



REGIONE DEL VENETO

Azienda  
Ospedale  
Università  
Padova

**CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE  
PER L'INCONGRUENZA DI GENERE  
(CRRIG)**

**Progetto di presa in carico delle  
persone con incongruenza di genere**

## INDICE

1. Premessa	pag. 03
2. Definizioni e acronimi	pag. 04
3. Percorso clinico per l'affermazione del genere	pag. 05
a. Percorso psico-diagnostico e presa in carico multidisciplinare	pag. 05
b. Terapia farmacologica	pag. 05
c. Tipologie di interventi chirurgici	pag. 07
d. Incongruenza di genere in età evolutiva	pag. 08
4. Analisi del contesto	pag. 11
a. Nazionale	pag. 11
b. Regionale	pag. 12
c. Aziendale	pag. 12
5. Obiettivi del Centro di riferimento regionale	pag. 14
6. Organizzazione del Centro di riferimento regionale	pag. 14
7. Percorso di presa in carico del paziente	pag. 16
7.1 Contatto con il Centro	pag. 16
7.2 Prenotazione visita ambulatoriale	pag. 16
7.3 Prima visita, diagnosi ed esami strumentali necessari	pag. 16
7.4 Visite di controllo multidisciplinari	pag. 17
7.5 Trattamento farmacologico e piani terapeutici	pag. 17
7.6 Eventuale trattamento chirurgico	pag. 18
7.7 Gestione in età evolutiva	pag. 18
7.8 Modalità di tutela della privacy	pag. 18
8. Sede fisica delle attività assistenziali erogate	pag. 21
9. Risorse per il funzionamento del Centro	pag. 21
10. Informazioni all'utenza	pag. 21
10.1 Sito web	pag. 21
10.2 Opuscoli informativi	pag. 21
11. Ruolo delle Associazioni	pag. 22
12. Attività di Didattica/Formazione, Ricerca e Terza Missione	pag. 22
12.1 Didattica/formazione	pag. 22
12.2 Ricerca	pag. 23
12.3 Terza missione	pag. 24
13. Normativa di riferimento	pag. 24
14. Bibliografia di riferimento	pag. 25
Allegati	pag. 26

---

## 1. Premessa

---

Ciascuna persona ha la percezione, intima e profonda, del proprio genere: maschile, femminile o non-binario. L'identità di genere è una componente fondamentale dell'identità sessuale di un individuo, ovvero delle caratteristiche che lo rendono unico e lo distinguono dagli altri. Non è direttamente collegato al concetto di sesso biologico, ovvero l'insieme delle caratteristiche fisiche (genitali, ormoni, cromosomi, ecc.) che determinano il sesso assegnato alla nascita, né all'orientamento sessuale e l'espressione di genere.

Nella maggioranza della popolazione, definibile cisgender, l'identità di genere è in linea con il sesso biologico. Al contrario, l'individuo transgender percepisce una discrepanza tra l'identità di genere e il sesso assegnato alla nascita: una condizione che prende il nome di Incongruenza di Genere (IG) (Fisher, et al., 2021).

Si stima che il fenomeno riguardi lo 0,5% della popolazione adulta, ovvero circa 300.000 persone in Italia, e raggiunga una prevalenza del 1,2-2,7% tra gli adolescenti (Coleman, et al., 2022). Si tratta di un dato in costante aumento: rispetto alle coorti storiche degli anni '80, il numero di persone transgender che si rivolgono ai Centri specialistici è aumentato di 20 volte (Wiepjes, et al., 2018).

Essere transgender è una condizione normale e non è una malattia. Le storie dell'identità transgender hanno segnato la storia dell'umanità fin dall'antichità e nelle più diverse culture, affidate a tradizioni, leggende e biografie. Alcuni esempi sono Tiresia nella mitologia greca, gli individui *Two-Spirit* nativo-americani e i *Femminielli* nella cultura napoletana. (Richards, Bouman & Barker, 2017). Ciononostante, solo recentemente si è arrivati alla codifica di termini depatologizzanti quali Incongruenza di Genere (ICD-11, 2018) e Disforia di Genere (DSM-V, 2013) per descrivere la condizione transgender (Miscioscia, et al., 2020). A livello psicologico e sociale alcune persone transgender possono provare disagio nei confronti del proprio corpo e desiderare un aspetto fisico più aderente al proprio genere d'elezione.

A tal fine, le persone transgender possono intraprendere un percorso medico di affermazione di genere, articolato in fasi diverse, rivolgendosi anche a strutture del SSR. Affinché la persona possa realizzare la piena affermazione del genere in cui si riconosce, è necessario che i trattamenti proposti, in particolare il supporto psicologico, la terapia ormonale e gli interventi chirurgici, siano ampiamente discussi e condivisi con l'interessato in modo da costruire un percorso che risponda alle sue esigenze individuali. La persona deve essere informata sulle opzioni terapeutiche disponibili, i risultati attesi, la loro eventuale irreversibilità e i rischi collegati. In tal modo, il paziente può esprimere in maniera consapevole il proprio consenso, basato su conoscenze corrette e aspettative realistiche, ai trattamenti concordati con gli specialisti (Coleman, et al., 2022).

Presso l'Azienda Ospedale-Università Padova, la UOC di Andrologia e Medicina della Riproduzione si occupa di Incongruenza di Genere dal 2009. Dal 2021 l'Azienda ha istituito il Gruppo Interdisciplinare di Incongruenza di Genere (GIIG), coordinato dal prof. Andrea Garolla, che riunisce le figure professionali che si occupano della salute delle persone transgender. Il GIIG raccoglie al proprio interno Endocrinologi, Endocrinologi Pediatri, Psicologi, Psichiatri, Neuropsichiatri infantili, Internisti, Infettivologi, Ginecologi, Urologi, Chirurghi Plastici, Nutrizionisti, Radiologi, Otorinolaringoiatri e Farmacista per riuscire a fornire una adeguata risposta ai molteplici bisogni dei pazienti, e vede la presenza anche di un Medico Legale e di un Bioeticista.

Con la DGR n. 241 del 7 marzo 2023 la Regione del Veneto ha individuato l'Azienda Ospedale-Università Padova quale Centro di Riferimento Regionale per l'Incongruenza di Genere (CRRIG)

richiedendo all'Azienda stessa di presentare un progetto aggiornato alle ultime acquisizioni in termini di diagnosi, presa in carico, trattamento e follow up per la presa in carico delle persone transgender.

Il presente progetto descrive, pertanto, gli obiettivi del Centro di Riferimento Regionale, l'articolazione dello stesso, le modalità di presa in carico e le opzioni terapeutiche previste per il percorso di affermazione dell'identità di genere implementate all'interno dell'Azienda Ospedale-Università Padova.

