



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



FARE SALUTE TRANS*

MANUALE ILLUSTRATO DI PRATICHE AFFERMATIVE
PER I SERVIZI SANITARI, SOCIALI E SOCIO-SANITARI

In collaborazione con



UNIVERSITÀ
DI PARMA



UNIVERSITÀ
di VERONA
Dipartimento
di SCIENZE UMANE

Emilia-Romagna. Insieme, con cura.

Fare salute TRANS*

Ideazione e redazione

Chichi (Chiara) Perin e Giulia Selmi (Università di Parma) con il supporto di Federica de Cordova e Chiara Sità (Università di Verona), Elisa Adami, Anna Nanà Ciannameo e Giorgia Pagano (Regione Emilia- Romagna).

Bologna, giugno 2026

Illustrazioni Faida Acquifera (Lu)

Progetto grafico Elena Lolli

Centrostampa Regione Emilia-Romagna, Bologna

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte.

Come citare questo documento: “Il benessere delle persone LGBTQI+ nel sistema dei servizi sanitari, sociali e socio-sanitari della Regione Emilia-Romagna”.

Sommario

Prefazione	4
Introduzione	7
Quali esistenze trans* e non binarie?	10
Cosa significa essere persone trans* e non binarie nei servizi sanitari, sociali e sociosanitari?	14
Pratiche affermative	17
• Utilizzare una terminologia affermativa	18
• Costruire relazioni affermative nei servizi	25
• Generare saperi trans affermativi	29
• Ripensare sistemi amministrativi e burocratici non escludenti	33
• Ripensare spazi affermativi e attraversabili	36
Il servizio che vorrei	38
Mappatura servizi Emilia-Romagna	41
Materiali	51
Glossario	53

Prefazione

Il presente manuale illustrato è uno dei prodotti del percorso di ricerca-formazione-intervento *Il benessere delle persone LGBTQIA+ nel sistema dei servizi sanitari, sociali e sociosanitari della Regione Emilia-Romagna*, realizzato con l'obiettivo di promuovere il benessere delle persone attraverso il **miglioramento delle strategie di accesso ai servizi e il contrasto alle discriminazioni**. La Regione Emilia-Romagna ha da tempo dato rilevanza alla tematica dando seguito alle indicazioni inserite nella *Legge Regionale contro le discriminazioni e le violenze determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere (LR 1° agosto 2019/15)*. In attuazione della Legge, l'Assessorato alle Pari opportunità ha istituito un Tavolo tecnico con funzioni di osservatorio regionale, finalizzato ad una puntuale conoscenza dei fenomeni legati alle discriminazioni e violenze determinate dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere e raccogliere ed elaborare buone prassi.

Tra le prime azioni, è stata realizzata la *Ricerca sulle discriminazioni e sulle violenze determinate dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere in Emilia-Romagna* (Gusmeroli, Trappolin, 2023). Lo studio mostra come le forme di violenza e di discriminazione nei confronti delle persone LGBTQIA+ siano un fenomeno ancora diffuso anche nel sistema dei servizi pubblici, a partire da quelli sanitari dove un numero significativo di persone riportava di aver subito forme più o meno dirette di stigmatizzazione, svalutazione e pregiudizio, dato ancora più incisivo quando riferito alle persone trans e non binarie. Alla luce di questo scenario, l'Assessorato alle Politiche per la salute ha promosso il progetto *Il benessere delle persone*

LGBTQIA+, curato dal Settore Ricerca e innovazione nei sistemi sanitari e sociali, in collaborazione con l'Università di Parma e l'Università di Verona. L'intero percorso, coordinato dall'Area Innovazione sociale, è stato costruito grazie al coinvolgimento di professionisti e professioniste del sistema dei servizi e referenti di associazioni LGBTQIA+, valorizzandone le competenze tecniche ed esperienziali. Questo lavoro si colloca all'interno delle attività sulla promozione dell'**equità in salute** intesa come principio volto a contrastare le **differenze evitabili, ingiuste o rimediabili** che ostacolano la possibilità, per alcune persone o gruppi di popolazione, di raggiungere il pieno potenziale di salute e benessere. In questa prospettiva, l'equità rappresenta un criterio trasversale che orienta la programmazione, l'organizzazione e l'erogazione dei servizi, andando oltre il solo accesso formale a servizi e prestazioni e rivolgendo attenzione anche alla capacità del sistema di incidere realmente sugli esiti di salute, riducendo le differenze che si generano in relazione alle condizioni sociali, culturali e organizzative. La promozione del benessere delle persone LGBTQIA+ è assunta, all'interno di questo quadro, come **ambito di applicazione concreta dell'approccio di equità**.

Le evidenze raccolte nel corso del percorso hanno infatti messo in luce come le modalità di accesso ai servizi, i linguaggi, le pratiche professionali e i modelli organizzativi possano costituire fattori che facilitano o ostacolano il benessere delle persone, contribuendo alla riproduzione o alla riduzione delle disuguaglianze. In particolare, le esperienze delle persone LGBTQIA+ evidenziano come **forme di discriminazione esplicite e implicite**, stereotipi, assunti culturali e barriere organizzative possano incidere significativamente sull'accessibilità dei servizi sanitari, sociali e sociosanitari e sulla qualità delle risposte offerte. In questo senso, il lavoro sul benessere non si configura come intervento settoriale rivolto a un gruppo specifico, ma come **processo di lettura critica del funzionamento**

ordinario dei servizi, che interroga la capacità del sistema di riconoscere le differenze e di rispondere in modo appropriato a bisogni diversi. L'attenzione alle persone LGBTQIA+ consente quindi di osservare più in generale come i sistemi di servizio producano equità o iniquità attraverso scelte organizzative, modalità di relazione, criteri di accesso e pratiche professionali. Lavorare sul benessere delle persone LGBTQIA+ significa, in questa prospettiva, contribuire a **rafforzare la capacità dei servizi di operare secondo un principio di equità**, migliorando l'accesso, l'appropriatezza e la qualità delle risposte per tutte le persone.

Il percorso di ricerca-formazione-intervento *Il benessere delle persone LGBTQIA+* nasce con l'obiettivo di sostenere **processi di cambiamento culturale e organizzativo** nei servizi ed è stato realizzato con un metodo partecipativo che ha visto il coinvolgimento attivo di soggetti con ruoli e competenze diverse. In particolare, questo manuale illustrato è frutto di un'analisi dei contesti di cura a più voci, a partire dalle esperienze di persone trans e non binarie. Attraverso un linguaggio accessibile e una struttura visiva orientata alla chiarezza e alla fruibilità, il manuale illustrato offre strategie operative utili a facilitare le modalità di accesso ai servizi, le relazioni professionali e a contrastare i fattori che possono generare esclusione o discriminazione. In coerenza con gli indirizzi regionali, il manuale sostiene lo sviluppo di pratiche capaci di **migliorare l'accessibilità dei servizi e promuovere il benessere**, rafforzando l'equità in salute come principio guida dell'azione nei sistemi sanitari, sociali e sociosanitari della Regione Emilia-Romagna.

Annamaria Gentili - *Responsabile Settore Ricerca e Innovazione nei Sistemi Sanitari e Sociali della Regione Emilia-Romagna*

Introduzione

Il focus del manuale è l'esperienza dell'utenza diretta, ma è **importante ricordare che persone trans e nonbinarie possono far parte anche del personale dei servizi; possono essere caregiver o familiari che si occupano della salute delle persone care**, fornendo consensi, presentandosi in corsia e gestendo la relazione con il personale. Le pratiche proposte riguardano quindi sia la relazione con l'utenza sia la cultura organizzativa dei servizi, che influisce sul benessere, sulle opportunità e sulle esperienze di chi attraversa a vario titolo questi spazi.

Questo **manuale illustrato** è uno **strumento formativo** rivolto a chi lavora a vario titolo nei servizi sanitari, sociali e sociosanitari della Regione Emilia-Romagna. Nasce per dotare il personale dei servizi di **strumenti e conoscenze adeguate a navigare con consapevolezza e cura l'incontro con le persone trans e nonbinarie e a promuovere pratiche affermative** in grado di migliorare il benessere e la salute di questa utenza, contribuendo così allo sviluppo di servizi più equi e inclusivi. Con l'espressione *pratiche affermative* intendiamo quelle azioni, comportamenti e sistemi di pensiero che validano, supportano e celebrano la diversità di genere e di identità, invece di trattarle come patologiche o problematiche. Il manuale nasce all'interno del progetto *"Il benessere delle persone LGBTQI+ nel sistema dei servizi sanitari, sociali e sociosanitari della Regione Emilia-Romagna"*, realizzato dall'Area Innovazione Sociale della Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare della Regione Emilia-Romagna in collaborazione con le Università di Parma e di Verona, con l'obiettivo di rafforzare la comprensione e la capacità di inclusione in chi opera nei servizi. Le informazioni che vi sono contenute derivano da un percorso di ricerca partecipativa che ha coinvolto persone trans* e nonbinarie che risiedono in Emilia-Romagna e accedono ai servizi del territorio. Attraverso interviste in profondità è stato possibile esplorare le loro esperienze di cura e fruizione dei servizi, sia positive che negative. Una prima stesura del manuale basata sulle interviste è stata poi condivisa, arricchita e modificata in un workshop con attivisti in rappresentanza di otto associazioni che promuovono i diritti e la salute delle persone trans* nella Regione: *Arcigay Gioconda* (Reggio-Emi-

lia), Arcigay Matthew Shepard (Modena), GenderLens (Bologna), Gruppo Trans (Bologna), Ottavo Colore (Parma), Rimbaud LGBTQ+ (Cesena), Sportello antidiscriminazione LGBTI+ (Ravenna) e Arcigay Rimini Alan Turing (Rimini).

Il testo è illustrato da @faida.acquifera che ha lavorato in stretta sinergia con la ricerca sul campo e ha partecipato al workshop con le associazioni. Le sue illustrazioni rendono visibili corpi ed esistenze che sono spesso impreviste nel sistema dei servizi, contribuendo così a sfidare le norme e ad arricchire l'immaginario.

Dopo una prima sezione introduttiva sull'esperienza delle persone trans e nonbinarie e sulla relazioni con i servizi sanitari, sociali e sociosanitari, **il testo si articola in cinque aree chiave** dove sono presenti concretamente delle barriere di accesso:

TERMINOLOGIA

RELAZIONI

SAPERI

AMMINISTRAZIONE

SPAZI

Per ciascuna area vengono proposte delle buone pratiche affermative, capaci di trasformare la postura di accoglienza dei servizi e garantire una buona cura alle persone trans e nonbinarie che vi accedono. Queste aree chiave sono state individuate pensando all'esperienza di persone trans* adulte.

