

La scelta della data per celebrare la Giornata internazionale contro l'omofobia, la bifobia e la transfobia è caduta su quella del 17 maggio per ricordare come, in quel giorno, nel 1990, l'Organizzazione mondiale della sanità eliminò l'omosessualità dalla lista delle malattie mentali, considerandola una variante naturale dell'espressione affettiva e sessuale.

Eppure bisognerà attendere il 2018, perché la Società Italiana di Psichiatria, quale Società affiliata, faccia propri i contenuti del documento della World Psychiatric Association sulla "Identità di Genere e sull'Orientamento, Attrazione e Comportamento Omosessuale", ribadendo in particolare che l'omosessualità, conformemente a quanto già definito nel 1992 dall'OMS, non può considerarsi una patologia, in quanto variante del normale comportamento sessuale umano, e come tale, non è da considerarsi condizione che necessita di trattamento psichiatrico.

Ricordiamo che fino al 18 aprile 2001 vigeva il divieto per gli omosessuali di donare il sangue. In quella data entra in vigore il decreto firmato dal ministro della Sanità, Umberto Veronesi che abolisce la norma imposta nel '91 dall'allora ministro Francesco De Lorenzo. Negli attuali moduli, da compilare prima del prelievo di sangue, non si chiede più di dichiarare la propria "non omosessualità", ma ci si limita ai dati sullo stato di salute del donatore e su eventuali comportamenti sessuali a rischio.

Ancora oggi molti ritengono che l'orientamento eterosessuale o omosessuale sia frutto di un apprendimento acquisito nella prima infanzia. Freud non ci è stato di aiuto in questo, individuando nel rapporto coi genitori la causa di uno sviluppo psichico «sbagliato». Ma studi solidi, di biologia, genetica e neuroendocrinologia forniscono elementiche hanno chiarito che eterosessuali o omosessuali si nasce e non si diventa.

Ma il contrasto agli stereotipi e ai pregiudizi e l'affermazione del diritto ad essere chi si è passano attraverso un processo di conoscenza dei percorsi.

IL PERCORSO DI TRANSIZIONE DI GENERE prevede varie tappe che partono dall'introspezione, quando si comincia a "formalizzare" le

domande su di sé e la propria identità,(non è un caso se è stata abbandonata l'espressione "disturbo dell'identità di genere" acquisendo quella di "disforia di genere")e passa per il contatto con i medici e gli psicologi.È questo il passaggio nel quale dobbiamo impegnarci perché cominci ad operare la rete, col primo contatto, ad esempio, con il MMG. A tale scopo, l'OMCeO CB assume l'impegno di organizzare corsi di aggiornamento per i propri iscritti, magari con l'ausilio dell'Arcigay che mette a disposizione i suoi docenti.

Il percorso psicologico è una delle fasi fondamentali del processo, anche se spesso viene vissuto come obbligo, e pertanto non adeguatamente sfruttato; esso, invece, ha una doppia valenza, diagnostica e terapeutica/supportiva: la prima ha lo scopo di valutare correttamente la situazione e la "realtà" della condizione transessuale, mentre la seconda si connota come il sostegno alla persona nei momenti difficili del percorso che l'aspetta. Il percorso psicologico, oltre ad essere di supporto, mira ad alleviare la possibile disforia di genere, migliorando il rapporto con un corpo non conforme, intervenendo inoltre per eliminare la transfobia interiorizzata.

Al termine dei primi sei mesi di percorso psicologico viene presa in considerazione l'autorizzazione alla terapia ormonale, in accordo con l'endocrinologo, con lo scopo di modificare i caratteri sessuali, per quanto possibile, ed inibire manifestazioni fisiche proprie del sesso biologico di appartenenza (inibire/ridurre erezione ed eiaculazione, inibire il ciclo mestruale).

Le terapie ormonali, quindi, sono di due tipi: una mascolinizzante e una femminilizzante.

La prima è intrapresa con l'assunzione del testosterone. I cambiamenti offerti dall'ormone maschile comprendono:

- 1) un aumento della peluria corporea,
- 2) un ingrossamento delle corde vocali, quindi, una voce più profonda,

- 3) un aumento della massa muscolare seguita da un cambiamento della distribuzione corporea del grasso
- 4) ed un allungamento e ingrossamento clitorideo.

La seconda è intrapresa dalle donne trans e persone non binarie (vicine al polo femminile) e consiste nell'assunzione di estrogeni e farmaci antiandrogeni (necessari per eliminare e minimizzare gli effetti del testosterone).

I cambiamenti sono:

- 1) un rallentamento della crescita della peluria corporea,
- 2) una redistribuzione del grasso verso fianchi, cosce e natiche, ed un aumento delle mammelle.
- 3) un'inibizione delle erezioni ed una riduzione del volume dei genitali.

Alcune persone non binarie non sentono la necessità di assumere ormoni per ottenere cambiamenti fisici; altre decidono di assumerli in modo "soft", così da non avere cambiamenti marcati.

Questa tipologia di trattamento ormonale è definita: "microdosing", e differisce, da quelli elencati precedentemente perché si assume un quantitativo minore di ormoni e conseguentemente i cambiamenti sono meno incisivi.