---

## 2. Definizioni e acronimi

---

Cisgender: una persona la cui identità di genere è in linea con il sesso assegnato alla nascita

Transgender: una persona la cui identità di genere e/o espressione di genere non corrisponde al sesso assegnato alla nascita

Non binario: una persona la cui identità di genere non si conforma al binarismo di genere maschile/femminile

Incongruenza di Genere: una significativa e persistente incongruenza tra il genere esperito e il sesso assegnato alla nascita (ICD-11)

Disforia di genere: condizione di sofferenza che può accompagnare l'incongruenza tra il genere esperito da un individuo e il genere assegnato alla nascita (DSM-5)

AFAB: *Assigned Female at Birth* (assegnati femmine alla nascita)

AMAB: *Assigned Male at Birth* (assegnati maschi alla nascita)

AIFA: Agenzia Italiana per il Farmaco

CRRIG: Centro di Riferimento Regionale per l'Incongruenza di Genere

DG: Disforia di Genere

GAHT: *Gender-Affirming Hormone Therapy* (terapia ormonale di affermazione di genere)

GAS: *Gender-Affirming Surgery* (chirurgia di affermazione di genere)

GIIG: Gruppo Interdisciplinare di Incongruenza di Genere

GRRIG: Gruppo di Riferimento Regionale per l'Incongruenza di Genere

IG: Incongruenza di Genere

ISS: Istituto Superiore di Sanità

SSR: Servizio Sanitario Regionale

---

## 3. Percorso clinico per l'affermazione del genere

---

### a. Percorso psico-diagnostico e presa in carico multidisciplinare

---

Il punto di partenza nel percorso di affermazione di genere è costituito dai colloqui psicologici, durante i quali, il professionista accompagna la persona ad una scelta consapevole sulla base di informazioni corrette e aspettative realistiche. Nei colloqui psicologici la persona può esplorare la propria identità di genere e più in generale la sua identità sessuale, trovare sostegno in fasi delicate (*coming out*, affermazione sociale, gestione dello stigma, inserimento scolastico/lavorativo) e identificare eventuali problematiche che possono compromettere il benessere globale. Inoltre, durante i colloqui psicologici vengono fornite le prime informazioni sui trattamenti di affermazione di genere e sulla preservazione della fertilità al fine di delineare un percorso basato sui reali bisogni della persona.

In letteratura viene osservata un'associazione tra la presenza di diagnosi di DG e quella di disturbi psicologici di diversa natura, come ad esempio ansia, depressione, disturbi alimentari (Miscioscia, et al., 2020). Per tale ragione è importante la collaborazione di un'equipe multidisciplinare (psicologo-psichiatra-neuropsichiatra infantile).

Il ruolo dello psicologo diventa fondamentale anche nel contesto familiare delle persone transgender, e può rientrare nella comunicazione della diagnosi e nel supporto alla famiglia durante l'intero percorso.

Il supporto psicologico accompagna la persona anche in fasi successive, ad esempio per analizzare e discutere i cambiamenti indotti dalle terapie di affermazione di genere.

Infine, è cura dello psicologo in collaborazione con lo psichiatra o neuropsichiatra infantile accertare la diagnosi di Incongruenza di Genere, escludendo la presenza di psicopatologie gravi che possano compromettere il percorso di affermazione di genere, e redigere una relazione diagnostico-clinica nel caso in cui la persona intenda avviare una terapia ormonale di affermazione di genere, rivolgersi al Tribunale per la riattribuzione anagrafica e richiedere l'autorizzazione agli interventi chirurgici (Lg. 164/1982).

Il percorso psicologico e clinico-diagnostico può avere durata variabile a seconda della situazione (consapevolezza, maturità, introspezione) e dell'età del paziente; ad ogni modo ha una durata di almeno 6 mesi.

### b. Terapia farmacologica

---

Al fine di ottenere una modifica dei caratteri sessuali, può essere prescritta una terapia ormonale di affermazione di genere (*gender-affirming hormone therapy*, GAHT) che può essere iniziata dopo almeno 6 mesi di consulenza psicologica.

Comunemente la terapia ormonale ha l'obiettivo di indurre una femminilizzazione corporea nei soggetti AMAB (*assigned male at birth*) tramite l'uso di estrogeni e anti-androgeni. I primi effetti della terapia femminilizzante riguardano l'umore e la sfera sessuale (riduzione della libido e delle erezioni), seguiti dalla crescita mammaria (dopo 3-6 mesi), effetti cutanei (pelle più morbida e meno oleosa, dopo 3-6 mesi), ridotta crescita pilifera (dopo 6-12 mesi) e infine la riduzione della muscolatura e la redistribuzione dell'adipe in senso femminile (dopo 3-6 mesi). Meno chiare sono le tempistiche legate all'atrofia testicolare e il blocco della spermatogenesi (Coleman, et al., 2022; Hembree, et al., 2017).

Il testosterone è invece il farmaco di scelta per indurre una mascolinizzazione corporea nei soggetti AFAB (*assigned female at birth*). Anche in questo caso, i primi effetti sono percepiti sull'umore e sull'aumento del desiderio sessuale; il clitoride si ipertrofizza, mentre la vagina va incontro a un processo di atrofizzazione e riduzione della lubrificazione (1-6 mesi); la cessazione delle mestruazioni ha tempistiche variabili (1-12 mesi) e talvolta necessita di ulteriori interventi (progestinici, GnRH analoghi, device intra-uterini); la voce diventa più profonda (1-6 mesi) e può comparire l'acne (1-6 mesi); crescono barba e peli corporei (dai 6-12 mesi); infine si assiste a una crescita della massa muscolare e una redistribuzione dell'adipe in senso maschile (dai 6-12 mesi) (Coleman, et al., 2022; Hembree, et al., 2017).

Nel caso di identità non-binarie, ovvero coloro che non hanno una identità di genere che rientra nel sistema binario dei generi (maschile o femminile), la scelta dei trattamenti di affermazione deve essere ulteriormente personalizzata. Possono essere proposti regimi ormonali che puntino a una riduzione dei caratteri sessuali originari e ottenere una parziale femminilizzazione o mascolinizzazione corporea. Talvolta, è indicata una soluzione chirurgica (ad esempio la mascolinizzazione del torace), anche senza la necessità di trattamenti ormonali. (Coleman, et al., 2022; Cocchetti, et al., 2020).

Gli ormoni sessuali hanno un'azione pleiotropica che induce ampie trasformazioni corporee. Pertanto è necessaria una valutazione globale della salute della persona per monitorare gli effetti e i potenziali rischi della GAHT. Le società scientifiche (Coleman, et al., 2022; Hembree, et al., 2017; Fisher, et al., 2021). raccomandano controlli periodici con cadenza trimestrale durante il primo anno di trattamento e successivamente ogni 6-12 mesi. Le visite hanno lo scopo di monitorare i cambiamenti fisici e l'assetto ormonale del paziente, modulare la terapia e intercettare eventuali effetti collaterali. Le persone AMAB hanno un maggior rischio di: trombosi venosa, ipertensione arteriosa, aumento ponderale, calcolosi biliare, iperprolattinemia, osteoporosi, riduzione del tono dell'umore e disfunzione sessuale. La terapia con testosterone è invece correlata a: eritrocitosi, malattie cardiovascolari, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, aumento delle transaminasi, cambiamenti dell'umore (Coleman, et al., 2022; Hembree, et al., 2017).