Da un punto di vista intersezionale, diverse appartenenze sociali - come genere, orientamento sessuale, età, classe sociale, provenienza, dis/abilità - si intrecciano in modo complesso, influenzandosi reciprocamente e creando esperienze e bisogni molto diversi.



Figura 1. Celebrare la libertà espressiva e l'inclusività attraverso la valorizzazione dei corpi.

In questo manuale utilizziamo la schwa (singolare ə/plurale 3) come desinenza neutra e inclusiva dei generi, **per superare l'uso del maschile sovraesteso e rendere visibili tutte le identità di genere**, incluse quelle nonbinarie.

Inoltre, utilizziamo **trans*** ad indicare sia persone trans binarie che nonbinarie, così come persone che si identificano come queer, fluide, nonbinarie.

Pur cercando di considerare il maggior numero possibile di situazioni, la guida non è esaustiva: **alcune necessità specifiche**, come quelle delle infanzie trans* o di persone trans* con background migratorio e/o con dis/abilità, **richiedono strumenti e accorgimenti aggiuntivi**. Ci auguriamo che questo manuale possa contribuire a sviluppare sensibilità e pratiche concrete in tale direzione.

Le sezioni conclusive del manuale includono rispettivamente strumenti di autoriflessione e proposte di esercizi per allenare le proprie competenze culturali (*Strumenti di riflessione*), una mappatura dei servizi sul territorio (*Mappatura*), una sezione con guide, manuali, report e testi divulgativi (*Materiali*) e un *Glossario* delle parole ricorrenti.

Quali esistenze trans* e non binarie?



Figura 2. Celebrare la libertà espressiva e l'inclusività attraverso la valorizzazione dei corpi.

L'identità di genere è il modo soggettivo e profondo in cui una persona percepisce e definisce il proprio genere.

Quando il sesso biologico assegnato alla nascita e la propria percezione di sé come uomini o donne corrispondono, le persone si definiscono cisgender o cisgenere. Altre, invece, non percepiscono una relazione lineare tra il sesso assegnato alla nascita e la propria identità di genere e intraprendono un percorso di affermazione di sé per trovare la condizione identitaria (che può variare nel tempo) adeguata al proprio benessere e alla propria percezione soggettiva. In questo caso parliamo di persone transgender o, abbreviato, trans*. Per alcune questo percorso di affermazione è orientato all'identificazione nel genere opposto al sesso assegnato alla nascita, altre non riconoscono di appartenere né al genere maschile né a quello femminile. In questo caso parliamo di persone nonbinarie o non-binary.

Quando in un contesto clinico è necessario fare riferimento al sesso assegnato alla nascita di una persona si possono utilizzare come aggettivi gli acronimi **AFAB** (assigned female at birth) e **AMAB** (assigned male at birth) che permettono di **non dare per scontata l'identità di genere**.

Es: "La vulvodinia è una condizione cronica che interessa le persone AFAB, mentre l'endometriosi può riguardare sia persone AFAB che AMAB".

Una persona nonbinaria può usare molti termini per definirsi, che con sfumature diverse esprimono il rifiuto del binarismo maschile e femminile.

Per esempio: *agender*, *genderqueer*, *genderfluid*, *gendervariante/ə*, *gender diverse/ə*, *questionante/ə* o *gendercreative/ə*, *trans nonbinary*, *NB* ed *enby* (abbreviazioni di *nonbinary*).

L'esperienza trans* si esprime in modalità differenti: nel modo in cui una persona si identifica rispetto al genere (binario o nonbinario), nel modo con cui esprime la propria appartenenza di genere (nell'abbigliamento, nella postura, eccetera), nel rapporto con il proprio corpo e nelle scelte legate al percorso di affermazione di genere ovvero come si afferma nella propria identità di elezione.

Per alcune persone questo percorso implica l'assunzione di ormoni, per altre l'intervento di riassegnazione chirurgica del sesso, per altre interventi di chirurgia estetica, per altre persone ancora nessuna di queste opzioni. Non esiste un percorso unico o obbligato: **le possibilità sono molteplici e vanno costruite a partire dai bisogni di autodeterminazione della singola persona.**

Oltre agli aspetti clinici, il percorso di affermazione di sé prevede aspetti sociali, come l'uso di un nome e di pronomi adeguati alla propria identità elettiva e modifiche rispetto all'espressione di genere (come una persona si presenta, per esempio nell'abbigliamento e nell'estetica) e aspetti di tipo giuridico (come la rettifica dei dati anagrafici sui documenti).

Infine, è importante ricordare che essere una persona trans* non è una condizione patologica. Nel 2019 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha approvato l'eliminazione della diagnosi di disforia di genere - termine biomedico con cui viene definita la condizione delle persone trans - dall'elenco dei disordini mentali e ha inserito l'incongruenza di genere nella sezione relativa alle "condizioni di salute sessuale".

Viene in tal modo configurata come una condizione per cui può essere necessario l'intervento di specialisti della salute per migliorare le condizioni di vita e di benessere psicofisico, ma non si tratta di una patologia.



Anche nei casi in cui alcune persone trans* provino sofferenza o disagio psicologico in relazione al loro percorso di affermazione identitaria (questa è una possibilità, non una condizione generale), le ricerche sono concordi nell'affermare che **non è l'identità transgender in sé a essere causa di disagio psicologico, quanto l'esperienza di affermazione di sé in un contesto sociale, culturale, relazionale e familiare che la svaluta e la invalida.**

In Italia, grazie al lavoro di advocacy delle comunità trans*, nel 2015 sono state fatte importanti pronunce della Corte di Cassazione e della Corte Costituzionale e oggi è possibile richiedere la rettifica dei dati anagrafici senza l'obbligo di interventi di chirurgia genitale, sebbene il percorso rimanga dipendente da un iter medico-legale univoco e oneroso.

Figura 3. In volo per celebrare il benessere collettivo e l'inclusività

Cosa significa essere persone trans* e non binarie nei servizi sanitari, sociali e sociosanitari?

Le persone trans e nonbinarie possono rivolgersi al sistema dei servizi di cura per una pluralità di bisogni.



Figura 4. L'essenza della cura

Alcuni possono essere legati al percorso di affermazione di genere, come per ottenere la terapia ormonale. Molti altri non lo sono, come per una frattura, per gli esami del sangue o per una visita cardiologica. La qualità della cura per queste persone, però, non è equivalente a quella che è garantita alle persone eterosessuali e cisgenere.

Nonostante il diritto alla salute e il principio di universalismo sanciti dall'articolo 32 della Costituzione, **la letteratura nazionale ed internazionale evidenzia come le persone LGBTQ+ incontrino ostacoli persistenti nell'accesso ai servizi sanitari, sociali e sociosanitari.** Le ricerche mostrano, infatti, che questa popolazione si rivolge ai servizi in misura significativamente minore rispetto alla controparte eterosessuale e cisgenere e che, quando l'accesso avviene, esso può essere segnato da **esperienze di discriminazione, microaggressione o mancata accoglienza.** In particolare, **per le persone trans e nonbinarie le barriere di accesso sono ancora più marcate,** come testimoniano anche i dati raccolti dalla ricerca sulle discriminazioni e sulle violenze determinate dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere condotta in Emilia-Romagna nel 2023. Le esperienze negative vissute da questa popolazione nei servizi **sono l'esito di un sistema di norme e pratiche** che è possibile descrivere con il termine **ciseteronormatività**, un'architettura invisibile che dà forma all'organizzazione sociale, dentro e fuori i servizi.

La ciseteronormatività si fonda sull'assunto che tutte le persone siano cisgender (che percepiscono una corrispondenza tra la proprio identità e il sesso assegnato alla nascita) **ed eterosessuali;** che il genere sia binario (ovvero che esistano solo gli uomini e le donne); che dal sesso assegnato alla nascita derivino i comportamenti, i ruoli e le caratteristiche socialmente definiti come maschili o femminili.

È dunque **un sistema che naturalizza l'esistenza di due soli generi** (uomo/donna), considerati stabili nel tempo, opposti e complementari, e attribuisce loro traiettorie di vita predefinite. **In questa cornice**, l'identità cisgender e l'eterosessualità costituiscono la posizione "di default", mentre **le vite delle persone trans e nonbinarie sono l'eccezione, la deviazione** dalla norma.

Le pratiche cliniche e assistenziali, i linguaggi e i saperi, così come i moduli amministrativi, i percorsi clinici, gli spazi della cura, i protocolli e le interazioni professionali sono organizzati attorno a presupposti binari e ciseteronormativi e questo incide sull'accesso alle cure e sul rapporto di fiducia contribuendo a generare degli effetti negativi sulla salute complessiva.

Pratiche affermative

Cinque aree chiave dove sono presenti concretamente delle barriere di accesso: terminologia, relazioni, saperi, amministrazione, spazi.



Figura 5. La costruzione collettiva di senso

TERMINOLOGIA

Utilizzare una terminologia affermativa

“A [luogo], c'erano degli infermieri che, nonostante lo psichiatra gli avesse detto che io fossi una persona trans, comunque non mi rispettavano a livello di pronomi e nome alias. Mi chiamavano con il mio nome anagrafico e mi sono sentito un po' come se quella mia richiesta fosse un capriccio e non una questione di diritti.”

(Geronimo, 21 anni)

Veder riconosciuta l'identità di genere è un diritto fondamentale e riconoscerla è una condizione essenziale per garantire accoglienza, fiducia e sostegno. In questo senso, il linguaggio può essere strumento di esclusione e discriminazione o, al contrario, di riconoscimento e affermazione.

Attraverso le parole si esprime rispetto, si legittima l'esperienza dell'utente, si costruisce fiducia reciproca e continuità nella relazione tra persona e servizi.

**INDICAZIONI PER
UTILIZZARE UNA
TERMINOLOGIA
AFFERMATIVA.**





Figura 6. Il valore dell'identità elettiva

Nome elettivo

“In generale, c’è sempre quel momento di spaesamento in cui, in qualsiasi esame o visita che devi fare, ti chiamano e si aspettano la donzella e invece arrivo io...”

