



# UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

## **CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA**

Presidente Prof.ssa Alessandra Andrisani

TESI DI LAUREA:

Conoscenze e competenze del personale ostetrico sull'assistenza a pazienti transgender: uno studio qualitativo

Relatore: Dott.ssa Pesce Chiara

LAUREANDO: Bortoletto Filippo

**ANNO ACCADEMICO 2023/2024**



# INDICE

<b>ABSTRACT.....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUZIONE.....</b>	<b>3</b>
<b>1. LA POPOLAZIONE TRANSGENDER ED IL RAPPORTO CON LA SANITÀ..</b>	<b>7</b>
1.1 Dati sulla popolazione transgender.....	7
1.2 Discriminazioni, salute ed accesso alla Sanità.....	7
1.3 Oltre i numeri: testimonianze di pazienti transgender.....	9
<b>2. LE BUONE PRATICHE NELL'ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE TRANSGENDER.....</b>	<b>15</b>
2.1 Le buone pratiche e l'utilizzo dei pronomi.....	15
2.2 Il ruolo del personale ostetrico.....	20
<b>3. LO STUDIO QUALITATIVO.....</b>	<b>23</b>
3.1 Scopo dello studio.....	23
3.2 Materiali e metodi: il questionario.....	24
3.3 Risultati.....	26
3.4 Discussione.....	45
<b>4. CONCLUSIONI.....</b>	<b>71</b>
<b>ALLEGATI.....</b>	<b>73</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>77</b>



## ABSTRACT

**Background:** La popolazione transgender subisce da sempre innumerevoli barriere nell'accesso ai servizi sanitari. Suddette barriere hanno portato molti individui transgender ad evitare i servizi sanitari ed a posticipare la ricerca di cure. All'interno di linee guida e buone pratiche sull'assistenza a pazienti transgender, tra le barriere evidenziate vi è la mancanza di formazione degli operatori, che attraverso discriminazioni, micoraggressioni e un'assistenza inappropriata contribuiscono a far diminuire l'afflusso di questa popolazione all'interno dei servizi sanitari.

**Scopo dello studio:** Valutare le conoscenze del personale ostetrico in merito all'identità sessuale ed alle buone pratiche circa l'assistenza a pazienti transgender. Indagare inoltre eventuali opinioni, dubbi, timori, degli operatori per poter poi fornire a questa popolazione un'assistenza rispettosa ed appropriata.

**Materiali e metodi:** Lo studio è stato condotto attraverso un questionario creato su *Google forms* costituito da un totale di 20 domande, formulate consultando linee guida ed articoli scientifici inerenti l'argomento. Il questionario indaga dapprima le conoscenze degli operatori e successivamente si focalizza sulle esperienze professionali e sulle opinioni personali degli operatori. Il questionario è stato divulgato tramite un link generato dal sistema.

**Risultati:** Tra i partecipanti, la maggior parte sembra non avere le competenze e le conoscenze necessarie per assistere un paziente transgender, come dimostrato dalle risposte ottenute attraverso le domande su identità sessuale e pronomi. Il 75,3% degli intervistati, inoltre, non ha mai approfondito questo ambito durante la propria formazione, nonostante l'87,3% lo ritenga utile.

Il 71,5% dei partecipanti non si ritiene pronto ad assistere un paziente transgender, ed il motivo riportato più spesso risulta essere la paura di poter

involontariamente, quindi per una mancanza di formazione, mancare di rispetto all'assistito.

**Conclusione:** Essendo l'assistenza a pazienti transgender anche di competenza ostetrica, come si evince dal profilo professionale e dal codice deontologico, si rende necessaria l'implementazione di una formazione universitaria ed aziendale e l'istituzione di protocolli aziendali per poter erogare un'assistenza appropriata alla popolazione transgender, essendo inoltre la relazione assistenziale fondamentale per garantire la salute di questa popolazione. Si sottolinea la necessità di intervistare un campione di operatori più ampio e di studiare l'effetto che la formazione produrrebbe in termini di qualità assistenziale.

## INTRODUZIONE

Tra le caratteristiche fondamentali di un individuo è presente l'identità sessuale, che la SIPSIS (Società Italiana di Psicoterapia per lo Studio delle Identità Sessuali) definisce come *“l'identità complessiva della persona, l'insieme dei piani, delle dimensioni e degli aspetti – dal corpo, alla mente, al modo di presentarsi agli altri – con cui la persona si identifica, viene identificata e si fa identificare dagli altri”*(1).

L'identità sessuale di un individuo è a sua volta composta da quattro elementi(2):

- Il **sexso biologico**, cioè l'espressione fenotipica dell'individuo definita dai suoi cromosomi sessuali, dai suoi caratteri sessuali primari e secondari, dai suoi ormoni e dalla struttura del suo corpo.

Senza approfondire lo spettro del sesso biologico, nel testo che seguirà per riferirci a persone di sesso maschile utilizzeremo AMAB, cioè *“assigned male at birth”* e per persone di sesso femminile AFAB, cioè *“assigned female at birth”*, parleremo quindi di *“sesso assegnato alla nascita”*.

- L'**identità di genere**, cioè il genere con cui l'individuo si identifica.

Una persona potrà identificarsi come maschio, femmina o altri generi, come non-binario.

Anche se esistono dei generi ben definiti, è importante ricordare come il genere sia considerabile uno spettro, quindi difficilmente incasellabile in etichette o categorie, e che l'identità di genere possa essere soggetta a cambiamenti nel tempo;

- **Espressione di genere**, definita come *“l'insieme dei comportamenti che indicano esteriormente, agli altri, se e come il soggetto aderisca alle norme sociali sul maschile e femminile”*;

Per fare un esempio, presso il Policlinico Universitario di Padova si utilizza il colore blu per le culle dei neonati AMAB, cioè *assigned male at birth*, il rosa per quelli AFAB, cioè *assigned female at birth*.

Nonostante ci sia un'associazione colore-sesso biologico, questa è solo di tipo culturale: infatti, in altre culture ed in altri contesti storici, il rosa è stato associato al genere maschile.

Una persona AFAB, quindi, potrebbe utilizzare vestiti "da uomo" senza però rispecchiarsi in quel genere, in quanto l'espressione "da uomo" è un prodotto culturale e non un dato oggettivo.

- **Orientamento sessuale**, che indica il o i generi verso cui l'individuo prova attrazione. Questa può essere di tipo sessuale, emotiva e/o affettiva.

Le persone transgender vengono definite come individui il cui sesso assegnato alla nascita non corrisponde all'identità di genere.

Una persona AMAB non dovrà per forza identificarsi nel genere maschile, più correttamente non dovrà per forza identificarsi in un genere: se dovesse però identificarsi nel genere femminile, definiremmo questa persona una donna transgender, e per riferirci a lei utilizzeremmo pronomi femminili.

Nonostante l'Istat stia attualmente conducendo un censimento sul numero delle persone transgender in Italia, purtroppo l'ultimo dato disponibile risale al 2011, e riguarda solo il censimento di persone transgender che hanno effettuato l'operazione chirurgica di cambio di sesso. Allora, L'Istat indicava la presenza di 424 donne transgender e 125 uomini transgender sul territorio nazionale, dati che non corrispondono però alle stime indicate dal Centro di riferimento di Medicina di Genere dell'Istituto Superiore di Sanità, secondo cui il numero sarebbe invece di circa 400.000(3).

Oltre a questo evidente vuoto di dati, è presente anche una serie di problemi riguardanti tantissimi contesti sociali, nei quali una persona transgender sarà a

rischio di subire discriminazioni, violenze e talvolta aggressioni, sia fisiche che verbali.

Tra questi contesti spicca tristemente anche quello della sanità.

Secondo il comunicato stampa N°41/2022 dell'ISS, il 34% delle donne trans e il 46% degli uomini trans si sono sentiti discriminati nell'accesso o nell'utilizzo dei servizi sanitari.

Questo preoccupante dato diventa poi il motivo per cui spesso le persone transgender evitano la sanità ed alcuni servizi da essa offerti; a testimonianza di ciò, in Italia, l'unico dato disponibile è che tra gli uomini trans solo il 20% effettua il pap-test a scopo preventivo.

L'assenza di formazione e la carente preparazione su queste tematiche, in particolare sulle necessità di questa popolazione, da parte delle figure che lavorano nella Sanità è uno dei fattori determinanti che emergono dalle testimonianze delle persone trans che decidono poi di evitare il supporto sanitario, ed è per tale motivo che nasce questo studio.

Infatti, il lavoro qui descritto si pone l'intento di indagare le conoscenze delle ostetriche riguardo alle competenze base richieste per un'adeguata interazione ed assistenza alla popolazione transgender, con un focus particolare sugli elementi che compongono l'identità sessuale e di conseguenza sull'utilizzo dei pronomi, in quanto quest'ultimo è un aspetto fondamentale nell'interazione con essi. Un corretto utilizzo dei pronomi è uno dei primi passi che può essere effettuato per rendere migliore l'assistenza alla popolazione transgender.

La ricerca permetterebbe anche di capire quali dovessero essere i punti critici ed i punti di forza del bagaglio professionale delle ostetriche, oltre a comprendere quelle che dovessero essere eventuali paure o opinioni degli operatori, consentendo quindi di creare dei corsi di formazione ad hoc per colmare eventuali lacune e di capire quali dovrebbero essere i contenuti fondamentali dell'offerta formativa da pianificare ed erogare.

Questo elaborato è stato realizzato attraverso la preliminare ricerca e analisi di linee guida internazionali e di diversi studi presenti in letteratura, tra cui *Graglia M. (2022), Pratica sanitaria e identità transgender. Buone prassi per l'assistenza sanitaria agli/alle utenti transgender*, e *Standards of Care (SOC) for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*, insieme a diversi altri articoli scientifici(4–9). In suddetti studi e Linee guida sono elencate le molteplici esigenze della popolazione transgender e le buone pratiche da attuarsi.

Per indagare invece le conoscenze delle ostetriche in questo campo, nonché le loro necessità e le loro opinioni in merito, è stato utilizzato un questionario realizzato con *Google forms*, divulgato poi ai professionisti e successivamente analizzato.

# 1. LA POPOLAZIONE TRANSGENDER ED IL RAPPORTO CON LA SANITÀ

## 1.1 Dati sulla popolazione transgender

Una completa demografia della popolazione transgender in Italia non esiste. Secondo l'ultimo studio effettuato dall'ISTAT nel 2011, le persone transgender in Italia sono in totale 549(10), ma è un dato che riguarda solo le persone trans che hanno effettuato un intervento chirurgico per l'affermazione di genere(11).

Considerando che le stime mondiali oggi suggeriscono una prevalenza di persone transgender nella popolazione mondiale dello 0,4-1.3%, si suppone quindi che in Italia siano presenti 400.000 persone transgender(3).

Secondo lo studio "SPoT" condotto dall'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi e pubblicato il 19 febbraio 2024, di 19.572 partecipanti al questionario il 7.7% ha dichiarato di identificarsi in un genere diverso dal sesso assegnato alla nascita. Di questi, il 58.4% si identifica come non-binaria, il 49,1% come binaria(12): una persona binaria è una persona che si identifica in un genere tra quelli maschile o femminile, una persona non binaria, invece, non si identifica in nessuno di questi due generi in quanto rifiuta questa categorizzazione, appunto, definita binaria.

Secondo lo studio, la discrepanza dei dati potrebbe essere data dall'inclusione delle persone non-binarie sotto al termine transgender, che avrebbe incentivato un maggior numero di persone transgender a rispondere, portando ad una sovrastima del rapporto tra questa popolazione e la popolazione cisgender(12).

## 1.2 Discriminazioni, salute ed accesso alla sanità

Le persone transgender subiscono moltissime discriminazioni e violenze, fisiche e verbali, in innumerevoli contesti(13,14).

Tra le discriminazioni subite, esistono anche le microaggressioni, ovvero forme di discriminazione più subdole, definite dall'enciclopedia Treccani come “*Comportamento, atto (anche linguistico) in apparenza non eclatante che rivela una mentalità di tipo razzista o una postura discriminatoria volontaria o involontaria*”(15).

Una delle forme più comuni di microaggressione è il *misgendering*, che consiste nel riferirsi alla persona interessata utilizzando nomi e/o pronomi scorretti(16).

A causa delle discriminazioni subite, le persone transgender adottano più frequentemente rispetto a persone cisgender comportamenti a rischio e sono più prone allo sviluppo di depressione.

Infatti, il 38.9% della popolazione transgender AFAB fuma sigarette, rispetto al 28.4% della popolazione AMAB cisgender; I numeri della popolazione AMAB transgender rispetto alla popolazione AFAB cisgender sono invece di 28.1% contro 20.9%.

Sullo stesso trend, le persone transgender hanno anche una maggiore probabilità di adottare comportamenti ad alto rischio quali il *binge drinking*(17).

Secondo l'ISS il 40% delle persone transgender AMAB e il 34.5% delle persone transgender AFAB sono affette da depressione.

Tra i contesti in cui la popolazione transgender subisce discriminazioni sono presenti anche quelli sanitari: il 40.4% delle persone AFAB ed il 34.6% delle persone AMAB transgender si sono sentite discriminate durante l'accesso alle cure, riportando mancanza di preparazione da parte del personale sanitario, un utilizzo scorretto della terminologia e “curiosità inappropriata”(16,17).

Queste percentuali si riflettono poi sulle aderenze da parte di questa popolazione all'esecuzione dei test di screening oncologici, come il pap test e la mammografia.

Il 40.4% dei partecipanti allo “*Studio sullo stato di salute della popolazione transgender adulta in Italia*” condotto dall'ISS e conclusosi nel 2023, ha aderito al

test di screening del cancro del collo dell'utero almeno una volta nella vita, contro il 78.3% della popolazione AFAB cisgender.

Nella mammografia, invece, vi è una differenza del 58.7% per la popolazione transgender contro l'80.3% dell'utenza cisgender(18).

### 1.3 Oltre i numeri: testimonianze di pazienti transgender

In questa sezione, saranno riportate alcune parti di interviste estrapolate da due articoli scientifici, in particolare *"Exploring The Transgender Individual's Experience With Healthcare Interactions: A Phenomenological Study, Amy P. Roach"*, pubblicato nel 2024 e condotto in Georgia, e *"From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers, Alexis Hoffkling, Obedin-Maliver, and Jae Sevelius"*, pubblicato nel 2017 e condotto negli USA, a San Francisco.

Lo scopo degli studi è quello di dimostrare quanto, talvolta, i pregiudizi e la mancanza di competenze degli operatori della salute possano essere deleteri nei confronti del paziente. Si vuole, appunto, andare oltre i numeri, che non possono da soli dimostrare la gravità delle conseguenze dettate dall'incorretta presa in carico, assistenza ed interazione di pazienti transgender da parte dei professionisti sanitari.

Le testimonianze dirette della parte discriminata ci aiutano a meglio comprendere non solo la gravità e l'attualità del problema, quanto anche le esigenze di questi pazienti.

Il primo articolo riporta testimonianze da parte di pazienti transgender, il secondo di uomini AFAB che hanno ottenuto una gravidanza. Per partecipare al secondo questionario non era necessario aver effettuato interventi di transizione di genere farmacologici o chirurgici, l'unico requisito necessario era di identificarsi nel genere maschile prima della gravidanza.

Tratto dal primo articolo, si riporta la testimonianza del “Partecipante 8” in merito alla disforia di genere provata quando subisce *misgendering*, cioè l’atto di riferirsi a qualcuno senza utilizzare i suoi pronomi d’elezione:

*“It’s a moment that I think cisgender people don’t really get to ever experience of a sudden forced disconnect between your mental state two seconds ago, and your mental state after hearing someone misgender you. It’s like a little shock in the brain.”*

L’intervistato descrive la disforia provata durante il *misgendering* come una scossa a livello cerebrale, che porta da uno stato mentale ad un altro nel giro di pochi secondi, e lo fa sentire profondamente disconnesso dallo stato mentale che aveva in precedenza. Sebbene questo evento sia interpretabile come un brusco cambio d’umore, forse ciò che l’intervistato prova potrebbe addirittura configurarsi in un episodio di dissociazione cognitiva, che si manifesta nel momento in cui una persona non riesce a rielaborare un forte trauma e viene esposta ad episodi *trigger*, che riportando la mente al pensiero o evento traumatico, provocano la dissociazione.

Il “Partecipante 8” spiega poi ulteriormente questo concetto, enfatizzando come, purtroppo, la sua felicità e la sua percezione di sé siano indelebilmente legate alla percezione che hanno di lui gli altri, e consapevole che egli non possa sfortunatamente cambiarla:

*“This is going to get a little philosophical, but the idea that we don’t get to determine what we look like to other people. It’s the idea that our happiness and our identity hinges on how other people see us, not how we see ourselves. It’s a big strain on mental health, and it’s also every time you get misgendered, or everytime you feel out of place in a situation, it feels like the end of the world.”*

Il partecipante poi descrive come questa dinamica sia per lui molto faticosa e di come questa impatti sulla propria salute mentale. Per lui subire *misgendering* e sentirsi fuori luogo in una determinata situazione rappresenta “*la fine del mondo*”.

Questa esperienza denota quindi quanto una scorretta preparazione del personale sanitario possa essere deleteria per un paziente transgender, e quanto quelle che possono sembrare delle sottigliezze o delle futilità per la popolazione maggioritaria siano in realtà questioni di massima importanza e priorità per la popolazione transgender.

