

**DIPARTIMENTO MEDICO CHIRURGICO DEI PERCORSI INTEGRATI  
U.O.C. CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA  
S.A.I.F.I.P.**

**Servizio per l'Adeguamento tra Identità Fisica e Identità Psicica  
Ospedale FORLANINI  
Settore S, piano 2°  
Telefono 06 58703700/1, Fax 06 58702527**

# **Note Informative sul Servizio**

a cura di:

- UOC Urologia
- UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva



in collaborazione con:

**Istituto Metafora:** Equipe di Intervento clinico e di ricerca  
- Scuola di Psicoterapia riconosciuta dal MIUR  
corso Trieste, 123 00199 ROMA

## **INDICE**

|  |         |
|--|---------|
| Premessa   | pag. 3  |
| 1. Il Servizio per l’Adeguamento tra Identità Fisica e Identità Psicica                                  | pag. 4  |
| 2. Modalità di accesso alle prestazioni  | pag. 6  |
| 3. L’Equipe interdisciplinare  | pag. 8  |
| 4. Il percorso psicodiagnostico ed il percorso psicologico   | pag. 9  |
| 5. Il Servizio per il Sostegno all’Identità di Genere  | pag. 10 |
| 6. Il percorso medico: endocrinologico e chirurgico  | pag. 12 |
| 7. Il percorso legale  | pag. 25 |
| Glossario  | pag. 27 |
| <i>Allegato 1- Standard sui percorsi di adeguamento – Osservatorio Nazionale sull’Identità di Genere</i> | pag. 36 |
| <i>Allegato 2- Legge n.164/1982</i>  | pag. 41 |
| <i>Allegato 3- Legge della Regione Lazio n.59/1990</i>   | pag. 43 |
| <i>Allegato 4- Strutture/Centri ONIG</i>   | pag. 46 |
| <i>Allegato 5- Associazioni</i>  | pag. 48 |
| Note   | pag. 49 |

## **PREMESSA**

Il SAIFIP è stato istituito come Servizio di consulenza e di sostegno al percorso di adeguamento per le persone che intendono chiedere la “rettificazione di attribuzione di sesso ” secondo la legge n.164 del 1982 e si rivolgono all’Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini come previsto dalla legge della Regione Lazio n.59 del 1990. Qualora se ne faccia richiesta, nei casi ritenuti idonei, infatti, il giudice autorizza con sentenza gli interventi chirurgici di asportazione degli organi della riproduzione del sesso biologico di appartenenza e, su successiva istanza dell’interessato, il cambio anagrafico del nome proprio e del sesso attribuito alla nascita.

Il processo di crescita personale tuttavia non ha una direzione unica e, a seconda delle diverse situazioni e delle potenzialità degli individui, si manifesta e si concretizza con tempi e modalità differenti. La richiesta di “riattribuzione chirurgica di sesso-RCS” deve essere valutata, quindi, in relazione alla storia della persona, alla sua consapevolezza di bisogni e desideri, alla stabilità della sua decisione e in relazione alla reale conoscenza del percorso di adeguamento in tutti gli aspetti: psicologici, medici, chirurgici, legali e sociali. E’ in questa linea che già nella sua denominazione, “... adeguamento **tra** Identità...”, il Servizio sottolinea la possibilità di diverse modalità e livelli di intervento. Solo così i differenti percorsi possono portare un reale miglioramento della qualità di vita della persona ed un benessere globale e protratto nel tempo.

## 1. IL SERVIZIO PER L'ADEGUAMENTO TRA IDENTITÀ FISICA E IDENTITÀ PSICHICA - SAIFIP

Il SAIFIP, centro di intervento clinico e di ricerca sull'Identità di Genere, è nato nel 1992 con i seguenti obiettivi:

- definire un percorso pubblico, interdisciplinare e integrato, dove la persona che chiede la "Riattribuzione Chirurgica di Sesso-RCS" trovi consulenze e sostegni adeguati ai propri personali bisogni sia in ambito medico-chirurgico che psico-sociale;
- promuovere attività di ricerca che, con caratteri di interdisciplinarietà e attraverso il confronto con esperienze nazionali e internazionali, permetta di approfondire le conoscenze sulla tematica dell'Identità intesa come nucleo fondante del benessere personale.

Il SAIFIP offre un servizio interdisciplinare che pone attenzione agli aspetti psicologici, medico-chirurgici e socio-legali implicati nel processo di adeguamento tra identità fisica e identità psichica, sia per le persone che hanno il desiderio di svolgere la RCS sia per le persone che vogliono chiedere solo il cambiamento anagrafico.

Il Servizio ha proposto e continua a stimolare ed organizzare, inoltre, incontri scientifici, professionali e culturali, sia a livello internazionale (in collaborazione con la *World Professional Association for Transgender Health, Inc. - WPATH*) che nazionale (come promotore della costituzione dell'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere-ONIG e partecipe delle sue iniziative) e Giornate di Studio dedicate al percorso medico-chirurgico di adeguamento rivolte agli utenti del Servizio, alle loro famiglie ed ai professionisti operanti nel settore. L'equipe interdisciplinare compie anche attività di formazione, consulenza e supervisione, rivolte agli operatori del settore socio-sanitario e pedagogico-educativo che ne facciano richiesta.

Dalla pratica di lavoro di questi oltre 20 anni di attività, si evince che l'equipe interdisciplinare ha svolto, non solo degli interventi diretti al singolo individuo-utente, ma anche di orientamento e mediazione attiva tra una pluralità di soggetti significativi del contesto familiare e sociale in cui è inserito il singolo individuo: famiglia nucleare ed allargata, servizi socio-sanitari e singoli professionisti della salute, avvocati, giudici, insegnanti, rappresentanti di associazioni di utenti ed altre figure coinvolte nei singoli casi. Tutto ciò ha richiesto una metodologia di collegamento e di "contrattazione", in una sinergia di interventi, ruoli ed ambiti, che ha sempre costituito l'aspetto più costruttivo e "più culturale" dell'agire socio-psicologico sul territorio e nella comunità. Il SAIFIP, infatti, al fine di agevolare anche la costituzione di servizi in rete per le prestazioni non effettuate

all'interno dell'Ospedale, ha sempre curato il collegamento con diverse strutture sanitarie del territorio sia urbano che nazionale (dipartimenti di salute mentale, servizi materno-infantili, ospedali, istituti penitenziari, etc.), con istituzioni direttamente ed indirettamente coinvolte nella tematica (tribunali, scuole, sindacati, mass media, etc.) e con il privato sociale (associazioni di utenti, associazioni di volontariato, case-famiglia, comunità di recupero, centri di accoglienza, etc).

Si evidenzia che il servizio clinico si articola in interventi di assessment diagnostico, a partire dagli aspetti medico-genetici, ed interventi psicologici e psicoterapeutici, integrati con il percorso endocrinologico e chirurgico. Il necessario coinvolgimento interdisciplinare ed il bisogno di integrare l'operato dei diversi professionisti, ha richiesto una visione condivisa della condizione esistenziale e dei bisogni degli utenti del servizio ed ha portato, nel tempo, alla vera e propria costituzione di un'équipe interdisciplinare con un'attività integrata in cui ciascun professionista pone particolare attenzione alla relazione con l'utente e tiene nella dovuta considerazione gli aspetti psicologici, medico-chirurgici e socio-legali implicati nel processo di adeguamento tra identità fisica e identità psichica. Fondamento di questo operare è la comune consapevolezza che il processo di evoluzione personale non ha, in nessun caso, una "direzione univoca", rappresentata dalla Riattribuzione Chirurgica di Sesso; al contrario, a seconda delle diverse situazioni e potenzialità degli individui, si manifesta e si concretizza con tempi e modalità del tutto differenti in ciascuna esistenza, creando la necessità di percorsi individualizzati.

Questo orientamento del Servizio si evidenzia già nella sua denominazione "...adeguamento *tra* Identità ...", in cui la preposizione "*tra*" sottolinea la possibilità di diverse modalità e percorsi e livelli di "adeguamento".

## **2. MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI**

### **SPORTELLO INFORMATIVO**

Il Lunedì (14.00-17.00) e il Mercoledì (09.00-11.00) è attivo nella sede del Servizio uno sportello per le informazioni gestito dall'equipe psicologica (tel: 06/58703700; fax: 06/58702527).

*Solo per informazioni e non per prenotazioni, si può anche mandare una mail a: saifip@scamilloforlanini.rm.it*

*Solo per le prenotazioni per il Servizio laser-terapia, si prega telefonare al: 06/58704499.*

### **COSTI**

E' previsto un pagamento di un ticket ospedaliero di 30€ per gli incontri di counselling (individuali, familiari, di gruppo) e di 500€ per la valutazione psicodiagnostica con rilascio di relazione da utilizzare presso il Tribunale di residenza.

Per tutte le altre consulenze mediche specialistiche, si rimanda alle tariffe proposte dal CUP-Centro Unico Prenotazioni, A.O. San Camillo-Forlanini, Roma.

### **SEDE DEL SERVIZIO**

P.za C. Forlanini, 1 – Roma, Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini.

La fermata metropolitana più vicina è Piramide (Linea B); da lì si può prendere la linea-bus 719. Da Roma Termini si può prendere la linea bus H; da Roma Trastevere, i mezzi che collegano all'ospedale sono: 8, 773, 774, 786, 228.

### **STRANIERI SENZA PERMESSO DI SOGGIORNO**

**Gli stranieri senza permesso di soggiorno possono accedere alle prestazioni del servizio attraverso la tessera STP (Straniero Temporaneamente Presente) rilasciata dalla ASL di appartenenza.**

Si ricorda che le strutture sanitarie non possono segnalare alle autorità giudiziarie la presenza di stranieri senza permesso di soggiorno in territorio italiano.

### **PERSONE CHE HANNO INIZIATO L'ITER DI ADEGUAMENTO IN ALTRE STRUTTURE**

Le persone che hanno iniziato l'iter in altri Servizi/Strutture e vogliono proseguirlo presso il SAIFIP, devono consegnare presso lo Sportello Informativo la documentazione completa (in fotocopia) del percorso effettuato.

## **ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI**

In via preliminare, possono essere previste le seguenti consultazioni ed i relativi accertamenti, su richiesta del medico di base, che dovranno essere consegnati in fotocopia al Servizio per completare il percorso psicodiagnostico.

