



## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Dott. Amedeo Blasotti  
Nominato con D.G.R.C. n. 323 del 21/06/2022  
D.P.G.R.C. n. 103 del 04/08/2022

N.ro 2134 del 15/12/2023

**Struttura proponente:** COORDINAMENTO DEI DISTRETTI SANITARI ASL CE

**OGGETTO:** PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO PER LA PRESA IN CARICO DELLA DISFORIA DI GENERE NELLA POPOLAZIONE ADULTA.

La presente deliberazione si compone di n.ro \_\_\_\_ pagine, di cui n.ro \_\_\_\_ pagine di allegati che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

Il Direttore del Coordinamento dei Distretti Sanitari ASL CE propone la seguente deliberazione attestando, con la seguente sottoscrizione che il provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico.

Il Direttore del Coordinamento dei Distretti Sanitari ASL CE  
Il Dott. VITO ENZO IODICE



Il Dott. Vincenzo Iodice in qualità di Direttore del Coordinamento dei Distretti Sanitari ASL CE

**Visti:**

-il D.Lgs. 502/1992 s.m.i., il quale:

- all'art. 1, co. 2, vincola l'erogazione delle prestazioni dei livelli essenziali di assistenza (LEA) al rispetto dei principi, della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse;

-il Decreto del 13 giugno 2019 con cui è stato adottato il Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, previsto dall'articolo 3 della Legge 3/2018, approvato in Conferenza Stato-Regioni;

-il DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli di assistenza, di cui all'art. 1, co. 7, del D.Lgs 30 dicembre n. 502", ed in particolare l'allegato 4 "prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale";

- la DGRC n. 212 del 26 maggio 2021 che ha recepito il piano Nazionale per l'Applicazione e la diffusione della Medicina di Genere;

- la Deliberazione del DG Dott. M. De Biasio n. 989 del 16 luglio 2012 che ha istituito per il gruppo di lavoro aziendale per l'Applicazione e la diffusione della Medicina di Genere, ai sensi della DGRC n. 212 del 26 maggio 2021.

**Preso atto che:**

- i disagi relativi all'identità di genere costituiscono una tematica sanitaria complessa, sia nella fase diagnostica/terapeutica che assistenziale, per la quale è di fondamentale importanza che venga affrontata con un approccio multi-specialistico e multiprofessionale in nodi altamente qualificati.

**Considerata:**

l'esigenza di affrontare compiutamente tali aspetti anche in relazione ad un incremento dei disagi relativi all'identità di genere, delineando a tal fine nuovi modelli di organizzazione del sistema sanitario.

**Ravvisata:**

-In questo quadro, la necessità di approcciare in maniera sistematica la problematica istituendo una funzione di coordinamento a livello aziendale tra i diversi servizi coinvolti nella informazione, formazione, supporto psicologico e counseling, diagnosi e trattamento della Disforia di Genere e nel sostegno alle famiglie.

-Il transgenderismo e la proteiforme fenomenologia della non conformità di genere rappresentano condizioni che richiedono specifiche conoscenze, ancor più nel caso della Disforia di Genere (DG, DSM-5, APA, 2013) - definita come marcata incongruenza tra il genere esperito/espresso e il genere assegnato alla nascita in base ai genitali esterni, e che genera grande sofferenza psichica - per la quale diventa necessario concettualizzare ed applicare interventi integrati che coniughino diversi ambiti di competenza professionale.

-Il PDTA elaborato è composto da una équipe multidisciplinare costituito da tutte le figure professionali di volta in volta coinvolte nel percorso di transizione: psichiatri, psicologi, endocrinologi, urologi, ginecologi, ecc.

-La necessità di prendere in carico le persone affette da disforia di genere in accordo con i criteri del DSM V, (APA, 2013) presso il P.O. G. Moscati di Aversa al fine di perseguire i seguenti obiettivi:

- approfondimento scientifico dell'area delle identità di genere, promuovendo attività di ricerca e di studio sulle tematiche inerenti a questi ambiti,
- promozione di iniziative formative e scientifiche in collaborazione con Istituzioni pubbliche e scientifiche.

**Pertanto, atteso:**

- la crescente domanda assistenziale, determinatasi a livello regionale ed extra – regionale;
- la necessità di ridurre la mobilità passiva determinatasi, anche con riferimento all'attività assistenziale in esame;
- la necessità di sviluppare ulteriormente l'attività svolta dalla équipe multidisciplinare

Alla luce di quanto sopra esposto, si rende necessario istituire un **PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO PER LA PRESA IN CARICO DELLA DISFORIA DI GENERE NELLA POPOLAZIONE ADULTA** presso il P.O. G. Moscati di Aversa con i seguenti compiti e finalità:

- costituire il Gruppo di lavoro, che ricomprenda tutte le figure professionali previste dal percorso clinico assistenziale, e che, anche attraverso una formazione specifica, possa costituire sempre più, un punto di riferimento dove le persone e le famiglie possano trovare risposte alle problematiche che si trovano ad affrontare dal punto di vista clinico e sociale;
- potenziare la capacità di risposta del sistema sanitario aziendale favorendo la collaborazione inter-organizzativa tra i diversi servizi coinvolti.

Inoltre, attraverso tale modello organizzativo è possibile perseguire i seguenti obiettivi:

- sostenere le situazioni di disagio incontrato dalle persone direttamente o indirettamente coinvolte nelle problematiche riguardanti l'identità di genere, rispondendo sia alle esigenze dei singoli, che delle famiglie;
- migliorare la qualità e la sicurezza delle problematiche connesse all'identità di genere attraverso un'efficace collaborazione ed un costante confronto tecnico professionale tra i diversi servizi coinvolti;
- migliorare la comunicazione nei confronti della popolazione su ruolo ed identità di genere, in modo da favorire un atteggiamento consapevole nei diversi contesti di vita;
- individuare l'intero percorso assistenziale, con il supporto di tutte le Unità operative coinvolte, precisando inoltre che tutte le strutture direttamente impegnate nel percorso, operano in stretta sinergia;

- garantire le prestazioni sanitarie nei vari setting assistenziali: specialistica ambulatoriale, day-hospital, ricovero

**DICHIARATA** la regolarità giuridico-amministrativa della presente proposta di provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità.