Sempre tratto dal primo articolo, il “Partecipante 8” descrive le situazioni in cui ha subito “forte *misgendering*” a causa di mancanze all’interno dell’anamnesi o perché completamente ignorato dal personale sanitario:

*“The only time I think I've ever been strongly misgendered is usually when I'm getting my eyes checked, sometimes the nurses won't read the sheet fully. So, most of the time, it's the places that don't have a section for preferred pronouns [in the chart or] just because they don't really care.”*

Questa testimonianza sottolinea come non siano presenti solo discriminazioni e pregiudizi, ma anche problematiche di tipo organizzativo e strutturale, come ad esempio, appunto, schede anamnestiche in cui non sono presenti nome d’elezione e pronomi utilizzati dai pazienti. Tale aspetto risalta quindi la necessità di cambiamenti strutturali ed organizzativi, nonché il bisogno di realizzare o implementare una formazione specifica agli operatori sanitari.

In un’intervista tratta invece dal secondo articolo, un uomo descrive un episodio in cui ha subito transfobia, definita come “credenze, atteggiamenti, discriminazioni e violenze che derivano da un’avversione nei confronti delle persone transgender”.

Questo avvenimento ha avuto luogo nel momento in cui il medico stava comunicando all’intervistato una diagnosi di gravidanza ectopica che necessitava di un trattamento urgente:

*“It's in the way he talks to you. It's in the things that he says. It's in the things that he doesn't say. And I could tell that this physician was creeped out by me. He didn't need to say it.”*

Il paziente, quindi, descrive come riuscisse chiaramente ad intuire, in base sia alla comunicazione verbale sia a quella non verbale, che egli “*dava i brividi*” al medico curante che aveva di fronte.

Un'altra testimonianza tratta dal secondo articolo riguarda un paziente durante l'allattamento. L'intervistato descrive come abbia ricevuto domande pruriginose e voyeuristiche in merito al fatto di essere trans e, nonostante ciò, allattare al seno, sebbene si fosse recato dal medico per una ferita al dito:

*“I had a wound on my finger that did not heal for 6 months, while I was breastfeeding... The first doctor I told that I was trans, and that I was breastfeeding, and that I could not take any medicine that would harm the child. Then he asked me some weird questions that didn't have to do with the wound, but with my being trans and breastfeeding a baby. So I went to another doctor. I did not tell him I was trans, so I did not tell [him] that I breastfed... I got some medicine, which evidently goes into the milk and would harm the baby. So I tried to take these medicines. The baby got sick. I stopped taking the medicines, and I decided to go to a third doctor... [In all,] I went to see five different [doctors]. This is why I hardly ever go to see a doctor now.”*

Questo episodio ha portato poi il partecipante a recarsi da un altro medico, tralasciando questa volta di comunicare di essere trans e di stare allattando.

Di conseguenza, gli è stato somministrato un farmaco incompatibile con l'allattamento al seno e per tale motivo il neonato ne ha subito le conseguenze.

Il partecipante aggiunge poi che si è dovuto recare da altri cinque diversi medici prima di ricevere cure appropriate. Per questo motivo, difficilmente ora accede ai servizi sanitari.

Questo racconto, quindi, è un esempio lampante della discriminazione che subiscono questi pazienti e della formazione inadeguata dal personale sanitario, che spesso non è in grado di rapportarsi correttamente e rispettosamente con la popolazione transgender o si trova in difficoltà in queste situazioni. Tali aspetti

non solo hanno portato il/la figlio/figlia del partecipante a risentirne in termini di salute, ma hanno anche procurato un forte stress e una sensazione di disagio al partecipante, che eviterà per quanto possibile di interfacciarsi con la sanità e quindi di rinunciare alle cure di cui potrebbe aver bisogno, aspetto che metterebbe in pericolo la sua stessa salute.

Un altro partecipante che ha evitato di interfacciarsi con la sanità per paura di essere discriminato, di subire episodi di transfobia e di sottoporsi a procedure invasive, afferma:

*“I never really wanted to do a home birth... I was only going to have a home birth just out of fear of how the hospital wouldn't be able to deal with me.”*

Il pensiero di poter subire episodi di questo tipo lo ha portato quindi a scegliere un parto in casa anziché un parto in ospedale, nonostante volesse partorire in un ospedale.

Tutti questi episodi sottolineano l'importanza di fornire agli operatori sanitari gli strumenti opportuni per offrire un'assistenza appropriata, ed evidenziano quanto la mancanza di formazione dei professionisti sia deleteria per la salute fisica e mentale della popolazione transgender, e quanto questo comprometta il loro rapporto con la sanità.

Concludiamo questa sezione con un'esperienza positiva, per sottolineare nuovamente, ma sotto un'altra luce, l'estrema rilevanza della formazione degli operatori per rispettare i diritti di questa popolazione e per migliorare il loro rapporto con la sanità:

*“It wasn't until I met [nurse practitioner] that I realized you could trust your doctor. What a wonderful experience.”*

Il partecipante descrive come, prima di incontrare l'operatore a cui si riferisce nel testo, non riuscisse a dare fiducia ai medici e agli altri professionisti sanitari.

Sottolinea poi come incontrarlo sia stata invece un'esperienza meravigliosa.

Da questa testimonianza si può evincere come un incontro tra un paziente ed un operatore sanitario preparato possa condurre ad un importante cambio di prospettiva, anche in una persona che probabilmente ha subito tante discriminazioni da perdere la propria fiducia in chiunque operasse nella sanità.

Costruire un buon rapporto operatore sanitario-paziente attraverso

l'applicazione di buone pratiche dettate da opportune linee guida non è quindi fondamentale solo per garantire un'assistenza ottimale, ma anche per creare un ambiente sicuro in cui i pazienti transgender sentano di avere la possibilità di affidarsi nuovamente ai servizi sanitari, nei quali troveranno professionisti competenti con i quali instaurare una buona relazione, importante tanto quanto gli aspetti clinici e fondamentale per il successo di qualsiasi trattamento.

## 2. LE BUONE PRATICHE NELL'ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE TRANSGENDER

### 2.1 Le buone pratiche e l'utilizzo dei pronomi

All'interno degli *"Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8"*, di *"Pratica sanitaria e identità*

*transgender. Buone prassi per l'assistenza sanitaria agli/alle utenti*

*transgender"* e di diversi altri articoli scientifici, sono presenti numerose regole comportamentali necessarie per migliorare la qualità dell'assistenza offerta a pazienti transgender. Tali regole mirano ad incrementare le conoscenze degli operatori sanitari nell'assistenza a pazienti transgender per migliorarne le competenze e, di conseguenza, la qualità delle prestazioni sanitarie offerte, nel rispetto della dignità della persona.

Nel dettaglio, *"Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8"* è stato pubblicato online nel 2022 dalla *"World Professional Association for Transgender Health"* (WPATH). Si tratta di un'associazione il cui obiettivo è lo sviluppo di linee guida volte a promuovere i migliori standard di cura per la popolazione transgender utilizzando le competenze dei professionisti più preparati e la letteratura più aggiornata. Nonostante queste linee guida si focalizzano maggiormente su interventi medicalizzati, è comunque presente un capitolo dedicato alla terminologia da utilizzare.

In questo capitolo si sottolinea come molte persone transgender, avendo subito discriminazioni e maltrattamenti all'interno della sanità (ad esempio fenomeni di *misgendering*, o essere stati rifiutati dai servizi sanitari e/o aver dovuto educare i propri curanti per ricevere cure adeguate) evitano la sanità e cercano vie alternative per ricevere le cure sanitarie di cui necessitano, come l'utilizzo di

ormoni senza prescrizione.

I trattamenti ingiusti, i pregiudizi e le discriminazioni subite ed essere trattati senza dignità o rispetto esitano quindi in una mancanza di fiducia nei confronti dei servizi sanitari, e quindi a cure e outcomes inadeguati.

Per questi motivi, utilizzare un linguaggio fondato sulla dignità, sulla sicurezza e sul rispetto è fondamentale per tutelare la salute, il benessere ed i diritti della popolazione transgender. Si sottolinea anche quanto sia fondamentale chiedere ad un paziente quale nome e quali pronomi utilizza, in quanto tale accortezza permette di rispettare il paziente, ridurre la mancanza di fiducia che egli ha nei confronti della sanità e a renderlo più predisposto ad accedere e continuare a frequentare anche i servizi sanitari non legati all'affermazione di genere(19).

Per quanto riguarda invece il documento "*Pratica sanitaria e identità transgender. Buone prassi per l'assistenza sanitaria agli/alle utenti transgender*" esso è stato realizzato da Martina Graglia per conto dell'Ausl di Reggio Emilia e pubblicato nel 2022. Si tratta una raccolta di buone pratiche reperibile nel sito web dell'Ausl stessa, che è stata selezionata per questo studio in quanto contiene una sezione inerente l'aspetto della terminologia e molte di quelle che sono definite appunto "buone pratiche", ovvero azioni e procedimenti selezionati in base alla letteratura scientifica che in un determinato contesto permettono di raggiungere il "miglior risultato". Alcune di queste sono state riportate di seguito.

Una sezione particolarmente importante che merita di essere in parte riportata è quella intitolata "*Utenti imprevisi: bias cisnormativi*". In questa parte del documento si sottolinea come i nostri *bias* cognitivi ci portino a pensare e a dare per scontato che tutti i pazienti che incontreremo saranno pazienti cisgender: i pazienti transgender, quindi, verranno visti come "*utenti imprevisi*", cioè fuori dalla norma, eccezionali, e per cui spesso non si ha la dovuta preparazione, non tenendoli dovutamente in considerazione. Non è corretto, dunque, assumere che

tutti i pazienti che incontreremo saranno necessariamente cisgender solo essendo la popolazione cisgender quella maggioritaria.

Per quanto riguarda le linee guida consultate e gli articoli scientifici, tra le regole proposte da questi abbiamo, ad esempio, la pratica di spiegare passo passo al paziente ogni procedura che l'operatore sta effettuando, soprattutto quelle che riguardano l'ispezione corporea, e di chiedere per ogni operazione il consenso del paziente.

Sarà anche necessario discutere con il paziente come desidera che siano chiamate le sue parti anatomiche, soprattutto quelle che vengono associate ad un genere(7,20). È buona pratica, inoltre, non utilizzare mai la parola trans come sostantivo, ma sempre come aggettivo.(2)

Altro aspetto fondamentale è garantire la privacy del paziente: nella stanza dovranno essere presenti solo gli operatori strettamente necessari, e nel caso in cui volessimo invitare qualcuno all'interno di essa sarà necessario richiedere il consenso del paziente. Per evitare attenzioni indesiderate, potrebbe essere necessario adottare dei protocolli aggiuntivi per la privacy(2,20).

Ancora, le cliniche ginecologiche ed ostetriche hanno spesso colori e rappresentazioni che alludono al genere femminile. Per evitare che il paziente possa sentirsi a disagio, sarebbe opportuno modificare questi ambienti, utilizzando colori neutri e offrendo rappresentazioni di diverse tipologie di pazienti.

Questo cambiamento dovrebbe essere effettuato anche nei pamphlet informativi, nei biglietti da visita e nel nome stesso delle cliniche, che spesso alludono ad un genere specifico. Per sostituire i termini che si riferiscono specificamente ad un genere si possono utilizzare forme impersonali e termini più neutri, come "paziente" o "persona" anziché "donna".

In alcune cliniche, inoltre, sono presenti solo bagni femminili: l'introduzione di bagni "*gender free*" aiuterebbe i pazienti transgender a sentirsi più accolti e riconosciuti.(2,20)

L'obiettivo sarebbe quindi quello di creare all'interno dei vari servizi sanitari un ambiente completamente "*gender free*".

Gli studi e le linee guida analizzati raccomandano inoltre che gli operatori si aggiornino e si informino il più possibile per la presa in carico dei pazienti transgender attraverso linee guida e studi, in modo da non trovarsi impreparati nel momento in cui dovessero visitarli o effettuare un counselling.

È dunque necessario che gli operatori sanitari implementino le loro conoscenze per acquisire nuove competenze su questo argomento.

In merito all'interazione con pazienti trans e sulle buone pratiche da utilizzare, l'operatore dovrà anche essere in grado di distinguere quale dovesse essere una propria mancanza e quale invece un argomento non ancora discusso in letteratura, e non aspettarsi di venire educato dal paziente ma al contempo ascoltarlo nel caso in cui il paziente dovesse farlo, in quanto potrà dargli alcuni spunti formativi e di riflessione su come agire in una situazione simile che potrà ripresentarsi in futuro. (21)

Per migliorare la presa in carico possono anche essere effettuati dei meeting preliminari tra lo staff, in modo da creare uno spazio sicuro in cui porre domande ed in cui conoscere anticipatamente il paziente ed il quadro clinico(22).

Come ultima raccomandazione, le linee guida suggeriscono che l'operatore non debba comunicare né verbalmente né attraverso la comunicazione non verbale che per lui avere di fronte un uomo trans sia una cosa fuori dal comune, o che non abbia mai avuto un colloquio con una persona trans.

Per concludere, se dovessimo escludere i cambiamenti a livello strutturale, più difficili da applicare, queste pratiche si dimostrano estremamente semplici ed agilmente applicabili, in quanto riguardano tutte le modalità di interazione che

l'operatore assume con il proprio paziente, e spesso si sovrappongono con quelle che sono le comuni e buone pratiche che dovrebbero essere già consolidate fra gli operatori all'interno dei servizi sanitari e che valgono per qualsiasi paziente, come ad esempio il rispetto per la dignità e la libertà della persona assistita indipendentemente da chi essa sia o la richiesta del consenso informato ad ogni intervento.

Sono tutte accortezze e azioni che comunicano al paziente che noi come professionisti sanitari riconosciamo la sua esistenza e le sue necessità, che non lo consideriamo "anormale" e che vogliamo offrirgli la migliore assistenza possibile. Oltre a far sentire accolto il paziente, tutti questi accorgimenti riducono o non peggiorano la disforia di genere che il paziente potrebbe o non potrebbe provare.

La disforia di genere è definita come un disagio psicologico associato all'incongruenza tra il genere che viene attribuito dagli altri e la propria identità di genere, e/o l'incongruenza tra le proprie caratteristiche fisiche e biologiche e la propria concezione del genere a cui si vorrebbe appartenere. Si può quindi evincere come non riconoscere ad una persona il genere di appartenenza "*misgenderandola*" sia un atto estremamente violento, che può esitare in disagio e sofferenza significativi.

Nonostante in queste linee guida non si sottolinei maggiormente l'importanza di una pratica rispetto ad un'altra, in tutti gli articoli consultati si è discussa l'importanza di chiedere ai pazienti che nome e che pronomi utilizzassero, senza darlo per scontato. Dovrà essere utilizzato il nome scelto dal paziente, anche se non dovesse corrispondere con quello anagrafico.

Come riportato nel capitolo precedente, utilizzare in modo scorretto i pronomi di un paziente o non utilizzare il nome da lui scelto porta al *misgendering* e quindi a porsi in modo violento nei suoi confronti: l'utilizzo dei pronomi è inevitabile, e sarà il primo aspetto che il paziente noterà non appena l'operatore inizierà ad

interagire con lui. L'uso corretto dei pronomi e la conoscenza dell'identità di genere sono quindi le basi indispensabili per una corretta interazione con un paziente transgender.

Per questo motivo, e per non diventare eccessivamente complesso, il questionario che seguirà, utilizzato per condurre l'indagine argomento di questo elaborato, è stato formulato ponendo importanza prima sulla conoscenza delle ostetriche riguardo l'identità sessuale e l'utilizzo dei pronomi, e poi sui percorsi di studio riguardo la salute dei pazienti transgender, l'interesse verso l'argomento ed infine eventuali esperienze ed opinioni degli operatori.

## 2.2 Il ruolo delle ostetriche

Nonostante l'ostetrica venga spesso indicata come la figura che fornisce assistenza durante il parto, il suo ruolo professionale è cambiato nel corso del tempo, interessando anche aree che si occupano di salute ginecologica, come i reparti di ginecologia, gli ambulatori ed il pronto soccorso ostetrico-ginecologico.

Di conseguenza, vi è un aumento delle possibilità per le ostetriche di incontrare un uomo AFAB, come anche le possibilità attuali per un uomo AFAB di diventare gestante, e di dover quindi avere bisogno dell'assistenza di un'ostetrica durante la gravidanza, il parto o l'IVG.

Inoltre, nonostante nel profilo professionale dell'ostetrica si sottolinei che *“l'ostetrica/o è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, conduce e porta a termine parti eutocici con propria responsabilità e presta assistenza al neonato.”*, questa potrebbe essere considerata una definizione datata e discriminatoria, in quanto in letteratura sono stati documentati casi di uomini gestanti. Inoltre, l'ostetrica è anche la figura che partecipa alla *“preparazione e all'assistenza ad*

*interventi ginecologici” ed “alla prevenzione e all’accertamento dei tumori della sfera genitale femminile”.*

L’ostetrica si dimostra quindi il professionista più adeguato nell’assistenza a uomini AFAB nell’eventualità in cui dovessero necessitare cure o assistenza in ambito ostetrico e/o ginecologico.

Come sottolineato nell’introduzione di questo elaborato, essendo il concetto di maschile e femminile un costrutto sociale, l’ostetrica potrebbe dover assistere anche pazienti uomini AFAB, aventi quindi un utero, ed in questo rappresenta il professionista più adeguato nell’assistenza ad essi, nell’eventualità in cui questi dovessero necessitare cure o assistenza in ambito ostetrico e/o ginecologico ma per farlo avrà quasi certamente bisogno di una formazione specifica sull’interazione e sui bisogni di questa categoria di pazienti.

Analizzando poi il Codice Deontologico dell’Ostetrica, approvato dal Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica nel 2010 e aggiornato nel 2017, si possono osservare diverse analogie con lo stesso Profilo Professionale: sono infatti presenti 8 articoli che fanno riferimento alla “donna” e che sottolineano come essa sia il punto focale delle cure e dell’assistenza ostetrica, talvolta unitamente al neonato e/o al partner.