### 3. L'EQUIPE INTERDISCIPLINARE

- Prof. C. Anceschi – Coordinatore SAIFIP e Direttore *f.f.* U.O.C. Urologia, A.O. San Camillo-Forlanini.
- Dr. G. Maggiulli – Chirurgo Plastico, Referente per la RCS, U.O.C. Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, A.O. San Camillo-Forlanini.
- Équipe psicologica di intervento clinico e di ricerca – Istituto Metafora (Scuola di Psicoterapia Riconosciuta dal MIUR): Dr. L. Chianura (Responsabile di Psicologia Clinica "Area Adulti"), Dr.ssa M. Mosconi (Responsabile di Psicologia Clinica "Area Minori"), Dr.ssa L. Scarpelli (psicologa, psicoterapeuta e psicodiagnosta), Dr. L. Palleschi (psicologo, specializzando in psicoterapia), Dr. G. Di Mario (psicologo, specializzando in psicoterapia).
- U.O.S.D. di Endocrinologia, Ambulatorio di Endocrinologia per la Disforia di Genere, A.O. San Camillo-Forlanini.
- Dr. F. Lombardo, Medico Endocrinologo, Dipartimento di Fisiopatologia Medica Policlinico Umberto I, Sapienza Università di Roma.
- Prof.ssa P. Grammatico, Laboratorio di Genetica Medica (a direzione universitaria), A.O. San Camillo-Forlanini.
- Dr.ssa L. Puccio – Chirurgo Plastico, Responsabile del Servizio di laser-terapia, U.O.C. Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, A.O. San Camillo-Forlanini.
- Équipe medica e personale infermieristico e ausiliario U.O.C. Chirurgia Plastica e Ricostruttiva, A.O. San Camillo-Forlanini.
- Strutture/servizi afferenti all'A.O. San Camillo-Forlanini che si ritengono necessarie per altre consulenze specialistiche (ginecologiche, urologiche, pediatriche, etc.).

## 4. IL PERCORSO PSICODIAGNOSTICO ED IL PERCORSO PSICOLOGICO

### ***La psicodiagnosi***

Sono previsti colloqui psicologici e somministrazione di test finalizzati a raccogliere la storia di vita della persona e a delinearne il profilo psicologico. La relazione risultante dall'elaborazione dei dati derivanti dalle consultazioni, dagli accertamenti di laboratorio e dai test psicodiagnostici è oggetto di valutazione interdisciplinare di eleggibilità nell'iter psicofisiologico di adeguamento e viene consegnata all'utente con il quale si concorda un percorso individualizzato che corrisponda alle sue effettive esigenze.

La relazione psicodiagnostica, rilasciata all'utente, alla fine del percorso diagnostico, nei casi in cui esistano i presupposti per la richiesta di autorizzazione alla "Riattribuzione Chirurgica di Sesso" o al solo cambio anagrafico, la si può ritenere un'adeguata documentazione da presentare al Tribunale di residenza, al fine di poter evitare la nomina da parte del Giudice del CTU, con conseguente risparmio economico per l'utente.

### ***Il percorso di sostegno psicologico***

Secondo gli Standard sui percorsi di adeguamento dell'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere - ONIG, ed in adesione agli standard internazionali adottati dalla *World Professional Association for Transgender Health, Inc. - WPATH*, è "consigliato" e previsto un percorso di sostegno psicologico. Tale percorso è ritenuto indispensabile per elaborare tematiche inerenti all'identità e alla struttura di personalità, al fine di sostenere e integrare le modificazioni ormonali, somatiche e le esperienze relazionali e sociali della persona, e per favorire lo sviluppo delle sue potenzialità e la sua integrazione sociale.

Sono previste ed offerte le seguenti attività:

- Percorso di sostegno psicologico per l'individuo, la coppia e la famiglia.
- Counselling di gruppo per utenti (dalla varie tipologie: gruppo per adolescenti; gruppo per utenti alle prime fasi del percorso; gruppo per persone già sottoposte alla RCS).e
- Counselling di gruppo per genitori (con cadenza mensile, durata di due ore, ciclo svolto tra settembre e giugno con alcuni incontri effettuati insieme ai figli).

## 5. IL SERVIZIO PER IL SOSTEGNO ALL'IDENTITÀ DI GENERE – SSIG

Il SAIFIP ha visto incrementare, nel corso degli ultimi anni, le richieste di sostegno psicologico rivolto sia a bambini e adolescenti con problematiche relative all'identità di genere sia a figli di utenti, generati prima di iniziare il percorso di adeguamento. Tali richieste sono accomunate dal fatto di coinvolgere bambini e adolescenti in uno stato di intensa sofferenza, intrapsichica e relazionale, associata spesso a difficoltà comportamentali ed emozionali.

Il Servizio per il Sostegno all'Identità di Genere - SSIG, nato nel 2005, si propone pertanto di definire un percorso pubblico, interdisciplinare ed integrato rivolto in modo specifico ai:

- **a bambini e adolescenti con problematiche/disagi relativi all'identità di genere;**
- **ai figli di utenti del servizio.**

Il Servizio ha collaborato, per diversi anni, con la *Tavistock & Portman Clinic* di Londra, servizio interdisciplinare sul tema riconosciuto in ambito scientifico internazionale, per attività di supervisione e ricerca.

Il SSIG rappresenta la prima esperienza clinica su questo tema a livello nazionale e si delinea anche come uno tra i pochi centri presenti nell'Unione Europea (Londra, Amburgo, Amsterdam).

Il Servizio, che si articola in interventi di assessment e diagnosi, ritiene necessario offrire, così come viene indicato nella letteratura nazionale ed internazionale, interventi psicologici e psicoterapeutici rivolti sia al bambino/adolescente sia alla famiglia.

Gli operatori del Servizio ritengono necessario, in maniera ancora più ramificata rispetto al servizio per gli adulti, sviluppare e curare il collegamento con strutture e servizi del territorio sia urbano che nazionale competenti per l'età evolutiva (soprattutto, istituti scolastici e Servizi di Tutela e Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva, TSMREE) per costituire servizi in rete per le prestazioni non effettuate all'interno dell'Ospedale San Camillo di Roma.

Il raccordo con i servizi territoriali competenti per l'età evolutiva prevede la strutturazione di veri e propri protocolli di intesa finalizzati alla presa in carico comune ed alla condivisione delle diverse fasi dell'intervento, attraverso momenti di confronto clinico con le équipe territoriali e con altri eventuali contesti significativi coinvolti.

Il SSIG propone le seguenti attività:

- assessment per il bambino e l'adolescente;

- sostegno psicologico per il bambino, l'adolescente e per gli altri membri della famiglia coinvolti;
- sostegno psicologico rivolto ad eventuali figli di utenti, generati prima di avere dato inizio al percorso di adeguamento;
- interventi di formazione, informazione e consulenza agli operatori che lavorano in ambito socio-sanitario e pedagogico-educativo.

## 6. IL PERCORSO MEDICO: ENDOCRINOLOGICO E CHIRURGICO

### 6.1 LA TERAPIA ORMONALE

**La terapia ormonale può essere intrapresa solo dopo aver iniziato un percorso di sostegno psicologico e deve essere assolutamente prescritta e periodicamente controllata da endocrinologi con adeguata esperienza clinica nell'ambito.**

Si ritiene infatti che le modificazioni somatiche derivanti dalla terapia ormonale, pur tanto desiderate, non creano quel benessere immaginato se la persona non è sostenuta in un processo di elaborazione e assimilazione profonda non solo dei cambiamenti stessi, ma anche del nuovo stile di vita che inevitabilmente esse comportano.

#### Obiettivi

1. Involuzione di funzioni e strutture del sesso biologico di appartenenza.
2. Evoluzione di funzioni e strutture coerenti con l'identità psichica.

Nell'adeguamento Femmina-Maschio (FtM) entrambi gli obiettivi possono essere ottenuti con l'uso del solo ormone mascolinizzante (testosterone), mentre nell'adeguamento Maschio-Femmina (MtF) è quasi sempre necessario unire agli estrogeni femminilizzanti un farmaco antiandrogeno associati ad un derivato del progesterone.

#### Modalità

Il tempo necessario per ottenere delle modifiche somatiche nonché la loro entità variano da individuo a individuo in relazione a:

1. contesto psicosomatico individuale: specifiche caratteristiche, strutturali e funzionali del soggetto;
2. tipo di farmaci somministrati;
3. modalità di somministrazione, dosi assunte e durata del trattamento.

#### Effetti collaterali

Diversi sono gli effetti collaterali nel percorso di adeguamento MtF e FtM (vedi paragrafi seguenti). In entrambi i casi, comunque, le variabili che intervengono sono:

1. contesto psicosomatico individuale: specifiche caratteristiche, strutturali e funzionali del soggetto;
2. tipo di farmaci somministrati;
3. modalità di somministrazione, dosi assunte e durata del trattamento.

Alcuni effetti collaterali, sia fisici che psicologici, possono essere di scarsa rilevanza, mentre altri possono essere gravi sino a *mettere in pericolo la vita stessa della persona* (p.es. depressione, tromboembolia polmonare). E' indispensabile, quindi, praticare una *terapia ormonale personalizzata* affinché, nel tentativo di soddisfare alcune esigenze della persona, non si procurino eccessivi scompensi funzionali e, quindi, danni alla salute ed al benessere psico-fisico.

*L'autoprescrizione* della terapia ormonale, in quanto non può tener conto delle caratteristiche biologiche individuali e quindi della possibilità di raggiungere il miglior risultato con il minimo aggravio psicofisiologico possibile, può provocare conseguenze dannose, anche gravissime.

- **FtM - Effetti e limiti del testosterone**

#### Peli

Il testosterone fa aumentare in estensione e qualità (ispessimento) tutti i peli sulla superficie corporea e determina la comparsa della barba. Il tempo che intercorre tra l'inizio del trattamento e la comparsa di questi effetti risente non solo delle variabili generali, ma è largamente influenzato dalle caratteristiche dei bulbi piliferi già geneticamente presenti.

Se si interrompe il trattamento, tali effetti possono attenuarsi ma non scomparire del tutto (vedi anche: voce, pelle).

#### Voce

La somministrazione del testosterone determina un ispessimento delle corde vocali e quindi una tonalità più bassa della voce, con un effetto che permane nel tempo anche in caso di interruzione delle terapie ormonali.

#### Struttura ossea

Il testosterone non influenza la struttura ossea. In particolare, mani, piedi, torace e altezza non variano.

#### Mammelle

Il testosterone non ha un'influenza diretta sulla ghiandola mammaria. Si evidenzia in molti casi una diminuzione del volume complessivo della mammella perché ne riduce la massa adiposa.

### Genitali

I primi cambiamenti visibili dovuti al testosterone sono la scomparsa del ciclo mestruale e l'aumento di volume (ipertrofia) del clitoride. La rapidità di questi cambiamenti dipende dalle caratteristiche biologiche individuali e dal tipo di farmaci adottato. L'aumento di volume del clitoride è irreversibile.

### Corpo

La somministrazione del testosterone produce una diminuzione e una redistribuzione del grasso di tipo maschile, soprattutto una diminuzione dell'accumulo di adipe su mammelle, fianchi, cosce e natiche, e un aumento di volume e di tono della muscolatura con conseguente aumento di peso.

Nel periodo di più intensa somministrazione si determina una forte sensibilità alle variazioni di peso; è quindi importante fare attenzione alla dieta e praticare attività fisica.