(C., 27 anni)

Il nome elettivo è quello con cui una persona desidera essere riconosciuta e può differire da quello riportato nei documenti. Usare il nome anagrafico (detto *deadname*) □ al posto di quello elettivo è una forma di microaggressione □ chiamata (*deadnaming*) □ che può generare disagio, ansia e sfiducia nel servizio.

Pratiche consigliate:

- **CHIEDERE IL NOME ELETTIVO** in modo rispettoso nelle interazioni dirette: *“Posso chiederle quale nome utilizza per identificarsi?”*
- **USARE IL COGNOME NELLE SALE D’ATTESA O IN CONTESTI PUBBLICI**, evitando *deadnaming* e *outing*. I codici alfanumerici restano un’alternativa, ma sono spersonalizzanti.
- **NON UTILIZZARE L’ESPRESSIONE “VERO NOME”** per chiedere o definire il nome anagrafico, perché suggerisce l’idea che il nome con cui la persona si identifica sia “finto” e finisce per negare il riconoscimento dell’identità della persona.



Figura 7. La biodiversità dell'identità

Pronomi

“Mi sono stati chiesti i pronomi addirittura al telefono quando ho prenotato la visita e quando sono arrivato la ginecologa me li ha richiesti dicendo “non si sa mai, possono cambiare, possono fluire [...] è stata una bellissima esperienza.” (Frog, 27 anni)

“Sicuramente sarebbe molto più inclusivo per le persone che si appoggiano ai servizi sociosanitari se, dal momento in cui vedi che io mi sento a disagio se mi chiami in un certo modo, o se ti rivolgi a me con certi pronomi, cambiassi il tuo modo di avvicinarti a me. Purtroppo, questa sensibilità manca molto nel servizio sanitario.”

(Frank, 21 anni)

Oltre al nome elettivo, **le persone trans e nonbinarie possono usare pronomi che rispecchiano la propria identità di genere e che, così come il nome elettivo, non coincidono con il sesso anagrafico**. Riferirsi a una persona con pronomi non coerenti con la sua identità - per esempio utilizzare pronomi femminili con una persona che si identifica al maschile - è un atto chiamato *misgendering* o *mispronouncing*. Queste pratiche, anche quando involontarie, possono creare barriere di accesso alla cura, svalutare l'esperienza della persona e minare la fiducia nel servizio.

Pratiche consigliate

- **CHIEDERE I PRONOMI O TERMINI PREFERITI** in modo rispettoso *“Quale nome e quali pronomi desidera che utilizzi/usiamo?”*
- **CONDIVIDERE I PROPRI PRONOMI CON L'UTENZA.** Questo contribuisce a normalizzare questa pratica e a mostrare che l'uso dei pronomi riguarda tutte le persone. Può essere fatto verbalmente oppure **si possono aggiungere al badge, sulla targa del proprio studio e in calce alle e-mail.**
- **RI-CHIEDERE SE NON SI È SICURØ CHE IL PRONOME CHE SI STA UTILIZZANDO SIA QUELLO DESIDERATO:** i pronomi e le parole che le persone utilizzano per parlare di sé possono cambiare nel corso del tempo, anche in relazione al percorso di affermazione di genere che la persona sta svolgendo. **Chiedere gentilmente, anche due volte, è sempre meglio che cercare di indovinare!**
- **ERRARE È UMANO, PERSEVERARE È DIABOLICO.** Se si sbaglia nome, pronome o si utilizzano termini non in linea con l'identità di genere di una persona, è appropriato scusarsi, correggersi e ricordarsi di utilizzare il nome o i pronomi corretti all'incontro successivo.

“Diverse volte mi è stato detto da delle infermiere: ‘oh ci siamo sbagliati, ti stiamo dando del femminile ma usi il maschile?’ e io ‘sì’ e loro ‘va bene ok l’importante è saperlo’. Un’accortezza che in realtà ti mette a tuo agio e ti fa dire ‘Posso tranquillamente dire anche solo che sono qua perché devo fare gli esami del sangue per gli ormoni che sto prendendo e non mi sento a disagio!’”

(Arthur, 22 anni)

- **REGISTRARE CORRETTAMENTE NOME E PRONOMI ELETTIVI.** Se il sistema informatico non prevede un percorso alias, assicurarsi che il nome e i pronomi elettivi siano comunque registrati e visibili nei documenti interni, **evitando di inserirli solo nelle note**, poiché spesso non vengono considerate nei processi operativi.
- **PROMUOVERE LA RESPONSABILITÀ COLLETTIVA.** Se ci si rende conto che ci sono collegati che non utilizzano nomi, pronomi o termini adeguati con una persona è importante supportarli correggendoli con gentilezza. **La sensibilità su questi temi si costruisce quotidianamente attraverso il lavoro di tutti.**

Ecco alcuni esempi di pronomi utilizzati in italiano:

TIPO DI PRONOME	FORMA USATA	NOTE UTILI
Femminile	lei	Usato da: donne cis, persone trans* che si identificano nel genere femminile e persone nonbinarie che non utilizzano termini neutri nella lingua italiana (mentre potrebbero utilizzare <i>they</i> in inglese).
Maschile	lui	Usato da: uomini cis, persone trans* che si identificano nel genere maschile e persone nonbinarie che non utilizzano termini neutri nella lingua italiana (mentre potrebbero utilizzare <i>they</i> in inglese).
Neutro / non binario	loro	Dal modello inglese <i>they</i>. Può essere usato con verbo al singolare o al plurale. Esempio: “Loro ha/hanno portato i documenti.” Il sistema dei pronomi nonbinari è molto variegato. Sono diffusi, ad esempio, i pronomi con desinenza in schwa (ə) o in “u” (come læ o lu), oltre ad altre varianti come loi o ləi. Alcune persone utilizzano più di un pronome o li alternano; altre li usano tutti (anche lei e lui in modo indistinto), mentre altre ancora scelgono di non utilizzare alcun pronome. È sempre importante chiedere quali pronomi la persona preferisce e quali modalità di relazione desidera. Rispettare la complessità delle esperienze significa accogliere le differenti richieste e lasciare spazio all'autodeterminazione attraverso una relazione empatica.



Figura 8. La forza della cura reciproca

Termini affermativi

Nel riferirsi a persone trans e nonbinarie, l'uso di **termini medici obsoleti o diagnostici può risultare stigmatizzante o patologizzante**. Di seguito alcune indicazioni per un uso affermativo nel linguaggio dei servizi.

- L'espressione preferibile per descrivere il processo che porta una persona trans* a vivere in sintonia con la propria identità è **“percorso di affermazione di genere”** da preferire a “transizione”, “cambio di sesso” o “riassegnazione

di genere”. Questa espressione, infatti, **mette al centro l'autodeterminazione** delle persone nell'affermarsi nel proprio genere e supera l'idea che ciò implichi necessariamente un passaggio binario “da un genere all'altro”, spesso medicalizzato. Per questo è meglio evitare la classificazione binaria FTM (Female to Male) o MTF (Male to Female) per descrivere l'esperienza di una persona t*.

- **EVITARE TERMINI OBSOLETI O PATOLOGIZZANTI.** Il termine transessuale e le espressioni diagnostiche come “disturbo/disordine di genere” o “disforia di genere” sono oggi considerate inadeguate da molte persone trans*. Come sottolineano le associazioni, l’OMS, con l’ICD-11(2022), ha sostituito “disforia di genere” con **“incongruenza di genere”**, spostandosi dall’area dei disturbi mentali (nel DSM) a quella della salute sessuale. Questo cambiamento segna il superamento di un approccio patologizzante pur mantenendo una classificazione clinica ancora necessaria per garantire l’accesso e il finanziamento dei servizi sanitari e legali (accesso a terapia ormonale, interventi chirurgici e rettifica dei dati anagrafici in tribunale). **La relazione (e non diagnosi!) di “incongruenza di genere” va quindi intesa come una tappa intermedia (in aggiornamento)**, ancora parziale, nel riconoscimento delle esistenze e dei bisogni delle persone trans*.

Le preferenze terminologiche derivano da percorsi politici e rivendicazioni storiche dal basso, così come dal sentire soggettivo delle singole persone.

Per esempio, l’uso, da parte di alcune persone trans e nonbinarie, di termini oggi in superamento non invalida tali percorsi di affermazione: è fondamentale riconoscere la pluralità delle esperienze e dei contesti, inclusi quelli generazionali, culturali, geografici e legati ai diversi percorsi di vita.

Per esempio, alcune persone trans* si riappropriano del termine transessuale come atto di riconoscimento del suo portato storico e politico.

Altre utilizzano il termine “disforia di genere” per descrivere un vissuto di disagio corporeo in senso non diagnostico.

TERMINOLOGIA IN SUPERAMENTO

Cambio di sesso / transizione

Cambio di sesso sui documenti

Disforia di genere

Nome “vero”

Transessuale

Genere non conforme

Sesso biologico

TERMINOLOGIA PREFERIBILE

affermazione di genere / percorso di affermazione di genere

rettifica dei dati anagrafici / riconoscimento legale del genere

incongruenza di genere (in aggiornamento)

nome anagrafico

persona trans / transgender

nonbinario / fluido / queer / trans* (in relazione a come una persona si autodefinisce)

sesso assegnato alla nascita

RELAZIONI

Costruire relazioni affermative nei servizi

“Ho paura di essere frainteso, di cosa le persone possono pensare e come le loro credenze personali possono influenzare questioni sia mediche che comportamenti in miei momenti delicati in cui vado lì per altro.”

(Sasha, 20 anni)

La letteratura evidenzia che **la qualità della relazione tra persone trans e nonbinarie e professionisti dei servizi è determinante per l'accesso, la fiducia e la continuità dei percorsi di salute e benessere**. In assenza di formazione e di protocolli chiari, l'asimmetria di potere può generare vulnerabilità e limitare l'espressione dei bisogni e del dissenso, per timore di giudizio o di perdita del diritto di accesso ai servizi. Lo spazio della relazione è infatti uno dei luoghi in cui si producono pratiche affermative o, al contrario, si riproducono pratiche escludenti e dinamiche di discriminazione, su cui è possibile intervenire a livello individuale e collettivo.

**INDICAZIONI
PER COSTRUIRE
RELAZIONI
AFFERMATIVE
NELLA PRATICA
QUOTIDIANA**





Figura 9. L'arte di definirsi

- **RICONOSCERE L'AUTODETERMINAZIONE DELLA PERSONA.** Accogliere ciò che la persona dice di sé significa riconoscerla come esperta della propria esperienza, del proprio corpo e dei propri bisogni. Questo è fondamentale verso chiunque entri in contatto con i servizi, ma lo è particolarmente per le persone trans e nonbinarie, spesso invalidate o patologizzate □. Solo un ascolto autentico, libero da stereotipi e pregiudizi su genere, corpo e sessualità, può rendere efficace la relazione di cura.