L’articolo 1.1, però, comunica un concetto in contrasto con quello degli articoli precedenti, affermando che: *“L’ostetrica/o è il professionista sanitario abilitato e responsabile dell’assistenza ostetrica, ginecologica e neonatale; la sua attività si fonda sulla libertà e l’indipendenza della professione.”.*

Inoltre, è importante sottolineare che *“L’ostetrica/o presta assistenza rispettando la dignità e la libertà della persona promuovendone la consapevolezza in funzione dei valori etici, religiosi e culturali, nonché, delle condizioni sociali nella esclusiva salvaguardia della salute degli assistiti.”* e che *“Il comportamento dell’ostetrica/o si fonda sul rispetto dei diritti umani universali, dei principi di etica clinica e dei principi deontologici della professione.”*, ed essendo le ostetriche la

categoria di professionisti sanitari più indicata nell'assistenza in ambito ostetrico, ginecologico e neonatale, nel rispetto dei principi delineati in questi articoli l'ostetrica dovrebbe assistere anche gli uomini AFAB che dovessero averne necessità, e per agire nel rispetto della dignità, della libertà e nella tutela della salute dell'assistito, occorre che le ostetriche abbiano una preparazione adeguata.

## 3. LO STUDIO QUALITATIVO

### 3.1 Scopo dello studio

Lo scopo dello studio condotto e riportato in questo elaborato è quello di comprendere se le ostetriche siano o si sentano sufficientemente preparate per fornire assistenza alla popolazione transgender, indagando le loro conoscenze sull'identità sessuale e sugli elementi che la compongono, e sulla questione dell'utilizzo corretto dei pronomi, in particolare nel caso in cui si dovessero interfacciare con un paziente transgender AFAB. Tale obiettivo viene perseguito anche analizzando le eventuali esperienze avute dagli operatori nell'assistenza a pazienti transgender, indagando l'approfondimento di questa materia avuto durante il loro percorso di studi, l'interesse eventualmente ad approfondirla e l'utilità per loro nell'avere conoscenze in questo ambito. Si esplorano poi le paure degli operatori ed il loro pensiero sull'assistenza a pazienti trans, e si chiede loro se si sentirebbero adeguatamente preparati a riguardo.

L'analisi dei risultati ottenuti dall'indagine sono finalizzati dunque a farci comprendere quanto e se sia effettivamente necessario offrire alle ostetriche una formazione specifica sull'assistenza a pazienti transgender, cercando anche di capire se tale tema sia sufficientemente affrontato durante il percorso formativo universitario o se venga trattato in corsi di formazione post laurea ed in che modalità.

Grazie ai dati raccolti sarà anche possibile intuire se le ostetriche si siano interessate autonomamente al tema nell'arco della loro vita professionale e se l'eventuale autoformazione sia stata per loro sufficiente, o se questa sia stata abbinata ad altre tipologie formative.

Analizzando poi le aree in cui le conoscenze del personale ostetrico dovessero risultare minori, e rilevare quali siano le loro paure ed i loro dubbi, consentirebbe

di creare percorsi di formazione ad hoc, specificamente strutturati per formare adeguatamente gli operatori focalizzandosi non solo in modo particolare sulla qualità ed adeguatezza dell'assistenza offerta, ma anche sul fornire possibili risposte ai dubbi espressi e sul mitigare i timori degli operatori.

Comprendere quanto sia urgente formare gli operatori su questo tema e trovare la giusta via per farlo al meglio è quindi il fulcro di questo studio, insieme alla volontà di portare gli intervistati a mettersi in discussione e ad aumentare la loro consapevolezza sull'esistenza e sulle necessità di questa categoria di pazienti e sulla possibilità di effettuare corsi di formazione per aumentare le proprie competenze.

Il miglioramento delle competenze delle ostetriche, ma anche di tutti gli altri operatori sanitari, attraverso l'incremento delle conoscenze, potrebbe portare ad una diminuzione delle discriminazioni subite dai pazienti transgender. Essendo tali discriminazioni un forte deterrente per il ricorso ai servizi sanitari, sarebbe possibile arginare questa problematica, non essendo accettabile che la qualità assistenziale per i pazienti transgender sia minore rispetto a quella di qualunque altra popolazione.

Lo studio potrebbe poi proseguire somministrando un questionario simile prima e dopo la formazione di un gruppo di operatori sul tema in questione, per osservare se dovessero essere presenti cambiamenti nelle risposte date.

### 3.2 Materiali e metodi: il questionario

Come spiegato in precedenza, si è utilizzato un questionario con domande a risposta multipla per indagare le conoscenze, le opinioni e le paure degli operatori sul tema dell'assistenza a pazienti transgender. Le domande sono state formulate basandosi sullo studio delle buone pratiche proposte negli "*Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People*", in "*Pratica*

*sanitaria e identità transgender, Buone prassi per l'assistenza sanitaria agli/alle utenti transgender*" e diversi altri articoli scientifici.

Si è utilizzato un questionario online in quanto di semplice divulgazione e di facile accesso per l'analisi dei risultati finali.

Per formulare il questionario è stato utilizzato *Google forms*. Il questionario è stato poi divulgato attraverso un link, generato automaticamente dal sistema, che reindirizzava direttamente al questionario stesso e dava la possibilità agli intervistati di rispondere online.

Il questionario è formato da 2 sezioni, la prima composta da 11 domande, la seconda da 9.

La prima sezione è quella che si focalizza sulle conoscenze degli operatori.

Le domande sono state prodotte pensando che per avere una buona padronanza nell'utilizzo dei pronomi sia prima necessario avere una preparazione di base in merito al concetto di identità sessuale e degli elementi che la compongono. Sono poi state formulate domande riguardanti più nello specifico l'utilizzo dei pronomi, quindi se gli operatori conoscessero l'espressione "chiedere i pronomi a qualcuno", se avessero mai chiesto ad un proprio paziente che pronomi utilizzasse e se sapessero che pronomi utilizza un uomo trans.

La sezione si chiude con la domanda "*È a conoscenza del fatto che alcuni uomini possano partorire?*", per indagare se gli operatori siano a conoscenza del fatto che alcuni uomini possano ottenere una gravidanza.

In merito a questo aspetto, è importante sottolineare che nonostante siano presenti in tutti noi dei bias cognitivi che ci portano immediatamente a pensare che la parola "uomini" indichi individui con genitali maschili, si tratta appunto solo di un bias cognitivo che è necessario abbattere, perché risultante in discriminazioni e nella cancellazione degli uomini AFAB, e che porta sequenzialmente gli operatori a non conoscere, e talvolta riconoscere, le

necessità o addirittura l'esistenza di questa popolazione di pazienti, che effettivamente "possono partorire".

La seconda sezione si focalizza invece sulle esperienze professionali e sulle opinioni personali degli operatori. Qui viene chiesto agli intervistati se abbiano mai approfondito a livello scolastico, formativo o personale questo tema, se eventualmente siano interessati a farlo e se siano a conoscenza dell'esistenza di corsi di formazione sulla salute e sulle necessità della popolazione transgender e sulle buone pratiche da adottare nell'assistenza.

Il questionario si chiude indagando se gli operatori abbiano mai assistito una persona transgender e se si sentirebbero abbastanza preparati per farlo se dovesse capitare in futuro. Infine vengono domandati i loro pensieri rispetto all'assistenza ad una persona transgender e le loro eventuali paure a riguardo.

Di seguito il link per accedere al questionario completo, che sarà comunque reperibile anche nella sezione "Allegati" di questo elaborato (Allegato n.1).

<https://forms.gle/tobnRdsk78HEdXbc6>

### 3.3 Risultati

Il questionario ha ricevuto un totale di 158 risposte.

Si riportano di seguito le domande e le risposte ottenute.

1) Conosce il significato dell'espressione "identità sessuale"?  
158 risposte

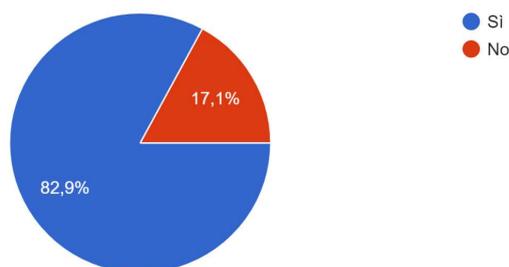
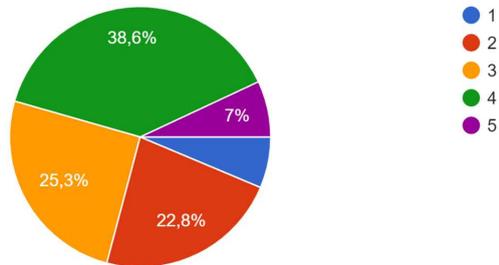


Grafico n.1: Conoscenza sul significato dell'espressione "identità sessuale".

- “Sì”= 82,9%, n131 risposte
- “No”= 17,1%, n27 risposte

2) Da quanti elementi è costituita l'identità sessuale di una persona?

158 risposte



*Grafico n.2: Conoscenza in merito al numero di elementi di cui è costituita l'identità sessuale di un individuo.*

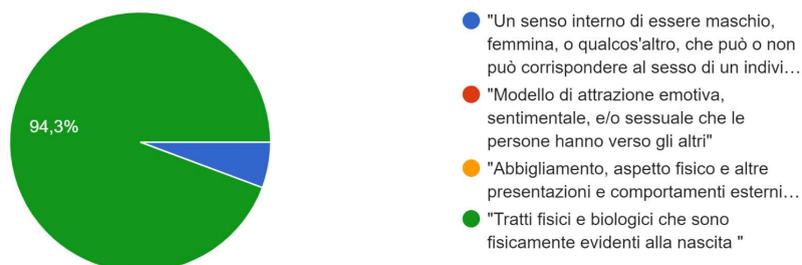
- “1”= 6,3%, n10 risposte
- “2”= 22,8%, n36 risposte
- “3”= 25,3%, n40 risposte
- “4”= 38,6%, n61 risposte
- “5”= 7%, n11 risposte

Come si evince dal Grafico n.1, la maggior parte degli intervistati afferma di conoscere il significato del termine “identità sessuale”.

Tuttavia, dal grafico n. 2 si nota che solamente il 38,6% risponde correttamente che l'identità sessuale è formata da 4 elementi.

3) Qual è la definizione di “sesso biologico”?

158 risposte



*Grafico n.3: Conoscenza della definizione di “sesso biologico”.*

- *“Un senso interno di essere maschio, femmina, o qualcos'altro, che può o non può corrispondere al sesso di un individuo assegnato alla nascita o alle caratteristiche sessuali”* = 5,7%, n9 risposte
- *“Tratti fisici e biologici che sono fisicamente evidenti alla nascita”* = 94,3%, n149 risposte

4) Qual è la definizione di "identità di genere"?

158 risposte

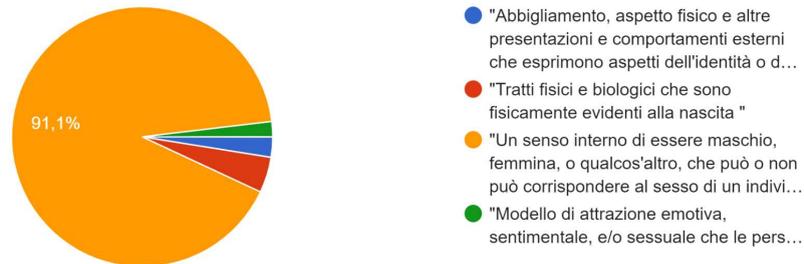


Grafico n.4: Conoscenza della definizione di “identità di genere”.

- *“Modello di attrazione emotiva, sentimentale, e/o sessuale che le persone hanno verso gli altri”* = 1,9%, n3 risposte
- *“Abbigliamento, aspetto fisico e altre presentazioni e comportamenti esterni che esprimono aspetti dell'identità o del ruolo di genere”* = 2,5%, n4 risposte
- *“Tratti fisici e biologici che sono fisicamente evidenti alla nascita”* = 4,4%, n7 risposte
- *“Un senso interno di essere maschio, femmina, o qualcos'altro, che può o non può corrispondere al sesso di un individuo assegnato alla nascita o alle caratteristiche sessuali”* = 91,1%, n144 risposte

## 5) Qual è la definizione di "espressione di genere"?

158 risposte

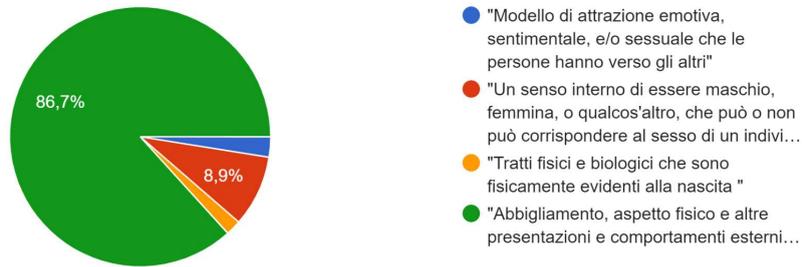


Grafico n.5: Conoscenza della definizione di "espressione di genere".

- *"Modello di attrazione emotiva, sentimentale, e/o sessuale che le persone hanno verso gli altri"* = 2,5%, n4 risposte
- *"Un senso interno di essere maschio, femmina, o qualcos'altro, che può o non può corrispondere al sesso di un individuo assegnato alla nascita o alle caratteristiche sessuali"* = 8,9%, n14 risposte
- *"Tratti fisici e biologici che sono fisicamente evidenti alla nascita "* = 1,9%, n3
- *"Abbigliamento, aspetto fisico e altre presentazioni e comportamenti esterni che esprimono aspetti dell'identità o del ruolo di genere"* = 86,7%, n137

## 6) Qual è la definizione di "orientamento sessuale"?

158 risposte

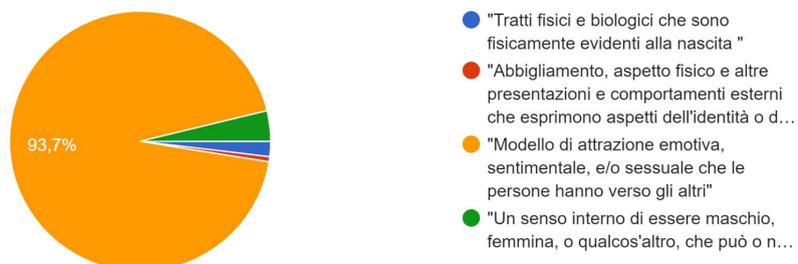


Grafico n.6: Conoscenza della definizione di "orientamento sessuale".

- *“Tratti fisici e biologici che sono fisicamente evidenti alla nascita”*=1,9%, n3 risposte
- *“Abbigliamento, aspetto fisico e altre presentazioni e comportamenti esterni che esprimono aspetti dell'identità o del ruolo di genere”*= 0,6%, n1 risposte
- *“Modello di attrazione emotiva, sentimentale, e/o sessuale che le persone hanno verso gli altri”*= 93,7%, n148 risposte
- *“Un senso interno di essere maschio, femmina, o qualcos'altro, che può o non può corrispondere al sesso di un individuo assegnato alla nascita o alle caratteristiche sessuali”*= 3,8%, n6 risposte

Dai grafici n. 3, 4, 5, 6 si nota che la maggior parte degli intervistati risponde correttamente alla domanda proposta, dimostrando apparentemente una discreta conoscenza sull'argomento.

7) Qual è il significato di "uomo trans"?

158 risposte

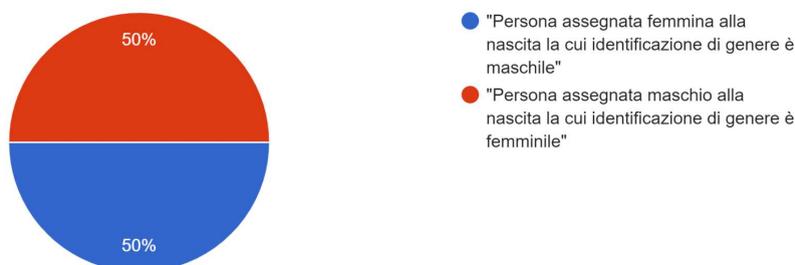


Grafico n.7: Conoscenza del significato dell'espressione "uomo trans".

- *“Persona assegnata femmina alla nascita la cui identificazione di genere è maschile”*= 50%, n79
- *“Persona assegnata maschio alla nascita la cui identificazione di genere è femminile”*= 50%, n79

Dal grafico n.7 si evince che, nonostante in apparenza la maggioranza degli operatori conoscano il significato e le componenti dell'identità di genere di un

individuo, solo il 50% degli intervistati non riesce ad applicare questi concetti al di fuori della realtà teorica, dimostrando la necessità di un approfondimento della tematica.

8) Che pronomi utilizza un uomo trans?

158 risposte



Grafico n.8: Conoscenza dei pronomi utilizzati da un uomo transgender.

- "Maschili"= 49,4%, n78
- "Femminili"= 41,8%, n66
- "Altro"= 8,8%, n14

Dal Grafico n. 8 emergono percentuali simili alle risposte Sì/No date anche al quesito precedente e dimostrate dal Grafico n. 7. Tra le risposte ottenute nella categoria "Altro", si possono distinguere tre macrocategorie. Nella prima, gli intervistati hanno affermato che un uomo transgender utilizzerà i pronomi che preferisce (n11), nella seconda che utilizza il pronome "loro" (n1), nella terza che non sapevano che risposta dare (n2).

9) Conosce il significato dell'espressione: "chiedere i pronomi a qualcuno"?