### Pelle

La pelle diventa seborroica e acneica per l'azione degli androgeni che stimolano l'azione delle ghiandole sebacee, e anche i capelli diventano quindi più grassi. Questo effetto collaterale può ritenersi costante ed è, a volte, accompagnato da una più o meno accentuata perdita di capelli.

### Emozioni e attività sessuale

Il testosterone influenza le funzioni cognitive ed emotive della persona. Si può verificare un incremento del desiderio sessuale e dell'aggressività che, presenti nel primo periodo del trattamento in modo contenuto, possono essere elaborati all'interno del percorso psicoterapeutico, per consentire alla persona una miglior conoscenza di sé e la possibilità di sperimentare diverse e più ampie modalità di gestione del proprio vissuto emotivo.

In ogni caso, è necessario richiedere all'endocrinologo un costante adattamento del dosaggio degli ormoni assunti.

### Altri effetti collaterali

Tali effetti collaterali non sono significativamente indotti dall'uso di derivati del testosterone per via transdermica (cerotti o gel di testosterone). Può riscontrarsi aumento della colesterolemia e una conseguente patologia vascolare e quindi anche coronarica, eventualità riportata in letteratura come molto rara.

E' possibile l'aumento della pressione arteriosa e del numero dei globuli rossi in circolo (poliglobulia).

- **MtF - Effetti e limiti degli estrogeni e degli antiandrogeni**

### Peli

Gli estrogeni e gli antiandrogeni determinano un rallentamento della crescita dei peli e della barba e un ammorbidimento degli stessi. Tuttavia né gli uni né l'altra sono completamente eliminati. I soli trattamenti permanenti per la rimozione della barba e dei peli sono l'elettrocoagulazione e le più recenti tecniche di rimozione mediante "laser".

### Voce

Il trattamento non determina cambiamenti significativi nella voce.

### Struttura ossea

Gli estrogeni e gli antiandrogeni non influenzano la struttura ossea per cui, in particolare, mani, piedi, torace e altezza non variano.

### Mammelle

Il trattamento conduce ad uno sviluppo altamente individualizzato delle mammelle. Si riscontrano infatti risposte significative e veloci al trattamento, risposte molto lente e anche assenza di risposte. E' consigliabile effettuare annualmente ecografie mammarie di controllo, soprattutto se vengono effettuati interventi di mammoplastica additiva con protesi. Dopo i 40 anni, è consigliato associare la mammografia all'esame ecografico.

### Genitali

La somministrazione degli estrogeni e degli antiandrogeni conduce ad una diminuzione della frequenza dell'erezione spontanea, della sua durata e alla scomparsa graduale dell'eiaculazione. Si può verificare una diminuzione di volume e di consistenza del tessuto scrotale e penieno. Sono comunque possibili erezioni durante la stimolazione erotica.

### Corpo

Il trattamento produce una redistribuzione del grasso e soprattutto un aumento su cosce, natiche e mammelle. Il tessuto muscolare tende a ridursi di volume e di tono.

Nel periodo di più intensa somministrazione si determina una forte sensibilità alle variazioni di peso; è quindi importante fare attenzione alla dieta e praticare attività fisica.

### Emozioni e attività sessuale

Gli estrogeni e gli antiandrogeni influenzano anche le funzioni cognitive ed emotive della persona. Si può verificare una diminuzione del desiderio sessuale e un aumento dell'aggressività; cambiamenti che, presenti nel primo periodo del trattamento in modo contenuto, possono essere elaborati all'interno del percorso psicoterapeutico, per consentire alla persona una miglior conoscenza di sé e la possibilità di sperimentare diverse e più ampie modalità di gestione del proprio vissuto emotivo.

In ogni caso, è necessario richiedere all'endocrinologo un costante adattamento del dosaggio degli ormoni assunti.

### Altri effetti collaterali

E' ridotta, in modo significativo, l'incidenza di tromboembolia polmonare, dopo i 40 anni, con la somministrazione degli estrogeni per via transdermica (cerotti o gel di estrogeni). Il fumo può aumentare questo rischio. Una sindrome depressiva può essere legata sia all'assunzione di estrogeni che di antiandrogeni. Questi possono, inoltre, determinare un aumento della prolattina con la rarissima possibilità di insorgenza di un adenoma ipofisario prolattino-secerne.

Gli estrogeni, peraltro, possono indurre ipertensione arteriosa, incremento della transaminasi con possibile danno epatico. Dopo 2 anni consecutivi di terapia estrogenica è quasi certa la perdita della capacità riproduttiva per danno irreversibile sui tubuli seminiferi testicolari, sede di maturazione degli spermatozoi.

L'associazione agli estrogeni di un derivato del progesterone per 10 giorni al mese mima la secrezione ormonale dell'ovaio in età fertile e riduce, in modo significativo, l'incidenza degli effetti collaterali degli estrogeni.

## **6.2 GLI INTERVENTI CHIRURGICI: EFFICACIA E LIMITI**

Gli interventi chirurgici possono essere effettuati *solo se autorizzati dal Tribunale con sentenza*, in quanto prevedono l'asportazione di organi della riproduzione integri e deputati a funzioni essenziali dell'essere umano.

Gli atti chirurgici asportano in maniera *radicale e irreversibile* gli organi genitali, interni ed esterni, e intervengono irreversibilmente sulla struttura mammaria sia nell'iter di adeguamento MtF che FtM.

- **Iter chirurgico maschio-femmina (MtF)**

### ***Mammoplastica additiva***

L'intervento di mammoplastica additiva può essere effettuato per integrare l'azione della terapia ormonale oppure quando questa non ha effetto o non viene attuata. In genere tale intervento viene richiesto in quanto la terapia ormonale, pur influenzandone il volume, non permette di ottenere un aumento della dimensione della mammella soddisfacente per la persona.

La mammoplastica additiva è un intervento che prevede l'introduzione di una protesi (in genere un involucro che contiene un gel di silicone) attraverso un'incisione effettuata nella piega sottomammaria o nella zona periareolare o nella zona ascellare, nei punti cioè dove si nota meno la cicatrice che è, di solito, lunga 4 o 5 centimetri. Attraverso questa incisione, la protesi viene introdotta dietro la ghiandola mammaria o alcune volte, se necessario, dietro il muscolo pettorale.

Si tratta di un intervento abbastanza semplice che richiede 1 o 2 giorni di ricovero, e che viene effettuato in anestesia generale. Non è doloroso e non richiede particolari attenzioni tranne quella di portare il reggiseno per un periodo di almeno quattro settimane. I punti vengono rimossi dopo sette o otto giorni dall'intervento.

Il volume delle mammelle varia in quanto la protesi utilizzata può essere più o meno grande a seconda dei desideri e della condizione fisica dell'interessata. In genere è opportuno realizzare un seno che sia proporzionato alla struttura fisica della persona.

Il risultato estetico di tale intervento è in genere ottimo e l'unica evidenza consiste in una piccola cicatrice nella sede della incisione necessaria per introdurre la protesi.

### **Complicanze**

L'inconveniente più frequente consiste nella formazione, intorno alla protesi, di una capsula fibrosa. Questa deriva dalla modalità con cui i tessuti reagiscono al corpo estraneo e formano intorno ad esso una cicatrice interna, cicatrice che può dare un aspetto innaturale in quanto determina una massa di consistenza aumentata. Alcune volte questa capsula è così consistente da produrre fastidi fisici. In questi casi è necessario un reintervento che prevede una incisione sulla precedente cicatrice, l'asportazione della protesi, l'eliminazione della capsula cicatriziale che la circonda, il reinserimento di una nuova protesi.

Questo inconveniente si verifica, in genere, dopo qualche mese dall'intervento ma, alcune volte, può manifestarsi anche a distanza di tempo.

Altre complicanze, anche se rare, sono: ematomi, infezioni o dislocazione della protesi con asimmetria delle mammelle. In questi casi possono essere necessari interventi secondari di correzione quali: svuotamento dell'ematoma; estrazione della protesi, in caso di infezione, e reintroduzione a processo infiammatorio completamente guarito; riposizionamento della protesi.

### ***Vaginoplastica***

L'intervento di vaginoplastica consta di due fasi: demolitiva e ricostruttiva. La *fase demolitiva* prevede l'asportazione degli organi genitali originari: testicoli, epididimi e funicoli (castrazione), corpi cavernosi, uretra peniena. Nella *fase ricostruttiva* la pelle del pene e quella dello scroto vengono introflesse a "dito di guanto" per foderare una neo-cavità ricavata tra retto e vescica. **Per questa ragione è fondamentale eseguire una depilazione definitiva della cute scrotale prima dell'intervento onde evitare la presenza di peli all'interno della vagina.** Una porzione del glande viene conservata per costruire un clitoride che conservi sensibilità erogena specifica e permetta nel 70-80 % dei casi di avere una buona sensibilità erotica durante i rapporti sessuali. Per questo scopo la piccola parte del glande viene isolata mantenendo il collegamento con i nervi, le arterie e le vene, che assicurano sensibilità e nutrimento. Si effettua anche l'asportazione della parte distale dell'uretra e del corpo spongioso che l'avvolge perché quest'ultimo non crei disturbo durante i rapporti sessuali. Per ultimo si modella la vulva, le grandi e piccole labbra e il monte di Venere, per ottenere una forma più simile possibile al corrispondente organo femminile. Questo modellamento della parte esterna è possibile, in questa prima fase, solo parzialmente per non compromettere la vitalità dei lembi. Seguono, in genere, altri brevi interventi di modellamento che spesso vengono effettuati in un secondo tempo, in ambulatorio e, per lo più, in anestesia locale. L'intervento di vaginoplastica dura solitamente quattro/cinque ore e richiede una degenza media di sette giorni. Alla fine dell'intervento vengono introdotte in vagina delle garze imbevute di disinfettante che dovranno rimanere in sede per 5 giorni ed un catetere vescicale che rimane in genere per 6 giorni. Il quinto giorno dopo l'operazione le garze vengono rimosse e viene introdotto un tutore morbido che deve essere mantenuto in sede con molta attenzione quasi continuamente per i primi 10 giorni. Dalla seconda settimana si utilizzeranno dei tutori rigidi per effettuare dilatazioni periodiche per i primi mesi. L'uso può variare da caso a caso, ma è indispensabile osservare scrupolosamente le prescrizioni per evitare la tendenza naturale dei tessuti a ridurre il diametro e la profondità della neo-cavità. I rapporti sessuali possono essere ripresi mediamente dopo due mesi. In genere sono soddisfacenti, se non si sono verificate complicanze rilevanti, e nel 70-80% dei casi permettono il raggiungimento dell'orgasmo.