Inoltre, i trattamenti ormonali possono comportare una compromissione della funzione riproduttiva (ovulazione e spermatogenesi). Attualmente non è possibile affermare se tali effetti siano totalmente o parzialmente reversibili, né quanto tempo dalla sospensione della terapia sia necessario per revertire gli effetti della GAHT. La perdita della funzione riproduttiva diventa invece irreversibile in seguito alla rimozione delle gonadi nell'ambito degli interventi chirurgici di affermazione di genere. Pertanto, le linee guida internazionali e nazionali (Coleman, et al., 2022; Hembree, et al., 2017; Fisher, et al., 2021) raccomandano di affrontare sempre con le persone transgender il tema della preservazione della fertilità e della contraccezione, prima di iniziare i trattamenti di affermazione di genere.

Le persone che assumono una GAHT hanno un rischio oncologico simile alla popolazione generale. Infatti l'assunzione di ormoni cross-sex non è associata a un incremento del numero di tumori (Hembree, et al., 2017). Tuttavia, è essenziale che le persone transgender seguano i programmi di screening previsti dal SSR per il tumore al seno, alla cervice uterina, al testicolo e alla prostata. È bene porre particolare attenzione alle persone che hanno ottenuto la rettificazione del genere anagrafico, in quanto potrebbero non essere intercettati dalle campagne di screening dedicate a individui di sesso maschile o femminile.

## c. Tipologie di interventi chirurgici

Al fine di ottenere la rettifica del nome e del sesso anagrafico ed eventualmente l'autorizzazione agli interventi chirurgici, le persone transgender possono rivolgersi al proprio Tribunale di residenza, secondo le norme contenute nella legge 14 aprile 1982, n. 164. È necessario presentare la documentazione che attesti la diagnosi di Incongruenza di Genere e il percorso di affermazione di genere al fine di dimostrare la irreversibile immedesimazione nel genere percepito.

Una volta ottenuta l'autorizzazione del tribunale, è possibile ricorrere agli interventi chirurgici di affermazione di genere (gender-affirming surgery, GAS). L'equipe chirurgica ha il compito di descrivere gli interventi disponibili, i risultati attesi, la loro irreversibilità e i possibili rischi, inclusi gli effetti sulla fertilità. Gli Standard di Cura internazionali (Coleman, et al., 2022) raccomandano almeno 12 mesi di GAHT, se la terapia ormonale rientra tra le aspettative della persona, al fine di migliorare i risultati chirurgici.

Il ricorso alla GAS nelle persone transgender è relativamente elevato: la maggioranza degli studi riporta una prevalenza superiore al 25% (Nolan et al., 2019). Secondo la Società Americana dei Chirurghi Plastici, la GAS è il campo della chirurgia in più rapida crescita con un incremento del 289% per le persone AFAB e del 41% per le persone AMAB tra il 2016 e il 2017 (Plastic Surgery Statistics Report, 2017).

Gli interventi chirurgici disponibili comprendono per le persone AMAB la mastoplastica additiva, la penectomia, la gonadectomia la vaginoplastica mentre per le persone AFAB essi comprendono la mascolinizzazione del torace, l'istero-annessiectomia, la metoidioplastica e la falloplastica.

Come indicato nelle Linee guida per la compilazione e la codifica ICD-9-CM della scheda di dimissione ospedaliera (DGR n. 861 dell'11 luglio 2023) per la trasformazione di sesso va utilizzato in diagnosi principale il cod.: DP: cod. 302.5\_ Transessualismo.

Vengono di seguito riportati i codici intervento:

### Trasformazione nel sesso femminile

- 62.41 Orchiectomia bilaterale nello stesso intervento
- 64.3 Amputazione del pene\*
- 64.5 Interventi per trasformazione di sesso non classificati altrove (costruzione della vulva e del clitoride)\*
- 70.61 Costruzione della vagina\*
- 85.52 Iniezione mammoplastica di ingrandimento bilaterale
- 85.54 Impianto di protesi bilaterale (impianto mammario)
- 85.83 Innesto a tutto spessore nella mammella
- 86.69 Altro innesto di cute su altre sedi
- 30.29 Altra laringectomia parziale (asportazione della cartilagine tiroidea)
- 31.69 Altra riparazione della laringe (accorciamento delle corde vocali)
- 85.96 Rimozione di espansore nella mammella
- 85.95 Inserzione di espansore tissutale nella mammella

### Trasformazione nel sesso maschile

- 68.4 Isterectomia addominale totale
- 68.41 Isterectomia addominale totale laparoscopica
- 65.61 Altra rimozione di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento
- 65.53 Rimozione laparoscopica di entrambe le ovaie nello stesso intervento
- 65.63 Rimozione laparoscopica di entrambe le ovaie e delle tube nello stesso intervento
- 86.93 Inserzione di espansore tissutale

- 86.05 Incisione con rimozione di corpo estraneo da cute o tessuti sottocutanei (rimozione di espansore tissutale)
- 85.86 Trasposizione di capezzolo
- 64.43 Costruzione del pene (con lembo peduncolato)\*
- 58.46 Altre ricostruzioni uretrali (Allungamento dell'uretra)\*
- 64.95 Inserzione di protesi peniena semirigida\*
- 62.7 Inserzione di protesi testicolare\*
- 61.49 Altre riparazioni dello scroto e della tunica vaginale (Costruzione dello scroto)\*
- 70.4 Obliterazione della vagina\*
- 83.95 Aspirazione di altri tessuti molli
- 85.36 Altra mammectomia sottocutanea bilaterale
- 85.46 mastectomia radicale bilaterale

\* interventi attualmente non eseguiti

A queste si aggiungono le cosiddette chirurgie "ancillari", come la femminilizzazione del volto, la tiroplastica, il *body contouring*. Inoltre rivestono una grande importanza le tecniche di epilazione (via laser o elettrolisi) e di femminilizzazione della voce (*training* vocale, chirurgia foniatrica), prestazioni attualmente non erogate dal SSR (Coleman, et al., 2022; Hembree, et al., 2017).