**DICHIARATO** che non sussistono motivi ostativi a procedere ed oneri di spesa a carico dell'Azienda, attesa la piena conformità alle disposizioni di legge ed ai regolamenti aziendali.

Tutto ciò premesso, argomentato ed attestato, il sottoscritto

### **PROPONE AL DIRETTORE GENERALE**

Per tutti i motivi di cui in premessa che si intendono integralmente riportati di adottare il presente provvedimento e per l'effetto di prendere atto:

1) di applicare a livello aziendale IL PDTA PER LA PRESA IN CARICO DELLA DISFORIA DI GENERE NELLA POPOLAZIONE ADULTA

2) costituire il Gruppo di lavoro, che ricomprenda tutte le figure professionali previste dal percorso clinico assistenziale, e che, anche attraverso una formazione specifica, possa costituire sempre più un punto di riferimento dove le persone e le famiglie possano trovare risposte alle problematiche che si trovano ad affrontare dal punto di vista clinico e sociale;

3) potenziare la capacità di risposta del sistema sanitario aziendale favorendo la collaborazione inter-organizzativa tra i diversi servizi coinvolti.

4) di stabilire che il "tale PDTA", persegua i seguenti obiettivi:

- sostenere le situazioni di disagio incontrato dalle persone direttamente o indirettamente coinvolte nelle problematiche riguardanti l'identità di genere, rispondendo sia alle esigenze dei singoli, che delle famiglie
- migliorare la qualità e la sicurezza delle problematiche connesse all'identità di genere attraverso un'efficace collaborazione ed un costante confronto tecnico professionale tra i diversi servizi coinvolti
- migliorare la comunicazione nei confronti della popolazione su ruolo ed identità di genere, in modo da favorire un atteggiamento consapevole nei diversi contesti di vita
- individuare l'intero percorso assistenziale, con il supporto di tutte le Unità operative coinvolte, precisando inoltre che tutte le strutture direttamente impegnate nel percorso, operano in stretta sinergia
- garantire le prestazioni sanitarie nei vari setting assistenziali: specialistica ambulatoriale, day-hospital, ricovero

5) di notificare il presente provvedimento a tutto il Personale, ai MMG, ai Direttori dei Presidi Ospedalieri e Direttori di Distretto, ai Responsabili dei Centri privati accreditati;

6) di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nell'albo pretorio online sul sito aziendale ai sensi del comma 1 art 32 legge 69/2009;

23 24  
25 26  
27 28

7) di disporre la trasmissione del presente provvedimento al Collegio Sindacale e garantire le previste forme di registrazione e pubblicità dell'atto secondo legge.

8) di dare immediata eseguibilità al presente provvedimento.

**Il Coordinamento dei Distretti**

**Dott. Vincenzo Lodola**



Attestazione regolarità contabile		Il Direttore della UOC Economico Finanziario
--------------------------------------	--	-------------------------------------------------



Direzione Sanitaria Aziendale  
Referente Sanitario Dr. G. De Mattia

**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO PER LA DISFORIA DI GENERE NELLA POPOLAZIONE ADULTA**

**Struttura:** Poliambulatori P.O. San Giuseppe Moscati di Aversa ASL CASERTA

**Indirizzo:** Via Gramsci, 1 Aversa

**Disciplina:** Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la Disforia di Genere

**Firma Responsabile Struttura:** Dott.ssa Stefania Fornasier

**Firma Team Leader:** Urologa Dott.ssa Virginia Di Fusco; Ginecologo Dott. Pasquale Gallo; Psicologa Dott.ssa Fausta Nasti; Psichiatra (UOSM Aversa) Dott. Pasquale Cozzolino; Psicologa (UOSM Aversa) Dott.ssa Rosaria Raspanti; Case manager CPSI Maria Capasso

**Consulenti:** Legale; Esperto Bioetica; Rappresentante MMG

**Destinatari:** Persone con presunta Diagnosi di Disforia di Genere, ossia una condizione caratterizzata da un'intensa e persistente sofferenza causata dal sentire la propria identità diversa dal proprio sesso.

Nel DSM-V-TR la Disforia di Genere è stato separato dal capitolo sulle parafilie e sulle disfunzioni sessuali.

Nell'ICD-11 è stato tolto dal capitolo sulle malattie mentali, ma rientra in un nuovo capitolo, quello della salute sessuale.

**Equipe Multidisciplinare:** Urologo, Ginecologo, Psicologo, Psichiatra, Endocrinologo

**Luogo:** Ambulatorio a cadenza settimanale c/o P.O. Moscati di Aversa

**Inviati:** Consultorio di Riferimento, Medici di Medicina di Base, Psicologi di Base dei Distretti

**Diagnosi richiesta per accedere alle cure:** Attualmente, come in passato, tra i criteri più diffusi, condivisi e riconosciuti dalla comunità scientifica vi sono quelli stabiliti e proposti dall'APA (American Psychiatric Association) all'interno del "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM" che ha proposto, nelle edizioni che si sono succedute negli anni, diversi termini e diversi criteri diagnostici: il termine "transessualismo", presente sino all'edizione del 1987 (16,17), scompare nell'edizione del 1994 (DSM IV, 18) dove viene sostituito con il termine "Disturbo dell'Identità di Genere". Attualmente, nell'ultima versione del 2023 (DSM V-TR, 23) si riporta il termine di "Disforia di Genere". Negli altri criteri diagnostici formulati e redatti dalla World Health Organisation (WHO) nel 1992, raccolti all'interno dell'"International Classification of Disorders" (ICD-10), è ancora utilizzato il termine "transessualismo".