## Complicanze

Anche se raramente, possono verificarsi complicanze anche gravi. L'intervento richiede molta cautela in quanto coinvolge un distretto corporeo in cui sono presenti organi particolarmente vulnerabili quali il retto e la vescica. Lesioni su questi organi possono produrre fistole (comunicazioni cioè tra il retto e la neovagina, tra la vescica e la neovagina) con conseguente perdita di urina o di feci attraverso la neovagina stessa e una serie di problemi conseguenti, anche gravi (quali processi infettivi locali o generalizzati). Queste complicanze richiedono interventi chirurgici riparatori delicati e impegnativi e l'elaborazione dei complessi effetti psicologici correlati a tali complicanze.

Complicanze meno gravi e poco frequenti sono l'ematoma, il sieroma, l'infezione, la suppurazione, e si risolvono in genere spontaneamente o con opportune medicazioni.

A volte una parte della cute con cui è rivestita la cavità vaginale può essere poco vitale sino ad andare in necrosi. In questo caso si può determinare un restringimento marcato della vagina in quanto la pelle necrotica determina una cicatrice che tende a ritrarsi. Una riduzione del volume della vagina può verificarsi per un uso non corretto del tutore. In tali casi può essere necessario un intervento successivo di rimodellamento e ampliamento della neovagina.

**La fase demolitiva dell'intervento preclude irreversibilmente la capacità di procreazione.**

- **Iter chirurgico femmina-maschio ( FtM)**

### ***Adenectomia sottocutanea***

Una riduzione del volume mammario si verifica come effetto della terapia ormonale. Questa riduzione, tuttavia, nella quasi totalità dei casi, non è sufficiente a realizzare un aspetto maschile del torace. Si ricorre allora all'asportazione chirurgica della ghiandola mammaria e della cute eccedente, alla riduzione dell'areola e del volume del capezzolo. Le tecniche chirurgiche che possono essere impiegate sono varie. Presso il SAIFIP generalmente viene effettuata la riduzione attraverso un'incisione periareolare che permette sia di ridurre il diametro dell'areola sia di accedere all'interno della mammella per asportare completamente la ghiandola e ridurre in parte anche la pelle circostante. Residua così una sola cicatrice intorno all'areola pur determinandosi un "arricciamento" della pelle eccedente intorno alla cicatrice periareolare. Questa, in genere, tende spontaneamente nel giro di tre o quattro mesi a distendersi. Spesso è necessario un altro intervento ed eventuali ritocchi successivi per migliorare l'aspetto estetico dell'areola. Questa tecnica ha il vantaggio di non lasciare altre cicatrici all'infuori di quella periareolare. Altri metodi consentono di asportare anche inizialmente maggiori quantità di pelle, ma lasciano cicatrici molto evidenti, tipiche delle mammoplastiche riduttive. Per questo motivo presso il Servizio si ritiene più

conveniente effettuare anche più interventi pur di ottenere alla fine un buon risultato con la sola cicatrice periareolare. Il primo intervento richiede due o tre giorni di ricovero e non è doloroso. Il secondo e gli eventuali ritocchi successivi sono, in genere, effettuati in anestesia locale e in regime ambulatoriale.

**Questo intervento preclude irreversibilmente la capacità di lattazione.**

### Complicanze

Non sono frequenti. Possono tuttavia verificarsi: ematomi, sieromi, infezioni. Talvolta si può determinare una sofferenza vascolare che mette in pericolo la vitalità dell'areola e una parte di questa può andare in necrosi. In questi casi è necessaria una ricostruzione secondaria e un rimodellamento dei tessuti del capezzolo e dell'areola.

### ***Istero - annessectomia***

Con un unico intervento chirurgico si asportano utero e ovaie. Può essere eseguito sia per via laparotomica (aprendo l'addome), che laparoscopica (introducendo gli strumenti da piccoli fori ed asportando l'utero e le ovaie dalla vagina). La vagina, in genere, non viene rimossa perché la sua asportazione complica e prolunga la durata dell'intervento e comporta sempre una grossa perdita di sangue con conseguenti necessarie emotrasfusioni.

D'altra parte la vagina tende a ridursi spontaneamente e, se richiesto, può essere asportata successivamente.

Questo intervento preclude irreversibilmente la capacità di procreazione.

### Complicanze

Non sono frequenti le infezioni, gli ematomi, le suppurazioni; solo raramente si verificano gravi complicazioni, in genere dell'apparato urinario, a carico di vescica o uretra.

### ***Falloplastica***

E' questo un intervento opzionale che non tutte le persone con D.I.G vogliono effettuare. E' necessario programmare chiaramente con la persona quali aspettative si possono effettivamente realizzare. Differenti metodi chirurgici permettono di perseguire diversi obiettivi ma comportano anche conseguenze e rischi differenti e non sempre ben valutabili a priori. Si sottolinea ancora l'importanza di un chiaro confronto tra la persona ed il chirurgo scelto.

*Obiettivi che si possono perseguire:*

- *funzione estetica*: realizzazione di un organo di forma cilindrica simile al pene (autotrapianto in sede pubica di tessuti prelevati da altra parte del proprio corpo o impiego di lembi locali utilizzati per modellare il fallo);
- *funzione sessuale*: inserimento nel fallo di una protesi del tipo di quelle usate per l'impotenza maschile con possibilità di rendere rigido l'organo costruito e idoneo a rapporti sessuali con penetrazione. I metodi di costruzione del fallo sono molti.
- *funzione urinaria*: per quanto riguarda la costruzione di neouretra che permetta la fuoriuscita dell'urina all'apice dell'organo costruito, visto l'altissimo tasso di complicanze, per il momento abbiamo ritenuto opportuno di sospendere tale metodica ricostruttiva. Ciò non toglie che in futuro, con il miglioramento delle tecniche ricostruttive, ciò non diventi nuovamente possibile con un tasso di complicanze accettabili.

### ***Falloplastica con lembo soprapubico***

Questo metodo prevede la costruzione del neofallo mediante un lembo a base inferiore di tessuto cutaneo e sottocutaneo, prelevato dalla regione soprapubica e ripiegato su se stesso a forma di tubo. Le dimensioni del neofallo sono condizionate dalla quantità di tessuto utilizzabile. Tale tecnica non è realizzabile in presenza di cicatrici addominali preesistenti che possono comprometterne la vitalità. In alcuni casi, per sopperire alla carenza di tessuto, può essere necessario inserire degli espansori cutanei nell'addome con il fine di aumentare la quantità di tessuto disponibile. Ciò comporta un intervento chirurgico prima della falloplastica ed il conseguente riempimento degli espansori, che avviene ambulatoriamente, ogni 15-20 giorni per circa 3 o 4 mesi.

La perdita di sostanza sovrapubica viene riparata facendo scorrere verso il basso la cute dell'addome come per una addominoplastica. La cicatrice residua è trasversale sovrapubica e rimane coperta dagli slip.

I vantaggi di questa metodica consistono nella semplicità di esecuzione, nella minore durata dell'intervento, nella più frequente possibilità di eseguire contemporaneamente isterectomia e falloplastica. Le limitazioni sono dovute ad eventuale scarsità di tessuto sovrapubico alla presenza di cicatrici che possono compromettere la vitalità del lembo, talora dalle dimensioni del fallo più ridotte rispetto a quelle ottenibili con altre tecniche.

### ***Falloplastica con lembo anterolaterale di coscia***

Questa è una tecnica introdotta da alcuni anni, ma che ha già dato buoni risultati dal punto di vista estetico sia del neo-fallo che della zona donatrice.

Dalla superficie antero-laterale della coscia si preleva un lembo di cute e tessuto sottocutaneo (risparmiando muscoli e fasce muscolari) con il peduncolo vascolare (arteria e vena che portano il flusso di sangue necessario al lembo) ed un nervo successivamente usato per fornire al neo-fallo una sensibilità tattile (non erogena).

Il lembo, di forma rettangolare, viene successivamente tubulizzato per formare il neo-fallo e trapiantarlo in regione pubica dove viene inserito sopra un piccolo lembo cutaneo di forma triangolare creato sul pube per allargare la base di impianto. Questo lembo può essere trasferito con tecnica microchirurgica eseguendo microanastomosi arteriose, venose e nervose o mantenendo, quando possibile, le connessioni vascolari. Si ripristina cioè il flusso di sangue nel lembo espiantato dalla coscia con le sue arterie e vene unendo queste con alcune arterie e vene che si trovano nella regione inguinale. Questi vasi arteriosi e venosi sono molto piccoli (diametro di circa 1 mm) e vengono collegati utilizzando il microscopio. Si tratta di una tecnica molto sofisticata. Esiste la possibilità (soprattutto nei fumatori) che una di queste microanastomosi nei primi giorni dopo l'intervento si possa occludere a causa di una microtrombosi o di uno spasmo della parete arteriosa che non consente il passaggio di un adeguato flusso di sangue verso il lembo. Le probabilità che ciò avvenga e che si verifichi la necrosi del neo-fallo sono circa del 2-4% come per il lembo dell'avambraccio. In questo caso deve essere progettato un nuovo intervento per la costruzione del neo-fallo. La superficie di prelievo della coscia viene coperta con un sottile innesto cutaneo prelevato dalla coscia controlaterale. Il risultato "estetico" che si ottiene sulla zona donatrice è simile a quello che si ottiene sull'avambraccio dopo il prelievo di un lembo radiale con la differenza che la cicatrice sulla coscia può essere nascosta anche nelle stagioni estive semplicemente indossando un paio di pantaloncini da mare. L'altro vantaggio che presenta il lembo anterolaterale è che non comporta il sacrificio di un asse vascolare maggiore (come l'arteria radiale nell'impiego del lembo di avambraccio), ma solo vasi perforanti (cioè piccoli vasi arteriosi e venosi che servono solo ad irrorare quella determinata superficie cutanea). Il sacrificio funzionale della zona donatrice è veramente minimo. Si può verificare la possibilità (1-4% dei casi) che questi vasi perforanti non siano di calibro abbastanza grande (meno di 0,5 mm) da garantire un adeguato flusso di sangue al lembo; questo può essere verificato solo all'inizio dell'intervento, dopo avere effettuato la prima incisione sulla coscia. Se i vasi perforanti non vengono ritenuti affidabili si sutura l'incisione (rimarrà solo una cicatrice lineare verticale sulla superficie anteriore della coscia) e si esegue la falloplastica con un'altra delle tecniche che il paziente avrà preventivamente indicato come tecnica di seconda scelta.

### ***Falloplastica con lembo antibrachiale o lembo cinese***

Questo intervento viene oramai riservato a chi non può effettuare la falloplastica con le due modalità precedentemente descritte. Comporta due diversi momenti operatori. Il primo consiste nella preparazione del lembo dell'avambraccio, il secondo nel trasferimento del lembo modellato "a tubo" con tutti i vasi che lo nutrono ed il trapianto in regione soprapubica con un intervento di microchirurgia che in genere dura molte ore (da 8 a 12). Le arterie, le vene e i nervi di tale lembo vengono collegati ai vasi e ai nervi della regione inguinale per assicurare nutrimento e una certa sensibilità anche se esclusivamente di tipo tattile (capacità di sentirsi toccare). La specifica sensibilità erogena, presente nel clitoride, viene mantenuta lasciando questa struttura nella sede originaria, alla base del neofallo costruito.