158 risposte

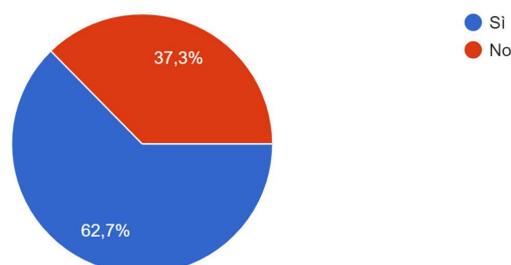


Grafico n.9: Conoscenza del significato dell'espressione "chiedere i pronomi a qualcuno".

- "Sì"= 62,7%, n99 risposte
- "No"= 37,3%, n59 risposte

10) Ha mai chiesto, a chi stava assistendo, che pronomi volesse fossero utilizzati?  
158 risposte

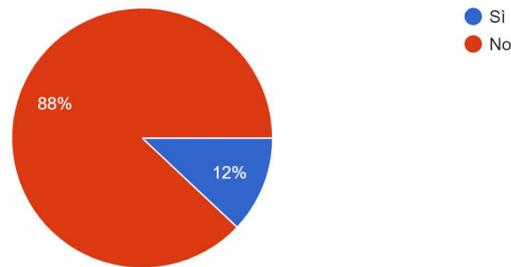


Grafico n.10: Numero di operatori che ha chiesto al proprio assistito, almeno una volta, che pronomi utilizzasse.

- "Sì"= 12%, n19 risposte
- "No"= 88%, n139 risposte

Dai grafici n.9 e n.10, riguardanti l'uso dei pronomi, emerge che una buona parte degli intervistati conosce il significato di "chiedere i pronomi a qualcuno".

Nonostante ciò, come evidenziato dal grafico n.10, è una pratica perlopiù inutilizzata dai partecipanti (88%).

11) È a conoscenza del fatto che alcuni uomini possano partorire?  
158 risposte

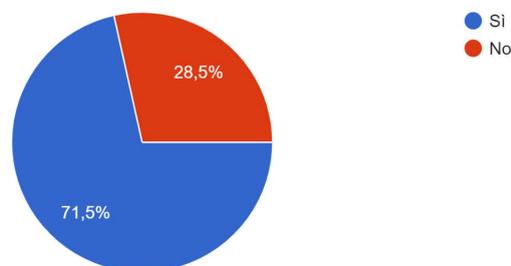


Grafico n.11: Conoscenza della possibilità per alcuni uomini di partorire.

- “Sì”= 71,5%, n113 risposte
- “No”= 28,5%, n45 risposte

Dal grafico n.11 emerge che la maggior parte degli intervistati (il 71,5%) è a conoscenza che uomini AFAB possano partorire.

12) Secondo lei, avere conoscenze in merito all'assistenza a persone trans è utile nella pratica ostetrica?  
158 risposte



Grafico n.12: Percezione degli intervistati sull'utilità o meno, per le ostetriche, di avere conoscenze in merito all'assistenza di pazienti transgender.

- “Sì”= 87,3%, n138
- “No”= 8,9%, n14
- “Altro”= 3,8%, n6

Dal grafico n.12 emerge che l'87,7% degli intervistati ritiene che sia utile avere conoscenze in merito all'assistenza a persone trans sia utile nella pratica professionale. La domanda prevedeva anche la possibilità di rispondere “Altro” ed argomentare la propria risposta, cosa che è stata fatta da 6 (il 3,8%) intervistati. Di seguito si riportano integralmente le risposte più interessanti, meritevoli di un ulteriore approfondimento.

- *“Il rispetto per la persona è universale”*
- *“In parte”*
- *“Nella realtà dove vivo io no”*
- *“non particolarmente. gli "uomini" che partoriscono sono essere umani tanto quanto tutti gli altri e la relazione assistenziale non è basata sul genere genetico o di identità o altro: è relazione personalizzata PUNTO”*

- “Non saprei”
- “È sicuramente utile, ma non così interessante per me”

Delle restanti risposte, due degli intervistati affermano di non sapere una risposta, in quella rimanente l'intervistato ritiene che sia sicuramente utile avere conoscenze di questo tipo ma di non avere intenzione di approfondirle, non specificandone le motivazioni.

Nella domanda seguente, che è facoltativa, si chiede di motivare la risposta precedente.

Questo quesito ha ricevuto innumerevoli risposte, 59 in tutto, molto diversificate tra loro, che vengono riassunte e categorizzate di seguito.

Tra gli intervistati che hanno risposto “S”, la motivazione principale è risultata il poter offrire un'assistenza migliore e la volontà di portare rispetto ed accogliere al meglio l'assistito. Tra le motivazioni però c'è anche la consapevolezza che in futuro si incontreranno sempre più frequentemente pazienti transgender, una spiccata sensibilità nei confronti di questa tematica, ed il fatto che l'ostetrica debba assistere chiunque necessiti assistenza, indipendentemente da chi esso sia.

Tra chi ritiene invece superfluo avere conoscenze riguardo questa tipologia d'assistenza, le motivazioni riferite sono che la casistica ad oggi è troppo bassa, la convinzione che per qualunque popolazione di pazienti valgano sempre le regole generali di rispetto ed educazione, la credenza che gli uomini non possano partorire, l'idea che non sia competenza ostetrica occuparsi delle persone trans, e che assistere un uomo transgender sia “*contronatura*”.

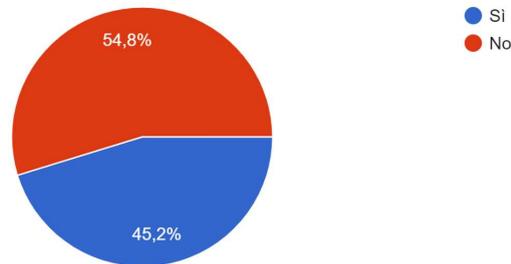
Alcuni intervistati hanno espresso invece un'opinione intermedia rispetto alle due categorie precedenti, sostenendo che per quanto questa pratica possa essere utile, la casistica sia estremamente bassa, limitando l'utilità e la praticabilità delle conoscenze eventualmente acquisite sull'assistenza a tale

popolazione di pazienti. Si riportano di seguito le risposte meritevoli di un ulteriore approfondimento:

- *“Credo che la professione ostetrica sia profondamente implicata nella difesa dei diritti umani, tra cui il riconoscimento all'esistenza delle minoranze nello spettro dell'espressione di genere e sessuale, e nel loro diritto a una corretta assistenza sanitaria.”*
- *“L'ostetrica è custode del femminile. Della maternità. Della paternità. Del bambino. Le persone trans non possono biologicamente generare e il dato biologico per me è fondamentale. La natura, di cui noi ostetriche siamo testimoni e custodi, fa bene le cose. È già tutto scritto e indicato in essa. Se non è comprensibile, o è difficile da comprendere è segno di una devianza dalla fisiologica. Quindi non è più competenza ostetrica. Quindi non è leale con la natura delle cose. È nostro dovere difendere i bambini dalla pretesa di soddisfare il desiderio di chiunque.”*
- *“Pur trattandosi di un tema su cui c'è molta disinformazione e confusione, è reale che l'assistenza a uomini trans non si presenti spesso. Immagino quindi che la percezione diffusa sia di assenza di priorità rispetto al tema. Questo, in aggiunta a pregiudizi e disinformazione, fa sì che la formazione a riguardo venga lasciata in secondo piano rispetto ad altre formazioni con risvolti più presenti nella pratica clinica.  
  
Mi chiedo quindi se sia più utile creare un programma informativo standard accompagnato da un protocollo dettagliato che sia comune a tutte le strutture, in modo da informare e raccontare come assistere a tutti gli operatori e non solamente ai più sensibili al tema.”*

13) È a conoscenza del fatto che esistano percorsi di formazione specifici in merito a queste tematiche?

157 risposte

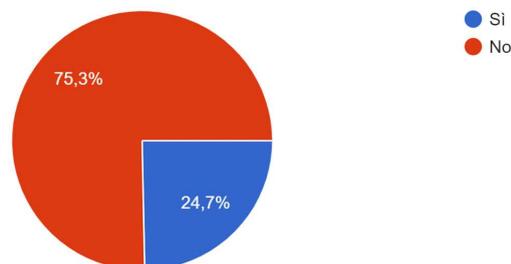


*Grafico n.13: Conoscenza dell'esistenza di percorsi di formazione specifici sull'assistenza a pazienti transgender.*

- "Si"= 45,2%, n71
- "No"= 54,8%, n86

14) Ha approfondito questi temi durante il suo percorso di formativo?

158 risposte



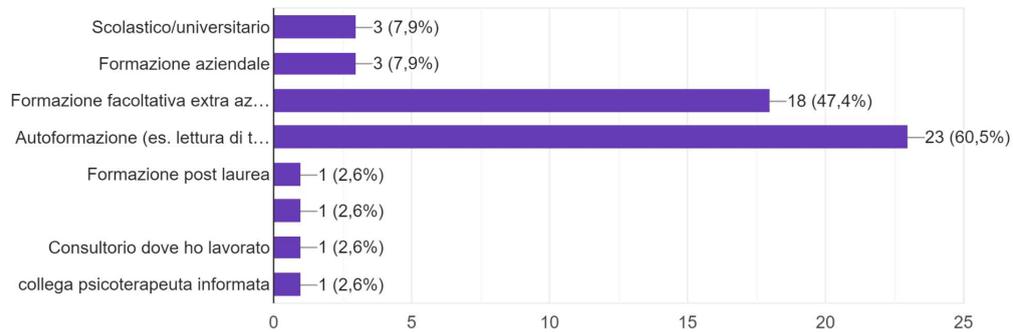
*Grafico n.14: Percentuale di intervistati che ha approfondito l'assistenza a pazienti transgender durante il proprio percorso formativo.*

- "Si"= 24,7%, n39
- "No"= 75,3%, n119

I Grafici n.13 e n.14 dimostrano che, sebbene non in modo preponderante, i professionisti sanitari intervistati per la maggior parte (54,8%) non sono a conoscenza che esistano dei percorsi di formazione specifici, infatti il 75,3% di questi non ha mai approfondito questi temi nel proprio percorso formativo.

15) Se ha risposto "Sì", in quale ambito?

38 risposte



*Grafico n.15: Gli ambiti in cui si sono formati gli intervistati che hanno approfondito l'assistenza a persone transgender.*

Il Grafico n.15 riporta che fra chi ha risposto "Sì" al quesito precedente e dunque ha affrontato un percorso di formazione inerente la sessualità, per la maggior parte si è trattato di autoformazione (60,5%).

Successivamente, si è formulata la domanda: "*Se lo desidera, specifichi nel dettaglio il tipo di formazione svolta*". Sono pervenute 14 risposte che si riassumono di seguito.

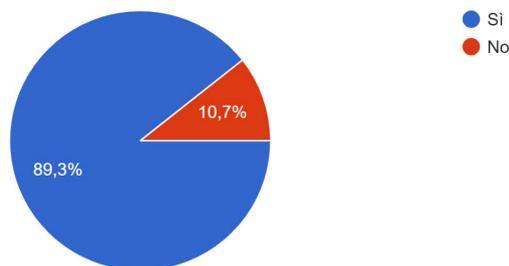
Diversi tra gli intervistati hanno riportato di essersi formati attraverso il corso in consulenza sessuologica ed attraverso incontri di formazione.

Altri intervistati hanno utilizzato invece testi ed articoli scientifici, altri ancora si sono istruiti frequentando un master.

Solo un operatore ha utilizzato la divulgazione social, e solo un intervistato ha ricevuto queste informazioni durante il proprio percorso universitario.

16) Se ha risposto "No", le sarebbe piaciuto o le piacerebbe approfondire questi temi?

122 risposte



*Grafico n.16: Percentuale di intervistati che gradirebbe approfondire l'assistenza a pazienti transgender.*

- "Si"= 89,3%, n109
- "No"= 10,7%, n13

Il Grafico n. 16 dimostra che la maggior parte delle ostetriche intervistate (l'89,3%) desidererebbe ricevere una formazione specifica in merito all'argomento trattato.

Anche in questo caso era possibile motivare la risposta al quesito precedente per chi lo desiderasse.

Tale quesito ha ricevuto 31 risposte totali riguardanti sia i contenuti della formazione, sia la tipologia di quest'ultima.

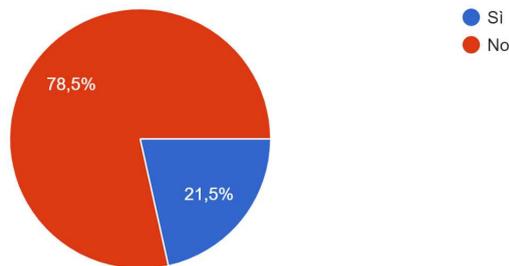
Il tipo di formazione che gli operatori vorrebbero ricevere consiste in formazione aziendale, formazione universitaria, corsi FAD (*formazione a distanza*) e corsi di perfezionamento post laurea.

Riguardo ai contenuti che le ostetriche desiderano approfondire all'interno di suddetti corsi, spiccano il percorso legislativo per l'affermazione di genere, l'ascolto di testimonianze di pazienti transgender e colleghi più esperti e la preparazione sull'assistenza alla popolazione di pazienti transgender partendo da basi teoriche. Alcuni intervistati hanno manifestato interesse in una formazione che permetta di ridurre le proprie barriere ed i propri pregiudizi e specificamente sull'assistenza alla gravidanza e al parto di uomini AFAB.

Una risposta che potrebbe essere considerata uno spunto di riflessione e che merita di essere riportata è la seguente: *“L'università così come la società non sono ancora abbastanza sensibilizzati ed informati su queste tematiche. I docenti non sono né sensibili né sufficientemente informati per insegnare le varie realtà ai loro studenti”*.

17) Le è mai capitato di assistere una persona trans durante la sua attività professionale?

158 risposte

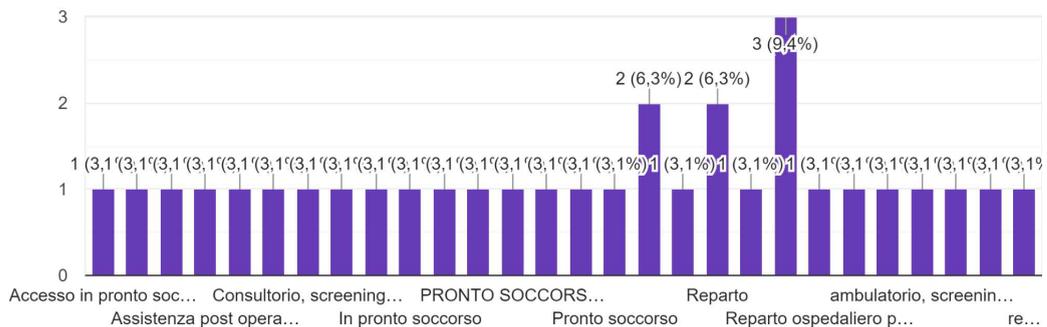


**Grafico n.17: Percentuale di intervistati che ha incontrato una persona transgender durante la propria carriera professionale.**

- “Si”= 21,5%, n34
- “No”= 78,5%, n124

18) Se ha risposto "Si" alla domanda precedente, in quale ambito (ambulatorio, reparto ospedaliero, consultorio ecc.)?

32 risposte



**Grafico n.18: I reparti in cui gli intervistati hanno incontrato uno o più pazienti transgender.**

I Grafici n.17 e n.18 dimostrano che l'aver assistito una persona trans nell'arco della propria vita professionale è un evento ancora relativamente raro: solamente

il 21,5% delle ostetriche intervistate ha dichiarato di aver prestato assistenza a pazienti transgender, e la maggioranza degli incontri con questi pazienti (n.9) sono avvenuti all'interno del pronto soccorso ostetrico e ginecologico, forse perché alcuni pazienti transgender cercano di evitare i servizi sanitari finché possibile. Gli altri incontri sono avvenuti all'interno di reparti ospedalieri, in consultorio, negli ambulatori ed in sala operatoria.

19) Allo stato attuale, si sentirebbe sufficientemente preparato/a ad assistere una persona trans?  
158 risposte



*Grafico n.19: Percentuale di operatori che, allo stato attuale, si sentono pronti ad assistere un paziente transgender.*

- “Sì”= 20,3%, n32
- “No”= 71,5%, n113
- “Altro”= 8,2%, n13

Dalle risposte pervenute e riportate nel Grafico n.19 possiamo intuire che gli intervistati non si sentono al momento sufficientemente preparati se si trovassero nella condizione di dover prestare assistenza ad una persona trans: infatti, il 71,5% ha risposto “No” al quesito 19.

Fra le risposte pervenute nella categoria “Altro”, l’8,7% del totale, nove evidenziano come gli intervistati si sentono pronti ad assistere un paziente transgender solo parzialmente, alcuni perché non hanno esperienza in merito, altri perché lamentano la mancanza di un protocollo aziendale a cui poter fare riferimento, altri ancora perché desidererebbero una formazione specifica per assistere adeguatamente questa tipologia di pazienti in ambito ostetrico.

Le rimanenti risposte tra quelle ottenute esprimono che gli intervistati non si sentono sufficientemente preparati, ma non ritengono di aver bisogno di formazione, dunque sebbene sentano di non essere preparati non ritengono necessario formarsi in merito. Nel dettaglio, un intervistato dubita che incontrerà mai un paziente appartenente a questa popolazione nella realtà lavorativa in cui svolge la sua attività. Un altro intervistato riporta invece che: *“Non vedo come possa essere utile l’ostetrica ad una persona trans: se è uomo in transizione non ha genitali femminili e quindi non necessita di assistenza ostetrica; se è donna trans non è in fisiologia e soprattutto il mio compito è custodire la sua femminilità e maternità che evidentemente rinnegherà.”*

L’ultima domanda, la numero 20, lasciava la possibilità agli intervistati di rispondere liberamente ed in modo facoltativo. La domanda posta era la seguente: *“Qual è il suo pensiero in merito all’assistenza ad una persona trans? Sente di avere delle paure o teme di poter avere delle difficoltà? Se lo vuole, descriva brevemente.”*

Le risposte pervenute, 84 in totale, sono estremamente variegate.