Gli uomini trans ricorrono maggiormente alla chirurgia (42-54%) in confronto a donne trans (28%) e persone non-binarie (9%). La chirurgia del torace è più frequente rispetto agli interventi genitali, sia per l'importanza che il seno nell'espressione del genere di una persona, soprattutto verso l'esterno, sia per il più facile accesso a questo tipo di operazioni chirurgiche. Infatti, gli uomini transgender ricorrono alla mascolinizzazione del torace nel 36%, all'istero-annessectomia nel 14%, alla falloplastica/metaiodioplastica nel 5% dei casi; nelle donne transgender la prevalenza della mastoplastica additiva è l'11% e della vaginoplastica il 5-10% (Nolan et al., 2019).

#### **d. Incongruenza di genere in età evolutiva**

---

L'incongruenza di genere può avere un esordio precoce, già in età prescolare, e ha esiti clinici variabili. Elementi di varianza di genere sono un aspetto normale e atteso nello sviluppo del bambino e non necessariamente anticipano una incongruenza di genere in età adolescenziale o adulta (Ristori & Steensma, 2016). Il tasso di persistenza riportato in età adolescenziale è circa del 12-27% (Steensma et al., 2011; Steensma et al., 2013). In altre parole, meno di un terzo dei bambini che esprimono una non-conformità di genere manterrà tale condizione anche in adolescenza. Ad oggi non esistono parametri per predire lo sviluppo psico-sessuale e l'evoluzione verso una identità transgender dei soggetti in età pre-puberale (Coleman, et al., 2022). Tuttavia, alcuni bambini possono provare un sentimento persistente e intenso di discrepanza tra la propria identità e il genere assegnato alla nascita che può essere fonte di disagio psicologico e marginalizzazione. In questi casi l'intervento di uno specialista della salute mentale può supportare i bambini e la loro famiglia nel promuovere il suo benessere psicofisico, creare un ambiente positivo per il suo sviluppo, esplorare il genere e la sua evoluzione nel tempo, nonché identificare eventuali fragilità psicologiche. Non sono invece raccomandati interventi medici prima dell'inizio dello sviluppo puberale.

Quando invece l'incongruenza di genere permane fino alla pubertà, raramente desiste e conseguentemente quasi tutti gli adolescenti riportano tale condizione anche in età adulta (de Vries et al., 2011a; Steensma et al., 2011; Steensma et al., 2013). In adolescenza l'incongruenza di genere è frequentemente associata a problemi di natura emotiva e

comportamentale, maggior rischio di abuso di sostanze, autolesionismo e più alto tasso suicidario (Wallien et al., 2010; Spack, 2013; Skagerberg et al., 2013; Dèttore, 2005). Inoltre, è stata riportata una maggior co-occorrenza di problematiche psichiatriche, in particolare internalizzanti (de Vries e Cohen-Kettenis, 2012). In particolare, sono riportati elevati tassi di depressione, ansia, insoddisfazione dell'immagine corporea, bassa autostima e sintomi dissociativi (Miscioscia, et al., 2020; Mirabella, et al., 2020; Ristori, et al., 2019; Castellini, et al. 2023; Romani, 2021; Mazaheri, 2014; Hepp, 2005; Bodlund, 1993; Michel, 2001; Heylens, 2014; Gomez-Gil, 2009; Lothstein, 1984; Haraldsen, 2000; Tsushima, 1979; Smith 2002). Gli adolescenti transgender riportano maggiore insoddisfazione nelle relazioni interpersonali e sociali e nell'inserimento nell'ambito scolastico e lavorativo (Mazaheri, 2014) che conduce, in calcuni casi, ad abbandono scolare precoce (Fisher et al., 2014) con un tasso di gran lunga superiore se confrontato con la popolazione generale (17.6%, dati ISTAT). Tra le cause di abbandono scolastico vanno inclusi lo stigma, l'isolamento sociale, l'emarginazione, il bullismo, ma anche frequentemente nuclei familiari omo- e transfobici (Dèttore, 2005; Wallien et al., 2010; Spack, 2013; Skagerberg et al., 2013). Sulla base di quanto sopra descritto, appare cruciale intervenire precocemente, con l'obiettivo di risparmiare all'adolescente la forte sofferenza sperimentata.

Per quanto il supporto psicologico e neuropsichiatrico possa essere di aiuto, creando uno spazio di ascolto e cura, non risulta sufficiente nel risolvere la profonda sofferenza in alcuni casi, ovvero quando il disagio sperimentato è secondario alla comparsa dei caratteri sessuali secondari con la pubertà.

In questi casi le linee guida internazionali suggeriscono il blocco farmacologico della pubertà che rappresenta un intervento reversibile che può ridurre sensibilmente la sofferenza psichica collegata ai cambiamenti corporei tipici della pubertà. In queste situazioni è cruciale prevenire i cambiamenti corporei inducendo un blocco della pubertà con l'ausilio degli analoghi del GnRH. Tale intervento sembra essere l'unico strumento efficace in grado di ridurre la sofferenza di queste persone, non esistendo ad oggi alcuna valida alternativa terapeutica.

La Determina AIFA del 25 febbraio 2019 ha approvato l'uso della triptorelina negli adolescenti con incongruenza di genere. L'efficacia degli analoghi del GnRH nel sospendere lo sviluppo puberale è ampiamente dimostrata in popolazione pediatrica, così come sono disponibili dati sulla sicurezza a lungo termine in soggetti trattati per pubertà precoce (Carel et al., 2009). Su questa base, autorevoli società scientifiche internazionali sostengono l'uso dei bloccanti della pubertà come intervento ormonale efficace e sicuro per alleviare il disagio psicologico dovuto alla disforia di genere.

Prima di iniziare il trattamento, i soggetti coinvolti devono essere informati dei possibili effetti sulla fertilità. Inoltre, trattandosi di minorenni, è sempre richiesto anche il consenso dei genitori o dei tutori legali. Il trattamento è proseguito fino a quando il soggetto è ritenuto sufficientemente maturo (indicativamente 16 anni) per prendere una decisione consapevole su interventi non reversibili quali trattamenti ormonali e chirurgia di affermazione di genere. La GAHT è introdotta con dosaggi crescenti di ormoni sessuali, secondo gli schemi previsti per l'induzione della pubertà, fino a raggiungere i dosaggi dell'adulto.