#### **Complicanze**

L'intervento di falloplastica è particolarmente complesso e, come tutti gli interventi di microchirurgia, può comportare la necrosi totale dell'organo costruito se i vasi collegati si ostruiscono ed il sangue non raggiunge i tessuti trapiantati. Meno gravi le perdite parziali per necrosi locali e le comuni complicanze quali sieromi, ematomi, infezioni.

#### **Inserzione di protesi peniena**

L'inserimento di una protesi per ottenere una rigidità del neofallo viene eseguita almeno sei mesi dopo la falloplastica. Esistono vari tipi di protesi peniene: idrauliche o semi-rigide ed in genere permettono rapporti sessuali soddisfacenti. L'uso di protesi può però comportare alcuni problemi in quanto il tessuto del neofallo non è il più idoneo a sopportare una protesi. Nei casi di impotenza maschile le protesi vengono introdotte nei corpi cavernosi che sono strutture molto resistenti e robuste. Nei casi del D.I.G. il rischio che i tessuti dell'organo costruito vengano traumatizzati è maggiore soprattutto durante i rapporti sessuali che comportano un traumatismo continuo e ripetuto. Qualche volta i tessuti non sopportano questo trauma e la protesi erode il rivestimento cutaneo e "si espone" infettandosi. In genere quando ciò accade bisogna rimuovere la protesi, che però può essere reinserita in un secondo momento.

### ***Scrotoplastica***

E' un intervento relativamente semplice che si realizza con l'introduzione di due protesi testicolari di forma, dimensioni e consistenza simili a quelle di un testicolo, in genere all'interno di cavità ricavate nelle grandi labbra. Se i tessuti presenti non sono adeguati, può essere opportuno introdurre inizialmente degli espansori cutanei per ottenere una tasca più idonea a contenere le protesi testicolari che verranno introdotte in un tempo successivo.

Si possono verificare infezioni e creare ematomi. In tali casi, ove necessario, si asportano le protesi che, in un secondo tempo, possono essere reintrodotte nella stessa sede.

### ***Metaoidoplastica***

Questo intervento permette di valorizzare al massimo le modificazioni ottenute sul clitoride con la terapia ormonale. Questa determina infatti una ipertrofia che lo rende simile ad un piccolo fallo che in certi casi permette di raggiungere la lunghezza di 5-7 centimetri durante l'erezione. L'intervento consiste nella costruzione di una neouretra tra il meato originario e l'apice del piccolo glande con una tecnica simile a quella usata per la cura dell'ipospadia.

L'uretroplastica consente la minzione in stazione eretta. Piccoli allungamenti del neofallo sono possibili mediante liberazione dei corpi cavernosi e rimozione del grasso soprapubico.

Questo intervento ha il vantaggio di realizzare un neofallo di forma molto naturale e di sensibilità inalterata ma di dimensioni ridotte e non adeguate alla penetrazione.

### ***6.3 Il servizio di laser-terapia***

La depilazione può essere effettuata con le tecniche tradizionali (creme, rasoi, etc.), con l'elettrodepilazione o con le più recenti tecniche di laser-terapia. Si consiglia di sottoporsi alle tecniche di laser-terapia dopo circa 3 mesi dall'inizio della terapia ormonale, al fine di ottimizzare i risultati.

La Responsabile del Servizio di laser-terapia è la Dott.ssa L. Puccio (per prenotazioni tel.06/58704499)

### ***6.4 Gli altri interventi di chirurgia estetica***

Interventi di chirurgia estetica (rinoplastica, profiloplastica, addominoplastica, liposuzione, etc.), ove richiesti e ritenuti opportuni, possono essere effettuati privatamente nell'Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini in regime di attività "*intramoenia*".

## 7. IL PERCORSO LEGALE

La Legge n°164, promulgata il 14/04/1982, reca l'intestazione "Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso" e sancisce la possibilità di ottenere la rettificazione dell'attribuzione di sesso anagraficamente codificato alla nascita.

### **1) Iter Legale con Riattribuzione Chirurgica di Sesso**

L'iter legale si intraprende presentando domanda di rettificazione chirurgica di sesso al Tribunale della città di residenza dell'interessato. Al giudizio partecipa il Pubblico Ministero. Il Giudice Istruttore, designato dal Presidente del Tribunale, dovendo valutare quanto ed in che modo gli interventi chirurgici possano contribuire a migliorare la qualità di vita della persona, può disporre una Consulenza Tecnica d'Ufficio - C.T.U., intesa "ad accertare le condizioni psico-sessuali dell'interessato". Il Consulente Tecnico d'Ufficio, al termine della sua indagine, prepara una relazione in cui riporta i risultati delle attività svolte e risponde ai quesiti posti dal Giudice.

Nel caso in cui, l'interessato ha fornito un'ampia ed adeguata documentazione (effettuata, preferibilmente, presso strutture pubbliche specializzate nella valutazione della "Disforia di Genere"), il giudice potrà efficacemente sostituire la nomina del CTU con tale documentazione.

La *prima sentenza*, pertanto, autorizza "l'adeguamento dei caratteri sessuali da realizzare mediante trattamento medico-chirurgico" (art. 3, Legge 164/1982).

Il percorso legale si conclude con la presentazione da parte della persona di una nuova istanza, in cui si allega la cartella clinica di un ospedale pubblico o di una clinica privata che certifichi l'asportazione chirurgica degli organi genitali. Il Giudice potrà, in tal modo, emanare una *seconda sentenza* che ordina all'Ufficiale di Stato Civile i cambiamenti anagrafici rispetto al nome e al sesso. La variazione risulta solo nell'atto di nascita integrale.

### **2) Iter Legale con Rettifica Anagrafica senza Riattribuzione Chirurgica di Sesso**

Si evidenzia che il Tribunale di Roma è stato il primo Tribunale in Italia ad emettere la prima sentenza (Sentenza n. 5896 dell'11/03/2011), in cui si è ritenuto di poter disporre la rettificazione degli atti dello stato civile anche in assenza del trattamento chirurgico di adeguamento degli organi genitali (si chiede il cambiamento dei documenti all'anagrafe senza dover fare nessun tipo di intervento chirurgico).

A tale sentenza, ne sono seguite diverse altre presso il Tribunale di Roma e di molte altre città del territorio nazionale, ribadendo proprio il nuovo approccio giuridico e culturale per cui "...il trattamento medico-chirurgico...è necessario nel solo caso in cui occorre assicurare...uno stabile equilibrio psicofisico, ossia nel solo in caso in cui la discrepanza tra il sesso anatomico e la psicosessualità determini un atteggiamento conflittuale di rifiuto dei propri organi sessuali. Pertanto, deve ritenersi che, nei casi in cui non sussista tale conflittualità, non è necessario l'intervento chirurgico per consentire la rettifica dell'atto di nascita..." (Sentenza n. 5896 dell'11/03/2011).

### ***3) Iter Legale con Rettifica Anagrafica e Riattribuzione Chirurgica di Sesso***

Attualmente è possibile presentare domanda al tribunale di appartenenza per la richiesta di rettifica anagrafica e riattribuzione chirurgica di sesso in modo congiunto, dove il cambio anagrafico viene messo in atto già prima degli interventi di riattribuzione.

## **GLOSSARIO**

### **ADEGUAMENTO DEI CARATTERI SESSUALI**

“Il Tribunale, quando risulta necessario un adeguamento dei caratteri sessuali da realizzare mediante trattamento medico-chirurgico, lo autorizza con sentenza”, art.3 della Legge n.164 del 1982.

L'adeguamento chirurgico dei caratteri sessuali deve essere autorizzato con sentenza in quanto comporta l'asportazione degli organi della riproduzione che, in assenza di patologie organiche che la giustifichino, è vietata nell'ordinamento giuridico italiano perché lesiva dell'integrità della persona.

### **BISESSUALITA'**

Complesso delle caratteristiche personali e dei fenomeni relativi alla scelta di vivere relazioni affettive, di intimità e sessuali con partner sia del proprio che dell'altro sesso biologico. La bisessualità non coinvolge l'identità di genere; la persona vive in modo soddisfacente la propria appartenenza al genere maschile o femminile.

### **COMING OUT**

Espressione usata per indicare la decisione di dichiarare la propria omosessualità/transessualità. Deriva dalla frase inglese *coming out of the closet* (uscire dall'armadio a muro), cioè *uscire allo scoperto, venir fuori*. In senso più allargato il *coming out* rappresenta tutto il percorso che una persona compie per prendere coscienza del proprio orientamento sessuale o dell'identità di genere, accettarle, iniziare a vivere delle relazioni sentimentali e dichiararsi all'esterno.

### **DISFORIA DI GENERE**

Se il termine “transessualismo” continua ad essere utilizzato nel linguaggio comune, è scomparso nel 1994 dal Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali; oggi nel DSM 5° (2013), la condizione transessuale è definita con la dizione “Disforia di Genere”. L'elemento che accomuna le categorie nosografiche, Transessualismo (DSM III, 1980), Disturbo dell'Identità di Genere (DSM IV, 1994) e Disforia di Genere (DSM 5°, 2013), è il

malessere attuale e il desiderio della persona, protratto nel tempo, di intervenire per adeguare alla propria identità di genere alcune caratteristiche corporee, sessuali e i propri dati anagrafici.

### **DRAG QUEEN / DRAG KING**

Uomo che si veste da donna (queen) o donna che si veste da uomo (king), accentuandone le caratteristiche con finalità artistiche o ludiche.

### **ETEROSLESSISMO**

Visione del mondo che considera come naturale solo l'eterosessualità, dando per scontato che tutte le persone siano eterosessuali. L'eterosessismo rifiuta e stigmatizza ogni forma di comportamento, identità e relazione non eterosessuale. Si manifesta sia a livello individuale sia a livello culturale, influenzando i costumi e le istituzioni sociali, ed è la causa principale dell'omofobia.

### **ETEROSLESSUALITA'**

Complesso delle caratteristiche personali e dei fenomeni relativi alla scelta di vivere relazioni affettive, di intimità e sessuali con partner dell'altro sesso biologico.

### **GAY**

Uomo omosessuale (il termine viene usato anche per indicare le donne omosessuali nei Paesi di lingua anglosassone).