Direzione Sanitaria Aziendale  
Referente Sanitario Dr. G. De Mattia

## Definizione delle priorità

L'**identità di genere** viene definita dai **Principi di Yogyakarta** come *"l'esperienza interna e individuale del genere, che può corrispondere o meno al sesso assegnato alla nascita, e che comprende il senso personale del corpo (che può comportare, se scelto liberamente, la modificazione dell'aspetto o della funzione corporea con mezzi medici, chirurgici o di altro tipo) e altre espressioni del genere, compresi l'abbigliamento, il linguaggio ed i modi di fare.* I Principi di Yogyakarta (YP) sono una serie di principi per la protezione dei diritti umani relativamente all'orientamento sessuale e all'identità di genere. Essi sono stati adottati a Yogyakarta nel 2006 da un gruppo di esperti sui diritti umani. Il testo completo dei Principi di Yogyakarta e dei Principi di Yogyakarta più 10 è disponibile qui: [www.yogyakartaprinciples.org](http://www.yogyakartaprinciples.org).

Quando l'identità di genere non coincide con il sesso biologico – assegnato alla nascita dai medici – si parla di **incongruenza di genere**, ovvero quel malessere che l'individuo prova nel momento in cui non si riconosce con il sesso assegnato. Le **persone trans** sono coloro che vivono questa incongruenza rispetto al sesso assegnato alla nascita, riconoscendosi nel sesso opposto o in una identità non binaria.

Per **Disforia di Genere** si intende invece il malessere o lo stress provocato in una persona dal sentire la propria identità di genere diversa dal sesso assegnatogli alla nascita (ed il ruolo associato a quel sesso e/o a quelle caratteristiche sessuali primarie o secondarie) (*Fisk, 1974; Knudson, De Cuypere & Bockting, 2010b*).

Le persone con genere non conforme o con disforia di genere in Italia, così come nella maggior parte del mondo, sono tuttora marginalizzate rispetto alle politiche sanitarie con difficoltà di accesso non solo all'assistenza sanitaria di base e specialistica, ma anche a risorse determinanti in ambito sanitario come l'istruzione, l'occupazione e l'alloggio con conseguenze allarmanti per la loro salute. Ne consegue la necessità di politiche sanitarie maggiormente inclusive di questa fascia di popolazione. Per raggiungere questo obiettivo, risulta prioritario coprire alcune lacune informative quali la scarsità di dati sulla numerosità effettiva di tale popolazione e lo stato di salute generale (stili di vita, percezione dello stato di salute, prevalenza di patologie croniche e appropriatezza dei trattamenti medici e chirurgici). A tale riguardo, il Programma Nazionale (PN) Equità nella salute interviene nelle sette Regioni del sud Italia per rafforzare e migliorare la qualità dei servizi sanitari e renderne più equo l'accesso anche per le quote di popolazione che risentono maggiormente delle barriere di accesso al sistema. Individua pertanto quattro aree di intervento per le quali è più urgente intervenire alla luce delle disuguaglianze riscontrate. Tra queste "Il genere al centro della cura", il cui obiettivo è quello di rafforzare i servizi sanitari, per renderli più funzionali alla presa in carico in ottica di medicina di genere e per l'attuazione di percorsi per le persone transgender tramite l'individuazione e la sperimentazione di percorsi genere specifici.

Nonostante non siano disponibili dati precisi sulla prevalenza delle persone transgender poiché le stime dipendono dalla definizione di persona transgender e dalle metodologie di rilevazione utilizzate; secondo una recente revisione le stime di prevalenza variano tra lo 0,1% e



l'1,1% per gli adulti, con un rapporto MtF (da Maschio a Femmina) e FtM (da Femmina a Maschio) pari a 1:6. Per quanto concerne l'età evolutiva, la letteratura scientifica, per la varianza di genere, riporta una prevalenza che varia dal 1% al 4,7% in età infantile e dal 1,2% al 16% negli adolescenti (*Di Grazia et al. 2021*).

### Obiettivi

Lo scopo di questo PDTA è quello di fornire un percorso utile per gli specialisti nell'assistenza alle persone trans-sessuali, transgender e di genere non-conforme, per garantire loro il duraturo benessere personale nel genere prescelto e per accrescere lo stato di salute generale, psicologico e di realizzazione personale. Questo percorso comprende cure di assistenza primaria, cure urologiche e ginecologiche, scelte riproduttive, terapia della voce e delle tecniche comunicative, servizi di salute mentale (ad es. valutazione, counseling, psicoterapia), nonché trattamenti ormonali.

Per coloro che cercano una cura per la disforia di genere, sono possibili diverse soluzioni terapeutiche. Il numero ed il tipo di interventi, così come l'ordine nel quale essi avvengono, possono variare da persona a persona (ad es., *Bockting, Knudson & Goldberg, 2006; Bolin, 1994; Rachlin, 1999; Rachlin, Green & Lombardi, 2008; Rachlin, Hansbury & Pardo, 2010*).

Le varie opzioni terapeutiche comprendono:

- Cambio di espressione e del ruolo di genere (che possono comprendere il vivere sempre o quasi sempre in un ruolo di genere diverso, coerente con la propria identità di genere)
- Terapia ormonale per femminilizzare o mascolinizzare il corpo
- Psicoterapia (individuale, di coppia, familiare o di gruppo) con lo scopo di esplorare le varie identità/ruoli/espressioni di genere, modificare l'impatto negativo della disforia di genere e lo stigma sulla salute mentale, alleviare la transfobia interiorizzata, migliorare il supporto sia sociale che tra pari, migliorare l'immagine del corpo, promuovere la capacità di recupero
- Chirurgia per cambiare le caratteristiche sessuali primarie o secondarie (ad es., seno/torace, genitali interni/esterni, caratteristiche del viso, forma del corpo)

Pertanto in questo PDTA aziendale, provvederemo ad assicurare alle persone con genere non conforme e disforia di genere tali procedure assistenziali:

- Cambio di espressione e del ruolo di genere
- Terapia ormonale per femminilizzare o mascolinizzare il corpo
- Psicoterapia (individuale, di coppia, familiare o di gruppo)



Direzione Sanitaria Aziendale  
Referente Sanitario Dr. G. De Mattia

### **Tavolo di lavoro**

La composizione del tavolo di lavoro per la stesura del PDTA è nella responsabilità della Direzione Strategica Aziendale che provvede alla sua formalizzazione con idoneo atto.