“Facendo le analisi del sangue, mi ricordo questa scena, in particolare una infermiera mi si avvicina, mi chiede il documento per farmi le analisi, io glielo faccio vedere, lei mi fa: ‘No, no sto per svenire. Non è vero, non è vero. Pensavo fossi una ragazza, ma come sei un uomo, ma non avrei mai detto’ [...] mi ricordo una volta che ero andata in pronto soccorso perché mi ero fatta male al piede e avevo ancora il documento maschile. E arrivata in ospedale, non credevano che quello fosse il mio documento.”

(Rachele, 21 anni)

Pratiche affermative per tutt*: mettere al centro consenso, rispetto e autodeterminazione migliorano l'esperienza di cura e accoglienza per chiunque, non solo per le persone trans e nonbinarie.

È importante non normalizzare e non ignorare commenti, atteggiamenti o pratiche transfobiche da parte dell* colleg* anche sotto forma di battuta.

Questi atteggiamenti ledono il diritto alla salute, peggiorano il processo di cura delle persone t* o le allontanano dai servizi.

- **NON DARE PER SCONTATO L'ORIENTAMENTO O LA STORIA SESSUALE DI UNA PERSONA IN BASE ALLA SUA IDENTITÀ O ESPRESSIONE DI GENERE.** Le persone trans* possono avere relazioni con persone dello stesso genere, con persone di generi diversi, o non essere sessualmente attive, e la loro sessualità può cambiare nel tempo. Se necessario per motivi clinici chiedi informazioni sulle pratiche sessuali con gentilezza.

- **IN EQUILIBRIO TRA CHIEDERE E RISPETTARE LA PRIVACY.** Come per il nome di elezione o i pronomi, è buona pratica **chiedere direttamente le informazioni necessarie per fornire assistenza, evitando domande legate più alla curiosità che a esigenze cliniche.** Ad esempio, in pronto soccorso, per una caviglia slogata, è importante sapere il nome e i pronomi della persona, ma inutile (e poco rispettoso della privacy della persona) chiedere se prende ormoni. Quando alcune informazioni sono clinicamente indispensabili (come sapere se la persona ha effettuato la riassegnazione chirurgica del sesso, se prende una terapia ormonale o con quali persone ha rapporti sessuali), è necessario spiegare chiaramente come saranno usate per la diagnosi o il trattamento.

- **RICONOSCERE ALLE PERSONE IL DIRITTO A PARTECIPARE ATTIVAMENTE ALLE DECISIONI SUL PROPRIO CORPO E SULLA PROPRIA ESPERIENZA DI CURA.** Per procedure che coinvolgono parti del corpo che possono generare disagio o senso di vulnerabilità (come torace, addome, basso ventre) o situazioni di nudità e immobilità, **è importante chiarire prima della visita cosa succederà,** concordando insieme modalità più confortevoli (come mantenere alcuni indumenti o modificare la posizione). Lo stesso vale per esami dolorosi o invasivi (ginecologici, rettali, urologici): è auspicabile discutere con la persona la gestione del dolore e costruire insieme strategie per ridurre il disagio.

“Mi ha stupito perché non solo mi ha spiegato in che cosa consiste il pap test, come si fa, ma me lo ha anche fatto vedere allo schermo [...] mi ha fatto sentire che eravamo lì a fare questa cosa insieme [...] lei mi dà conoscenza, di modo da farla insieme quella cosa.”

(Frog, 27 anni)

Tutelare la riservatezza:

le informazioni sull'identità di genere o sull'orientamento sessuale sono sempre dati sensibili che richiedono il consenso prima di essere condivisi con altr3 professionist3 o servizi.

- **AVERE CURA DELLA PRIVACY DEGLI SPAZI.** Per la maggior parte delle persone trans e nonbinarie, mantenere il controllo su chi le vede svestite è fondamentale per il benessere e la sicurezza nella relazione di cura. **È doveroso chiedere sempre il consenso prima di far entrare colleg3 o tirocinant3 nel momento della visita:** l'osservazione senza consenso può essere vissuta come violazione della privacy o esperienza traumatica. Allo stesso modo, se la persona è accompagnata, è necessario chiederle in modo riservato se desidera che chi la accompagna partecipi alla visita o colloquio.
- **PRATICARE IL CONSENSO SIGNIFICA CHIEDERE SEMPRE L'AUTORIZZAZIONE PRIMA DI QUALSIASI CONTATTO FISICO, ESAME O USO DI STRUMENTI SUL CORPO DELLA PERSONA.** Spiegare chiaramente in cosa consiste la procedura, dove e come avverrà il contatto, lasciare spazio a domande e negoziazione per far sentire la persona sicura e in controllo, sarebbe la prassi da usare. Il consenso non è mai definitivo e può essere rinegoziato durante la visita o il colloquio; **può essere utile concordare una parola di sicurezza (safe word) o un segnale per fermarsi o fare una pausa in qualsiasi momento.**

SAPERI**Generare saperi trans affermativi**

“Penso che la gente non lo sa. Non lo sa quante sono in realtà le persone trans che hanno bisogno di queste cose. Non sanno effettivamente cosa vuol dire essere trans. Non sanno le difficoltà, in generale, non sanno neanche il perché le persone fanno questo. Qua c'è una grande mancanza di educazione e istruzione a riguardo.”

(Tyler D., 20 anni)

“Capisco che non tutti possono essere specializzati in tutto, ma almeno formati nel trattare una persona transgender a livello umano sarebbe carino, aiuterebbe a non sentirsi effettivamente discriminato o fuori luogo, ogni volta che uno va a fare una visita basica.”

(Arthur, 22 anni)

La conoscenza sui corpi e sulle esperienze di persone trans e non-binarie è ancora limitata e spesso influenzata da pregiudizi e stereotipi. Ciò non è attribuibile alla responsabilità delle singole persone che operano nei servizi, ma è esito di un lungo processo storico che affonda le sue radici nella ciseteronormatività e che si traduce nella scarsa presenza di questi temi nella formazione accademica e professionale e, prima ancora, nella ricerca. Pur non potendo cambiare da sol3 l'intero sistema, ciascuna può contribuire a mettere in discussione conoscenze escludenti o patologizzanti.

**ALCUNE
INDICAZIONI
PER SVILUPPARE
PRATICHE INCLUSIVE
E TRASFORMATIVE**





Figura 10. La forza della rete

- **FARSI DELLE DOMANDE:** una buona pratica è l'auto-riflessività, ovvero **interrogarsi sulle proprie credenze implicite e sul modo in cui esse influenzano la relazione di cura e assistenza con persone trans e nonbinarie**. Questa pratica può essere attuata individualmente o collettivamente (ad esempio con i colleghi), così da costruire sensibilità condivisa e avviare un cambiamento nella cultura organizzativa dei servizi.
- **E CERCARE DELLE RISPOSTE:** sebbene l'offerta formativa su questi temi sia ancora limitata, esistono molte risorse per aumentare le proprie conoscenze. Un primo riferimento **sono le associazioni e i gruppi locali** che hanno sviluppato saperi "di comunità" fondamentali per sviluppare servizi inclusivi. Un'altra risorsa è la formazione a distanza **Salute e benessere delle persone LGBTQIA+**. Una **formazione di base per superare le discriminazioni e promuovere la piena inclusione**, disponibile sulla piattaforma regionale Self. Infine, in chiusura del manuale, sono riportati **i contatti delle associazioni e una bibliografia** con testi, report e manuali per approfondire i temi trattati.



Figura 11. L'etica della reciprocità

- **COSTRUIRE RETI:** fare rete tra professionisti di diversi ambiti ed enti del territorio, pubblici e del terzo settore, è una buona prassi per condividere conoscenze e buone pratiche e consolidare il riconoscimento reciproco. La rete permette anche di orientare e orientarsi rispetto alle risorse cliniche e sociali del territorio, per persone trans e nonbinarie, ad esempio sui percorsi di affermazione di genere, offrendo così un servizio più efficace e inclusivo.
- **AGIRE PRATICHE DI ALLEANZA:** significa assumere posizioni solidali, sostenendo esplicitamente le persone trans* nei loro diritti, nelle loro scelte e nella loro autodeterminazione, anche quando questo comporta rischi o conflitti professionali, istituzionali o politici, soprattutto in contesti politicamente ostili. Comporta inoltre attuare azioni concrete: opporsi a pratiche discriminatorie, usare il proprio ruolo per creare spazi di accesso e tutela. Chi detiene privilegi (in termini di posizione, riconoscimento o diritti) può usarli per ampliare diritti e spazi di autodeterminazione per tutti.

“La patologia specifica che ho non può essere seguita da endocrinologa del centro perché avrei dovuto parallelamente essere seguito da un’altra endocrinologa, anche se le due cose erano strettamente collegate. [...] tante volte i pareri andavano in disaccordo e toccava a me mediare e cercare compromessi.”

“Non potendo accedere alla crioconservazione, che in Italia non ho potuto effettuare per impossibilità burocratiche nel loro futuro utilizzo, decisi di contattare un centro estero dove il medico mi disse che aveva bisogno delle ecografie. Gli chiesi se fosse possibile sostituire le ecografie transvaginali con qualcosa di meno invasivo e che mi facesse provare meno disforia e mi disse che si poteva optare per quelle transrettali. Il mio medico di base in Italia disse di non potermi autorizzare a tale procedura in quanto non avrebbe saputo come giustificarla nella prescrizione e che non era una pratica idonea.”

(Larice, 30 anni)



AMMINISTRAZIONE

Ripensare sistemi amministrativi e burocratici non escludenti

“Ma diciamo che un po’ tutto, a mio avviso, inizia già quando riempi le schede, quelle paziente. Adesso sul mio documento c’è la M. Ma chi dice che sono M? [...] Però già lì poter considerare una terza via, un terzo sentire, secondo me sarebbe sacrosanto. [...] Se metto M danno per scontato che io abbia un pene, che io abbia organi prettamente maschili e che non abbia il seno. Invece no. [...] Mettere una terza via già direbbe: ok, vediamo.”