### **GENERE**

Il termine «genere», mutuato dalla retorica e dalla filosofia, è in uso dalla seconda metà del secolo scorso anche nell'ambito delle scienze psicologiche e sociali per indicare l'identità e il ruolo di un soggetto in relazione alle categorie di «maschile» e «femminile». Se con il termine «sesso» si vuole denotare l'appartenenza a una categoria biologica e genetica (maschio/femmina), il concetto di genere (e di «identità di genere») sposta il riferimento sul piano dell'esperienza psicologica, culturale e inevitabilmente politica delle categorie di maschile e femminile. Il genere è dunque una rappresentazione sociale che indica le credenze culturali e familiari sull'uomo e sulla donna il genere è dunque un carattere acquisito e non innato. Ciò che comunemente si intende con identità di genere

riguarda il senso soggettivo di appartenenza alle categorie di maschio o fa-femmina (in altri termini la percezione di sé come maschio o femmina), mentre con ruolo di genere si intende l'espressione esteriore, sociale e culturale dell'identità di genere: ciò che «si considera» maschile o femminile. Ne consegue che i concetti di identità di genere e di ruolo di genere non sono so-vrapponebili.

### **IDENTITA' DI GENERE**

Il termine *identità* indica il vissuto personale di esistere nel tempo, continuando ad essere se stessi malgrado i cambiamenti che avvengono durante l'intero arco di vita. Dal punto di vista psicofisiologico si definisce identità "quel processo dinamico di corrispondenza tra esperienza sensoriale, rappresentazione del corpo presente a livello cerebrale e rappresentazione di sé".

L'*identità di genere* è una delle componenti fondamentali del processo di costruzione dell'identità. Il termine si riferisce al vissuto di appartenenza ad un genere o all'altro, maschile o femminile, o in modo ambivalente ad entrambi. Tale appartenenza può esprimersi quindi con vissuti e comportamenti corrispondenti o non corrispondenti al sesso biologico. Il soggetto può vivere la non corrispondenza in modo ambiguo, ambivalente o lineare al punto da non riconoscersi appartenente al proprio sesso biologico e/o riconoscersi e desiderare di appartenere all'altro sesso.

### **INTERSESSUALITA'**

Condizione della persona che, per cause genetiche, nasce con i genitali e/o i caratteri sessuali secondari non definibili come esclusivamente maschili o femminili.

### **ITER DI ADEGUAMENTO**

Percorsi che l'utente concorda con gli operatori sanitari per trovare una risposta adeguata alle proprie problematiche di genere. Le linee guida dei percorsi sono riassunte negli Standard approvati dall'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere.

### **LESBICA**

Donna omosessuale.

## **LGBT**

Acronimo di origine anglosassone utilizzato per indicare le persone lesbiche, gay, bisessuali, transessuali e transgender. A volte si declina anche come LGBTIQ, comprendendo le persone che vivono una condizione intersessuale e il termine queer.

## **OMOFOBIA**

Disagio, svalutazione e avversione, su base psicologico-individuale e/o ideologico-collettiva, nei confronti delle persone omosessuali e dell'omosessualità stessa. Sistema di credenze e stereotipi che mantiene giustificabile e plausibile la discriminazione sulla base dell'orientamento sessuale. Uso di un linguaggio o slang offensivi per le persone gay/lesbiche. Può portare ad atti di violenza nei confronti delle persone omosessuali. Il 17 maggio è stato scelto a livello internazionale come la Giornata mondiale contro l'omofobia, in ricordo del 17 maggio 1990 quando l'Organizzazione Mondiale della Sanità eliminò l'omosessualità dall'elenco dei disordini mentali.

## **OMOFOBIA INTERIORIZZATA**

Insieme di sentimenti e atteggiamenti negativi (dal disagio al disprezzo) che una persona omosessuale può provare (più o meno consapevolmente) nei confronti della propria (e altrui) omosessualità. Le caratteristiche associate all'omofobia interiorizzata sono una scarsa accettazione e stima di sé, che può raggiungere la forma dell'odio di sé, sentimenti di incertezza, inferiorità e vergogna, incapacità di comunicare agli altri il proprio orientamento, convinzione di essere rifiutati a causa della propria omosessualità, identificazione con gli stereotipi denigratori.

## **OMONEGATIVITA'**

Il termine *omofobia* oggi è in parte superato e sostituito con il termine *omonegatività* per indicare che gli atti di discriminazioni e violenza nei confronti delle persone omosessuali non sono necessariamente irrazionali o il frutto di una paura, ma piuttosto l'espressione di una concezione negativa dell'omosessualità, che nasce da una cultura e una società eterosessista.

## **OMOSESSUALITA'**

Complesso delle caratteristiche personali e dei fenomeni relativi alla scelta di vivere relazioni affettive, di intimità e sessuali con partner del proprio sesso biologico. La persona omosessuale vive in modo soddisfacente la propria appartenenza al genere maschile o femminile e, anche quando sono presenti modalità espressive che comunemente vengono attribuite all'altro sesso, l'individuo non ha alcuna intenzione di intervenire per modificare i propri caratteri ed attributi sessuali.

Su invito dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 1974 i membri dell'*American Psychiatric Association* (A.P.A.) hanno deciso di eliminare l'omosessualità dall'elenco dei disturbi mentali e tale termine è stato eliminato anche dal Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali a partire dalla terza edizione (DSM III, 1980).

## **ONIG - OSSERVATORIO NAZIONALE SULL'IDENTITÀ DI GENERE**

L'ONIG è un'organizzazione nata per promuovere il confronto e la collaborazione tra strutture, professionisti, organizzazioni e movimenti pubblici e privati, interessati e operativi nell'ambito del Transessualismo e del Transgenderismo.

Finalità dell'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere:

1. istituire un sistema di raccolta dati che favorisca una conoscenza articolata e dinamica sia della realtà delle persone transessuali che dei servizi offerti sul territorio nazionale;
2. promuovere la costituzione di una rete di servizi pubblici e privati, omogenei ed efficaci su tutto il territorio nazionale;
3. favorire il confronto e la collaborazione con tutte le realtà nazionali ed internazionali interessate ai temi del Transessualismo e del Transgenderismo per approfondire la ricerca scientifica sul tema dell'Identità di Genere.

## **ORIENTAMENTO SESSUALE**

Caratteristica dell'individuo che indica l'attrazione sessuale e affettiva indirizzata verso persone dello stesso sesso (omosessualità), del sesso opposto (eterosessualità) o di entrambi (bisessualità).

## **OUTING**

Espressione usata per indicare la rivelazione dell'omosessualità di qualcuno da parte di terze persone senza il consenso della persona interessata. Il movimento di liberazione omosessuale ha utilizzato a volte l'*outing* come pratica politica per rivelare l'omosessualità di esponenti pubblici (politici, rappresentanti delle Chiese, giornalisti) segretamente omosessuali, che però assumono pubblicamente posizioni omofobe. Questa espressione è spesso confusa con quella di *coming out*.

## **PRIDE**

Espressione che indica la manifestazione e le iniziative che si svolgono ogni anno in occasione della *Giornata mondiale dell'orgoglio LGBT*, nei giorni precedenti o successivi alla data del 28 giugno, che commemora la rivolta di Stonewall, culminata appunto il 28 giugno 1969. I cosiddetti moti di Stonewall furono una serie di violenti scontri fra persone transgender e omosessuali e la polizia a New York. La prima notte degli scontri fu quella di venerdì 27 giugno 1969, quando la polizia irruppe nel locale chiamato *Stonewall Inn*, un bar gay in Christopher Street, nel Greenwich Village. "Stonewall" è generalmente considerato, da un punto di vista simbolico, il momento di nascita del movimento di liberazione LGBT moderno in tutto il mondo.

## **QUEER**

Termine inglese (*strano, insolito*) che veniva usato in senso spregiativo nei confronti degli omosessuali. Ripreso più recentemente in senso politico/culturale, e in chiave positiva, per indicare tutte le sfaccettature dell'identità di genere e dell'orientamento sessuale, rifiutandone al tempo stesso le categorie più rigidamente fissate ancora presenti nel termine LGBT e rivendicandone il superamento. Negli anni '90, le stesse persone etichettate come «queer» si sono riappropriate del termine, utilizzandolo in positivo per sancire la propria estraneità da identità fisse, categorie precostituite e logiche dicotomiche tipo etero-sessuale/omosessuale, maschile/femminile. Oggi è usato in senso ampio per indicare tutte le soggettività non etero-sessuali.

## **REAL LIFE TEST (TEST DI VITA REALE - ESPERIENZA DI VITA NEL RUOLO ADEGUATO AL GENERE SCELTO)**

Questa espressione, ripresa dalla letteratura ed utilizzata nel linguaggio usuale, tende ad indicare un momento essenziale per la verifica delle motivazioni ed aspettative della persona interessata al percorso, prima di dar luogo a procedure medico-chirurgiche irreversibili.

Nell'ambito della relazione terapeutica e in accordo con l'èquipe, lo psicoterapeuta e l'utente pianificheranno un tempo congruo, per periodo e durata, comunque non inferiore ad un anno. Il passaggio alla riattribuzione chirurgica di sesso (RCS) avverrà su parere concorde dei diversi operatori.

## **RIATTRIBUZIONE ANAGRAFICA**

Con questo termine, si fa riferimento a quanto nella Legge n.164/1982 viene definito "rettificazione di attribuzione di sesso" che avviene con la modifica dei dati personali, nome proprio e sesso attribuito alla nascita, nei registri dell'anagrafe a cui si è iscritti. *La variazione risulta solo nell'atto di nascita integrale.* Tutti gli altri certificati (usualmente richiesti per concorsi, passaporto, etc.) riportano esclusivamente i nuovi dati personali.

## **RUOLO DI GENERE**

Insieme di comportamenti, agiti all'interno delle relazioni con gli altri, e delle attitudini che, nell'ambito di un dato contesto socio-culturale, sono riconosciuti propri dei maschi e delle femmine.

## **SESSO**

Le caratteristiche biologiche e anatomiche del maschio e della femmina, determinate dai cromosomi sessuali.

## **TRANSESSUALE**

Persona che sente in modo persistente di appartenere al sesso opposto e, per questo, compie un percorso di transizione che generalmente si conclude con la riassegnazione chirurgica del sesso. Il termine si declina al femminile ("la" transessuale) per indicare persone di sesso biologico maschile che sentono di essere donne (MtoF - Male to Female)

e al maschile (“il” transessuale) per indicare persone di sesso biologico femminile che sentono di essere uomini (FtoM - Female to Male).

### **TRANSFOBIA**

Il pregiudizio, la paura e l'ostilità nei confronti delle persone transessuali e transgender (e di quelle viste come “trasgressive” rispetto ai ruoli di genere) e le azioni che da questo pregiudizio derivano. La transfobia può portare ad atti di violenza nei confronti delle persone transessuali e transgender. Il 20 novembre è riconosciuto a livello internazionale come il Transgender Day of Remembrance (T-DOR) per commemorare le vittime della violenza transfobica, in ricordo di Rita Hester, il cui assassinio nel 1998 diede avvio al progetto *Remembering Our Dead*.

### **TRANSFOBIA INTERIORIZZATA**

Forma di transfobia spesso non cosciente, risultato dell'educazione e dei valori trasmessi dalla società, di cui a volte sono vittima le stesse persone transessuali.