I rappresentanti che ne faranno parte sono:

- Referente Sanitario ASL Caserta: Dott. Gaetano De Mattia
- Coordinatore Distretti ASL CE: Dott. Vincenzo Iodice
- Dirigente Medico Direzione Sanitaria Aziendale: Dott.ssa Tiziana Ciarambino
- Direttore Medico P.O. Moscati di Aversa: Dott.ssa Stefania Fornasier
- Direttore Dipartimento Salute Mentale ASL Caserta o suo delegato
- Dirigenti Medici del P.O. Moscati di Aversa: Urologa Dott.ssa Virginia Di Fusco; Ginecologo Dott. Pasquale Gallo
- Psichiatra UOSM Aversa: Dott. Pasquale Cozzolino
- Psicologa UOSM Aversa: Dott.ssa Raspanti Rosaria
- Psicologa del P.O. Moscati di Aversa: Dott.ssa Fausta Nasti
- Case manager P.O. Moscati di Aversa: Inf. CPSI Maria Capasso
- MMG e Consigliere OMCEO CE: Dott. Agostino Greco

Tale gruppo di lavoro non si limita alla sola progettazione del PDTA, ma si occupa anche dell'elaborazione della documentazione necessaria a favorirne l'implementazione, la diffusione delle conoscenze, la formazione del personale e l'informazione agli utenti coinvolti dal percorso.

### **Analisi delle normative nazionali e regionali**

Il principio costituzionale di uguaglianza stabilisce che «Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali» (art. 3, comma 1, Costituzione). Questo principio non cita dunque espressamente l'identità di genere o la condizione transgender, come del resto appare ragionevole, considerando che la Carta costituzionale è stata redatta negli anni '40, quando non era sviluppata la consapevolezza sul tema. Tuttavia, non possono esservi dubbi circa la "forza" del principio di uguaglianza e della Costituzione nel suo insieme, quali strumenti a tutela della persona transgender. Ciò in primo luogo in nome del "principio personalista" che colloca al centro del "progetto costituzionale" la persona, le sue esigenze, i suoi diritti e le sue libertà. Affermare che «La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale» (art. 2) significa infatti dare centralità alla persona a prescindere da qualsiasi condizione personale di cui sia portatrice. Peraltro, lo stesso principio di uguaglianza non elenca in via tassativa ed esclusiva le condizioni protette, tanto da chiudersi con una espressione – "condizioni personali e sociali" – che può intendersi a proteggere qualsiasi carattere personale. Lo stesso articolo inoltre assegna alla Repubblica il compito di «rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori



Direzione Sanitaria Aziendale  
Referente Sanitario Dr. G. De Mattia

all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese» (art. 3, comma 2), potendosi certamente invocare a tutela della condizione transgender. L'articolo 32 tutela la salute come fondamentale diritto di ogni cittadino e stabilisce che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per obbligo di legge.

La Legge 14 aprile 1982, n. 164, detta le disposizioni per il cambiamento di sesso anatomico e anagrafico (modificata nel 2011, nell'ambito della riforma dei riti del processo civile, con Decreto legislativo 1 settembre 2011, n. 150, «Disposizioni complementari al codice di procedura civile in materia di riduzione e semplificazione dei procedimenti civili di cognizione», in particolare v. art. 31, «Delle controversie in materia di rettificazione di attribuzione di sesso», a sua volta modificato dai decreti attuativi della Legge Cirinnà, ossia dal Decreto legislativo 19 gennaio 2017, n. 5, «Adeguamento delle disposizioni dell'ordinamento dello stato civile in materia di iscrizioni, trascrizioni e annotazioni, nonché modificazioni ed integrazioni normative per la regolamentazione delle unioni civili»). Questa legge venne approvata con l'obiettivo prioritario di "regolarizzare" le questioni anagrafiche di quelle persone che si erano sottoposte all'intervento chirurgico all'estero senza possibilità di essere riconosciute nella nuova identità in Italia, e di consentire l'accesso all'intervento chirurgico nell'ambito della sanità pubblica, dunque senza spese. Ciò spiega il suo carattere forse sbrigativo nel trattare alcune questioni. Per quanto si trattasse di una legge all'epoca molto innovativa, consentendo la modifica del sesso anatomico e anagrafico, essa appare oggi lacunosa e bisognosa di aggiornamenti divenuti necessari dal continuo porsi di nuove istanze. Negli anni si è posto l'interrogativo su alcune espressioni non del tutto chiare. Ad esempio, la legge si riferisce alla necessaria autorizzazione del tribunale per l'intervento «Quando risulta necessario un adeguamento dei caratteri sessuali da realizzare mediante trattamento medico-chirurgico», sembrando ammettere che la chirurgia sia un passaggio solo eventuale (art. 31, co. 4, d. lgs. 150/2011). Non chiarisce inoltre cosa debba intendersi per «trattamento medico-chirurgico», ossia se possa essere sufficiente la semplice terapia ormonale e la modifica dei caratteri sessuali secondari. Se fino al 2015, i giudici per lo più intendevano come necessario l'intervento di modifica dei caratteri sessuali, successivamente hanno invece ammesso la non necessità, anche grazie a due pronunce della Corte costituzionale (221/2015) e della Corte di Cassazione (15138/2015).