(Gioele, 48 anni)

Il sistema dei servizi, come la società nel suo complesso, si basa su presupposti binari che non contemplano l’esistenza di persone trans e nonbinarie. Moduli e procedure amministrative prevedono quasi sempre solo due generi, il nome anagrafico e il “sesso”, senza distinguere tra sesso assegnato alla nascita e identità di genere.

Alcune prestazioni e contesti di cura seguono rigidamente il binarismo M/F, basandosi sul presupposto che il genere anagrafico rifletta i bisogni di salute. Questo può avere effetti concreti sulla salute delle persone trans* quando l’accesso a cure e prevenzione dipende da criteri amministrativi informatizzati.

**ECCO ALCUNI
SUGGERIMENTI**



Alcune prestazioni “sensibili al genere”, come i programmi di screening, vengono attivate automaticamente in base al genere registrato, causando esclusioni o inviti inadeguati (ad esempio, una donna trans AMAB che riceve lo screening per i tumori della cervice pur necessitando di uno screening alla prostata).

Inoltre, molti servizi sono pensati per persone cis, rendendo l'accesso difficile o poco accogliente per persone trans e nonbinarie.

Pur essendo necessari cambiamenti istituzionali strutturali, alcuni servizi possono attivare autonomamente modifiche più inclusive.

- **ADATTARE I MODULI DI REGISTRAZIONE DEI DATI** prevedendo spazi per nome e pronomi **elettivi** (non nelle note che spesso non vengono prese in considerazione!), **distinguere tra sesso assegnato alla nascita e identità di genere**, **aggiungere una terza opzione o campo aperto per il genere e sostituire termini binari** (es. madre/padre) **con formule inclusive** (es. “genitori”).
- **PREDISPORRE PERCORSI ALIAS NEI SERVIZI** permette alle persone trans e nonbinarie (anche a chi lavora nei servizi!) di usare nome e pronomi elettivi nelle interazioni con il servizio tramite un'identità alias, evitando microaggressioni legate all'uso del nome anagrafico. **Sono procedure amministrative riservate, già diffuse in università, scuole e alcuni enti locali, come il Comune di Bologna.**
- **IL BINARISMO M/F È L'UNICA SOLUZIONE?** La distinzione binaria M/F non può essere l'unico criterio per organizzare una prestazione e, in alcuni casi, come negli screening oncologici sensibili al genere, può creare cortocircuiti nell'incontro con le persone trans*. **Una possibilità è affiancare al percorso di screening “classico” uno specifico per persone trans*, indipendentemente dal genere anagrafico.** Nella sezione mappatura del manuale sono riportati i riferimenti a una sperimentazione di questo tipo sviluppata dalla AUSL di Bologna.

“Quando nei moduli c'è ‘preferirei non specificare o nonbinary’ io mi sento un po' più sollevato.”

(Jesse, 18 anni)

“Banalmente, su una cartella digitale si possa scrivere, oltre al nome anagrafico, un altro nome, perché manco si può fare quello: lo devi inserire nelle note che però vanno alla fine, nessuna le vede.”

(C., 27 anni)

“Sicuramente mi farebbe sentire a mio agio una rivalutazione e una modifica ad hoc della mia posizione sanitaria sul fascicolo, documentazione elettronica, dove in automatico certi parametri siano allineati con la mia condizione effettiva di paziente AFAB. [...] dourei continuare a tenermi controllato e monitorato in futuro ma il mio dubbio è se questa prevenzione sarà in futuro convenzionata o offerta e proposta dal sistema sanitario oppure no. [...] essendo io inserito nel sistema sanitario regionale nel genere maschile. senza alcun riferimento al mio percorso e genere biologico, non mi sono mai arrivati avvisi per i controlli metodici di prevenzione che di solito arrivavano automaticamente in precedenza.”

(Larice, 30 anni)

“Quando uno si trova in un’età intermedia e l’endocrinologo ti chiede di fare l’ecografia al seno o la mammografia per verificare che non ci siano precondizioni o che subentrino dopo...non te la fanno fare. Non esiste un canale che contempli il fatto che tu stai facendo un percorso di transizione e sei in un’età che non è probabilmente a rischio. Quindi o ci vai privatamente con i costi che ci sono, oppure alla fine non mi ricordo come sia stato trovato il sistema con una dicitura specifica inserita per la richiesta e l’ho fatta.”

L’alias e la modifica dei moduli cartacei costituiscono un punto di partenza: **è necessario aggiornare i sistemi informatici e la loro struttura**, operazione che richiede il coinvolgimento del supporto tecnico per la gestione dei dati. È fondamentale **collaborare con le tecnici informatici dei servizi pubblici per adeguare e ripensare i campi dei moduli e i sistemi di archiviazione.**

SPAZI**Ripensare spazi affermativi e attraversabili**

Il binarismo M/F organizza anche gli spazi fisici della cura creando dei problemi quando questi spazi accolgono persone trans e nonbinarie che mettono in crisi la dicotomia maschile/femminile.

**ALCUNI
SUGGERIMENTI**



Figura 12. I pilastri della relazione

- **BAGNI NEUTRI E ACCESSIBILI:** la distinzione M/F nei bagni è una convenzione sociale molto radicata, ma essendo una convenzione può essere trasformata. È possibile predisporre dei bagni neutri segnalati attraverso **appositi cartelli come “bagni per tutt3” o “bagni per tutti i generi”**. Ricordate anche che la dis/abilità non è un genere: tutti i bagni dovrebbero essere accessibili a qualsiasi corpo e funzionamento.
- **RICOVERI E REPARTO:** **garantire scelta e sicurezza.** Ricoverare persone trans* in base al sesso anagrafico, e non al genere di elezione, può causare disagio e aumentare il rischio di violenze o molestie. È buona pratica permettere la scelta del reparto indipendentemente dal sesso anagrafico e, quando richiesto, offrire spazi separati o stanze singole per tutelare la privacy della persona. **Nome di elezione e pronomi possono essere inseriti sul braccialetto di ricovero e la cartella a fondo letto.**

“Al pre-ricovero ho spiegato che usavo un alias, il maschile e che non volevo finire né in un reparto femminile né maschile. Non avevano un protocollo. Ho avuto ansia fino al giorno del ricovero, quando mi hanno dato una stanza singola con bagno. Questa attenzione è stata recepita.”

(Gioele, 48 anni)

- **SEGNALI DI ACCOGLIENZA E COMUNICAZIONE INCLUSIVA:** un elemento fondamentale per un ambiente affermativo è una comunicazione chiara che mostri l’inclusività del servizio e l’attenzione ai bisogni dell’utenza LGBTQIA+. Si può usare il linguaggio inclusivo in **poster, avvisi e materiali informativi, mettere a disposizione riviste o materiali LGBTQIA+ nelle sale d’attesa** (ad esempio prodotti da associazioni locali) e celebrare giornate come la Giornata contro l’omo-bi-lesbo-transfobia (17 maggio), la Giornata mondiale contro l’AIDS (1° dicembre), il Pride Month (giugno), la Giornata della visibilità trans* (31 marzo) e la Giornata per il ricordo e la resistenza trans* (20 novembre). È inoltre necessario ricordare che alcune persone trans e nonbinarie hanno un background migratorio: **è importante predisporre materiali multilingue e accessibili con informazioni sui servizi disponibili.**

“A volte, quando vedo cartelli con schwa o asterischi, penso: ‘Ok, ci stanno provando’. Anche se la realtà non sempre coincide... ma una comunicazione più inclusiva rispetto alle identità di genere aumenterebbe la mia fiducia.”

(Sandro, 27 anni)

Il servizio che vorrei

Strumenti di riflessione

Checklist

Questa checklist individuale può aiutarti a riflettere sulle tue pratiche lavorative e operare dei cambiamenti - anche piccoli - nelle tue attività quotidiane.

1. TERMINOLOGIA

- Uso attivamente un linguaggio affermativo (es. “percorso di affermazione di genere” invece di “transizione” o “persona trans” invece di “transessuale”)?

2. NOME E PRONOMI

- Chiedo e utilizzo sempre il nome elettivo e i pronomi della persona, evitando dead-naming e misgendering?

3. RELAZIONE DI CURA

- Riconosco la persona come esperta della propria esperienza e del proprio corpo?

4. ASCOLTO E COMUNICAZIONE

- Mi assicuro che le domande che pongo siano pertinenti dal punto di vista clinico e non dettate da curiosità personale?

5. CONSENSO E PRIVACY

- Spiego chiaramente procedure ed esami, chiedendo sempre il consenso e rispettando la possibilità di rinegoziarlo?

6. CONSAPEVOLEZZA DEI BIAS

- Rifletto sulle mie credenze implicite (anche inconsapevoli) su genere e sessualità e su come influenzano il mio lavoro?

7. ACCESSO AI SERVIZI

- Sono consapevole delle barriere sistemiche (es. ciseteronormatività, moduli binari) che possono ostacolare l'accesso alle cure e all'assistenza nel servizio in cui lavoro?

8. FORMAZIONE CONTINUA E ALLEANZA

- Mi aggiorno attivamente e mi impegno a contrastare comportamenti discriminatori, anche tra colleghi?

Esercizi

Gli esercizi che seguono sono pensati come attività di gruppo, tra colleghi per costruire uno spazio di confronto e di consapevolezza sulle logiche di funzionamento implicite del proprio servizio e delle proprie pratiche lavorative.

Mettere a fuoco le pratiche quotidiane

Obiettivo: aumentare la consapevolezza su linguaggio, relazioni e micro-pratiche

Durata: 30-45 minuti

Svolgimento:

1. Ogni partecipante pensa a un episodio reale di interazione con un'utenza (non necessariamente trans*).
2. Il gruppo analizza insieme l'episodio usando queste domande guida:
 - Sono stati chiesti nome e pronomi? Come?
 - Il linguaggio usato era affermativo o poteva risultare escludente?
 - C'erano assunzioni implicite (es. sul genere, corpo, relazioni)?
 - Il consenso e la privacy sono stati gestiti in modo esplicito?
3. Il gruppo cerca di riformulare collettivamente l'episodio in chiave "affermativa".

Debrief finale:

- Cosa facciamo già bene e cosa no? Dove emergono automatismi o criticità?