### **TRANSGENDER**

Persona che travalica ruoli, atteggiamenti e aspettative legati al proprio genere, pur mantenendo inalterato il proprio sesso biologico. Opponendosi a un'idea restrittiva e precostituita di identità di genere, mette in crisi il binarismo maschile/femminile e ne svela il carattere di costruzione culturale (un esempio sono drag queen e drag king, ma anche chiunque non si ritrovi nelle categorie di genere socialmente accettate).

### **TRANSGENDERISMO**

Il termine si riferisce alla realtà di persone che vivono un'identità di genere non congruente con il proprio sesso biologico. La persona desidera esprimere in comportamenti e nelle relazioni interpersonali il sentirsi uomo o donna al di là della propria struttura anatomica e senza dover essere costretta ad omologazioni di alcun tipo.

### **TRAVESTITISMO**

Uso di abbigliamento femminili, per gli uomini, o abbigliamento maschili, per le donne, non solo a scopo di eccitazione sessuale. La persona non rifiuta l'identità maschile o

femminile; è consapevole di essere uomo o donna, non vuole rinunciare ad esserlo e l'abbigliamento risulta eccitante proprio perché dell'altro sesso.

### **TRAVESTITO**

Persona che abitualmente indossa abiti del sesso opposto, indipendentemente dal proprio orientamento sessuale o identità di genere.

### **WPATH - WORLD PROFESSIONAL ASSOCIATION FOR TRANSGENDER HEALTH, INC.**

E' un'associazione no profit, fondata nel 1977, che riunisce a livello internazionale operatori e servizi interessati allo studio e alle applicazioni cliniche relative alle disforie di genere. L'organizzazione ha redatto nel 1979 i primi *Standards of care - the hormonal and surgical sex reassignment of gender dysphoria persons*, Standard di cura che vengono periodicamente rivisti e modificati.

## ALLEGATO N°1

### OSSERVATORIO NAZIONALE SULL'IDENTITÀ DI GENERE – ONIG

#### STANDARD SUI PROGRAMMI DI ADEGUAMENTO NEL DISTURBO DELL'IDENTITÀ DI GENERE

##### *Premesse*

1. Esistono specifiche condizioni esistenziali per le quali alcune persone non si riconoscono nel proprio sesso biologico e vivono o desiderano vivere in conformità con la propria identità di genere.
2. La ricchezza di una cultura si fonda sulle differenze individuali e sul principio di non discriminazione; il benessere della comunità non può, quindi, prescindere dal diritto della persona di vivere in relazione con il proprio contesto secondo la propria identità, né può prescindere dal bisogno di facilitare un'evoluzione culturale generalizzata e basata sulla conoscenza e il confronto. Le scelte individuali di condizioni esistenziali e di modalità di vivere e di operare trovano il loro nucleo essenziale nel principio di autodeterminazione e nel rispetto dei diritti e della libertà altrui.
3. La costruzione dell'identità, e dell'identità di genere nello specifico, è un processo precoce e legato a complessi intrecci tra fattori biologici e fattori relazionali che, evolvendosi nel tempo, producono una molteplicità di differenze individuali collocabili lungo un continuum connotato ai due estremi da identità e ruoli considerati maschili e femminili, secondo parametri che variano da cultura a cultura.
4. Vivere coerentemente all'identità di genere, alla quale la persona sente di appartenere, coinvolge sia la realtà intrapsichica che quella relazionale e sociale. I disagi che possono emergere nel processo di costruzione dell'identità di genere richiedono percorsi terapeutici differenziati, ma basati su criteri di intervento che consentano omogeneità di trattamento nei diversi Servizi specialistici del territorio nazionale, garantendo il rispetto e il benessere della persona e un terreno comune di confronto e ricerca tra professionisti che operano nel campo.
5. Tenuto conto che le terapie ormonali possono produrre effetti irreversibili e che i cambiamenti somatici ottenuti chirurgicamente sono definitivi, si ritiene necessario garantire la tutela del benessere della persona mediante un intervento psicologico, inteso come

spazio di elaborazione dei vissuti connessi alle varie fasi e ai diversi aspetti dell'iter di adeguamento.

6. I Servizi devono basare la loro attività su un lavoro interdisciplinare di operatori con competenze specifiche e qualificate, in collegamento e secondo procedure concordate con le agenzie territoriali (ASL, istituti scolastici, etc.), le agenzie sociali (Sindacati, Movimenti, Associazioni, etc.) e altre strutture (Tribunali, Pubblica Amministrazione, etc.).
7. Considerata la complessità e la specificità del tema, i singoli professionisti dell'area sanitaria, sociale e legale a cui si rivolge un potenziale utente, devono consultarsi con operatori specializzati, o inviarlo presso strutture specialistiche, per la valutazione ed il trattamento del Disturbo dell'Identità di Genere, al fine di concordare e pianificare con l'utente stesso e con gli altri professionisti un programma complessivo, integrato e individualizzato, che l'utente si impegna a rispettare.
8. Ogni relazione tra gli operatori e gli utenti dei Servizi deve essere caratterizzata da un clima di fiducia che consenta una corretta ed esauriente informazione reciproca, nel pieno rispetto dell'autodeterminazione della persona e della libertà e responsabilità professionale dell'operatore.

### ***Criteria di intervento***

**I criteri, di seguito riportati, devono considerarsi raccomandazioni *minime indispensabili* da applicare nelle richieste di adeguamento medico e / o chirurgico dei caratteri sessuali.**

- **Analisi della domanda e valutazione dell'eleggibilità**

1. I programmi di adeguamento medico e/o chirurgico e psico-sociale, nonché il percorso legale di riattribuzione chirurgica di sesso secondo la legge n.164 del 1982, mirano ad evidenziare le motivazioni, le aspettative e il contesto che hanno portato l'utente alla richiesta di riattribuzione di sesso, verificare quanto questa possa inserirsi nel quadro di una problematica di genere e concordare un progetto individualizzato, mediante un'approfondita analisi della domanda e una valutazione della personalità e dell'ambiente socio-relazionale. Condizione preliminare al passaggio alle fasi successive del percorso è, infatti, la determinazione della più esatta natura del disagio legato all'identità di genere posta all'origine della richiesta e la definizione di un progetto individualizzato sulle necessità del caso.
2. Ogni fase del progetto concordato deve prevedere una stretta integrazione tra il piano medico e/o chirurgico e quello psico-sociale.

3. In presenza di diagnosi di rilievo psicopatologico, la cui risoluzione viene ritenuta primaria rispetto al programma di riattribuzione chirurgica di sesso, va data precedenza agli interventi terapeutici comunemente adottati per tali condizioni.
4. Il programma di adeguamento medico e/o chirurgico può essere intrapreso da persone che abbiano raggiunto la maggiore età, tranne diversa disposizione del Tribunale dei Minori. In caso di soggetti minorenni si considera, comunque, auspicabile l'offerta di un percorso psicologico rivolto all'interessato, con modalità e prassi relative all'età, ed ai suoi familiari.

- **Iter di adeguamento**

1. L'ingresso nel programma di adeguamento medico e/o chirurgico prevede, in fase preliminare, che la persona venga informata su tutte le procedure e le terapie, nonché su tutti i rischi che queste comportano e sull'irreversibilità di alcune di esse, affinché possa esprimere un consenso informato scritto, inerente il progetto concordato.
2. A partire dalla richiesta di riattribuzione, il programma psicologico, parallelo e integrato con quello medico, si sviluppa secondo modalità individuate caso per caso, mira alla verifica continua dell'assunzione di responsabilità nei confronti delle proprie scelte ed ha la finalità di sostenere la persona e ad aiutarla ad elaborare i vissuti connessi alle modificazioni ormonali e somatiche ed alle relative espressioni sul piano socio-relazionale. Il programma psicologico, oltre ad avere una primaria funzione di sostegno, mira all'elaborazione delle questioni eventualmente emergenti durante il percorso, relative non soltanto alle tematiche di genere, ma alla più complessiva vicenda esistenziale.
3. In considerazione di alcuni effetti delle terapie ormonali che sono irreversibili sul piano somatico e possono avere ricadute sul piano psicologico, si prevede che l'utente prima di iniziare ad assumere ormoni abbia intrapreso, secondo modalità concordate con l'équipe, un percorso psicologico adeguato, individuato caso per caso. Si consiglia un percorso minimo di 4-6 mesi. Verrà valutata caso per caso la situazione in cui l'utente abbia già iniziato la terapia ormonale.
4. "L'esperienza di vita" nel ruolo del genere vissuto come più vicino rispetto al proprio interno sentire è considerata parte integrante del programma di riattribuzione chirurgica di sesso e deve avere una durata adeguata che permetta l'acquisizione delle caratteristiche psicofisiche desiderate. Si consiglia un periodo minimo di 8-12 mesi.
5. Ottenuta l'Autorizzazione del Tribunale, la riattribuzione chirurgica del sesso avverrà su parere concorde dei diversi operatori intervenuti nelle diverse fasi dell'iter, solo

dopo aver verificato la piena consapevolezza della persona rispetto alla propria scelta e la piena assunzione di responsabilità rispetto ad essa, purchè comunque ottemperate le indicazioni sulle terapie ormonali e sull' "esperienza di vita", di cui ai punti 3 e 4.

6. Variazioni relative ai criteri e alle procedure d'intervento devono essere adottate solo in casi specifici, con motivazioni ampiamente documentate. Gli operatori interromperanno il trattamento di chi non si attiene al programma terapeutico concordato.

- **Follow up**

1. A garanzia della salute della persona, intesa come benessere psico-fisico e sociale, i predetti operatori si impegnano a garantire la continuità del percorso integrato di sostegno. Il follow-up ha la finalità, non solo, di verificare le condizioni psicofisiologiche e l'inserimento socio-relazionale connessi con gli adeguamenti effettuati, ma anche di aiutare la persona ad affrontare i complessi vissuti emozionali conseguenti al percorso di adeguamento
2. Per quanto attiene alla terapia ormonale, la persona, resa consapevole della necessità di proseguirla per l'intero arco di vita, dovrà sottoporsi a controlli periodici annuali o altrimenti concordati.

### **Considerazioni**

1. Avendo rilevato un considerevole incremento di problematiche relative all'identità di genere in soggetti in età evolutiva, si ritiene rilevante dedicare particolare attenzione a tale tematica e promuovere adeguati interventi di formazione-informazione non solo per i familiari degli utenti, ma anche per il personale delle istituzioni scolastiche e di altre agenzie/enti coinvolti.
2. Viste le implicazioni socio-culturali relative alla condizione dei disturbi dell'identità di genere, si ritiene prioritaria una corretta ed approfondita formazione - informazione delle figure professionali dell'area sanitaria, sociale e legale che svolgono funzioni attinenti a questo campo e dei dipendenti della Pubblica Amministrazione.
3. Pur considerando i percorsi di adeguamento di sesso una risposta oggi adeguata al disagio di chi si rivolge agli operatori della salute per ottenere una congruenza personalmente soddisfacente tra realtà somatica ed identità di genere, si ritiene fondamentale approfondire la ricerca scientifica sulla genesi e sull'organizzazione dell'identità di genere, sugli effetti a lungo termine delle terapie ormonali e sulle nuove tecniche chirurgiche che, meglio,

soddisfino reali e concrete esigenze dell'utenza. A questo scopo, si ritiene essenziale il contributo dei risultati a distanza ottenuti attraverso la raccolta di dati nei follow-up.