Il Decreto Legislativo 11 aprile 2006, n. 198, «Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, va interpretato come a tutela anche delle persone che subiscono una discriminazione in ragione del cambiamento di sesso e in generale in ragione dell'identità di genere, nel rispetto del diritto euro-unitario. Si tratta peraltro dell'unico riferimento in materia di tutele antidiscriminatorie, posto che non esiste una disciplina chiara come invece per l'orientamento sessuale (decreto legislativo 216 del 2003) o per altre condizioni personali.

Il Decreto Legislativo 19 novembre 2007, n. 251, "Attuazione della direttiva 2004/83/CE recante norme minime sull'attribuzione, a cittadini di Paesi terzi o apolidi, della qualifica del rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione riconosciuta" considera la condizione transgender come possibile motivo di richiesta e riconoscimento del permesso di soggiorno per motivi umanitari. Il 4 novembre 2020, la Camera dei deputati ha approvato il disegno di legge ("ddl") c.d. Zan, volto a prevenire e contrastare la discriminazione e la violenza per motivi fondati sul sesso, sul genere,



Direzione Sanitaria Aziendale  
Referente Sanitario Dr. G. De Mattia

sull'orientamento sessuale, sull'identità di genere e sulla disabilità (Senato della Repubblica, Disegno di legge (Misure di prevenzione e contrasto della discriminazione e della violenza per motivi fondati sul sesso, sul genere, sull'orientamento sessuale, sull'identità di genere e sulla disabilità), n. 2005. XVIII Legislatura, 4 novembre 2020).

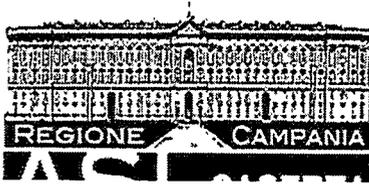
*Nel 2020 la Regione Campania con la L.R. 7.8.2020, n.37, legifera le norme contro la violenza e le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere e modifiche alla legge regionale 16 febbraio 1977, n. 14 (Istituzione della Consulta regionale femminile).*

Il *Programma Nazionale (PN) Equità nella salute 2021-2027* interviene nelle sette Regioni del sud Italia per rafforzare e migliorare la qualità dei servizi sanitari e renderne più equo l'accesso anche per le quote di popolazione che risentono maggiormente delle barriere di accesso al sistema. Individua pertanto quattro aree di intervento per le quali è più urgente intervenire alla luce delle disuguaglianze riscontrate. Tra queste "Il genere al centro della cura", il cui obiettivo è quello di rafforzare i servizi sanitari, per renderli più funzionali alla presa in carico in ottica di medicina di genere e per l'attuazione di percorsi per le persone con genere non conforme e/o disforia di genere tramite l'individuazione e la sperimentazione di percorsi genere specifici.

#### **Valutazione e selezione della letteratura di riferimento**

Nonostante Harry Benjamin abbia riconosciuto l'esistenza di uno spettro di non-conformità di genere (Benjamin, 1966), l'approccio clinico iniziale si basava molto sull'identificare chi fosse il candidato psicologicamente appropriato alla riattribuzione di sesso per facilitare un cambiamento fisico da maschio a femmina o da femmina a maschio, il più completo possibile (ad es., Green & Fleming, 1990; Hastings, 1974). Questo approccio è stato ampiamente valutato e dimostrato essere altamente efficace. Il livello di soddisfazione, verificato da vari studi, variava dall'87% di pazienti MtF al 97% di pazienti FtM (Green & Fleming 1990), mentre i ripensamenti erano estremamente rari (1-1.5% MtF e < 1% FtM; Pfäfflin 1993). Certamente, le terapie ormonali e la chirurgia si sono rivelate necessarie per alleviare la disforia di genere in molte persone (American Medical Association, 2008; Anton, 2009; The World Professional Association for Transgender Health, 2008). Con gli sviluppi nel campo, gli specialisti hanno scoperto che, mentre molti individui necessitavano sia di cure ormonali che chirurgiche per alleviare la propria disforia di genere, altri necessitavano solo di uno di questi trattamenti, ed alcuni di nessuno (Bockting & Goldberg 2006; Bockting 2008; Lev 2004). Spesso, con l'aiuto della psicoterapia, alcuni individui integrano il proprio transessualismo/travestitismo con il ruolo di genere assegnato loro alla nascita senza sentire il bisogno di modificare il proprio corpo al maschile/femminile. Per altri, i cambiamenti del proprio ruolo o espressione di genere sono sufficienti per alleviare la disforia di genere. Alcuni pazienti possono aver bisogno di ormoni o di un cambiamento nel proprio ruolo di genere, ma non di chirurgia; altri possono necessitare di un cambiamento di ruolo di genere e di chirurgia, ma non di ormoni.

La World Professional Association for Transgender Health (WPATH) è un'associazione internazionale multidisciplinare di professionisti la cui missione è quella di promuovere la salute delle persone transgender, l'assistenza e le cure basate sull'evidenza medica, la formazione, la ricerca ed il rispetto reciproco. Tale Associazione fornisce degli Standard di Cura come una guida clinica per gli specialisti nell'assistenza alle persone transessuali, transgender e di genere non-



conforme con percorsi efficaci e sicuri per garantire loro il duraturo benessere personale nel genere prescelto e per accrescere lo stato di salute generale, psicologico e di realizzazione personale (<https://www.wpath.org/publications/soc>).

### **Analisi del contesto e mappatura del percorso esistente**

Non è noto quante persone siano interessate dalla disforia di genere, ma si stima che interessi da 5 a 14 bambini su 1.000 di sesso maschile alla nascita e 2-3 su 1.000 di sesso femminile alla nascita. Molte persone che si identificano come transgender soddisfano i criteri della disforia di genere (Manuale MSD 2022).

#### *Mappatura del percorso*

Per coloro che cercano una cura per la disforia di genere, sono possibili diverse soluzioni terapeutiche. Il numero ed il tipo di interventi, così come l'ordine nel quale essi avvengono, possono variare da persona a persona (*Bockting, Knudson & Goldberg, 2006; Bolin, 1994; Rachlin, 1999; Rachlin, Green & Lombardi, 2008; Rachlin, Hansbury & Pardo, 2010*).