## Principali fasi del percorso clinico per l'affermazione di genere

01	<b>Supporto Psicologico/Psichiatrico</b>	Sostegno a persona e famiglia, identificazione eventuali disturbi, prime informazioni sui trattamenti Accertamento diagnosi Incongruenza di Genere
02	<b>Valutazione ambulatoriale</b>	Anamnesi accurata e prescrizione esami strumentali Informazioni sul percorso da intraprendere Definizione terapia farmacologica
03	<b>Counselling riproduttivo</b>	Informazione su: effetti della terapia ormonale e delle chirurgie in relazione alla fertilità; prevenzione malattie sessualmente trasmissibili; Contraccezione; screening oncologici su apparato endocrino e riproduttivo
04	<b>Terapia farmacologica e follow-up</b>	Somministrazione terapia ormale (GATH) personalizzata (AMAB o AFAB) Controlli periodici per valutazione efficacia terapia e eventuali effetti collaterali
05	<b>Riattribuzione anagrafica</b>	Rettifica di nome e sesso e/o autorizzazione ad esecuzione interventi chirurgici rilasciati da Tribunale in presenza di diagnosi di Incongruenza di Genere e di percorso diaffermazione di genere
06	<b>Intervento chirurgico</b>	Descrizione interventi disponibili, risultati attesi, loro irreversibilità, possibili rischi (inclusi effetti su fertilità). Esecuzione interventi di tipo demolitivo e ricostruttivo

---

## 4. Analisi del contesto

---

### a. Nazionale

---

Si stima che in Italia siano presenti circa 300.000 persone transgender. Il numero di persone che desidera iniziare un trattamento di affermazione di genere è in netto aumento con un incremento di circa 20 volte rispetto agli anni '80 (Wiepjes, et al., 2018). Un simile trend è stato registrato anche in bambini e adolescenti: secondo i dati dell'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere (ONIG), tra il 2005 e il 2018 in Italia sono state seguite 251 famiglie di minori.

La terapia ormonale di affermazione di genere è erogabile in Italia a carico del Servizio Sanitario Nazionale, grazie a una delibera AIFA del 24 settembre 2020. Una analoga delibera del 2019 aveva riguardato l'uso della triptorelina per il blocco puberale negli adolescenti con disforia di genere.

La legge 164 del 14 aprile 1982 (*"Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso"*) regola il procedimento per richiedere al Tribunale la riattribuzione del nome e del sesso anagrafico e l'autorizzazione agli interventi chirurgici di affermazione di genere. Grazie alla sentenza 221/2015 della Corte Costituzionale, le persone transgender possono richiedere la rettificazione del nome e del genere anagrafico senza per forza ricorrere a interventi farmacologici o chirurgici. E' sufficiente che il Giudice riconosca che la persona interessata abbia già esercitato "in maniera definitiva il proprio diritto all'identità di genere (ad esempio, manifestando la propria condizione nella famiglia, nella rete degli affetti, nel luogo di lavoro, nelle formazioni di partecipazione politica e sociale).

Sul territorio italiano sono presenti diverse realtà dedicate all'accoglienza e alla presa in carico psicologica e medica delle persone transgender. Una mappa in costante aggiornamento dei Servizi attivi in Italia è disponibile sul sito [Infotrans.it](http://Infotrans.it) dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Si tratta del primo portale istituzionale in Europa rivolto ai cittadini, dove trovare informazioni sanitarie e giuridiche dedicate alle persone transgender. Il progetto è nato dalla collaborazione tra l'ISS e l'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali (UNAR) sotto la Presidenza del Consiglio dei Ministri.

In Italia varie Società Scientifiche sono attive nell'ambito del tema dell'incongruenza di genere. La Società Italiana Genere, Identità e Salute (SIGIS) è un'associazione professionale costituita nel 2021 da professionisti sanitari impegnati nella promozione della salute delle persone transgender. In collaborazione con la Società Italiana di Endocrinologia (SIE) e la Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità (SIAMS) ha pubblicato le linee guida nazionali per il trattamento ormonale di affermazione di genere (*"SIGIS-SIAMS-SIE position statement of gender affirming hormonal treatment in transgender and non-binary people"*). Anche l'Associazione dei Medici Endocrinologi (AME) ha costituito gruppi di lavoro interdisciplinari che seguono la tematica nel suo complesso.

### b. Regionale

---

Non sono disponibili dati diretti sul numero di persone transgender residenti in Veneto. I maggiori studi internazionali hanno stimato che lo 0,5% della popolazione adulta non si riconosce nel genere assegnato alla nascita e circa lo 0,03-0,08% accede a un trattamento medico di affermazione di genere. Questi numeri, se rapportati alla nostra regione, corrispondono a 24.500 persone transgender di cui 1.500-3.900 desiderose di intraprendere un percorso di affermazione di genere.

Nel territorio regionale, sono presenti degli Sportelli di Accoglienza, gestiti da associazioni che si occupano di persone transgender nelle città di Padova, Verona, Rovigo e Vicenza, i quali offrono servizi di ascolto e auto-mutuo-aiuto, nonché assistenza psicologica e legale.

Con la DGR n. 241 del 7 marzo 2023 la Regione del Veneto ha individuato l'Azienda Ospedale-Università Padova quale Centro di Riferimento Regionale per l'Incongruenza di Genere richiedendo all'Azienda di presentare un progetto aggiornato alle ultime acquisizioni in termini di diagnosi e trattamento per la presa in carico delle persone transgender.

In Veneto è attivo dal 2014 un ambulatorio multidisciplinare presso la UOC Medicina Generale A, diretta dal dott. Roberto Castello, dell'Azienda Ospedaliera Integrata di Verona, per la presa in carico e il follow up delle persone con IG. Con decreto del Direttore Generale dell'area Sanità e Sociale n. 20 del 02/03/2021 la struttura è stata individuata quale Centro Regionale autorizzato alla prescrizione di medicinali indicati nel processo di virilizzazione/femminilizzazione di persone transgender.

Il CRRIG, insieme al Centro dell'AOU di Verona, fungeranno da Centri Hub per costruire una rete regionale per il coordinamento dei Servizi (Spoke) che nel territorio si occupano della salute delle persone transgender. L'attività dei Centri Hub sarà finalizzata a garantire la presa in carico con programmazione/prenotazione diretta da parte del Centro di ogni prestazione ritenuta necessaria, in accordo con la persona interessata, comprese le visite specialistiche non già codificate.

Al fine di rafforzare il coordinamento e l'integrazione di tutte le strutture che a vario titolo si occupano della presa in carico delle persone transgender, si istituisce un Coordinamento Regionale, con sede presso l'Azienda Ospedale-Università Padova, costituito dalle figure professionali maggiormente coinvolte nei Centri delle due Aziende Ospedaliere di Padova e Verona, nonché i referenti degli Sportelli di accoglienza presenti nella Regione del Veneto.

Spetta al Coordinamento Regionale:

- promuovere l'attivazione di una rete regionale con i due Centri Hub delle Aziende Ospedaliere di Padova e Verona e i centri Spoke collocati nelle Aziende Sanitarie già attive;
- definire un PDTA regionale che consenta di garantire pari opportunità di accesso e di trattamento attraverso la collaborazione e le attività complementari tra i Centri Hub e fra questi e i centri Spoke;
- attivare un osservatorio delle persone transgender residenti nella Regione del Veneto, dei casi trattati con terapia farmacologica e/o sottoposti a intervento chirurgico;
- attivare e sostenere collaborazioni con le Associazioni che si occupano di persone transgender.