La maggior parte, però, delineano come gran parte degli intervistati abbia paura, a causa della scarsa preparazione in merito, di poter ferire l’assistito e di non fornire un’assistenza adeguata. Antitetivamente, altri operatori esprimono timore di sbagliare durante il processo assistenziale non per una mancanza di formazione, ma per la loro mancanza di esperienza in merito.

Le preoccupazioni più frequenti tra gli intervistati sono quelle di sbagliare i pronomi dell’assistito, metterlo in imbarazzo o venire fraintesi dopo essersi “espressi male”. Dall’analisi delle risposte emerge che una soluzione a tali problemi viene spesso individuata nella realizzazione di una specifica formazione in tale tipologia di assistenza. Sono stati però ottenuti, sebbene in misura molto minore, anche riscontri totalmente opposti, ovvero risposte in cui gli intervistati affermano che, immedesimandosi in una circostanza in cui dovessero prendere

in carico un paziente transgender, sarebbero perlopiù a proprio agio, taluni poiché si farebbero carico di un paziente di questa popolazione senza apparenti problemi o preoccupazioni e si rapporterebbero con lui come con qualunque altra persona, altri perché più spaventati da altri casi clinici ritenuti più preoccupanti, e ad esempio di ciò si riporta la citazione completa di un'ostetrica che afferma "*una placenta previa centrale che perde 4000 [ml di sangue]*". Altri ancora confidano nel fatto di potersi confrontare serenamente con l'assistito riguardo ad eventuali dubbi che potrebbero sorgere in merito ai suoi bisogni ed esigenze.

Alcuni operatori, invece, riferiscono di sentirsi ostacolati dalla propria mentalità, quindi da pregiudizi e dalle proprie convinzioni, altri da quella dei colleghi, altri ancora dalle barriere strutturali ed organizzative del proprio ambiente lavorativo, come l'assenza di nome e pronomi d'elezione all'interno della cartella clinica dei pazienti.

Molteplici opinioni contrastanti emergono sulle opinioni espresse riguardo alla presa in carico della popolazione transgender da parte del personale ostetrico. I risultati ottenuti dimostrano da un lato la convinzione che l'ostetrica possa essere, in alcune occasioni, la figura professionale più adatta all'assistenza di tali pazienti, e che in ogni caso debba essere disponibile a prestare soccorso a chiunque dovesse averne bisogno, dall'altro la credenza per qualcuno che non sia compito delle ostetriche fornire tale assistenza, o con la motivazione che un uomo transgender non abbia bisogno di una presa in carico da parte del personale ostetrico, o poiché un uomo transgender, essendo considerato una "*devianza dalla fisiologia*" per il proprio allontanamento dall'"*ordine naturale*", ed avendo "*rinnegato la propria femminilità e maternità*" non è di competenza ostetrica, designata dall'intervistato come "*testimone e custode della natura*".

Si elencano di seguito le principali considerazioni emerse dal riassunto di un numero minore di risposte:

- La tipologia dell'assistenza varia da professionista a professionista

- I bisogni e le discriminazioni subite da questa popolazione di pazienti dovrebbero essere più frequentemente discusse
- Assistere un paziente transgender sarà di grande impatto emotivo
- L'intervistato, nonostante la formazione teorica sul tema, sente difficoltà nella gestione clinica di questo bacino d'utenza

Di seguito, si riportano letteralmente alcune risposte meritevoli di approfondimento per il loro contenuto particolarmente interessante e stimolante.

*“ci sono casi clinici molto più problematici. penso che assistere ad una placenta previa centrale che perde 4000 o ad una precesarizzata che ha perso 6000... mi hanno preoccupato un po' di più.*

*A me la fantasia di ciascuno sulla propria identità di genere non spaventa, mi spaventa chi la strumentalizza”*

*“Non ho paure . Credo sia un dato di realtà . Nella formazione dell'ostetrica è inclusa l'attività in sala operatorio e nel post operatorio. Patologie di ermafroditismo ci sono sempre state. Il livello assistenziale e di cura in tali situazioni cliniche deve essere ai massimi livelli. Tutto quello che è indotto dal fenomeno transgender deriva esclusivamente da un'interpretazione individuale della propria identità sessuale e da una manipolazione ideologica. Spero sia possibile ricorrere all'obiezione di coscienza nei casi assistenziali di transizione di sesso . Credo sia una questione esclusivamente etica individuale per l'ostetrica che ha lo stesso diritto di astenersi nell'assistenza agli interventi di deformazione corporea, equiparato al diritto di chi sceglie un sesso differente dal sesso assegnato dalla natura.”*

*“Inserendo nelle persone trans anche chi si identifica nello spettro del non binarismo di genere, credo che la difficoltà sia nel non poter identificare queste*

*persone solamente dall'aspetto fisico, e sarebbe quindi necessario inserire nell'anamnesi delle domande che ci permettano di non misgenderare chi abbiamo davanti, con tutto il bagaglio di conseguenze che porta. E in più, nonostante la mia formazione teorica sul tema, non so effettivamente se ci sono delle cose cliniche che sono importanti da sapere riguardo alle persone trans"*

*"Ritengo che l'assistenza ad una persona trans in ambito ostetrico, ginecologico o anche per quanto riguarda l'educazione sessuale sia nostro compito in quanto professionisti dedicati a questo ambito. Non avendo una formazione a riguardo, temo di non essere adeguatamente preparata e di non avere un linguaggio tecnico e consono atto a non ferire in alcun modo la persona assistita."*

*"In generale no, sento che garantirei alla persona (come già successo) eguale assistenza, empatia e cura. L'unico ambito dove potrei incontrare personale difficoltà e conflitto emotivo è la gravidanza e il parto esempio se l'identità di genere è uomo e la biologica è donna ed ha rimosso le mammelle, sentirei disagio e non tutela per il nascituro rispetto all'allattamento al seno..ecc.."*

*"Non sento di avere paure, perché anche nel caso non mi sentissi sicura su un particolare argomento da affrontare con la persona che ho davanti, so che con delicatezza ed empatia potrei rapportarmi con la persona trans e instaurare un dialogo per capire meglio le sue particolari esigenze.. penso sia importante non dare nulla per scontato e chiedere sempre un feedback"*

*"timore di mettere a disagio l'assistito per errori (anche in buona fede) nella comunicazione/assistenza"*

Di seguito la discussione dei risultati ottenuti.

### 3.4 Discussione

I risultati del questionario sono vari ed interessanti, ed in questo capitolo si tenterà di sintetizzare le risposte ottenute ed interpretarle debitamente.

Analizzando le risposte ricevute alla domanda numero 1, possiamo dedurre che una parte maggioritaria delle persone che ha risposto sia a conoscenza della definizione di identità sessuale.

Alla domanda numero 2, in cui si chiedeva da quanti elementi fosse composta l'identità sessuale di una persona, le risposte sono state più variegate.

Per questa domanda, è importante notare che sono corrette sia la risposta "4", che la risposta "5", in quanto esistono definizioni in cui l'identità sessuale di un individuo sarebbe composta da, appunto, 5 elementi.

Alle domande numero 3, 4, 5 e 6, relative alle definizioni in merito alle quattro diverse componenti dell'identità sessuale, la quasi totalità degli intervistati ha risposto correttamente.

Possiamo evincere quindi che la maggioranza dei partecipanti sappia cosa sia l'identità sessuale e che conosca la definizione degli elementi che la compongono, cioè sesso biologico, identità di genere, orientamento sessuale ed espressione di genere. Nonostante questo risultato positivo, più della metà (54,4%) dei partecipanti non ha risposto correttamente alla domanda 2 in cui si chiedeva da quanti elementi è costituita l'identità sessuale.

Ciò è estremamente in contrasto con invece le risposte corrette pervenute in merito alle definizioni delle componenti dell'identità sessuale.

Forse, la spiegazione di questo risultato è che gli operatori conoscono le definizioni di queste espressioni, o le hanno intuite leggendo le opzioni disponibili nel questionario, senza però sapere che fossero le componenti dell'identità sessuale.

Alla domanda seguente, cioè la numero 7, nella quale si chiede il significato di "uomo trans" si conferma il medesimo trend, in cui il 50% dei partecipanti ha

risposto correttamente, il restante 50% in modo errato. Questo dato potrebbe indicare la necessità di educare gli operatori sul significato di “uomo transgender”, in quanto la corretta interpretazione di quest’ultimo è fondamentale al fine di fornire un’assistenza adeguata a questa popolazione di pazienti ma anche per evitare che si verifichino episodi transfobici o di *misgendering*, che potrebbero causare disagio, disforia di genere o addirittura allontanamento dalla sanità e sfiducia nei confronti degli operatori sanitari. Tale informazione potrebbe anche indicare che, nonostante gli intervistati dimostrino di conoscere il significato di ciascun elemento che compone l’identità sessuale di un individuo, non riescano comunque ad applicarne il concetto nella pratica clinica, rafforzando ulteriormente l’idea che sia necessaria una formazione rispetto alle accezioni di suddetta terminologia.

La domanda numero 8, “*Che pronomi utilizza un uomo trans?*” indica risultati simili, in cui il 41,8% dei partecipanti ha risposto erroneamente “*femminil*”, nonostante la risposta corretta fosse “*maschil*”. Essendo presente la dicitura uomo, si presupponeva in questa domanda che suddetto uomo si identificasse in un sistema di binarismo di genere. Nonostante ciò, sono corrette anche le 10 risposte aperte pervenute volontariamente in cui si indica come pronome d’elezione quello o quelli che la persona preferisce. Due partecipanti hanno invece risposto di non sapere quale sia l’opzione corretta, in quanto non si sono mai interfacciati con un paziente di questa popolazione.

Nonostante qui la percentuale di risposte corrette sia maggiore, questo dato rimarca le considerazioni già presentate per la risposta precedente: sebbene la maggioranza dei partecipanti fosse a conoscenza del significato di identità sessuale e delle sue componenti, sembra che ci sia in parte un’interpretazione ed un’applicazione di questi concetti inadeguata, che porta quindi gli operatori a commettere errori quando si chiede loro, appunto, di applicare le informazioni apprese: questo denota ulteriormente la necessità di fornire formazione specifica

agli operatori, per evitare il crearsi delle potenziali situazioni già esposte, quali episodi transfobici, microaggressioni e *misgendering* e per erogare una migliore assistenza a questa popolazione di pazienti.

Alla domanda numero 9, *“Conosce il significato dell'espressione: “chiedere i pronomi a qualcuno”?”*, il 62,7% dei partecipanti ha risposto *“Sì”*.

La maggioranza dei partecipanti riporta quindi di sapere cosa voglia dire *“chiedere i pronomi a qualcuno”*, un dato sicuramente positivo, in quanto indica una conoscenza base di questi temi. Malgrado ciò, molti (il 37,3%) non ne conoscono ancora il significato, e questo è un aspetto negativo, in quanto chiedere i pronomi ad un assistito è, come riportato precedentemente nel *Capitolo 2* di questo elaborato, un passo fondamentale da attuare per offrire una corretta assistenza a questo bacino d'utenza, anche per evitare che possano verificarsi episodi di *misgendering* potenzialmente dannosi per i pazienti transgender.

La domanda numero 10, *“Ha mai chiesto, a chi stava assistendo, che pronomi volesse fossero utilizzati?”*, ha ottenuto risposte forse prevedibili, ma si tratta di un risultato che è comunque importante discutere. Dai dati ottenuti si evince che l'88% degli intervistati non ha mai chiesto agli assistiti quali fossero il loro nome e pronomi d'elezione.

Nonostante questo dato sia parzialmente scoraggiante, è importante notare che spesso le ostetriche, lavorando in sala parto, non hanno mai avuto l'opportunità di incontrare ed assistere un paziente transgender, essendo la casistica di uomini partorienti in Italia estremamente bassa, se non addirittura nulla. Malgrado ciò, è importante sottolineare che, come descritto nel sottocapitolo 2.2, la professione ostetrica è in continua evoluzione, ed interfacciandosi quindi l'ostetrica anche a realtà diverse dalla sala parto, in aggiunta alla concreta possibilità che aumenterà nel tempo questo bacino d'utenza, sarà sempre più frequente per suddetta figura professionale assistere persone transgender. In questi termini potrebbe rendersi

dunque necessaria la creazione di protocolli che, ad esempio, prevedano di includere obbligatoriamente nell'anamnesi la richiesta di nome e pronomi d'elezione, o anche la compilazione di un modulo che consenta ad una persona di indicare le proprie esigenze riguardanti la sua identità di genere.

Adottando queste misure, sarebbe possibile abbattere la consuetudine di non chiedere i pronomi agli assistiti, una pratica che richiede un tempo irrisorio ma permette un grande miglioramento dell'assistenza sanitaria e dovrebbe essere una consuetudine nella pratica professionale.

La prima sezione si conclude con la domanda *“È a conoscenza del fatto che alcuni uomini possano partorire?”*.

I dati ottenuti sono molto interessanti, in quanto una percentuale molto elevata (il 71,5%) degli intervistati dichiara di esserne a conoscenza.

Questo risultato è positivo, in quanto dimostra la consapevolezza degli operatori rispetto a questa nuova realtà. Nonostante non si sappia la fonte da cui ne sono venuti a conoscenza, è estremamente incoraggiante che si affronti e si conosca questa tematica, che potrebbe portare i professionisti sanitari a mettersi in discussione, informarsi e formarsi a riguardo.

Il secondo modulo si apre con la richiesta agli intervistati di esprimere se per loro sia o meno utile, nello svolgimento dell'attività professionale di ostetrica, avere conoscenze in merito all'assistenza a pazienti transgender.

La maggior parte dei partecipanti (87,3%) ritiene che tali informazioni siano utili, una piccola parte (8,9%) risponde negativamente, mentre i restanti hanno selezionato *“Altro”*, fornendo risposte che si diversificano tra loro, 6 in totale, dalle quali emerge il fatto che le ostetriche ritengono che suddette conoscenze sono utili. Questo è un risultato estremamente positivo, in quanto potrebbe delineare non solo una buona consapevolezza degli operatori di quanto questo tema sia importante e attuale, ma anche del fatto che l'ostetrica sia una delle figure con le quali una persona transgender potrebbe avere il bisogno di rapportarsi per

importanti esigenze di salute. Emerge quindi la consapevolezza che sia necessario avere una formazione specifica sulle buone pratiche da attuare per rapportarsi con questo bacino d'utenza. Un intervistato, pur riconoscendone l'utilità, non trova il tema particolarmente interessante, pensiero che sembra in linea con quello di un altro operatore, che comunica che, nella propria realtà lavorativa, possedere tali conoscenze non sia utile.

Queste risposte potrebbero essere dettate dal ragionevole dubbio che la formazione sull'interazione con pazienti transgender possa non essere necessaria per un professionista sanitario che opera in una struttura sanitaria piccola, forse per la percezione che un incontro con tale bacino d'utenza possa non accadere o che accada estremamente di rado. Cionondimeno, è necessario specificare che, nonostante un evento o un caso clinico possano non capitare mai nell'arco della vita lavorativa di un'ostetrica, nell'eventualità in cui invece si presenti è importante per fornire una corretta assistenza che la professionista sia sufficientemente preparata, almeno teoricamente, a tale evenienza. Per questo motivo, si sottolinea l'importanza di uno studio approfondito di circa questa tematica da parte del personale ostetrico che non dovesse averlo già effettuato.

Dal punto di vista contenutistico, sono simili tra loro le risposte in cui si esprime il concetto che il rispetto sia universale, e che *"gli "uomini" che partoriscono sono essere umani tanto quanto tutti gli altri e la relazione assistenziale non è basata sul genere genetico o di identità o altro: è relazione personalizzata PUNTO"*.

Qui gli intervistati esprimono un concetto in parte valido, cioè che il rispetto debba essere portato ad ogni essere umano indipendentemente da qualsiasi sua caratteristica, un pensiero probabilmente condivisibile ed interessante, che però dimostra una criticità, soprattutto nella risposta citata precedentemente.

Innanzitutto, nonostante sia impossibile conoscere l'intento ed il reale pensiero dell'intervistato, è discriminatorio virgolettare la parola *"uomini"* quando si parla, appunto, di uomini che partoriscono, in quanto si mette in discussione la validità

del loro genere e li si distingue da tutti gli altri uomini, invalidando l'affermazione che siano persone come tutte le altre. In secondo luogo, è chiaro che la relazione assistenziale non debba basarsi sull'identità sessuale dell'assistito, ma per essere basata sul rispetto è necessario conoscerla, riconoscerla e non metterla in discussione. Per questo motivo, per offrire una "*relazione personalizzata*", è fondamentale conoscere i contenuti e le buone pratiche riportate all'interno di linee guida ed articoli scientifici, in modo da poter erogare un'assistenza equa anche a questo bacino d'utenza.

Per concludere, l'ultimo parere espresso ed in contrasto con molte delle altre risposte ricevute, è che nonostante queste conoscenze siano utili, non sono interessanti per l'intervistato.

Questa presa di posizione si dimostra legittima, essendo probabile che gli operatori possano avere più interesse nei confronti di un determinato argomento o ambito assistenziale rispetto ad un altro. Ciononostante, si sottolinea l'importanza di formarsi su qualunque tematica necessaria a fornire un'assistenza appropriata, indipendentemente dal nostro interesse o meno verso tale argomento.