#### 1. Fase iniziale: Accertamento Diagnostico Multidisciplinare

Il professionista del consultorio, MMG, PLS, psicologi, ginecologi, psichiatri etc., rappresenta la figura professionale migliore anche solo per un **sospetto di diagnosi** di disforia di genere o genere non conforme.

Tale professionista con impegnativa del curante inviterà il/la paziente a rivolgersi presso l'ambulatorio dedicato del P.O. Moscati di Aversa per una prima visita psicologica.

#### 2. Fase intermedia: Arruolamento del/la paziente

Lo psicologo al fine di conoscere la storia clinica del/la paziente predisporrà una sintesi inerente:

- Storia di esperienza di genere
- Eventuale e pregresso uso di terapie ormonali
- Storia sessuale
- Analisi degli obiettivi del paziente/a
- Valutazione del sostegno sociale
- Valutazione per la disponibilità per la transizione di genere
- Rischi e benefici della terapia ormonale (sterilità ed eventuale crioconservazione)
- Consenso Informato

Lo psicologo elabora una sintesi della visita effettuata contenente:

- Caratteristiche identificative generali dell'utente.
- Risultati della valutazione psicosociale dell'utente, comprese eventuali diagnosi.
- Il tipo di valutazione e la terapia o il counseling svolti sino a quel momento.



- Una spiegazione sul soddisfacimento dei criteri per la terapia ormonale e una breve descrizione delle motivazioni cliniche per sostenere la richiesta dell'utente a questa terapia.
- Una dichiarazione che il consenso informato è stato ottenuto dal paziente.
- Una dichiarazione che il professionista inviante è a disposizione, anche telefonicamente

Lo psicologo pertanto condivide la responsabilità etica e giuridica di tale diagnosi con gli specialisti del Team multidisciplinare e invita l'utente a svolgere visita specialistica psichiatrica con impegnativa del curante e successivamente, se necessario, sempre con impegnativa del curante, a svolgere visita specialistica con urologo, endocrinologo, ginecologo e gli altri componenti del Team multidisciplinare (medici legali, esperti di bioetica), al fine di discutere le implicazioni sia a breve che a lungo termine, le eventuali variazioni di ruolo di genere e l'inizio dell'eventuale terapia ormonale. Il/la paziente potrà accedere a tali ulteriori visite specialistiche sempre con impegnativa per visita specialistica rilasciata dal medico curante e previa prenotazione al CUP regionale. Si valuta la possibilità di riservare agende dedicate nell'ambito del CUP aziendale.

### 3. Fase del trattamento. Terapia appropriata

Ogni paziente verrà trattato secondo le proprie esigenze individuali e specifiche sempre finalizzate al benessere psicofisico del soggetto. La terapia riguarderà sia la sfera psicologica (psicoterapia, supporto psicologico, psichiatrica, etc.) che quella ormonale. In particolare la terapia di tipo ormonale potrà essere sia femminilizzante che mascolinizzante ed è rivolta a soggetti adulti con le seguenti caratteristiche:

- Persistenza e ben documentata disforia di genere;
- Maggiore Età in grado di prendere una decisione pienamente consapevole e di fornire consenso al trattamento e che non presenti problematiche medico psicologiche non adeguatamente controllate;

#### *Trattamento ormonale femminilizzante:*

- Somministrazione di estrogeni (estradiolo, estradiolo valerato, estradiolo emigrato) e anti androgeni (spironolattone, ciproterone acetato).
- I principali cambiamenti fisici comprendono aumento del seno, diminuzione di libido e di erezioni, riduzione delle dimensioni dei testicoli, aumento della percentuale di grasso corporeo e diminuisce la massa muscolare, riduzione della crescita dei peli)

#### *Trattamento ormonale mascolinizzante:*

- Assunzione di testosterone (testosterone undecanoato; testosterone enantato)
- I principali cambiamenti fisici, quali: abbassamento della voce, ingrossamento del clitoride, crescita dei peli sul viso e sul corpo, cessazione delle mestruazioni, riduzione di tessuto mammario, aumento della libido e diminuzione di grasso rispetto alla massa muscolare)

Lo psicologo accompagnerà lo specialista dedicato in tutto il percorso del paziente, in particolare rispetto all'aderenza, alla compliance e alle aspettative/obiettivi del paziente.



#### 4. Fase Monitoraggio

Prevede il controllo ambulatoriale secondo tale tempistica:

- ogni 3 mesi nel primo anno di terapia
- ogni 6 mesi negli anni successivi

Tale controllo sarà necessario al fine di monitorare le complicanze della terapia ormonale che vengono di seguito riportate:

##### Per le terapie femminilizzanti:

- *malattia tromboembolica venosa*
- malattie cardiovascolari
- dislipidemie
- aumento degli enzimi epatici
- formazioni di calcoli biliari
- aumento dei livelli di prolattina con sviluppo in rari casi di prolattinoma

##### Per le terapie mascolinizzanti:

- aumento ponderale
- policitemia
- aumento dell'acne
- perdita dei capelli
- apnea notturna
- dislipidemia con aumentato rischio cardiovascolare
- ipertensione arteriosa e diabete mellito di tipo 2
- aumento del volume delle ovaie con caratteristiche tipiche dell'ovaio policistico
- disturbi psicotici

#### **Indicatori di qualità**

Utilizzeremo alcuni indicatori a verifica periodica per il monitoraggio:

- N° di casi correttamente identificati presso il P.O. Moscati di Aversa, sul totale della popolazione residente

Target: 50% nel 1° anno, 70% nel 2° anno, 100% per il 3° anno

- N° di casi inviati e presi in carico presso il P.O. Moscati di Aversa sul totale della popolazione residente

Target: 50% nel 1° anno, 70% nel 2° anno, 100% per il 3° anno



Direzione Sanitaria Aziendale  
Referente Sanitario Dr. G. De Mattia

**Indicatori di processo:**

- Tempo in giorni per l'effettuazione della prima visita (accesso al primo accertamento diagnostico entro 30 giorni dalla richiesta del curante)

Target: entro 30 giorni

**Indicatore di esito:**

- % pazienti aderenti al percorso diagnostico terapeutico sul totale dei pazienti eleggibili

Target: 50% nel 1° anno, 70% nel 2° anno, 100% per il 3° anno

**Disseminazione:** il documento approvato sarà poi diffuso ai medici di medicina generale, psicologi di base, psichiatri, Direttori di Distretti/Consultori territoriali, Direttori di Presidio Ospedaliero, Centrale 118; Associazioni di categoria, tramite comunicazioni cartacee e informatiche da parte della Direzione strategica aziendale.