### **c. Aziendale**

---

Dal 2009 esiste presso la UOC Andrologia e Medicina della Riproduzione dell'Azienda Ospedale-Università Padova un ambulatorio per la presa in carico e la gestione clinica delle persone con incongruenza di genere.

Fino al 2021 sono stati presi in carico n. 38 persone che sono state accompagnate per tutto il percorso di affermazione e attualmente sono in follow up cronico.

A seguito della costituzione e suo riconoscimento regionale del Gruppo multidisciplinare "GIIG" (Vedi allegato 1), coordinato dal prof. Andrea Garolla e che segue in modo collegiale tutte le problematiche collegate all'incongruenza di genere e dell'autorizzazione regionale alla

prescrizione dei farmaci con piano terapeutico a carico del SSR il numero dei pazienti seguiti è pari al 2023 a n. 198.

Dal 2022 è attiva una convenzione tra l'Azienda Ospedale-Università Padova e le associazioni SAT-PINK e CON-TE-STARE per la collaborazione nell'ambito del percorso di affermazione di genere in favore delle persone con incongruenza di genere.

---

## 5. Obiettivi del Centro di riferimento regionale

---

Nelle more delle normative attualmente vigenti, il CRRIG si pone come obiettivo primario la presa in carico di tutte le persone transgender che desiderano accedere a un percorso di affermazione di genere. Scopo del Centro è garantire, attraverso un approccio multidisciplinare, l'accesso ai servizi relativi ai trattamenti di affermazione di genere e alla salute delle persone transgender, garantendo un percorso personalizzato e il più possibile sicuro sia dal punto di vista fisico che psicologico. Si occupa inoltre della erogazione e del monitoraggio delle terapie ormonali, anche in relazione agli eventuali effetti collaterali derivanti dall'assunzione delle terapie proposte, e assicura un regolare *follow-up* specialistico.

Il Centro collabora con le altre realtà del territorio per garantire la miglior accessibilità alle cure da parte dei pazienti e la concentrazione e la sinergia delle competenze. In particolare, collabora con il Centro multidisciplinare dell'Azienda Ospedaliera Integrata di Verona, coordinato dal dott. Roberto Castello, per la presa in carico e il trattamento delle persone transgender che desiderano un percorso medico di affermazione di genere e, nello stesso tempo, in caso di richiesta anche una riaffermazione chirurgica per soggetti AMAB.

Il CRRIG costituisce un punto di riferimento per la ricerca scientifica (compreso lo studio dei differenti effetti delle terapie), le buone pratiche clinico-assistenziali e la formazione del personale sanitario nel campo dell'incongruenza e della varianza di genere.

Infine, promuove la conoscenza sui temi dell'identità di genere e la sensibilizzazione della popolazione sulla condizione delle persone transgender. A tal proposito, collabora con le Associazioni e i Consultori presenti sul territorio del Veneto, al fine di sviluppare attività informative e formative e alla presa in carico delle persone con IG, attraverso incontri scientifici e di Terza Missione (vedi 12.3). Associazioni e i Consultori verranno coinvolti in corsi di formazione dedicati e conferenze che saranno aperti anche a medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. A tal fine il Centro prenderà accordi con gli Ordini dei Medici del Veneto per l'organizzazione di tali eventi con l'obiettivo di sviluppare nel territorio le competenze necessarie a fornire le prime informazioni ai pazienti sul percorso per l'affermazione di genere e per l'invio ai Centri di riferimento. Il Centro segue gli *Standards of Care*, versione 8, della *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH); le linee guida internazionali della *Endocrine Society* (JCEM, 2017) e della *European Society for Sexual Medicine* (JSM, 2020) e nazionali della *SIGIS-SIE-SIAMS* (JEI, 2022).

---

## 6. Organizzazione del Centro di riferimento regionale

---

Il CRIIG afferisce alla UOC Andrologia e Medicina della Riproduzione.

Il Responsabile del Centro è il Prof. Andrea Garolla, Professore Associato afferente alla UOC Andrologia e Medicina della Riproduzione. Il Gruppo si riunisce periodicamente per valutare l'andamento dell'attività del Centro e per la discussione dei casi clinici complessi.

Di seguito si riporta l'elenco degli specialisti direttamente coinvolti nel percorso di presa in carico del paziente (allegato 1). Nel gruppo interdisciplinare sono coinvolte le seguenti figure specialistiche, ciascuna con finalità specifiche:

- **Endocrinologo** per la presa in carico delle persone transgender, la somministrazione della terapia su piano terapeutico regionale, il follow-up cronico;
- **Psicologo, Psichiatra e Neuropsichiatra infantile** per i percorsi di diagnosi, supporto, terapia e *follow-up* psicologico e psichiatrico;

- **Endocrinologo pediatra** per la valutazione degli aspetti di salute generale e auxologici di adolescenti e bambini pre-puberi;
- **Internista** per la valutazione degli aspetti di salute generale e per eventuali eventi avversi sul sistema cardiovascolare, sul metabolismo osseo, glucidico e lipidico;
- **Ematologo** per la valutazione e la gestione dei pazienti che presentano problematiche coagulative e dell'ematocrito in seguito a terapia ormonale;
- **Dermatologo** per la valutazione e la gestione dei pazienti con gravi manifestazioni acneiche secondarie alle terapie affermative;
- **Ginecologo, Urologo e Chirurgo plastico** per i trattamenti chirurgici di affermazione di genere;
- **Nutrizionista** per le problematiche relative ad obesità e magrezza;
- **Radiologo** per l'esclusione di patologie oncologiche a carico degli organi endocrini e per il monitoraggio degli effetti delle terapie ormonali sugli organi interni;
- **Otorinolaringoiatra** per le problematiche correlate ai cambiamenti del tono della voce e alla chirurgia affermativa del volto;
- **Infettivologo** per la presa in carico di persone affette da infezioni sessualmente trasmissibili;
- **Medico di Medicina di Laboratorio:** per la valutazione e l'interpretazione delle modificazioni ematochimiche durante la somministrazione della terapia ormonale affermativa;
- **Logopedista** per il supporto clinico allo specialista otorinolaringoiatra finalizzato ai cambiamenti del tono della voce;
- **Medico legale** per l'interpretazione e il rispetto delle normative vigenti;
- **Farmacista** per l'erogazione dei farmaci a carico del SSR;
- **Bioeticista** per le tematiche di contesto;
- **Rappresentante della Qualità:** per il supporto nella stesura di percorsi assistenziali e/o progettualità connesse all'incongruenza di genere.

## Gruppo Interdisciplinare per l'Incongruenza di Genere (GIIG)



---

## **7. Percorso di presa in carico del paziente**

---

Di seguito viene riportato il percorso di presa in carico della persona con incongruenza di genere implementato presso l'Azienda Ospedale-Università Padova.