## **ALLEGATO N°2**

**LEGGE 14 APRILE 1982, N.164**

**“NORME IN MATERIA DI RETTIFICAZIONE**

**DI ATTRIBUZIONE DI SESSO”**

La Camera dei Deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

promulga

la seguente Legge:

### **1. Art. 1**

La rettificazione di cui all'articolo 454 del codice civile si fa anche forza di sentenza del tribunale passata in giudicato che attribuisca ad una persona sesso diverso da quello enunciato nell'atto di nascita a seguito di intervenute modificazioni dei suoi caratteri sessuali.

### **2. Art. 2**

La domanda di rettificazione di attribuzione di sesso di cui all'articolo 1 è proposta con ricorso al tribunale del luogo dove ha residenza l'attore.

Il presidente del tribunale designa il giudice istruttore e fissa con decreto la data per la trattazione del ricorso e il termine per la notificazione al coniuge e ai figli.

Al giudizio partecipa il pubblico ministero ai sensi dell'articolo 70 del codice di procedura civile. Quando è necessario, il giudice istruttore dispone con ordinanza l'acquisizione di consulenza intesa ad accertare le condizioni psico-sessuali dell'interessato.

Con la sentenza che accoglie la domanda di rettificazione di attribuzione di sesso il tribunale ordina all'ufficiale di stato civile del comune dove fu compilato l'atto di nascita di effettuare la rettificazione nel relativo registro.

### **3. Art. 3**

Il tribunale, quando risulta necessario un adeguamento dei caratteri sessuali da realizzare mediante trattamento medico-chirurgico, lo autorizza con sentenza. In tal caso il tribunale,

accertata la effettuazione del trattamento autorizzato, dispone la rettificazione in camera di consiglio.

#### **4. Art. 4**

La sentenza di rettificazione di attribuzione di sesso non ha effetto retroattivo. Esso provoca lo scioglimento del matrimonio o la cessazione degli effetti civili conseguenti alla trascrizione del matrimonio celebrato con rito religioso.

Si applicano le disposizioni del codice civile e della legge 1<sup>o</sup> dicembre 1970, n.898, e successive modificazioni.

#### **5. Art. 5**

Le attestazioni di stato civile riferite a persona della quale sia stata giudizialmente rettificata l'attribuzione di sesso sono rilasciate con la sola indicazione del nuovo sesso e nome.

#### **6. Art. 6**

Nel caso che alla data di entrata in vigore della presente legge l'attore si sia già sottoposto a trattamento medico-chirurgico di adeguamento del sesso, il ricorso di cui al primo comma dell'articolo 2 deve essere proposto entro il termine di un anno dalla data della suddetta.

Si applica la procedura di cui al secondo comma dell'articolo 3.

#### **7. Art. 7**

L'accoglimento della domanda di rettificazione di attribuzione di sesso estingue i reati cui abbia eventualmente dato luogo il trattamento medico-chirurgico di cui all'articolo precedente.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Ventimiglia, addì 14 aprile 1982

PERTINI

Spadolini - Darida - Rognoni Visto, il Guardasigilli: darida

## ALLEGATO N°3

### **LEGGE REGIONE LAZIO 24 MAGGIO 1990, N.59**

**Norme di attuazione della legge 14 aprile 1982, n.164, concernente:**

**“ Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso”**

IL CONSIGLIO REGIONALE

HA APPROVATO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA

la seguente Legge:

#### **8. Art. 1**

##### *Attività di consulenza*

1. L'attività di consulenza di cui all'articolo 2 della legge 14 aprile 1982, n.164, gli accertamenti di cui all'articolo 3 della medesima legge, l'assistenza psicologica eventualmente richiesta dagli interessati ed un parere sugli interventi necessari ai fini del trattamento medico-chirurgico, sono a carico del servizio sanitario e vengono garantiti dai consultori familiari pubblici e dai consultori privati convenzionati con il servizio sanitario nazionale, secondo quanto previsto dalla legge regionale 16 aprile 1976, n.15.
2. La Giunta regionale è autorizzata a stipulare atti di convenzione con le strutture di cui al precedente comma autorizzando anche l'istituzione di corsi di qualificazione del personale ai fini delle prestazioni di cui al precedente comma.

## **1. Art. 2**

### *Trattamento medico-chirurgico*

1. La Regione fornisce l'assistenza medico-chirurgica necessaria alla rettificazione di sesso e alle conseguenti modificazioni di ordine estetico nei casi autorizzati con sentenza del Tribunale.
2. A tal fine è istituito, di concerto con l'unità sanitaria locale RM/10, presso l'Ospedale S. Camillo in Roma il servizio per la modificazione dei caratteri sessuali, collegato alla divisione di urologia dell'ospedale. L'unità sanitaria locale RM/10, entro novanta giorni dalla promulgazione della legge trasmetterà alla Regione per i successivi adempimenti la pianta organica del servizio comprendente figure mediche specialistiche (chirurgia plastica, chirurgia urologica, endocrinologia) e personale infermieristico e di assistenza numericamente adeguato e debitamente selezionato.
3. La Giunta regionale, alla fine del primo anno di funzionamento del servizio verifica i livelli di attività del servizio e la sua rispondenza alle esigenze dell'utenza prendendo gli opportuni provvedimenti di programmazione su scala regionale.

## **Art. 3**

### *Rimborsi*

1. La Regione rimborsa fino ad un massimo del 50 per cento della spesa sostenuta dai cittadini del Lazio per gli interventi di rettificazione del sesso sulla base di una autorizzazione ottenuta ai sensi della legge n.164 del 1982.

## **Art. 4**

### *Norme transitorie*

1. Fino alla effettiva entrata in funzione del servizio per la modificazione dei caratteri sessuali di cui al precedente articolo 2, la Regione rimborsa fino al 100 per cento della spesa sostenuta dai cittadini del Lazio per gli interventi di rettificazione del sesso ai sensi della legge n.164 del 1982.
2. Per il primo anno di entrata in vigore della presente legge e in attesa dell'adeguamento dei consultori pubblici alle finalità di cui al precedente articolo 1, la Giunta regionale è autorizzata a stipulare una convenzione con l'A.I.E.D. (Associazione italiana per l'educazione demografica) per la fornitura gratuita delle consulenze di cui al precedente articolo 1.

## **Art. 5**

### *Norme finanziarie*

1. La spesa relativa alle prestazioni sanitarie previste ai precedenti articoli 3 e 4, per un ammontare complessivo previsto in L.500 milioni, graverà su apposito capitolo del bilancio regionale per l'anno 1990, che provvederà alla relativa copertura.

La presente legge regionale sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Lazio.

Data a Roma, addì 24 maggio 1990

LANDI

*Il visto del Commissario del Governo è stato apposto il 19 maggio 1990.*

## ALLEGATO N° 4

### STRUTTURE/CENTRI ONIG

Sul territorio nazionale sono presenti diversi Centri interdisciplinari che operano nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e che si rifanno alle linee guida dell'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere.

E' possibile rivolgersi a uno qualsiasi dei Centri suddetti indipendentemente dal luogo di residenza.

#### BARI

**U.O. di Psichiatria "G. Tamburro"** – Day Hospital per i Disturbi dell'Identità di Genere, Azienda Ospedaliera Consorziale Policlinico di Bari e Centro Universitario di "Clinica psicosomatica e dei comportamenti sessuali"

Indirizzo: p.zza G. Cesare, 11 – 70124 Bari

Orario: lunedì – venerdì, 11:00 – 12:30

Tel: 080 5478543 / 5594021 / 5593047

#### BOLOGNA

##### **Consultorio M.I.T.**

Indirizzo: via Polese, 15 – 40122 Bologna

Orario: lunedì – giovedì, 10:00 – 18:00; venerdì, 10:00 – 14:00

Tel: 051 271666

#### FIRENZE

**Centro Interdipartimentale Assistenza Disturbo Identità di Genere** – Centro Polivalente CUBO, Medicina della Sessualità e Andrologia

Indirizzo: v.le Pieraccini, 6 – 50139 Firenze

Tel: 055 7949960

#### MILANO

##### **Servizio di adeguamento di genere (ONIG) - Ospedale Niguarda Cà Granda**

Indirizzo: P.zza Ospedale Maggiore, 3 – Milano

Per informazioni: 02-64442034 02-64442176.

#### NAPOLI

**Unità di Psicologia Clinica e Psicoanalisi Applicata** – Dipartimento di Neuroscienze, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Napoli "Federico II"

Indirizzo: via S. Pansini 5 – 80131 Napoli

Tel: 081 7463458

## **TORINO**

**C.I.D.I.Ge.M. Centro Interdipartimentale Disturbi Identità di Genere A.S.O. San Giovanni**  
Battista di Torino, Sede Molinette  
Indirizzo: c.so Bramante 88/90 – Torino  
Tel: 011 6334387

## **TRIESTE**

**C.e.D.I.G. Centro Universitario per la diagnosi e la terapia dei Disturbi dell'Identità di Genere**  
– Clinica Urologica, Ospedale Gattinara  
Indirizzo: Strada di Fiume 447 – Trieste  
Tel: 040 3994170

## **TORRE DEL LAGO**

**Consultorio Transgenere Torre del Lago Puccini**  
Indirizzo: Via Domenico dell'Aquila 27/2, 55049 Torre del Lago Puccini (LU).  
Orari: lunedì-martedì-giovedì 15-19, mercoledì e venerdì 9-13 Per appuntamenti e informazioni:  
telefono e fax 0584350469 [segreteria@consultoriotransgenere.it](mailto:segreteria@consultoriotransgenere.it)  
[www.consultoriotransgenere.it](http://www.consultoriotransgenere.it)

## **ALLEGATO N°5**

### **ASSOCIAZIONI**

A Roma sono presenti diversi centri di riferimento associazionistico che operano nel settore in modo autonomo per la tutela e la promozione dei diritti delle persone transessuali.

- **Beyond Differences onlus**  
www.beyond-differences.org  
mail; info@beyond-differences.org;  
Telefono 3487779039
  
- **Libellula**  
www.libellula2001.it  
mail; info@libellula2001.it  
Telefono 3318380140 3486978294
  
- **Mario Mieli linea trans**  
www.mariomieli.net/servizio-lili  
info@mariomieli.org  
Telefono 800110611 3888955222