**Implementazione:** l'obiettivo strategico è la salute della persona adulta con disforia di genere, intesa come benessere psico-fisico e sociale, al fine di sensibilizzare cittadinanza e scuola; creare esperti qualificati per la gestione della disforia di genere significa supportare il soggetto e la sua famiglia; unificare degli strumenti di diagnosi e terapia; monitorare, coordinare e controllare qualità dei programmi; elaborare protocolli e procedure clinico organizzative unificate; effettuare visite periodiche da parte di in gruppo di esperti presso sede identificata (P.O. San Giuseppe Moscati di Aversa) quale Centro di Riferimento per le attività di Diagnosi e Terapia per persone adulte con Disforia di Genere.

**Revisione:**

Tale PDTA verrà sottoposto a revisione entro un anno dalla sua approvazione in conformità a nuovi studi e aggiornamenti normativi.



**Prestazioni richieste secondo il Prontuario Nuovo Catalogo Regione Campania versione 3**

Per l'area psichiatrica

- 94.12.1 Visita psichiatrica
- 94.19.1 Colloquio psichiatrico

Per l'area urologica

- 89700.091 Visita Urologica
- 89010.081 Visita Controllo Urologica
- 8876.1 Ecografia addome completo
- 88731.001 Ecografia Mammaria Bilaterale
- Esami ematochimici:
- 90.41.3 Testosterone tot
- 9041.4 Testosterone libero

Per l'area psicologica

- 94090.001 Colloquio clinico per seduta (8 sedute)
- 94300.001 Psicoterapia individuale per seduta
- 94420.002 Psicoterapia familiare per seduta
- 94086.001 Test di valutazione del carico familiare e delle strategie di coping

Per l'area ginecologica

- 8920.001 Visita ginecologica – l'accesso
- 89010.039 Visita ginecologica di controllo
- 88797.001 Ecografia pelvica
- 91385.001 Esame citologico cervicovaginale
- 6812.001 Isteroscopia diagnostica
- 68161.001 Biopsia endometrio
- 70.21 Colposcopia
- 67.19.1 Biopsia mirata della portio
- 90.01.002 Progesterone
- 90.17.003 Androstenedione
- 90.17.001 DHEA
- 90.17.002 DHEA-S
- 90.19.002 Estradiolo
- 90.23.003 FSH
- 90.32.003 LH
- 91.49.002 Prelievo di sangue venoso



## Conclusioni

A garanzia della salute della persona, intesa come benessere psico-fisico e sociale, gli operatori si impegnano a garantire, non a imporre, la continuità del percorso, ma anche ad aiutare la persona ad affrontare i complessi vissuti emozionali conseguenti al percorso di trattamento ormonale di affermazione di genere.

Dalle più recenti linee guida possiamo dunque dedurre che:

- Il trattamento con ormoni sessuali non è completamente reversibile;
- Gli ormoni sessuali sono del tutto necessari per il benessere fisico della persona e non possono essere prodotti a livello endogeno nel caso in cui siano già avvenuti interventi di riconversione, come per esempio ovariectomia;
- La somministrazione di ormoni insieme alle operazioni di riattribuzione chirurgica è parte integrante del trattamento della DG ed è del tutto necessaria per garantire il benessere psicologico e una buona qualità di vita nelle persone trans.

Inoltre, l'assenza di trattamento con ormoni cross-sex per le persone trans\* che lo richiedono, è il più forte predittore di problemi relativi alla sofferenza psicologica. Molti studi hanno infatti analizzato la correlazione tra il trattamento ormonale e la salute mentale/qualità di vita in persone trans\* che desiderano intraprendere il percorso di transizione. Questi studi, condotti principalmente in Europa, hanno dimostrato che i livelli di depressione e ansia miglioravano significativamente dopo il trattamento ormonale (*T'Sojen et al., 2018*).

Tuttavia, la mortalità nella popolazione transessuale è correlata principalmente ad un aumento del rischio di suicidio, infezione da HIV o abuso di droghe, pertanto si raccomanda sempre un regolare follow-up medico/psicologico del paziente.

## Bibliografia e fonti

- Paolo Valerio, Vincenzo Bochicchio, Fabrizio Mezza, Anna Lisa Amodeo, Roberto Vitelli e Cristiano Scandurra ADATTAMENTO ITALIANO DELLE "LINEE-GUIDA PER LA PRATICA PSICOLOGICA CON PERSONE TRANSGENDER E GENDER NONCONFORMING" DELL'AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION
- Linee guida APA per il trattamento psicologico delle persone in transizione
- Petruccelli, Simonelli, Grassotti, Tripodi, *Identità di Genere* – (2014).
- Crapanzano, Carpinello, Pinna, *Approccio alla persona con disforia di genere: dal modello psichiatrico italiano al modello emergente basato sul consenso informato* — (2021).
- Tornese, Di Grazia et al, *Disforia di genere e dintorni* –(2016).
- Grecchi, *L'urgenza psichiatrica nella disforia di genere* – PSICHIATRIA OGGI Fatti e opinioni dalla Lombardia Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo) (2019).