SALUTE E' AUTODETERMINAZIONE



Mappare le barriere

Obiettivo: individuare barriere sistemiche e proporre miglioramenti

Durata: 60 minuti

Svolgimento:

1. Il gruppo analizza il proprio servizio lungo le 5 aree chiave del manuale:
 - Terminologia;
 - Relazioni;
 - Saperi/formazione;
 - Burocrazia e documentazione;
 - Spazi
2. Per ogni area, risponde a tre domande:
 - Cosa funziona già? Dove sono le criticità/barriere? Quale cambiamento concreto possiamo attivare (anche piccolo)?
3. Si costruisce una breve lista con 2 o 3 azioni prioritarie identificando quali aspetti sono immediatamente realizzabili e quali richiedono un cambiamento organizzativo di più ampia portata (per esempio un mandato dalle direzioni, interventi tecnici, eccetera).

Figura 13. Il corpo come giardino di cura e autodeterminazione

Mappatura servizi Emilia-Romagna

I servizi disponibili sono pochi e concentrati in alcune aree urbane e nascono in gran parte dall'impegno delle associazioni locali. La mappatura che segue raccoglie molte di queste realtà a livello regionale ed è stata realizzata insieme alle associazioni e alle persone coinvolte, a vario titolo, in questo manuale.





Associazioni

Gruppo Trans APS - Bologna

Gruppo Trans ha sede a Bologna, ma opera a livello nazionale per il diritto all'autodeterminazione delle persone transgender e non binarie. L'associazione fornisce assistenza per i percorsi di affermazione di genere tramite psicoterapeutə e avvocatə. Si occupa di formazione in ambito socio-sanitario, assistenziale, sportivo per la PA, scuole e professionistə. Offre in collaborazione con la ASL territoriale attività di sportello e una linea telefonica di ascolto per famiglie, incontri di socializzazione e auto mutuo aiuto, progetti sportivi gender neutral. Gestisce una casa rifugio per persone trans in condizioni di fragilità, rifugiate o in uscita da situazioni di violenza

SITO	EMAIL	INSTAGRAM	TELEFONO	INDIRIZZO	ORARI
gruppotrans.it casasalani.it	info@gruppotrans.it direzione@casasalani.it	@gruppo_trans	051 4086556 (linea di ascolto)	Via Malvasia 29/B, Bologna	Martedì 13-15; Giovedì 16-18 (linea di ascolto)

MIT Movimento Identità Trans - Bologna

Consultorio per l'affermazione di genere realizzato in collaborazione con l'Azienda AUSL di Bologna e con l'Ospedale Sant'Orsola Malpighi, supporto psicologico, endocrinologico e legale, sportello legale, sportello migranti LGBTQI+, sportello dedicato alla problematica abitativa e lavorativa per persone t*, campagne di prevenzione, sportello antiviolenza di genere, costruzione archivio storia trans, progetti di riduzione del danno per chi esercita il sex work e unità di strada mobile (UDS).

SITO	EMAIL	INSTAGRAM	TELEFONO	INDIRIZZO	ORARI
mit-italia.it	info@mit-italia.it	@movimento. identita.trans	051 271666	Via Polese 22, Bologna	Lun-gio 10-16; Ven 10-15



GenderLens APS - Bologna - Romagna

Accoglienza, supporto, informazione e consulenza rivolti a famiglie con bambin* di genere creativo e a giovani persone trans* e non binary; attività di formazione e laboratori per servizi educativi; ricerca sul tema della diversità di genere nell'infanzia e nell'adolescenza; organizzazione di eventi culturali e di sensibilizzazione; informazioni e supporto per l'attivazione della Carriera Alias in ambito scolastico e del Tesseramento Alias in contesti sportivi e ludici; orientamento ai servizi socio-sanitari; consulenze in ambito psicologico ed endocrinologico; sportello di ascolto in presenza a Bologna.

SITO	EMAIL	INSTAGRAM	TELEFONO	INDIRIZZO	ORARI
genderlens.org	info@genderlens.org e.romagna.gl@genderlens.org	@genderlens_ associazione	-	Bologna	-

APS Arcigay Il Cassero - Bologna

Dal 1982 il Cassero LGBTQIA+ Center è un centro per l'attivismo delle persone LGBTQIA+, punto di riferimento per la vita culturale e politica della città di Bologna. Tra le principali attività ci sono il Centro di documentazione Flavia Madaschi, il festival di arti performative Gender Bender, la discoteca, lo sportello antidiscriminazioni Spazio LGBTQIA+ Cassero, attività di socializzazione e il giornale "La Falla".

SITO	EMAIL	INSTAGRAM	TELEFONO	INDIRIZZO	ORARI
cassero.it	info@cassero.it	@casserglbt- qiacente	05109 57200	Via don Minzoni 18	lun-ven 10-13 e 14-17

L'Ottavo Colore - Parma

Accoglienza, ascolto e orientamento legale e sanitario per persone LGBTQIA+, attività di informazione, eventi di socializzazione e iniziative pubbliche.

SITO	EMAIL	INSTAGRAM	TELEFONO	INDIRIZZO	ORARI
ottavocolore.com	info@ottavocolore.com	@ottavocolore	3517702112 (anche WhatsApp)	APS Borgo S. Giuseppe 27/B	



Rimbaud LGBTQ - Cesena

Associazione per la difesa e la parità dei diritti della comunità LGBTQIA+.

SITO	EMAIL	INSTAGRAM	TELEFONO	INDIRIZZO	ORARI
—	rimbaud.cesena@gmail.com	@rimbaudlgbtqcesena	—	Cesena	-

Arcigay Gioconda - Reggio Emilia

Gruppi di incontro LGBTQIA+, attività gratuite di prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili (IST) (vedi “Servizi - Salute e Prevenzione”), laboratori contro il bullismo e la discriminazione per scuole e università, centro di documentazione LGBTQIA+, partecipazione attiva al Tavolo Interistituzionale per il contrasto all’omotransnegatività e per l’inclusione delle persone LGBT promosso dal Comune di Reggio Emilia.

SITO	EMAIL	INSTAGRAM	TELEFONO	INDIRIZZO
arcigayreggioemilia.it	info@arcigayreggioemilia.it	@arcigaygioconda	(+39)05221607390	Viale Regina Elena 14

Arcigay Modena “Matthew Shepard” - Modena

Sportello telefonico di ascolto, progetti con università/AUSL di Modena/Comune di Modena per prevenzione, formazione nelle scuole, eventi di socializzazione come il circolo del libro queer ed eventi di cultura a tema, gruppo di teatro, collaborazione con associazioni sportive, gruppo di socializzazione e supporto T.a(MO) gruppo trans* e nonbinary.

SITO	EMAIL	INSTAGRAM	TELEFONO	INDIRIZZO
modena.arcigay.it	telefonoamicoarcigaymodena@gmail.com	@arcigaymodenams	—	Viale IV Novembre 40/a



Arcigay Rimini Alan Turing - Rimini

Gruppo di supporto, gruppo migranti LGBT, gruppo supporto T & Nonbinary, sportello accoglienza e ascolto, orientamento ai servizi del territorio, attività di socializzazione e culturali, incontri a tema salute, promozione sport.

SITO	EMAIL	INSTAGRAM	TELEFONO	INDIRIZZO	ORARI
arcigay.rimini.it	trans@arcigay.rimini.it	@arcigay_rimini	—	Via Ludovico De Varthema 26	

Rete Genitori Rainbow - Bologna

La Rete Genitori Rainbow è un'organizzazione di volontariato che sostiene genitori LGBTIQ+ con figli nati da precedenti relazioni eterosessuali. Offre uno spazio sicuro di ascolto e confronto per chi, nel corso della vita, prende consapevolezza del proprio orientamento sessuale o della propria identità di genere. Attraverso attività di supporto, consulenze e incontri, promuove il benessere familiare e contrasta le discriminazioni.

SITO	EMAIL	INSTAGRAM	TELEFONO	INDIRIZZO	ORARI
genitorirainbow.it noi.genitorirainbow.it	info@genitorirainbow.it	@genitorirainbow	699196976	—	

Casa Rifugio Arcobaleno "Lucy Salani" (Gruppo Trans) - Bologna

Casa rifugio per persone trans e LGBTQIA+ in situazione di fragilità o fuoriuscita da violenza.

SITO	EMAIL	INSTAGRAM	TELEFONO	INDIRIZZO	ORARI
casasalani.it	direzione@casasalani.it	@gruppo_trans (dall'ass.)	0514086556 (dall'ass.)	Bologna	

Accedi alla **MAPPA DIGITALE** del portale Pari Opportunità della Regione Emilia-Romagna con l'elenco aggiornato delle associazioni LGBTQIA+ che operano in Emilia-Romagna



Centri antidiscriminazione (cad) lgbtqia+

Parma – Cento Antidiscriminazioni LGBTQIA+ “Un Arcobaleno per Parma”

Via P. Bandini 6 – Parma

Accoglienza, sportello ascolto, helpline h24, tutela e consulenza legale, supporto psicologico, mediazione linguistica, percorsi per persone migranti LGBTQIA+.

SITO	EMAIL	INSTAGRAM	TELEFONO	INDIRIZZO	ORARI
—	arcobalenoparma@gmail.com	@cadparma	3342862929	Via P. Bandini 6 – Parma	

Reggio Emilia – Casa Pier Vittorio Tondelli (Arcigay)

V.le Regina Elena 14 – Reggio Emilia

Accoglienza, casa rifugio, mediazione familiare, supporto all’inserimento lavorativo, sportello psicologico, sportello legale, mediazione culturale.

SITO	EMAIL	INSTAGRAM	TELEFONO	INDIRIZZO	ORARI
arcigayreggioemilia.it	info@arcigayreggioemilia.it	@arcigaygioconda (dall'ass.)	5221607390	V.le Regina Elena 14 – Reggio Emilia	

Ravenna – Centro Antidiscriminazioni LGBTI+

Via Berlinguer 7 – Ravenna

Accoglienza, ascolto, sportello salute, sportello legale, sportello lavoro, sportello casa, formazione ad enti, istituzioni e realtà del terzo settore.



SITO	EMAIL	INSTAGRAM	TELEFONO	INDIRIZZO	ORARI
	sportello@antidiscriminazione.lgbt	—	5441796279	Via Berlinguer 7 – Ravenna	

Rimini – Centro Antidiscriminazioni LGBTQIA+

Via L. De Varthema 26 – Rimini

Accoglienza, sportello salute, sportello legale, sportello lavoro, sportello casa, formazione ad enti, istituzioni e realtà del terzo settore.

SITO	EMAIL	INSTAGRAM	TELEFONO	INDIRIZZO	ORARI
antidisc.rimini.it	sportello@antidisc.rimini.it	@arcigay_rimini (dall'ass.)	5411725619	Via L. De Varthema 26 – Rimini	

Bologna – Centro Antidiscriminazioni e Antiviolenza STAR MIT

Via Polese 26 – Bologna

Accoglienza, mediazione familiare, supporto all'inserimento lavorativo, sportello psicologico, sportello legale.