Si è data poi la possibilità agli intervistati di motivare la risposta fornita alla domanda sull'utilità della formazione. Tra chi ha risposto "*Sì*", cioè che ritiene utile ricevere una formazione specifica, le motivazioni più frequenti sono state il fornire una migliore assistenza, rispettare ed accogliere i pazienti transgender ed il fatto che, in futuro, sarà sempre più frequente incontrare un assistito appartenente a questo bacino d'utenza. Ragioni portate meno frequentemente sono invece state la considerazione che l'ostetrica debba assistere chiunque necessiti di assistenza e un atteggiamento di apertura e interesse nei confronti di questo tema.

Tra chi ha invece scelto "*No*", e che non ritiene dunque utile la formazione, tra le opzioni disponibili, lo ha fatto perché la casistica è troppo bassa, perché assistere

una persona transgender non è compito delle ostetriche, poiché valgono le regole generali di rispetto ed educazione, poiché non esiste natura biologica maschile in grado di partorire, e perché gli uomini trans non sono *“leali con la natura delle cose”*.

Tra gli intervistati, sono presenti anche operatori che ritengono importanti tali conoscenze, ma che riconoscono che le situazioni in cui queste siano utili capitano molto di rado.

Dalle risposte si evince un dato estremamente positivo, cioè che le ostetriche intervistate ritengono che sia utile ricevere informazioni in merito al tema dell'assistenza a pazienti transgender per motivi molto nobili e validi, come fornire una migliore assistenza e rispettare ed accogliere gli assistiti transgender. Tale dato potrebbe significare che gli operatori coinvolti siano consapevoli dell'importanza che ha ricevere una formazione specifica sull'assistenza a pazienti transgender per migliorare le proprie competenze, per essere rispettosi ed accoglienti nei confronti di questo bacino d'utenza ed infine assistere queste persone nel miglior modo possibile.

Un altro significato attribuibile a questi gruppi di risposte, è che le ostetriche non dimostrerebbero eccessive resistenze nel momento in cui dovessero essere formate su questa tipologia d'assistenza, un altro dato estremamente incoraggiante, conoscendo le innumerevoli barriere culturali che i pazienti transgender incontrano interagendo con gli operatori sanitari. Gli intervistati, quindi, sembrano dimostrare una grande apertura alla novità, all'aggiornamento professionale, e alla discussione di sé, oltre che una buona percezione dei propri limiti ed una buona consapevolezza dell'urgenza e dell'importanza di ricevere una formazione su questi temi, confermate anche dalle linee guida in merito.

A confermare tali affermazioni, è presente anche il gruppo di risposte in cui gli intervistati affermano il loro interesse e la loro apertura verso tali tematiche, insieme al gruppo che afferma che, in futuro, sarà sempre più frequente

incontrare pazienti transgender nei servizi sanitari, una percezione veritiera, essendo aumentato negli anni il numero di persone transgender ed essendo diminuiti, seppur parzialmente, gli stereotipi e le discriminazioni verso questa popolazione. Fornendo un'assistenza rispettosa, inoltre, si potrebbe aumentare la fiducia di tale bacino d'utenza, portando quindi ad un incremento dei pazienti transgender che si affidano ai servizi sanitari, come anche dei pazienti transgender che rivelano senza vergogna o timore la propria identità di genere al proprio medico curante.

Un pensiero particolarmente interessante tra quelli espressi dagli intervistati è quello secondo cui l'ostetrica dovrebbe assistere chiunque necessiti assistenza.

Si cita una risposta esemplare in merito:

*“Credo che la professione ostetrica sia profondamente implicata nella difesa dei diritti umani, tra cui il riconoscimento all'esistenza delle minoranze nello spettro dell'espressione di genere e sessuale, e nel loro diritto a una corretta assistenza sanitaria.”*

Per sostenere e validare questa affermazione, si citano due articoli del codice deontologico dell'ostetrica:

*“2.13 L'ostetrica/o sostiene la salute globale nel rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e si impegna alla cooperazione per contrastare le disuguaglianze nell'accesso alle cure e promuovere la salute riproduttiva e di genere, nel mondo.”* e *“3.8 L'ostetrica/o si impegna a promuovere la salute globale e riproduttiva della persona fornendo un'informazione corretta, appropriata e personalizzata rispetto agli stili di vita.”*. Nonostante in diversi articoli del codice deontologico si citi direttamente la “donna” come destinataria delle cure, gli articoli precedentemente citati indicano l'ostetrica come figura che si impegna per contrastare le disuguaglianze nell'accesso alle cure e che promuove la salute globale e riproduttiva della persona, facendo quindi intuire che non ci sia un genere in particolare a cui l'assistenza ostetrica debba forzatamente fornire

assistenza, e di conseguenza che il riferimento ad appunto un genere specifico sia piuttosto dovuto ad una questione linguistica, e non di appropriatezza assistenziale. Nonostante sia importante non rifarsi eccessivamente a questo articolo, essendo molto importante normalizzare l'assistenza a questa popolazione e non ritenere che questa *“esuli dalla normale attività professionale”*, si cita anche il seguente articolo:

*“2.8 L'ostetrica/o risponde alla richiesta di bisogno di salute anche quando questa esuli dalla normale attività professionale. Nei casi di inderogabile urgenza si attiva tempestivamente e si adopera per assicurare una adeguata assistenza.”*.

Dunque, il pensiero che l'ostetrica sia una delle figure assistenziali alle quali spetta la presa in carico di questo bacino d'utenza sembra in linea con i principi delineati all'interno del Codice Deontologico delle ostetriche, come anche quello che l'ostetrica sia un professionista sanitario che ha il dovere di impegnarsi nella difesa e nel rispetto dei diritti umani.

Nelle risposte pervenute al questionario, è emerso, seppur marginalmente, che qualcuno non ritiene utile la formazione circa l'assistenza a pazienti transgender perché questo tipo di assistenza non è considerata di competenza ostetrica.

Si riprende però ciò che è stato già riportato nel sottocapitolo 2.2, sottolineando che l'ostetrica è la figura designata all'accompagnamento alla nascita, all'assistenza durante la degenza ospedaliera e negli interventi ginecologici, all'assistenza al parto, al counseling in merito alla sfera riproduttiva e sessuale ed allo screening del cancro del collo dell'utero, dunque l'assistenza al bacino d'utenza transgender può e deve essere considerato anche di competenza ostetrica.

Si riporta di seguito una delle risposte che meritano un approfondimento, riguardo al concetto emerso che non sia di competenza delle ostetriche assistere questa tipologia di pazienti. Inoltre, tale risposta introduce altre opinioni che concordano con tale presa di posizione, cioè che non esistano nature biologiche

maschili in grado di partorire e che i pazienti transgender non siano *“leali alla natura delle cose”*.

Si riporta di seguito la risposta integrale:

*“L’ostetrica è custode del femminile. Della maternità. Della paternità. Del bambino. Le persone trans non possono biologicamente generare e il dato biologico per me è fondamentale. La natura, di cui noi ostetriche siamo testimoni e custodi, fa bene le cose. È già tutto scritto e indicato in essa. Se non è comprensibile, o è difficile da comprendere è segno di una devianza dalla fisiologica. Quindi non è più competenza ostetrica. Quindi non è leale con la natura delle cose. È nostro dovere difendere i bambini dalla pretesa di soddisfare il desiderio di chiunque.”*

Prima di iniziare a commentare questa risposta, è necessario sottolineare che l’ostetrica, citando il decreto 14 settembre 1994 n. 740, *“è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono intervento medico e di praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenza.”*.

Nell’eventualità in cui l’assistenza ad un paziente transgender dovesse deviare quindi dalla fisiologia, l’ostetrica avrebbe il compito di segnalarlo al medico curante.

Detto questo, è importante ribadire un concetto già espresso all’interno dell’introduzione, cioè che un individuo transgender, per identificarsi come tale, non debba necessariamente sottoporsi ad interventi di transizione farmacologici o chirurgici.

Nell’eventualità in cui un uomo transgender desiderasse una gravidanza, potrebbe quindi *“biologicamente generare”*, nel caso in cui avesse ancora i propri organi riproduttivi, nel caso in cui interrompesse l’assunzione di testosterone o più semplicemente se, appunto, non avesse attuato nessuna tra tali procedure. Le persone transgender, quindi, possono *“generare”*, ed è conseguentemente dovere delle ostetriche assistere questi pazienti.

Considerando anche altre tra le innumerevoli funzioni di questa professione sanitaria, quindi interventi di educazione sessuale e sanitaria, la prevenzione dei tumori del collo dell'utero e la preparazione e l'assistenza ad interventi ginecologici, le ostetriche si dimostrano una categoria professionale che deve assistere anche pazienti transgender.

La disforia di genere e l'identificazione in un genere diverso dal sesso assegnato alla nascita non sono più considerate delle condizioni patologiche, e per questo motivo nell'*International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death* si è passati dalla definizione patologizzante di "*Disturbo dell'identità di genere*" a quello di "*incongruenza di genere*"(23). Non ci sono quindi tesi o motivazioni valide per definire una persona transgender come "*contro natura*", e tali affermazioni dimostrano, purtroppo, forte transfobia e stigma nei confronti della popolazione transgender.

Le ultime tesi portate dagli operatori per sostenere che non sia utile ricevere una formazione specifica sull'assistenza a pazienti transgender motivano tale opinione affermando che la casistica sia troppo bassa e che l'assistenza venga erogata ad una persona, non alla sua identità sessuale. L'ultimo parere qui descritto è già stato discusso in precedenza, ci soffermeremo quindi sulla frequenza troppo bassa perché una formazione di questo tipo possa essere utile. Nonostante possa essere un'eventualità poco frequente, è importante sottolineare che un operatore qualificato deve essere pronto ad affrontare qualunque evenienza, indipendentemente dalla frequenza con cui essa si presenta. Si rimarca anche il fenomeno per cui alcuni pazienti transgender, non volendo subire discriminazioni o episodi di transfobia, non comunicano la loro identità di genere, nascondendola quindi agli operatori. Sommando a tale evento quello per cui la popolazione transgender evita i servizi sanitari per non subire violenze e microaggressioni, si può dedurre che un operatore possa non sentire l'esigenza di qualificarsi in merito all'assistenza di questo bacino d'utenza.

Per fare in modo che la popolazione transgender possa sentirsi sicura e quindi affluire più frequentemente ai servizi sanitari, potrebbe essere necessario che gli operatori si istruiscano sull'assistenza, appunto, di tali persone. La formazione e l'aggiornamento professionale dovrebbero essere quindi una questione prioritaria per gli operatori, nonostante sia possibile che nella propria vita professionale non abbiano mai incontrato un paziente transgender.

Tra gli intervistati che trovano invece parzialmente utile avere questo tipo di informazioni, la tesi portata è che, nonostante si riconosca che queste conoscenze siano effettivamente utili, capita di rado di assistere un paziente transgender.

Si riporta di seguito una risposta esemplare, che riprende alcune delle riflessioni illustrate in precedenza:

*“Pur trattandosi di un tema su cui c'è molta disinformazione e confusione, è reale che l'assistenza a uomini trans non si presenti spesso. Immagino quindi che la percezione diffusa sia di assenza di priorità rispetto al tema. Questo, in aggiunta a pregiudizi e disinformazione, fa sì che la formazione a riguardo venga lasciata in secondo piano rispetto ad altre formazioni con risvolti più presenti nella pratica clinica. Mi chiedo quindi se sia più utile creare un programma informativo standard accompagnato da un protocollo dettagliato che sia comune a tutte le strutture, in modo da informare e raccontare come assistere a tutti gli operatori e non solamente ai più sensibili al tema.”*

Questa osservazione è estremamente interessante e fonte di ispirazione, in quanto l'intervistato propone la creazione di un programma informativo standard accompagnato da un protocollo, una soluzione che potrebbe permettere non solo agli operatori di aggiornarsi, ma anche di porre sotto una nuova luce questa tematica e di conferirle la dovuta attenzione.

Standardizzare le procedure assistenziali e fornire le informazioni necessarie per assistere un paziente transgender sarebbe anche un mezzo che permetterebbe

agli operatori di sentirsi più sicuri del loro operato, diminuendo quindi le loro incertezze e paure.

Nella domanda seguente, si chiede agli intervistati se sono a conoscenza dell'esistenza di corsi di formazione specifica riguardo l'assistenza a persone transgender, ed il 54,8% di essi ha risposto "No", cioè più di metà degli intervistati.

Questo dato è scoraggiante, in quanto indica che molti degli operatori coinvolti non siano mai venuti a conoscenza della possibilità di formarsi riguardo le esigenze degli assistiti transgender.

Tale risultato potrebbe significare che questi corsi di formazione siano poco numerosi, che siano difficilmente accessibili o che ci sia poca informazione a riguardo. Come affermato in precedenza, è anche possibile che, essendoci una percezione diffusa di insufficiente urgenza rispetto al tema, o semplicemente una bassa consapevolezza a riguardo, gli operatori non ricerchino di aggiornarsi su queste tematiche.

Purtroppo non sono positive nemmeno le risposte alla domanda successiva, che indagava se gli operatori avessero approfondito suddette conoscenze all'interno del loro percorso formativo. Un'enorme percentuale di intervistati (il 75,3%) ha risposto "No", dato che sottolinea il fatto che la mancanza di urgenza da parte degli operatori rispetto alla formazione su questo tema è anche un riflesso della carenza di input da parte del percorso formativo universitario. Il percorso di laurea necessario per poter esercitare la professione di ostetrica dovrebbe fornire ai professionisti i mezzi per poter praticare al meglio delle proprie possibilità, lasciando però ai professionisti stessi la possibilità di approfondire le aree per loro più stimolanti. Si può evincere da queste risposte e dalle successive il fatto che all'interno di tale percorso universitario, se non con alcune eccezioni, non si parli dell'eventualità per un operatore di incontrare un paziente transgender.

Per attribuire maggior importanza a questo tema e per sopperire alla mancanza di preparazione adeguata si potrebbero prevedere all'interno del corso di laurea triennale delle lezioni specifiche su queste tematiche, che preparino i futuri professionisti ad assistere al meglio tale bacino d'utenza.

Tra le persone che hanno dichiarato di aver approfondito tali tematiche all'interno del loro percorso formativo, il 60,5% lo ha fatto attraverso l'autoformazione, quindi mediante lo studio di articoli scientifici e testi: solo il 15,8% degli intervistati ha ricevuto una formazione universitaria o aziendale, il 47,4% si è invece formato attraverso corsi di formazione facoltativa extra-aziendale.

Possiamo quindi evincere che, se un operatore volesse formarsi su questa tematica, lo dovrebbe fare perlopiù in autonomia, oppure ricercare le informazioni di cui ha bisogno al di fuori della propria realtà universitaria ed aziendale.

Sembra quindi che le aziende e le università non forniscano agli operatori i mezzi adeguati per poter svolgere adeguatamente la loro professione quando in rapporto con gli assistiti transgender. Conferire agli operatori la possibilità di approfondire questo ambito senza doversi rivolgere a corsi extra-aziendali porterebbe ad un netto miglioramento dell'assistenza a suddetto bacino d'utenza, e sarebbe un passo indispensabile per porre fine alla cancellazione culturale che la popolazione transgender subisce da sempre. Non discutere riguardo questa popolazione e le esigenze che ha è come cancellarne l'esistenza agli occhi degli operatori.

Alla richiesta di specificare nel dettaglio dove hanno svolto la formazione gli intervistati, le risposte più frequenti sono state il corso di formazione per consulenti sessuali, la lettura di testi e articoli scientifici, divulgazione social, master e incontri di formazione.

Possiamo quindi dedurre che la maggior parte degli intervistati ha ricercato queste informazioni su base volontaria, dando l'impressione che queste tematiche siano in qualche modo "facoltative": è importante sottolineare, ancora

una volta, l'importanza di implementare all'interno dei percorsi universitari e/o della formazione aziendale l'approfondimento delle pratiche assistenziali corrette nei confronti dei pazienti transgender.

In ogni caso, è estremamente incoraggiante che l'89,3% degli intervistati abbia poi dichiarato di essere interessato ad approfondire tali tematiche.

Il fatto che le ostetriche desiderino approfondire questi argomenti è molto positivo, in quanto indica una grande sensibilità di fronte a questo tema e una grande professionalità nel riconoscere le proprie carenze e provvedere di conseguenza. Oltretutto, ciò dimostra una bassa resistenza nei confronti della popolazione transgender, e rivela il profondo desiderio dei professionisti intervistati di rispettare ed accogliere suddetto bacino d'utenza, per poterli fornire la migliore assistenza possibile. Possiamo oltretutto evincere che l'assenza di insegnamenti forniti all'interno dei contesti universitario e aziendale non sia dovuta ad uno scarso interesse da parte delle ostetriche, ma piuttosto da una mancanza nell'educazione e aggiornamento professionale offerti da queste istituzioni.

Riguardo al tipo di formazione che gli intervistati vorrebbero ricevere, le risposte pervenute possono essere suddivise tra due macrocategorie, ovvero la tipologia di formazione, ed i contenuti che gli operatori vorrebbero approfondire all'interno di questa.

Le tipologie di formazione che gli operatori vorrebbero ricevere sono molteplici: alcuni desiderano ricevere una formazione aziendale, altri avrebbero gradito la presenza di formazione su queste tematiche all'interno del percorso universitario, altri ancora vorrebbero partecipare ai corsi FAD dedicati. Meno successo hanno ottenuto invece master e corsi di perfezionamento.