### **7.1 Contatto con il Centro**

---

Le persone transgender possono ricevere il contatto del Centro dal Medico di Medicina Generale, dal Pediatra, dallo Psicologo, dalle Associazioni o rivolgendosi direttamente al Centro.

Presso l'Azienda è attivo un numero telefonico e un indirizzo e-mail dedicati per avere informazioni sull'attività erogata dal Centro e per eventualmente prenotare una visita ambulatoriale. Le informazioni sono fornite da personale adeguatamente formato.

La valutazione della persona avviene in regime ambulatoriale presso gli ambulatori dedicati alle persone con incongruenza di genere.

### **7.2 Prenotazione visita ambulatoriale**

---

Il CRRIG, come Centro Hub, garantisce la presa in carico con programmazione/prenotazione diretta di ogni prestazione ritenuta necessaria, in accordo con la persona interessata, comprese le visite specialistiche non già codificate.

La prenotazione avviene tramite ricetta medica con dicitura "Prima visita endocrinologica per incongruenza di genere", chiamando il numero dedicato oppure inviando una e-mail.

La persona sarà inserita nella lista degli ambulatori dedicati presso la UOC Andrologia e Medicina della Riproduzione. A tal fine è attiva una agenda "ANDROLOGIA E MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE – INCONGRUENZA DI. GENERE" (numero stanza 0091110302) che prevede la prenotazione da parte della segreteria del Centro in una apposita agenda dedicata a persone con IG. Pertanto, le persone che presentino nell'impegnativa il quesito clinico di incongruenza di genere sono prenotate solo all'interno di questa agenda.

Qualora la persona non abbia ancora espletato il percorso di diagnosi, la prenotazione per il percorso di affermazione di genere può avvenire anche tramite ricetta medica con dicitura "Prima visita neuropsichiatrica infantile per incongruenza di genere" e "colloquio psicologico-clinico per incongruenza di genere", chiamando il numero dedicato. La persona sarà inserita nella lista dell'ambulatorio dedicato presso la UOC Neuropsichiatria Infantile.

### **7.3 Prima visita, diagnosi ed esami strumentali necessari**

---

La prima visita viene effettuata presso gli ambulatori dedicati ubicati presso la sede del "Centro Clinico Ambulatoriale" di Via Gustavo Modena.

La persona sarà chiamata dal medico dell'ambulatorio con un numero progressivo per accedere alla visita medica. Prima della visita, verranno illustrate e fatte compilare l'informativa e consenso relative alla privacy e alla presa in carico della persona (allegato 2) e sarà raccolta un'anamnesi dettagliata.

Nel caso la diagnosi di incongruenza di genere non sia ancora stata effettuata, il paziente verrà seguito dagli Psichiatri e/o Psicologi del gruppo interdisciplinare per espletare il percorso diagnostico che dura almeno sei mesi.

Nelle persone già in possesso del certificato di diagnosi, verrà eseguita la visita medica e saranno prescritti gli esami ematochimici e strumentali, atti a stabilire la salute della persona e l'assenza di controindicazioni all'assunzione della terapia ormonale. Per ogni persona sarà compilata la specifica documentazione clinica ambulatoriale (allegato 3).

Alla fine della visita verrà rilasciata una lettera per il medico di medicina generale e la prescrizione per la visita di controllo, che sarà fissata all'uscita dall'ambulatorio.

#### **7.4 Visite di controllo multidisciplinari**

Le visite di controllo avranno la finalità di valutare i referti delle indagini richieste, lo stato di benessere soggettivo della persona e vedranno la partecipazione dei diversi specialisti coinvolti nel team multidisciplinare Endocrinologi, Psicologi, Psichiatri, Neuropsichiatri infantili, Endocrinologi pediatri, Internisti, Infettivologi, Ginecologi, Urologi e Chirurghi plastici, sulla base delle esigenze che emergono dai singoli casi.

#### **7.5 Trattamento farmacologico e piani terapeutici**

Appurata l'assenza di controindicazioni assolute e relative alla GAHT, il medico prescriverà i farmaci redigendo il piano terapeutico a carico del SSR su apposito modulo regionale (allegato 4, allegato 5 e allegato 6).

Prima di somministrare la terapia, verrà illustrata e fatta compilare l'informativa e consenso per la somministrazione di farmaci con modalità off-label (allegato 7).

Ogni persona sarà istruita in relazione alle modificazioni indotte dalla terapia ormonale, relative tempistiche, possibili effetti collaterali degli ormoni e sarà consegnato un opuscolo contenente i dettagli di tali informazioni (allegato 8). Ad ogni persona verrà consegnato un opuscolo contenente tutte le informazioni relative alla terapia prescritta.

Durante il periodo di terapia ormonale, la persona dovrà sottoporsi alle visite di controllo, portando ad ogni incontro gli esami richiesti alla visita precedente, al fine di ottenere il nuovo piano terapeutico.

Le prime due prescrizioni necessitano di un controllo trimestrale mentre a partire dalla terza, i controlli possono essere eseguiti ogni sei mesi. Durante questo periodo, la persona dovrà continuare ad essere seguita dallo Psicologo/Psichiatra di sua fiducia o da quello messo a disposizione dal team multidisciplinare. La dispensazione dei farmaci dovrà essere fatta tramite i Distretti delle Aziende Ulss di residenza dell'assistito.

Alla fine dell'anno di terapia ormonale, la persona potrà richiedere il rilascio della relazione medica e psico-diagnostica che attestino il percorso di affermazione di genere e l'immedesimazione definitiva e irreversibile nel genere percepito e vissuto. Tale documentazione è rilasciata dal team multidisciplinare composto da Psicologo/Psichiatra/Neuropsichiatra infantile ed Endocrinologo, al fine di poter richiedere di istruire le pratiche per la sentenza di cambio anagrafico e l'autorizzazione agli eventuali interventi per la riassegnazione chirurgica del sesso.

## 7.6 Eventuale trattamento chirurgico

---

Attualmente, all'interno del gruppo interdisciplinare, nel Centro sono presenti Urologi, Ginecologi e Chirurghi Plastici, che su richiesta del coordinatore e previo ottenimento da parte dei pazienti della sentenza di cambio anagrafico, eseguono interventi di orchietomia ed istero-annessiectomia, mastectomia e mastoplastica additiva.

Per gli interventi di chirurgia affermativa (falloplastica o vaginoplastica), che ad oggi sono richiesti in un numero limitato (circa 20 interventi all'anno), il Centro valuterà multidisciplinariamente l'eventuale opportunità di utilizzare risorse di professionisti esterni all'Azienda o l'eventuale autorizzazione ad eseguire tali interventi presso Centri al di fuori della Regione del Veneto, quest'ultima prevista dalla DGR n. 241/2023. Nel frattempo, saranno formati ad eseguire queste procedure in centri altamente specializzati nella chirurgia affermativa o in sede con il tutoraggio di specialisti in sede, professionisti che operano all'interno dell'Azienda.