Il 23 settembre 2020, AIFA rende gratuiti i farmaci per virilizzazione e per femminilizzazione, previa diagnosi di disforia di genere/incongruenza di genere formulata da una équipe multidisciplinare e specialistica dedicata.

La terapia ormonale, o meglio i suoi effetti, sia fisici che psicologici, hanno anche una forte valenza "auto-diagnostica", in quanto tali effetti possono avere sul soggetto una spinta confermativa, o, al contrario, indurlo a riconsiderare tutto il percorso. In quest'ottica è stato dimostrato che, se protratta per un periodo limitato, la terapia è reversibile.

La terapia, con opportuni aggiustamenti e stretto controllo medico, continuerà poi per tutta la vita, anche dopo l'eventuale riconversione chirurgica, per garantire un livello sostitutivo di estrogeni/androgeni normale per i vari aspetti metabolici. Si passa quindi alla fase di follow up alla quale spesso ci si sottrae per sfinimento nella fase precedente e che, invece, ha una grandissima importanza anche dal punto di vista della prevenzione tumorale.

In tal senso abbiamo acquisito la disponibilità dei Colleghi della Diabetologia dell'Ospedale Cardarelli che, in realtà, già seguono alcuni soggetti.

Un ulteriore passaggio obbligatorio è costituito dal "test di vita reale" (RLT, Real Life Test): la persona, sempre col supporto psicologico, inizia a vivere nel mondo come persona del sesso a cui sente di appartenere, adottando il ruolo di genere adeguato in termini di abbigliamento, comportamento, espressione.

Il percorso, che deve obbligatoriamente attraversare l'iter legale, giunge, alle volte, alla riconversione chirurgica per concludersi poi con il reinserimento sociale ed al follow up: nel caso la persona interessata richieda la riconversione chirurgica del sesso, trascorsi due anni dall'inizio del percorso psicologico, i professionisti che l'hanno seguita stilano delle relazioni sulla persona stessa e sul percorso effettuato. Queste verranno utilizzate a supporto della richiesta di autorizzazione all'intervento chirurgico, che deve essere inoltrata al Tribunale competente per residenza.

la RCS (Riconversione Chirurgica di Sesso) (o SRS - Sex reassignment Surgery): In Italia un medico non può rimuovere un organo sano; quindi, ci vuole l'autorizzazione del tribunale ma l'attesa può avere una durata variabile da pochi mesi a molti anni.

In ogni caso la fase chirurgica prevede l'asportazione degli organi genitali primari e secondari, e la ricostruzione, in gradi diversi, di strutture fisiche somiglianti il più possibile agli organi sessuali secondari del sesso desiderato (neo-vagina, neo-pene). Non tutte le persone trans si

sottopongono ad un intervento chirurgico e adesso, per ottenere le modifiche anagrafiche, non è più necessario essere stato sottoposto a chirurgia.

Gli interventi che si possono rendere necessari sono:

- 1) La mastectomia: in quest'operazione verranno asportate le mammelle, il tessuto adiposo in eccesso e verranno ridimensionati i capezzoli.
- 2) Istero- annessiectomia: consiste nella rimozione di utero ed ovaie.
- 3) metoidoplastica: permette la costruzione di un neo fallo tramite il clitoride. È un'operazione composta da più fasi: vaginectomia, clitoridoplastica, uretroplastica e scrotoplastica.
- 4) La mastoplastica additiva: inserimento di un impianto in silicone sotto il tessuto mammario o il muscolo pettorale
- 5) vaginoplastica: operazione abbastanza complessa composta da più fasi rappresentate dall'asportazione dei genitali maschili, la costruzione di un canale vaginale e tramite la vulvoplastica la creazione delle grandi e piccole labbra ed il clitoride

In Italia esistono diversi gruppi di lavoro interdisciplinari, nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, che si rifanno alle linee guida dell'Osservatorio Nazionale sull'identità di Genere.

Quasi tutti offrono anche la possibilità di effettuare l'intervento chirurgico.

Quello che è auspicabile per il Molise è riuscire a creare i presupposti per il percorso che abbiamo analizzato, riservando magari la parte chirurgica a strutture specializzate ma garantendo tutta la fase precedente e quella successiva a chi ne abbia necessità.

In questo, l'OMCeO garantisce che il proprio impegno sarà rivolto verso:

- 1) la completa perdita della connotazione patologica dell'omosessualità
- 2) il contrasto attivo alle Terapie Riparative e di conversione sessuale
- 3) il contrasto attivo all'omofobia sanitaria

- 4) l'attenzione continua alla Medicina di Genere LGBT per garantire percorsi di accoglienza, prevenzione e cura
- 5) la massima visibilità alle azioni precedenti attraverso social media, mass media, comunicazione ufficiale, interviste e ricerche scientifiche
- 6) la sollecitazione della FNOMCeO ad una netta presa di posizione sulla questione LGBT affinché anche l'Italia si adegui finalmente agli altri Paesi civili occidentali e vieti le terapie di conversione, inserisca nel Contratto Collettivo Nazionale dei medici il diritto al coming out da parte dei medici, la difesa dalle discriminazioni (come avviene ad es. In Inghilterra) e l'organizzazione di corsi di formazione per Medici di Famiglia, Psichiatri, Pediatri e Medici d'Emergenza-Urgenza.