Questi dati potrebbero dimostrare il desiderio delle ostetriche di approfondire tali tematiche senza necessariamente dover frequentare corsi di formazione più impegnativi come i master, soprattutto se avessero già ricevuto l'istruzione base

nell'assistenza a pazienti transgender all'interno della propria formazione universitaria o aziendale. Questa categoria professionale si dimostra infatti interessata ad avere tali conoscenze come bagaglio di base, senza doverle poi approfondire personalmente o attraverso formazione aggiuntiva.

I pensieri emersi e categorizzati nel secondo macrogruppo sono molto interessanti, e potrebbero fornire uno spunto per la strutturazione di un corso formativo, perché riguardano modalità e contenuti dell'eventuale formazione da offrire.

Alcuni vorrebbero ricevere informazioni approfondite rispetto al percorso di affermazione di genere, sia per quanto riguarda gli aspetti legislativi sia per gli aspetti clinici, altri sembrano interessati ad ascoltare le testimonianze di pazienti transgender o di colleghi qualificati e con esperienza sul tema, altri ancora vorrebbero essere formati sull'assistenza a pazienti transgender, partendo però prima dalle basi teoriche che è necessario conoscere. Tra gli intervistati, è emersa anche una richiesta più specifica, cioè quella di approfondire l'assistenza a pazienti trans durante la gravidanza.

Queste proposte risultano tutte estremamente valide, e potrebbero delineare i veri e propri contenuti di un corso di formazione: partendo dalle basi teoriche, ed andando poi nello specifico trattando il processo del percorso di affermazione di genere e l'assistenza a pazienti transgender, gli operatori avrebbero la possibilità di istruirsi su questi temi e di ottenerne una conoscenza approfondita, che permetterebbe poi loro di sentirsi più sicuri durante l'erogazione dell'assistenza. Sommando a questo percorso le testimonianze dei pazienti transgender e degli operatori esperti, si otterrebbe l'effetto di rendere più consapevoli gli operatori riguardo le esperienze vissute dalle persone transgender all'interno dei servizi sanitari, e di rassicurarli con l'intervento, appunto, dei professionisti sanitari esperti in materia.

Le richieste formulate dagli intervistati sembrano indicare che gli operatori, mettendo da parte le poche richieste più specifiche come i dettagli del percorso di affermazione di genere e l'assistenza a pazienti transgender durante il parto, si accontenterebbero anche solo di conoscere le nozioni basilari per interagire al meglio con questo bacino d'utenza, perché non hanno mai affrontato tale tema durante i propri percorsi di formazione.

La richiesta di ascoltare delle testimonianze da parte degli operatori più esperti potrebbe essere invece dettata non solo dalla volontà di imparare da persone più preparate, ma probabilmente anche dal desiderio di potersi confrontare su paure o dubbi rispetto alle esigenze della popolazione transgender, e forse poter anche essere rassicurati a riguardo. Come vedremo in seguito, gli intervistati hanno paura di poter mancare di rispetto o risultare poco accoglienti nei confronti di tale popolazione, e potersi confrontare con operatori che abbiano effettivamente già avuto un'esperienza di questo tipo avrebbe l'effetto di mitigare suddetti timori.

Nella domanda seguente, la maggior parte degli operatori (78,5%) afferma di non aver mai incontrato un paziente transgender durante la propria esperienza lavorativa.

Questo dato, se sommato alla mancanza di formazione dichiarata da molti degli operatori coinvolti, potrebbe spiegare il desiderio già menzionato di confrontarsi con professionisti con esperienze pregresse. Si deduce inoltre che, non avendo mai incontrato un paziente transgender, e non avendo mai ricevuto informazioni sulla corretta assistenza a questo bacino d'utenza, un ostetrico potrebbe non sentire l'esigenza di approfondire, a livello teorico, la formazione in merito alla corretta interazione con pazienti transgender. Questo dato ci porta a supporre anche che le ostetriche che hanno risposto al questionario possano essere per lo più ostetriche dedicate alla sala parto o ai reparti di Ostetricia, come anche confermare l'esitazione da parte della popolazione transgender nell'affidarsi ai servizi sanitari. È importante considerare anche che i professionisti coinvolti

potrebbero aver incontrato un paziente transgender a loro insaputa. Come riportato in precedenza, alcune persone transgender, per evitare episodi transfobici, microaggressioni e discriminazioni, potrebbero ricorrere alla pratica di non rivelare la propria identità di genere. Avendo anche constatato che la maggior parte degli operatori non richiede i pronomi d'elezione ai propri assistiti, diventa ancora più verosimile che un paziente di questa popolazione possa decidere deliberatamente di non esporsi, portando così al mancato riconoscimento della propria identità di genere e di conseguenza lasciandone i professionisti sanitari all'oscuro.

Nella domanda successiva si chiedeva agli operatori in quale contesto ospedaliero avessero incontrato i pazienti transgender.

Essendo il più alto numero di incontri verificatosi in pronto soccorso ostetrico e ginecologico, si può forse dedurre che parte della popolazione transgender cerchi di rivolgersi ai servizi sanitari solo in caso di estrema necessità. È necessario però tenere presente che molti incontri sono avvenuti in reparto, e che diversi di questi fossero per il percorso di affermazione di genere. Anche questo dato potrebbe parzialmente confermare ciò che è stato affermato in precedenza: essendo il percorso di affermazione di genere indispensabile per alcune persone transgender, la maggior parte degli incontri avverrebbe quindi all'interno dei reparti ospedalieri che si occupano, appunto, del percorso di affermazione di genere. Le risposte confermano comunque che i contesti in cui le ostetriche hanno incontrato un paziente transgender sono diverse, e questo sottolinea l'importanza della formazione su tale argomento, per assistere al meglio tale popolazione nell'eventualità, anche remota, in cui un operatore ne venisse a contatto.

Si indaga poi se gli operatori si sentano abbastanza preparati per assistere una persona transgender. Le risposte ottenute sono chiaramente consequenziali a quelle ricevute in precedenza: il 71,5% degli intervistati crede di non essere

ancora pronto ad assistere un paziente transgender, e diversi altri ritengono di non sentirsi pronti nonostante la loro formazione in merito. Come sottolineato più volte, senza una preparazione adeguata i professionisti sanitari difficilmente si sentiranno adeguati a prestare assistenza alla popolazione transgender. Le persone che hanno invece espresso di non sentirsi pronte nonostante la formazione ricevuta, probabilmente necessitano di dissipare le loro insicurezze incontrando nella pratica clinica questi pazienti.

Tali insicurezze potrebbero essere rimosse anche attraverso la creazione di un protocollo ad hoc, che andrebbe a colmare alcune lacune e fornirebbe maggiori sicurezze agli operatori nel fornire assistenza.

Si procede ora a discutere le risposte alla domanda finale, *“Qual è il suo pensiero in merito all'assistenza ad una persona trans? Sente di avere delle paure o teme di poter avere delle difficoltà? Se lo vuole, descriva brevemente.”*.

La risposta più frequente è stata quella in cui gli operatori descrivevano di sentirsi preoccupati di fornire un'assistenza inadeguata o di offendere e discriminare l'assistito a causa della propria mancanza di formazione, un risultato a suo modo comunque positivo: sembra infatti che le ostetriche siano desiderose di offrire la miglior assistenza possibile, e di portare quindi il massimo rispetto nei confronti di questa popolazione. Gli operatori si dimostrano anche coscienti del fatto che la formazione possa essere una soluzione alla loro impreparazione e alla paura di offendere gli assistiti, in quanto la riportano spesso come possibile soluzione della loro incertezza e dei propri timori in questo ambito assistenziale. Tale aspetto indica anche la possibile mancanza di pregiudizi da parte delle ostetriche nei confronti di questo bacino d'utenza, un altro fatto per niente scontato, e che indica un'ottima apertura mentale. Un intervistato in particolare scrive: *“Timore di mettere a disagio l'assistito per errori (anche in buona fede) nella comunicazione/assistenza”*. Dunque si sottolinea ancora una volta la volontà del

personale ostetrico di rispettare ed assistere dignitosamente il bacino d'utenza transgender.

C'è anche però chi, diversamente, si sentirebbe a proprio agio, taluni perché considerano i pazienti transgender persone come tutte le altre, altri perché confidano di potersi confrontare serenamente ed apertamente con il paziente stesso qualora insorgessero dubbi o incertezze: si cita, di seguito, una risposta esemplificativa:

*“Non sento di avere paure, perché anche nel caso non mi sentissi sicura su un particolare argomento da affrontare con la persona che ho davanti, so che con delicatezza ed empatia potrei rapportarmi con la persona trans e instaurare un dialogo per capire meglio le sue particolari esigenze.. penso sia importante non dare nulla per scontato e chiedere sempre un feedback”.*

Queste affermazioni sono in parte veritiere: le persone transgender devono essere indubbiamente trattate alla pari di qualunque altro individuo che possa avere bisogno di assistenza, e si sottolinea anzi all'interno di linee guida e buone pratiche l'importanza che l'operatore non viva tale incontro come un evento eccezionale, per non far scaturire emozioni e sentimenti negativi nel paziente. Allo stesso modo, si sottolinea l'importanza di discutere con l'assistito stesso le sue personali esigenze e preferenze rispetto alla propria identità sessuale, con il fine di personalizzare l'assistenza, aspetto quello della personalizzazione dell'assistenza che va comunque sempre tenuto in considerazione, con qualsiasi paziente.

Si dimostra particolarmente positivo, nella risposta evidenziata precedentemente, il fatto che l'operatrice non voglia dare niente per scontato nel momento in cui si relaziona con un paziente transgender, la consapevolezza dei propri possibili limiti e il fatto che sottolinei l'importanza di porsi con un atteggiamento empatico e delicato.

Tuttavia, non è compito del paziente istruire gli operatori che lo prendono in cura,

soprattutto per una popolazione di persone che si ritrova troppo di frequente in questa spiacevole circostanza, che potrebbe portare ad una grande frustrazione. È dunque importante che gli operatori sanitari abbiano una preparazione minima nel momento in cui offrono assistenza ad un paziente transgender.

Tra gli intervistati, alcuni si sentono ostacolati dalla propria mentalità, altri da quella dei colleghi, altri ancora dalle barriere strutturali create dai servizi sanitari. Non è raro purtroppo che alcuni operatori si sentano ostacolati dalla propria mentalità. È sicuramente positivo però che abbiano la consapevolezza di riportarlo e di riconoscere che questo possa essere un fattore di disturbo nella relazione e nell'assistenza. Per tentare di arginare tale condizione, potrebbero essere utili le testimonianze dei pazienti transgender, che permetterebbero forse di far comprendere agli operatori che si sentono limitati dalla propria mentalità quanto sia importante per questa popolazione ricevere un'assistenza adeguata e non discriminatoria, e forse anche per fare loro capire come dietro alla parola "transgender", ci siano delle persone. Tali barriere mentali potrebbero forse essere abbattute discutendo più frequentemente di queste tematiche, come auspicato da un operatore che ha risposto al questionario.

Più complicata è la questione delle barriere strutturali, riportata nella seguente considerazione:

*"Inserendo nelle persone trans anche chi si identifica nello spettro del non binarismo di genere, credo che la difficoltà sia nel non poter identificare queste persone solamente dall'aspetto fisico, e sarebbe quindi necessario inserire nell'anamnesi delle domande che ci permettano di non misgenderare chi abbiamo davanti, con tutto il bagaglio di conseguenze che porta. E in più, nonostante la mia formazione teorica sul tema, non so effettivamente se ci sono delle cose cliniche che sono importanti da sapere riguardo alle persone trans".*

I servizi sanitari dovrebbero riconoscere l'esistenza e le esigenze di questi pazienti, e creare quindi non solo dei protocolli che permettano agli operatori di

avere una guida quando prestano assistenza, ma anche ideare uno strumento che consenta la raccolta di pronomi e nome d'elezione dei pazienti prima che incontrino i professionisti che li prenderanno in carico. Un'altra strategia per abbattere tali barriere potrebbe invece essere la creazione di bagni genderless.

Il riconoscimento di questa popolazione di pazienti da parte dei servizi sanitari sarebbe un enorme passo avanti per la tutela ed il rispetto dei diritti della popolazione transgender, e come evidenziato precedentemente, permetterebbe agli operatori di essere più preparati e coscienti, e di conseguenza fornire una migliore assistenza.

Opinioni antitetiche emergono tra gli intervistati sul ruolo delle ostetriche riguardo la presa in carico di questo bacino d'utenza.

È sicuramente positiva la presa di posizione di alcuni operatori che ritengono che le ostetriche debbano prendersi cura di chiunque ne abbia bisogno, e quella per cui le ostetriche siano la figura professionale più adatta per la presa in carico di un paziente transgender, di cui si riporta un esempio di seguito:

*“Ritengo che l’assistenza ad una persona trans in ambito ostetrico, ginecologico o anche per quanto riguarda l’educazione sessuale sia nostro compito in quanto professionisti dedicati a questo ambito. Non avendo una formazione a riguardo, temo di non essere adeguatamente preparata e di non avere un linguaggio tecnico e consono atto a non ferire in alcun modo la persona assistita.”*

Come sottolineato in precedenza, all'interno del codice deontologico delle ostetriche si sottolinea che l'ostetrica debba difendere i diritti umani, e che in caso di necessità debba, appunto, prendersi cura di ogni paziente che dovesse averne bisogno, anche se questo esuli dalla “consueta” attività assistenziale. Sommando a tali informazioni l'area di competenza del personale ostetrico, risulta chiaro che l'ostetrica sia la professionista più indicata per la presa in carico di questi pazienti: di fatto, le argomentazioni per cui una persona transgender non abbia bisogno di suddetta figura professionale si dimostrano fallaci, come

anche quelle per cui, essendo i pazienti transgender una “deviazione” dalla fisiologia, non siano di competenza ostetrica.

Prima di esporre e commentare le risposte che necessitano di particolare approfondimento per il loro stimolante contenuto, si commentano di seguito le categorizzazioni in cui sono state incasellate un minor numero di risposte.

La prima, è che la tipologia di assistenza varia da professionista a professionista, in base alla propria sensibilità.

Nonostante ogni operatore metta la propria “firma” sull’assistenza in base alle proprie credenze, al proprio carattere ed alla propria esperienza, è importante sottolineare un concetto rimarcato innumerevoli volte all’interno di questo scritto, cioè che l’impronta personale di un professionista sia data a partire da linee guida e buone pratiche, imprescindibili nel momento in cui si assiste un paziente, e la cui assenza non può essere scusata dalla sensibilità dell’operatore stesso.

Ovviamente, il concetto di per sé non è scorretto: ogni operatore può e deve dare la propria visione di assistenza, ma nel farlo non può mancare di rispetto all’assistito, compiere microaggressioni o porsi con un atteggiamento discriminatorio.

Un altro intervistato ha espresso come per lui assistere un paziente transgender sarà di grande impatto emotivo, e spera di poter ricevere la formazione necessaria per fornire un’assistenza appropriata.

Anche questa risposta si dimostra parzialmente positiva, in quanto dimostra quanto questo professionista sia interessato a fornire la migliore assistenza possibile, e sembra esprimere entusiasmo nei confronti di questa possibile esperienza.

Si ricorda però nuovamente l’importanza di non considerare l’evento come eccezionale, o perlomeno di non farlo percepire come tale al paziente a cui si offre la propria assistenza, in quanto potrebbe far sentire fuori luogo l’assistito.

Uno degli obiettivi primari per migliorare l'assistenza a pazienti transgender dovrebbe essere la normalizzazione dell'incontro e dell'assistenza.

La prima risposta che verrà analizzata singolarmente è la seguente:

*“Ci sono casi clinici molto più problematici. Penso che assistere ad una placenta previa centrale che perde 4000 o ad una precesarizzata che ha perso 6000... mi hanno preoccupato un po' di più. A me la fantasia di ciascuno sulla propria identità di genere non spaventa, mi spaventa chi la strumentalizza”.*

L'intervistato si palesa molto sicuro e sembra non dimostrare barriere o resistenze nell'assistere un paziente transgender, e questo è un risultato positivo. Tuttavia, nonostante alcuni casi clinici possano sembrare più “problematici” rispetto all'assistere una persona transgender, ciò non rende meno importante formarsi sul suddetto tema, avendo già sottolineato gli effetti di un'assistenza scorretta sulla salute mentale e sulla fiducia nei servizi sanitari di questi pazienti: di nuovo, è fondamentale che, attraverso la formazione, gli operatori comprendano quanto fornire una migliore assistenza alle persone transgender sia importante e una possibile risoluzione di una vera e propria emergenza sanitaria.

Insinuare inoltre che l'identità di genere sia una “fantasia” è un'affermazione estremamente discriminatoria, in quanto l'identità sessuale non è fantasia bensì un aspetto concreto descritto in letteratura.

La prossima considerazione che verrà discussa è la seguente:

*“In generale no, sento che garantirei alla persona (come già successo) eguale assistenza, empatia e cura. L'unico ambito dove potrei incontrare personale difficoltà e conflitto emotivo è la gravidanza e il parto esempio se l'identità di genere è uomo e la biologica è donna ed ha rimosso le mammelle, sentirei disagio e non tutela per il nascituro rispetto all'allattamento al seno..ecc..”*

L'operatore dimostra una grande consapevolezza di sé, mostrando nel pensiero appena riportato una potenziale situazione che potrebbe metterlo in difficoltà:

nonostante sia fondamentale normalizzare gli uomini che ottengono una gravidanza e la loro assistenza durante il parto, non è sicuramente anomalo pensare che un operatore, dopo aver assistito per tutta la propria vita lavorativa solo donne all'interno di una sala parto, possa sentirsi scosso al pensiero di dover assistere un uomo. Forse questo pensiero potrebbe non cambiare mai, ma è fondamentale normalizzare questa istanza facendo conoscere agli operatori tale nuova realtà e la possibilità che essa si presenti.