SITO	EMAIL	INSTAGRAM	TELEFONO	INDIRIZZO	ORARI
mit-italia.it	info@mit-italia.it	@movimento. identita.trans (dall'ass.)	051271666 / 3755728113 (emergenza h24)	Via Polese 26 – Bologna	

Spazio LGBTQIA+ Cassero - Bologna

Centro di accoglienza, mediazione familiare, supporto all'inserimento lavorativo, sportello psicologico, sportello legale, formazione con le scuole, eventi di socializzazione.

SITO	EMAIL	INSTAGRAM	TELEFONO	INDIRIZZO	ORARI
cassero.it	info@cassero.it spaziocassero@ cassero.it	@casseroigbt- qiacenter	3880925933	Via Don Minzoni 18	Lun-gio 15-18; mar-mer-ven 9:30-13:30 (ac- coglienza)



Servizi specifici

Supporto psicologico

CITTÀ	SERVIZIO	CONTATTI	NOTE
Bologna	Supporto psicologico Cassero LGBTQIA+	Sito: cassero.it Email: sportellopsicologico@cassero.it	Percorsi gratuiti di consulenza psicologica LGBTQIA+ e formazione per professionisti.
Bologna	Telefono Amico Cassero	Sito: cassero.it Email: telefonoamico@cassero.it Tel: 051555661	Orari: lun-ven 20-22. Supporto su coming out, solitudine e discriminazioni.
Bologna	Sportello T'Ascolto Gruppo Trans	Sito: gruppotrans.it Email: tascolto@gruppotrans.it Tel: 0514086556	Orari: con operatori peer: dom 15-17 o con counselor formati: lun 13-15 o gio 16-18. Sportello di ascolto telefonico e accoglienza, informazioni e orientamento per persone t*, queer e nonbinarie.
Parma	L'Ottavo Colore - "Be Careful. Be Safe. A Call to Action"	Sito: ottavocolore.com Email: psicologa@ottavocolore.com IG: @psicologaqueer dott.ssa Eleonora Meloni	Percorsi di supporto psicologico per persone LGBTQIA+ con 5 sedute psicologiche ad offerta libera. Possibilità di percorsi finalizzati all'ottenimento del nulla osta per l'avvio della GAHT.
Cesena	AUSL Romagna (Cesena e Forlì)	Email: percorsidigenere.fc@auslromagna.it	Percorso psicologico per persone trans*. Accesso esclusivamente via email con presidio giornaliero. L'utenza viene indirizzata ai servizi AUSL o comunali dedicati. Servizio di endocrinologia non ancora attivo.



Supporto legale

CITTÀ	SERVIZIO	CONTATTI	NOTE
Bologna	Sportello legale MIT	Sito: mit-italia.it Email: legale@mit-italia.it	Orari: (previo appuntamento) lun-gio 10-16, ven 10-15. Supporto/orientamento cambio documenti e ascolto/contrasto discriminazioni, gratuito patrocinio.
Bologna	Sportello giuridico Cassero	Sito: cassero.it Email: giuridico@cassero.it Tel: 3880925933	Orari: Mer 17-19 (su appuntamento). Orientamento legale gratuito rivolto a tutte le persone LGBT+.

Affermazione di genere

CITTÀ	SERVIZIO	CONTATTI	NOTE
Bologna	Consultorio MIT	Sito: mit-italia.it Email: consultorio@mit-italia.it Tel: 051271666	Orari: Lun-gio 10-16 e ven 10-14. In collaborazione con AUSL Bologna e Ospedale Sant'Orsola Malpighi. Formazione ad operator3 ed enti pubblici/privati su salute t*.
Bologna	Sportello APAG Gruppo Trans	Sito: gruppotrans.it Email: apag@gruppotrans.it Email: legale@gruppotrans.it	Con operator3 alla pari e psicoterapeute formate per rilascio relazione di incongruenza di genere non psicodiagnostica, supporto psicologico, endocrinologico, legale e logopedia.
Bologna	NuTra Gruppo Trans	Sito: gruppotrans.it Email: nutra@gruppotrans.it Email: nutra.ian@ausl.bologna.it	Indirizzo: Poliambulatorio Montebello e S. Giovanni in Persiceto. Ambulatorio prevenzione nutrizionale per persone trans* e nonbinarie maggiorenni. Accesso gratuito per residenti prov. Bologna.
Bologna	Punture TOS Gruppo Trans	Sito: gruppotrans.it Indirizzo: Via San Carlo 42	Orari: Mer 17-18. Presso Blq CheckPoint. Servizio svolto con infermier3 professionisti di PLUS per iniezioni intramuscolari di terapie ormonali.



Salute e prevenzione

CITTÀ	SERVIZIO	CONTATTI	NOTE
Bologna	Screening pap test cervice uterina e papilloma virus (HPV)	Sito: www.ausl.bologna.it/ Email: screening@ausl.bologna.it Tel: 0512869302 / 0512869297 / 0512869239	Orari: Lun-ven 9-15. Per persone trans* e nonbinarie tra i 25 e i 64 anni residenti/domiciliate AUSL Bologna. Fuori target contattare Ginecologia IRC-CS: 0512144391 ambulatorio.meriggiola@aosp.bo.it
Bologna	Sportello Salute Cassero LGBTQIA+	Sito: cassero.it/salute Email: salute@cassero.it IG: @casserosalute	Orari: Merc 20 Promozione safer sex e prevenzione-accoglienza persone che vivono con HIV.
Bologna	Test HIV e IST Gruppo Trans	Sito: gruppotrans.it Indirizzo: Via S. Carlo, 42, 40121 Bologna BO	In collaborazione con PLUS presso il Blq CheckPoint. Prevenzione e assunzione PrEP.
Reggio Emilia	Spazio Sessualità e Salute AUSL	Sito: www.ausl.re.it Tel: 0522296823 (su appuntamento) Indirizzo: Viale Risorgimento, 80 (Padiglione Malattie Infettive).	Materiali informativi, personale formato, aderisce al protocollo del Tavolo Interistituzionale.

Migranti lgbtqia+

CITTÀ	SERVIZIO	CONTATTI	NOTE
Bologna	Sportello legale MIT	Sito: mit-italia.it Email: legale@mit-italia.it	Orari: (previo appuntamento) lun-gio 10-16, ven 10-15. Supporto/orientamento cambio documenti e ascolto/contrasto discriminazioni, gratuito patrocinio.
Bologna	Sportello giuridico Cassero	Sito: cassero.it Email: giuridico@cassero.it Tel: 3880925933	Orari: Mer 17-19 (su appuntamento). Orientamento legale gratuito rivolto a tutte le persone LGBTQ+.

Materiali

Guide e manuali

Gusmeroli & Trappolin (2023). **Ricerca sulle discriminazioni e sulle violenze determinate dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere in Emilia-Romagna.**

<https://parita.regione.emilia-romagna.it>

Progetto Europeo OpenDoors. (2022). **A porte aperte! Un manuale LGBTI per i professionisti sanitari.**

<https://opendoorshhealth.eu>

Progetto Europeo Insight. (2023). **Guida alle buone pratiche per l'assistenza sanitaria inclusiva LGBTI+. Uno sguardo alla salute delle persone LGBTI+ in Grecia, Italia e Belgio.**

www.cirsde.unito.it

Treat It Queer. (2022). **Queer Health: Knowledge in Your Pocket. Schede-guida progettate per l3 operator3 sanitari3 in tutti i contesti (multilingue).** www.treatitqueer.org

World Professional Association for Transgender Health (WPATH). (2022). **Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People** (Versione 8, ed. italiana).

<https://wpath.org>

GenderLens. (2024). **Infanzia e adolescenza trans*. Una guida su cosa fare (e non fare) a casa, a scuola e in altri contesti.**

www.genderlens.org

Graglia, M. (2022). **Pratica sanitaria e identità transgender. Buone prassi per l'assistenza sanitaria agli/alle utenti transgender.** AUSL-IRCCS di Reggio Emilia.

www.margheritagraglia.it

Egon Botteghi & Alex Romanella (2022). **Trans* con figl3. Suggerimenti per (futura) genitori trans* e loro alleatə.**

www.mauriceglbtq.org

Testi divulgativi e fumetti

Barker, M.-J. & Scheele, J. (2021). **Queer. Una storia per immagini.** Fandango Libri.

Borrelli, I. (2024). **Gender is Over.** Feltrinelli Editore.

Iantaffi, A., & Barker, M.-J. (2024). **La vita non è binaria.** Odoya.

Kobabe, M. (2019). **Gender Queer: A Memoir.** Oni Press.

Marcasciano, P. (2020). **Tra le rose e le viole: la storia e le storie di transessuali e travestiti.** Edizioni Alegre.

Stryker, S. (2023). **Storia transgender. Radici di una rivoluzione.** Luiss University Press.

Prearo, M., & Trastulli, F. (2025). **Politica e cittadinanza LGBTQIA+. Tra opinione pubblica, diritti e partecipazione.** Edizioni ETS.

Glossario

Affermazione di genere (o percorso di affermazione di genere): processo con cui una persona riconosce, accetta ed esprime la propria identità di genere. Può includere cambiamenti sociali, legali e/o medici (nome, pronomi, rettifica dei dati anagrafici, terapie ormonali o chirurgiche).

Agender (aggettivo): persona che non si identifica con alcun genere o non considera il genere come parte centrale della propria identità.

Alleata (ally): persona di un gruppo dominante che sostiene e difende attivamente i diritti e il benessere di gruppi minoritari; in ambito LGBTQIA+ può indicare chi è cisgender e/o eterosessuale e supporta i diritti delle persone LGBTQIA+.

Alias (carriera alias): protocollo che permette di registrarsi in un ente, un'azienda o a scuola usando il proprio nome e genere di elezione, senza modificare i dati legali ufficiali. È un profilo temporaneo e burocratico, valido all'interno dell'ente. Non sostituisce l'obbligo di usare i dati anagrafici sui documenti ufficiali, ma può migliorare il benessere psicofisico delle persone t* all'interno degli spazi istituzionali e lavorativi.

Cisgender (cis): persona la cui identità di genere corrisponde al sesso assegnato alla nascita. Non implica necessariamente un'espressione di genere conforme agli stereotipi tradizionali.

