampia gamma di convinzioni, posizioni e comportamenti negativi, dagli stereotipi agli episodi di violenza estrema, compresi gli interventi medici "normalizzanti".

Intersex: Persone con variazioni delle caratteristiche sessuali che non possono essere definite in modo rigoroso all'interno delle categorie di maschio e femmina.

Interventi di riassegnazione di genere: Il termine si riferisce a una serie di procedure chirurgiche utilizzate per cambiare le caratteristiche del sesso che non possono essere modificate (completamente) dalla terapia ormonale o da altri interventi non medici. (Anche: *interventi chirurgici di affermazione di genere*)

Lesbica: Una donna che è attratta esclusivamente da altre donne.

LGBTI+: Lesbiche, gay, bisessuali, transgender e intersessuali. Il + simboleggia le varie altre identità che non sono rappresentate nell'acronimo.

Male-to-Female (MtF; "da maschio a femmina"): Un termine usato spesso per indicare le donne trans. Molte persone, tuttavia, non si sentono a proprio agio con l'uso di questi termini, in quanto

ritengono che riproducano la percezione stereotipata secondo cui le persone trans "sono" un genere e "cambiano" in un altro, non riconoscendo che le persone trans sono il genere che si auto-identificano, anche prima di fare coming out. Inoltre, questi termini pongono particolare enfasi sull'aspetto medico della transizione di genere.

Men who have Sex with Men (MSM; uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini): Termine utilizzato soprattutto nel campo della salute sessuale per indicare gli uomini che hanno rapporti sessuali con altri uomini, indipendentemente dal loro orientamento sessuale.

Misgendering: L'uso scorretto di pronomi e termini di genere. Può essere fatto inavvertitamente o deliberatamente, con l'obiettivo di abusare e umiliare una persona trans e negare la sua identità.

Monosessualità: Sperimentare attrazione verso persone di un solo sesso. Include identità come gay, lesbica, eterosessuale.

Non-binario: Termine ombrello per tutte le identità di genere al di fuori del genere binario. Alcune identità non binarie sono: genderfluid, agender, bigender, ecc.

Omofobia: paura irrazionale, odio e pregiudizio nei confronti di persone gay e lesbiche. Può includere un'ampia gamma di convinzioni, posizioni e comportamenti negativi, dagli stereotipi agli episodi di violenza estrema.

Omosessuale: Termine utilizzato per indicare uomini e donne gay e lesbiche. Tuttavia, molte persone preferiscono usare il termine "gay", a causa delle connotazioni mediche e patologiche del termine omosessuale.

Orientamento sessuale: L'attrazione romantica e/o sessuale che una persona può provare verso altre persone. L'attrazione romantica e quella sessuale possono non coincidere.

Outing: Divulgazione involontaria o indesiderata dell'orientamento sessuale, dell'identità di genere o delle variazioni intersessuali di un'altra persona.

Pansessuale: Persone attratte da persone di tutti i generi o indipendentemente dal loro sesso.

Polisessualità: Sperimentare attrazione verso persone di più generi. Include identità come bisessuale, pansessuale, ecc.

Queer: un termine complesso dalle molteplici interpretazioni. In passato veniva usato come termine dispregiativo per le persone LGBTI+, ma dagli anni '80 è stato recuperato da attiviste e accademiche come autodescrizione positiva e conflittuale per sfidare le norme sociali sulla sessualità, l'orientamento sessuale, l'identità di genere e/o altre





forme di normatività. È spesso usato da persone che non accettano i concetti tradizionali di genere e sessualità e non si identificano con nessuno dei termini dell'acronimo LGBTI+, ma anche come termine ombrello per tutte le persone LGBTI+. Come termine, si collega anche ad alcune parti della Teoria Queer.

Questioning: Termine usato da persone che stanno esplorando il proprio orientamento sessuale e/o la propria identità di genere.

Riconoscimento legale del genere: Il processo di modifica del proprio nome e/o marcatore di genere sui documenti legali.

Spettro aromantico: comprende persone che non provano attrazione romantica o ne provano poca, o che la provano in determinate circostanze.

Spettro asessuale: comprende persone che non provano attrazione sessuale (asessuali) o ne provano poca (graysessuali), o che provano attrazione sessuale in determinate circostanze (demisessuali).

Stealth: Termine che descrive una persona trans che non è "out" come trans e che viene percepita dagli altri come cisgender.

Transessuale: Termine usato comunemente in passato da e per le persone transgender sottoposte a procedure mediche di transizione. Oggi non è più comunemente usato a causa dello stigma e delle connotazioni negative, tuttavia ci sono persone trans - per lo più in età avanzata - che desiderano usare questo termine per identificarsi.

Transfobia: paura irrazionale, odio e pregiudizio nei confronti delle persone transgender e di quelle che non si conformano agli atteggiamenti sociali normativi riguardanti il genere e/o l'espressione di genere. Può includere un'ampia gamma di convinzioni, posizioni e comportamenti negativi, dagli stereotipi agli episodi di violenza estrema.

Transgender: Persone la cui identità di genere è diversa dal sesso assegnato loro alla nascita.

Transizione di genere: Tutti i processi che una persona trans può affrontare per esprimere al meglio la propria identità di genere. Può includere fasi sociali, mediche e legali ed è diversa per ogni persona.

Women who have Sex with Women (WSW; Donne che hanno rapporti sessuali con altre donne):

Termine utilizzato per indicare le donne che fanno sesso con donne, indipendentemente dal modo

in cui si identificano rispetto al loro orientamento sessuale. È usato allo stesso modo del termine MSM, anche se meno frequentemente.