Rispetto alla tutela dell'allattamento al seno, è importante considerare ogni uomo transgender che ha chirurgicamente rimosso le mammelle come qualunque altra madre che, per un qualsiasi motivo, non ha la possibilità, o semplicemente la volontà, di allattare. Trattare questa popolazione diversamente solo perché composta da individui transgender sarebbe infatti discriminatorio.

L'ultima risposta che verrà commentata a parte si dimostra particolarmente complessa, ed è la seguente:

*“Non ho paure. Credo sia un dato di realtà. Nella formazione dell'ostetrica è inclusa l'attività in sala operatorio e nel post operatorio. Patologie di ermafroditismo ci sono sempre state. Il livello assistenziale e di cura in tali situazioni cliniche deve essere ai massimi livelli. Tutto quello che è indotto dal fenomeno transgender deriva esclusivamente da un'interpretazione individuale della propria identità sessuale e da una manipolazione ideologica. Spero sia possibile ricorrere all'obiezione di coscienza nei casi assistenziali di transizione di sesso. Credo sia una questione esclusivamente etica individuale per l'ostetrica che ha lo stesso diritto di astenersi nell'assistenza agli interventi di deformazione corporea, equiparato al diritto di chi sceglie un sesso differente dal sesso assegnato dalla natura.”*

Innanzitutto, è necessario specificare che le “*patologie di ermafroditismo*” non sono inerenti alla domanda formulata all'interno del questionario. Sicuramente è

positiva la consapevolezza parziale dell'operatore rispetto ad uno dei ruoli che può assumere l'ostetrica nell'assistenza alla popolazione transgender.

Si dimostra però discutibile il pensiero per cui dovrebbe essere disponibile l'obiezione di coscienza per l'assistenza agli interventi chirurgici di affermazione di genere. Come discusso in precedenza, la disforia di genere è stata depatologizzata all'interno dell'ICD, e l'affermazione chirurgica di genere viene indicata come una possibile terapia. Chiamarla "*deformazione corporea*", implicando quindi che sia un intervento negativo e che "sfigura" un individuo, risulta discriminatorio e poco rispettoso della volontà del paziente, essendo l'affermazione chirurgica di genere una delle possibili terapie *evidence-based* per il miglioramento della disforia di genere. Per quanto sia sempre difficile distaccare il proprio pensiero personale dell'attività clinica, il professionista è tenuto a fornire un'assistenza appropriata.

Per concludere la discussione, è possibile affermare che la formazione degli operatori risulti la chiave più importante per dissipare i dubbi ed i timori degli operatori in questo ambito assistenziale. Inoltre, la maggioranza degli intervistati ha dimostrato grande interesse e apertura nei confronti di tale tematica.

## 4. CONCLUSIONI

Grazie ai dati ottenuti attraverso il questionario, si possono trarre molteplici conclusioni.

Innanzitutto, il questionario ha suscitato un inaspettato interesse da parte degli operatori, che hanno fornito moltissime risposte alle domande aperte, seppur queste fossero facoltative. Tale aspetto ha sicuramente comportato un certo dispendio di tempo da parte di chi ha risposto, e ciò fa supporre un considerevole interesse nei confronti dell'argomento trattato, nonché la volontà di discutere maggiormente ed apertamente queste tematiche, considerate invece storicamente un tabù.

Moltissimi tra gli intervistati hanno dimostrato di avere conoscenze inesatte rispetto all'identità sessuale ed al significato di "uomo transgender" e dei pronomi da utilizzare. Questo dimostra la scarsa preparazione degli operatori che, tuttavia, non è dovuta ad un loro disinteresse ma alla carenza di un'offerta formativa specifica e all'assenza di protocolli aziendali, aspetti che evidenziano la scarsità di attenzione che viene posta sull'assistenza a pazienti transgender.

Gli intervistati riconoscono l'inadeguatezza della propria preparazione, dovuta anche alla mancanza di esperienza, e desiderano sopperire a tale lacuna, sebbene siano consapevoli che l'eventualità di incontrare nell'arco della vita professionale un paziente transgender possa essere un evento per il momento raro ma, in realtà, destinato ad aumentare.

Nonostante alcuni operatori abbiano dimostrato una certa resistenza all'argomento, molti hanno invece manifestato notevoli entusiasmo, interesse e delicatezza, ammettendo i loro timori ma esprimendo il desiderio di escogitare una strategia per superarli.

Assodato che, nel complesso, il personale ostetrico non dispone di conoscenze sufficienti in merito all'assistenza a pazienti transgender e alle competenze da possedere per fornire un'assistenza di qualità, e rilevato l'interesse che tale

categoria professionale ha manifestato per questi argomenti, unitamente alle considerazioni

riportate circa l'importanza che i professionisti siano competenti ed aggiornati ai fini della tutela della salute anche dei pazienti transgender, ci porta a concludere che vi è la necessità di implementare maggiormente la formazione, sia all'interno del percorso universitario che all'interno delle Aziende Sanitarie. La formazione, così come l'istituzione di protocolli aziendali, si delineano infatti come strumenti fondamentali ed indispensabili per il miglioramento della qualità dell'assistenza, assistenza che, come riportato dal Profilo Professionale e dal Codice Deontologico e come ampiamente già argomentato, è certamente anche di competenza ostetrica. Per concludere, si sottolinea inoltre la necessità di approfondire la ricerca condotta in questo studio ampliando il campione, e di indagare gli effetti che una formazione specifica potrà avere sull'assistenza erogata alla popolazione transgender, intervistando eventualmente anche l'utenza sulla qualità percepita nell'assistenza.

## ALLEGATI

1. Questionario: <https://forms.gle/ExUVHW18bPRLepV6>

# Conoscenze e competenze del personale ostetrico nei confronti dell'utenza transgender

Gentile futuro/a collega, la ringrazio per aver deciso di rispondere a questo questionario e di aver contribuito quindi alla stesura della mia tesi.

Sono Filippo Bortoletto, studente del 3° anno del Corso di Laurea in Ostetricia presso l'Università degli Studi di Padova.

Per il mio elaborato di tesi ho deciso di trattare il tema dell'assistenza a pazienti transgender. In particolare, sto conducendo uno studio che mira ad indagare le conoscenze e le competenze delle ostetriche/ostetrici in merito alle interazioni con pazienti trans, soprattutto per quanto riguarda il linguaggio e la comunicazione.

Il questionario è relativamente breve e formato nella prima sezione da 11 domande a risposta multipla. In seguito, nella sezione 2, saranno presenti altre 8 domande che indagheranno la sua formazione, eventuali paure, pensieri o esperienze.

Le chiedo di rispondere a queste domande senza l'ausilio di fonti esterne e con la massima sincerità, dal momento in cui i dati forniti saranno raccolti in modo anonimo ai sensi del D.Lgs 101/2018.

Se acconsente a partecipare a questo studio e ci autorizza a trattare i dati che ci fornirà, selezioni il tasto "Avanti" per iniziare a compilare il questionario. Le ricordo che una volta inviato il questionario, questo non sarà in alcun modo riconducibile alla persona che lo ha compilato.

Se volesse contribuire alla realizzazione di questa tesi, le chiedo cortesemente di condividere con i propri e le proprie colleghe questo questionario.

La ringrazio nuovamente per l'attenzione ed eventualmente per avermi fornito dei dati preziosi per questo studio.

### Sezione 1

1) **Conosce il significato dell'espressione "identità sessuale"?**

- Sì
- No

2) **Da quanti elementi è costituita l'identità sessuale di una persona?**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

**3) Qual è la definizione di "sesso biologico"?**

- "Un senso interno di essere maschio, femmina, o qualcos'altro, che può o non può corrispondere al sesso di un individuo assegnato alla nascita o alle caratteristiche sessuali"
- "Modello di attrazione emotiva, sentimentale, e/o sessuale che le persone hanno verso gli altri"
- "Abbigliamento, aspetto fisico e altre presentazioni e comportamenti esterni che esprimono aspetti dell'identità o del ruolo di genere"
- "Tratti fisici e biologici che sono fisicamente evidenti alla nascita"

**4) Qual è la definizione di "identità di genere"?**

- "Abbigliamento, aspetto fisico e altre presentazioni e comportamenti esterni che esprimono aspetti dell'identità o del ruolo di genere"
- "Tratti fisici e biologici che sono fisicamente evidenti alla nascita"
- "Un senso interno di essere maschio, femmina, o qualcos'altro, che può o non può corrispondere al sesso di un individuo assegnato alla nascita o alle caratteristiche sessuali"
- "Modello di attrazione emotiva, sentimentale, e/o sessuale che le persone hanno verso gli altri"

**5) Qual è la definizione di "espressione di genere"?**

- "Modello di attrazione emotiva, sentimentale, e/o sessuale che le persone hanno verso gli altri"
- "Un senso interno di essere maschio, femmina, o qualcos'altro, che può o non può corrispondere al sesso di un individuo assegnato alla nascita o alle caratteristiche sessuali"
- "Tratti fisici e biologici che sono fisicamente evidenti alla nascita"
- "Abbigliamento, aspetto fisico e altre presentazioni e comportamenti esterni che esprimono aspetti dell'identità o del ruolo di genere"

**6) Qual è la definizione di "orientamento sessuale"?**

- "Tratti fisici e biologici che sono fisicamente evidenti alla nascita"
- "Abbigliamento, aspetto fisico e altre presentazioni e comportamenti esterni che esprimono aspetti dell'identità o del ruolo di genere"
- "Modello di attrazione emotiva, sentimentale, e/o sessuale che le persone hanno verso gli altri"
- "Un senso interno di essere maschio, femmina, o qualcos'altro, che può o non può corrispondere al sesso di un individuo assegnato alla nascita o alle caratteristiche sessuali"

**7) Qual è il significato di "uomo trans"?**

- "Persona assegnata femmina alla nascita la cui identificazione di genere è maschile"
- "Persona assegnata maschio alla nascita la cui identificazione di genere è femminile"

8) **Che pronomi utilizza un uomo trans?**

- Maschili
- Femminili
- Altro...

9) **Conosce il significato dell'espressione: "chiedere i pronomi a qualcuno"?**

- Sì
- No

10) **Ha mai chiesto, a chi stava assistendo, che pronomi volesse fossero utilizzati?**

- Sì
- No

11) **È a conoscenza del fatto che alcuni uomini possano partorire?**

- Sì
- No

## Sezione 2

12) **Secondo lei, avere conoscenze in merito all'assistenza a persone trans è utile nella pratica ostetrica?**

- Sì
- No
- Altro...

**Se lo desidera, motivi la risposta precedente.**

13) **È a conoscenza del fatto che esistano percorsi di formazione specifici in merito a queste tematiche?**

- Sì
- No

14) **Ha approfondito questi temi durante il suo percorso di formativo?**

- Sì
- No

15) **Se ha risposto "Sì", in quale ambito?**

- Scolastico/universitario
- Formazione aziendale
- Formazione facoltativa extra aziendale (es. congressi, convegni, corsi FAD, corsi base di formazione in consulenza sessuale ecc.)
- Autoformazione (es. lettura di testi, articoli ecc.)
- Altro...

**Se lo desidera, specifichi nel dettaglio il tipo di formazione svolta.**

**16) Se ha risposto "No", le sarebbe piaciuto o le piacerebbe approfondire questi temi?**

- Sì
- No

**Se lo desidera, motivi la risposta precedente, specificando eventualmente il tipo di formazione che le piacerebbe ricevere.**

**17) Le è mai capitato di assistere una persona trans durante la sua attività professionale?**

- Sì
- No

**18) Se ha risposto "Sì" alla domanda precedente, in quale ambito (ambulatorio, reparto ospedaliero, consultorio ecc.)?**

**19) Allo stato attuale, si sentirebbe sufficientemente preparato/a ad assistere una persona trans?**

- Sì
- No
- Altro...

**20) Qual è il suo pensiero in merito all'assistenza ad una persona trans? Sente di avere delle paure o teme di poter avere delle difficoltà? Se lo vuole, descriva brevemente.**

## BIBLIOGRAFIA

1. IL\_GENERE\_UNA\_GUIDA\_ORIENTATIVA\_2017.pdf [Internet]. [citato 18 giugno 2024]. Disponibile su:  
[https://www.sipsis.it/wp-content/uploads/2020/09/IL\\_GENERE\\_UNA\\_GUIDA\\_ORIENTATIVA\\_2017.pdf](https://www.sipsis.it/wp-content/uploads/2020/09/IL_GENERE_UNA_GUIDA_ORIENTATIVA_2017.pdf)
2. Graglia M. PRATICA SANITARIA E IDENTITÀ TRANSGENDER.
3. Transgender in Italia: al via il primo studio sul loro stato di salute. Iss: “Il nostro impegno è per contrastare le disuguaglianze sanitarie in linea con l’Oms, l’Unione Europea e l’Onu” | Aogoi [Internet]. [citato 22 giugno 2024]. Disponibile su: <https://www.aogoi.it/notiziario/archivio-news/transgender-italia/>
4. Moxley R. Affirming pregnancy care for transgender and gender-diverse patients. *Can Fam Physician*. giugno 2023;69(6):407–8.
5. Ellis SA, Wojnar DM, Pettinato M. Conception, Pregnancy, and Birth Experiences of Male and Gender Variant Gestational Parents: It’s How We Could Have a Family. *J Midwifery Womens Health*. 2015;60(1):62–9.
6. Fisher AD, Marconi M, Castellini G, Safer JD, D’Arienzo S, Levi M, et al. Estimate and needs of the transgender adult population: the SPoT study. *J Endocrinol Invest*. 1 giugno 2024;47(6):1373–83.
7. Hoffkling A, Obedin-Maliver J, Sevelius J. From erasure to opportunity: a qualitative study of the experiences of transgender men around pregnancy and recommendations for providers. *BMC Pregnancy Childbirth*. 8 novembre 2017;17(2):332.
8. Kachen A, Pharr JR. Health Care Access and Utilization by Transgender Populations: A United States Transgender Survey Study. *Transgender Health*. settembre 2020;5(3):141–8.
9. Kcomt L, Gorey KM, Barrett BJ, McCabe SE. Healthcare avoidance due to anticipated discrimination among transgender people: A call to create trans-affirmative environments. *SSM - Popul Health*. 1 agosto 2020;11:100608.
10. SPoT, il primo censimento della popolazione transgender in Italia [Internet]. [citato 7 settembre 2024]. Disponibile su:  
[https://www.gruppoabele.org/it-schede-577-spot\\_il\\_primo\\_censimento\\_della\\_popolazione\\_transgender\\_in\\_italia](https://www.gruppoabele.org/it-schede-577-spot_il_primo_censimento_della_popolazione_transgender_in_italia)
11. Dr. Jiska R, Dr. Marina P, Dr. Matteo M, Dr. Luisa B, Prof. Giovanni C, Dr. Francesco C, et al. (329) HOW MANY TRANSGENDER PEOPLE ARE THERE IN ITALY? A POPULATION-BASED STUDY (THE SPOT STUDY). *J Sex Med*. 1 luglio 2023;20(Supplement\_4):qdad062.195.
12. Estimate and needs of the transgender adult population: the SPoT study | *Journal of Endocrinological Investigation* [Internet]. [citato 7 settembre 2024]. Disponibile su: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40618-023-02251-9>
13. A long way to go for LGBTI equality.
14. Essere trans nell’UE – Analisi comparativa dei dati del sondaggio LGBT dell’UE – Sintesi.

15. Treccani [Internet]. [citato 7 settembre 2024]. Microaggressione - Significato ed etimologia - Vocabolario. Disponibile su: [https://www.treccani.it/vocabolario/microaggressione\\_\(Neologismi\)/](https://www.treccani.it/vocabolario/microaggressione_(Neologismi)/)
16. Fiorilli O, Ruocco A. Psychosocial issues in transgender health and barriers to healthcare.
17. Marconi M, Pagano MT, Ristori J, Bonadonna S, Pivonello R, Meriggiola MC, et al. Sociodemographic profile, health-related behaviours and experiences of healthcare access in Italian transgender and gender diverse adult population. *J Endocrinol Invest* [Internet]. 11 maggio 2024 [citato 7 settembre 2024]; Disponibile su: <https://doi.org/10.1007/s40618-024-02362-x>
18. Marconi M, Pagano MT, Ristori J, Bonadonna S, Pivonello R, Meriggiola MC, et al. Sociodemographic profile, health-related behaviours and experiences of healthcare access in Italian transgender and gender diverse adult population. *J Endocrinol Invest* [Internet]. 11 maggio 2024 [citato 3 ottobre 2024]; Disponibile su: <https://doi.org/10.1007/s40618-024-02362-x>
19. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, De Vries ALC, Deutsch MB, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgender Health*. 19 agosto 2022;23(sup1):S1–259.
20. Gedzyk-Nieman SA, McMillian-Bohler J. Inclusive Care for Birthing Transgender Men: A Review of the Literature. *J Midwifery Womens Health*. 2022;67(5):561–8.
21. Besse M, Lampe NM, Mann ES. Experiences with Achieving Pregnancy and Giving Birth Among Transgender Men: A Narrative Literature Review. *Yale J Biol Med*. 30 settembre 2020;93(4):517–28.
22. McCracken M, DeHaan G, Obedin-Maliver J. Perinatal considerations for care of transgender and nonbinary people: a narrative review. *Curr Opin Obstet Gynecol*. aprile 2022;34(2):62.
23. Valerio P. *GENERE, VARIANZE DI GENERE E DISFORIE DI GENERE. UN UPDATE SUL PERCORSO DI DE-PATOLOGIZZAZIONE PER LE PERSONE CON IDENTITÀ TRANSGENDER E IDENTITÀ DI GENERE NON CONFORMI*. 2018;