Coming out: processo con cui una persona rivela a sé o, se lo desidera, ad altre persone il proprio orientamento sessuale, l'identità di genere e/o la variazione intersessuale.

Deadnaming: atto discriminatorio che consiste nell'utilizzare il nome assegnato alla nascita (deadname) di una persona trans* o nonbinaria, invece del nome scelto (nome di elezione).

Detransizione: interruzione di un percorso di affermazione di genere. Può avvenire perché la persona smette di identificarsi nel genere acquisito dopo un percorso sociale, legale o medico, o perché mantiene la propria identità ma interrompe il percorso per motivi di salute, mancanza di supporto o insoddisfazione dei risultati. Detransizionare è un diritto e non va interpretato come "pentimento": la libertà di esplorare il genere non è un percorso a senso unico, e poter modificare la propria traiettoria è un atto di autodeterminazione.

Disforia di genere (riappropriazione terminologica): in origine, il termine è stato utilizzato in ambito medico come categoria psicodiagnostica di disturbo mentale necessaria per l'accesso ai percorsi di affermazione di genere e alla rettifica dei dati anagrafici. Oggi, l'OMS ha richiesto di sostituire questa diagnosi con quella di "incongruenza di genere", che non rientra tra i disturbi mentali, con un chiaro intento depatologizzante. Nel frattempo, il termine disforia di genere è stato riappropriato da persone trans e nonbinarie per indicare sentimenti ed emozioni negative (anche temporanee) legate, ad esempio, ad alcune parti del proprio corpo, all'indossare determinati indumenti o come reazione allo stigma sociale. In questo senso, non si parla di "avere la disforia di genere" come condizione stabile, ma piuttosto di esperienze situazionali (ad esempio: "questa parte del corpo mi provoca disforia", "questa situazione mi provoca disforia", "indossare questo indumento mi provoca disforia"). Da non confondere con l'euforia di genere, ovvero la gioia di riconoscersi ed essere riconosciuti nel proprio genere di elezione.

Espressione di genere: modalità con cui una persona comunica il proprio genere attraverso abbigliamento, capelli, voce, nome e pronomi, comportamenti e interessi, indipendentemente dall'identità di genere.

Gatekeeping: pratiche o barriere che limitano l'accesso a risorse, servizi o opportunità, spesso in modo discriminatorio. Nei contesti queer, riguarda in particolare l'accesso alla salute, al lavoro, alla casa e alla genitorialità.

Gender creativo/diverso/fluid/genderqueer: aggettivi che descrivono persone la cui identità o espressione di genere non rientra nei binari tradizionali, sperimentando o comunicando il proprio genere liberamente.

Gender variant (varianza di genere): termine spesso usato in ambito medico e clinico per persone il cui abbigliamento, comportamento o espressione non rispetta le tradizionali aspettative di genere binarie.

ICD (International Classification of Diseases): acronimo che indica lo standard globale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per registrare, monitorare e classificare malattie, infortuni e cause di morte.

Intersex: termine ombrello per persone con variazioni delle caratteristiche sessuali (cromosomiche, gonadiche, ormonali o anatomiche) che non rientrano nelle categorie binarie tradizionali di maschio o femmina. L'intersessualità non è un orientamento sessuale né un'identità di genere o una malattia, ma spesso le persone intersex subiscono medicalizzazione precoce per essere conformate alle norme binarie.

Intersezionalità: concetto che descrive come diverse identità sociali (es. genere, "razza", classe, disabilità) si intersecano e producono forme specifiche e diverse di oppressione o privilegio. I sistemi oppressivi (sessismo, classismo, razzismo, omofobia, transfobia, abilismo ecc.) sono interconnessi e vanno considerati nella loro pluralità e azione congiunta per comprenderne l'impatto sulle persone.

Medicalizzazione: processi di attribuzione di connotati medici a fenomeni sociali, psicologici o culturali, trattati come problemi da gestire con interventi o termini medici.

Microaggressione: azione o affermazione, anche non intenzionale, che discrimina persone appartenenti a gruppi marginalizzati. Esempi comuni includono battute offensive, misgendering, deadnaming, domande intrusive sul percorso di affermazione o linguaggio escludente. Spesso percepite come “meno gravi”, da chi le compie, perché non causano danno fisico diretto.

Misgendering: uso di pronomi, articoli o termini di genere non corrispondenti all’identità di genere di una persona. Può essere intenzionale o accidentale e nega o sminuisce l’identità della persona.

Nonbinarie (non-binary, NB, enby): persone la cui identità di genere non rientra nella tradizionale struttura binaria femminile/donna e maschile/uomo. Termine ombrello che include identità come agender, genderfluid, bigender, genderqueer, pangender ecc. Non tutte le persone nonbinarie si identificano come trans.

Omolesbobitransfobia: paura, odio o pregiudizio verso persone gay, lesbiche, bisessuali o trans/nonbinarie (o percepite come tali), che può manifestarsi in violenza, discriminazione, esclusione o stigma. Può essere istituzionale, individuale o interiorizzata. Non è una “fobia” clinica, ma un insieme di credenze e comportamenti culturali appresi; per questo il termine omonegatività è talvolta preferito.

Orientamento sessuale: desiderio di instaurare relazioni emotive, romantiche e/o sessuali con altri individui. Esempi: eterosessuale, omosessuale, bisessuale, pansessuale, ecc.

Outing: da non confondersi con coming out, l’outing è la rivelazione non consensuale da parte di terzi del genere e dell’orientamento sessuale di una persona.

Passing: situazione in cui una persona LGBT-QIA+ viene percepita dagli altri come cisgender e/o eterosessuale, poiché il suo genere e/o la sua espressione di genere vengono “letti” come conforme alle aspettative sociali. Può avvenire intenzionalmente o accidentalmente. Il passing non misura l’autenticità della propria identità: riflette piuttosto le norme cisnormative e binarie imposte dalla società, e chi non “passa” può subire maggiori discriminazioni o violenze.

Patologizzazione: processo tramite cui un’esperienza, un comportamento, una condizione, un corpo o una soggettività viene definita come problema medico o psicologico, spesso trasformando la diversità in devianza o malattia da curare.

Queer: termine complesso e polisemico, originariamente dispregiativo, recuperato dagli anni ’80 da attivisti e accademici come autodescrizione positiva e conflittuale. Indica persone la cui sessualità o identità di genere non rientra nel binarismo o nei termini dell’acronimo LGBTI+, e può essere usato come termine ombrello per tutte le persone LGBTI+. Non tutte le persone si identificano con questo termine.

Questionante: persona che sta esplorando o mettendo in discussione il proprio orientamento sessuale e/o identità di genere (gender questioning), senza aver ancora definito la propria identificazione o orientamento.

Riconoscimento legale del genere: processo giuridico tramite il quale una persona ottiene il riconoscimento della propria identità di genere nei documenti ufficiali, modificando nome e/o marcatore di sesso (unicamente M/F). In Italia è regolato dalla legge n. 164/1982 come rettifica dei dati anagrafici. Attualmente il percorso richiede il consenso di un giudice (non è quindi una pratica amministrativa) e per il cambio di marcatore di sesso, riconosce solo esperienze binarie e medicalizzate (viene richiesta una perizia psicologica e una endocrinologica per la TOS, mentre non è obbligatorio l'intervento chirurgico), escludendo identità nonbinarie o percorsi non medicalizzati.

Sesso assegnato alla nascita: sesso (legale e binario: maschile o femminile) attribuito a una persona alla nascita sulla base delle caratteristiche sessuali definite in ambito medico, in particolare i genitali esterni. I termini AFAB (Assigned Female at Birth – persona assegnata femmina alla nascita) o AMAB (Assigned Male at Birth – persona assegnata maschio alla nascita) sono preferibili a “sesso biologico” o “sesso di nascita” e vanno usati solo quando rilevanti. Il modello medico binario M/F non prende in considerazione l'esistenza di persone Intersex. In un modello ciseteronormativo, ad un sesso viene arbitrariamente fatta corrispondere un'assegnazione di genere binaria uomo/donna.

TOS (Terapia Ormonale Sostitutiva): trattamento medico a base di ormoni che modifica alcune caratteristiche fisiche in accordo con l'identità di genere della persona.

Trans /t/ transgender: aggettivo che descrive persone la cui identità di genere differisce dal sesso e dal genere assegnato alla nascita. Spesso funziona come termine ombrello per chi si identifica come uomo o donna trans e per alcune persone nonbinarie, anche se alcune persone nonbinarie non si identificano come trans perché percepiscono il termine come legato al binarismo o a percorsi medicalizzati. Il termine evidenzia l'esperienza di genere e non il dato biologico e non implica necessariamente un percorso medicalizzato. Trans, t e transgender vanno sempre usati come aggettivi, mai come sostantivi.

WPATH (World Professional Association for Transgender Health): organizzazione che definisce linee guida internazionali per i percorsi di affermazione di genere, basate sull'autodeterminazione della persona.

Questo manuale non sarebbe stato possibile senza il supporto e la collaborazione di molte persone.

Ringraziamo per la supervisione iniziale al progetto e allo sviluppo della ricerca empirica:

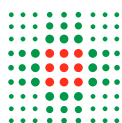
Nic (Nicole) Braidà, Michela Mariotto, Maric Martin Lorusso, Fau Rosati e Ale Santambrogio.

Grazie alle persone attiviste che hanno partecipato al workshop e alla rilettura dei materiali dando indicazioni preziose per migliorarlo: *Christian Leonardo Cristalli, Viktor Enea Randazzo, Elena D'Epiro, Jacopo Vanzini, Emma Reverberi, Ilaria Fiorini, Lucia Dolcini e grazie agli scambi di idee con Dalia Storelli (Movimento Identità Trans).*

Grazie alle persone professioniste del sistema dei servizi che hanno riletto il testo e ci hanno dato buoni consigli per renderlo il più possibile accessibile ed efficace: *Giovanni Amodio, Sergio Cinocca, Sabrina Colombari, Lorenza Dodi, Gabriele Munafo, Sara Lugaresi, Marco Montalti, Giulia Rodeschini.*

Infine, i nostri più sentiti ringraziamenti vanno alle persone partecipanti alla ricerca che hanno ispirato e informato la creazione e lo sviluppo di questo manuale condividendo con generosità le loro esperienze: *Rachele, C., Tyler D., Arthur, Frank, Geronimo, Gioele, Sandro, Sasha, Jesse, Frog, Larice.*

Bologna, Giugno 2026



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