- Ruspini, Identità di genere – Bussole (2003).
- Di Grazia M., Sammartano F, Taverna C. et al. Epidemiologic considerations on gender incongruence in adults, adolescents and children and mental health issues: A review of the literature, *Sexologies*, 30,1, pp.61-75 (2021).
- Ristori, J., Fisher, A.D., Maseroli, E. et al. La disforia di genere in età evolutiva. *L'Endocrinologo* 19, 79–84 (2018).
- Di Ceglie, *Straniero nel mio corpo* –Franco Angeli (1998).
- *Appropriatezza terapeutica nelle persone transgender- ISS Osservatorio Medicina di Genere (2022).*
- T'Sjoen, G., Arcelus, J., Gooren, L., Klink, D.T., Tangpricha, V. *Endocrinology of Transgender Medicine. Endocrine Reviews*, 40, 97-117 (2018).
- Graglia M. *Pratica sanitaria e identità transgender. Buone prassi per l'assistenza sanitaria agli/alle utenti transgender, AUSL-IRCSS di Reggio Emilia. ISBN: 979-12-210-0891-3, (2022).*

#### **Normativa di riferimento**

- Legge 23 dicembre 1996, n.648
- Nota AIFA N. 104272/2020
- Nota AIFA N. 104273/2020
- Nota AIFA N. 21756/2019

## II DIRETTORE GENERALE

Dott. Amedeo Blasotti, in virtù dei poteri conferitigli con D.P.G.R.C. n.103 del 04/08/2022 in esecuzione della D.G.R.C. n. 323 del 21/06/2022, alla stregua dell'istruttoria espletata e riassunta in narrativa e letta la proposta del Direttore della U.O.C. proponente,

### VISTI

#### PARERE del DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Giuseppe Tarantino

**F.to**

Favorevole: 

\_\_\_\_\_

Non Favorevole:  
(Vedi motivazioni allegate)

\_\_\_\_\_

#### PARERE del DIRETTORE SANITARIO

Favorevole:

\_\_\_\_\_

Non Favorevole:  
(vedi motivazioni allegate)

\_\_\_\_\_

### DELIBERA

per tutti i motivi di cui in premessa, che si intendono integralmente trascritti e riportati, di adottare il presente provvedimento, sulla scorta ed in conformità della proposta:

- 1) di applicare a livello aziendale IL PDTA PER LA PRESA IN CARICO DELLA DISFORIA DI GENERE NELLA POPOLAZIONE ADULTA
- 2) costituire il Gruppo di lavoro, che ricomprenda tutte le figure professionali previste dal percorso clinico assistenziale, e che, anche attraverso una formazione specifica, possa costituire sempre più un punto di riferimento dove le persone e le famiglie possano trovare risposte alle problematiche che si trovano ad affrontare dal punto di vista clinico e sociale;

3) potenziare la capacità di risposta del sistema sanitario aziendale favorendo la collaborazione inter-organizzativa tra i diversi servizi coinvolti.

4) di stabilire che il “tale PDTA”, persegua i seguenti obiettivi:

- sostenere le situazioni di disagio incontrato dalle persone direttamente o indirettamente coinvolte nelle problematiche riguardanti l'identità di genere, rispondendo sia alle esigenze dei singoli, che delle famiglie
- migliorare la qualità e la sicurezza delle problematiche connesse all'identità di genere attraverso un'efficace collaborazione ed un costante confronto tecnico professionale tra i diversi servizi coinvolti
- migliorare la comunicazione nei confronti della popolazione su ruolo ed identità di genere, in modo da favorire un atteggiamento consapevole nei diversi contesti di vita
- individuare l'intero percorso assistenziale, con il supporto di tutte le Unità operative coinvolte, precisando inoltre che tutte le strutture direttamente impegnate nel percorso, operano in stretta sinergia
- garantire le prestazioni sanitarie nei vari setting assistenziali: specialistica ambulatoriale, day-hospital, ricovero

5) di notificare il presente provvedimento a tutto il Personale, ai MMG, ai Direttori dei Presidi Ospedalieri e Direttori di Distretto, ai Responsabili dei Centri privati accreditati;

6) di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nell'albo pretorio online sul sito aziendale ai sensi del comma 1 art 32 legge 69/2009;

7) di disporre la trasmissione del presente provvedimento al Collegio Sindacale e garantire le previste forme di registrazione e pubblicità dell'atto secondo legge.

8) di dare immediata eseguibilità al presente provvedimento.

**IL DIRETTORE GENERALE**

**Dott. Amedeo Blasotti**

**F.to**

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio Online di questa A.S.L. dal giorno 15 DIC, 2023.

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

[Signature]

La presente deliberazione è divenuta esecutiva per il decorso termine di giorni 10 (dieci) dalla data di pubblicazione, ai sensi dell'art. 35, co. 6 della L. R. n. 32 del 03/11/1994 e s.m.i..

IL RESPONSABILE DELLA SEGRETERIA

\_\_\_\_\_

La presente deliberazione viene resa immediatamente eseguibile per l'urgenza  
Addi.....15 DIC, 2023

Il Funzionario

[Signature]

Trasmessa copia della presente deliberazione al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art.3 ter del D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229 e s.m.i. in data \_\_\_\_\_ con nota n. \_\_\_\_\_

Il Funzionario

\_\_\_\_\_

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art. 35 L. R. n. 32 del 03/11/94 e s.m.i. con nota n° \_\_\_\_\_ del.....

Il Funzionario

\_\_\_\_\_

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R.C. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Decisione \_\_\_\_\_

Il Funzionario

\_\_\_\_\_

Trasmissione alle UU.OO.CC. copia della presente deliberazione per quanto di competenza:

U.O.C. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ per ricev. \_\_\_\_\_

U.O.C. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ per ricev. \_\_\_\_\_

U.O.C. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ per ricev. \_\_\_\_\_

U.O.C. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ per ricev. \_\_\_\_\_