## 7.7 Gestione in età evolutiva

---

Gli adolescenti e i bambini pre-puberi sono presi in carico e seguiti dalla UOC Neuropsichiatria Infantile con percorso diagnostico-terapeutico dedicato e con possibilità di essere seguiti fino a 25 anni. La comparsa dei caratteri sessuali secondari con la pubertà può essere fonte di profondo disagio negli adolescenti con disforia di genere. In questo caso, un team multidisciplinare composto da Psicologo, Neuropsichiatra Infantile, Endocrinologo e Pediatra Endocrinologo può valutare il ricorso alla sospensione farmacologica della pubertà. Prima di fornire il proprio consenso, il paziente e i genitori (o i tutori legali) vengono informati sugli effetti della sospensione della pubertà e sui possibili rischi ad essa collegati, inclusa la reversibilità del trattamento e le conseguenze sulla fertilità. A seguito di una valutazione che dichiari il soggetto sufficientemente maturo e in grado di attuare una scelta consapevole sui trattamenti non reversibili (indicativamente a 16 anni), in linea con le linee guida internazionali e nazionali, può essere proposta l'induzione della pubertà con ormoni *cross-sex*. Il soggetto e la famiglia vengono accompagnati con un supporto psicologico adeguato durante l'intero percorso.

All'età di 16 anni, gli adolescenti possono transitare nell'ambulatorio di Endocrinologia dell'Unità di Andrologia e Medicina della Riproduzione con una fase di accompagnamento tra Psicologo, Neuropsichiatra Infantile, Pediatri ed Endocrinologo.

## 7.8 Modalità di tutela della privacy

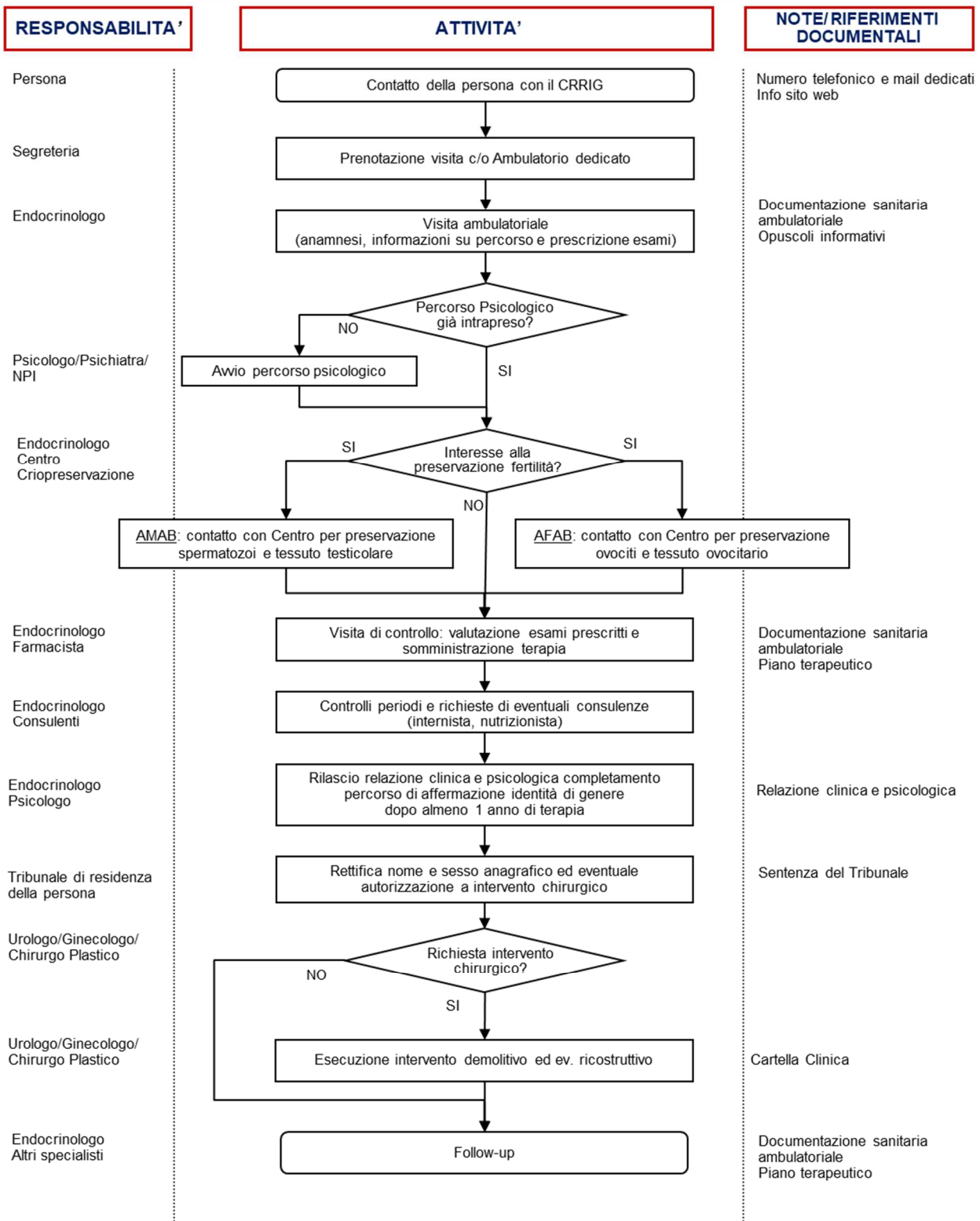
---

L'Azienda Ospedale-Università Padova ha definito una propria policy, mediante l'adozione di specifici provvedimenti, per la protezione dei dati personali che si applica a tutte le realtà aziendali compreso il Centro in argomento. A tal proposito sono state approvate specifiche istruzioni operative per gli autorizzati al trattamento dei dati personali ove sono riportate le indicazioni cui tutti gli operatori aziendali devono attenersi al fine di garantire la protezione dei dati personali secondo la normativa vigente e per gli autorizzati che svolgono attività di trattamenti dei dati all'interno delle Unità Operative che erogano prestazioni sanitarie di prevenzioni diagnosi, cura e riabilitazione ove sono riportate le azioni che gli operatori devono mettere in atto per garantire il rispetto della dignità e il massimo livello di tutela dei pazienti.

Inoltre, è presente uno specifico regolamento aziendale per l'utilizzo degli strumenti informatici, posta elettronica ed internet che definisce le modalità di comportamento da tenere per evitare che comportamenti inconsapevoli possano generare problemi o minacce alla protezione dei dati personali, agli strumenti e a tutti i documenti aziendali rilevanti.

Nelle sedi ove viene svolta l'attività assistenziale sono disponibili le informative per gli utenti sul trattamento dei dati personali per finalità di cura.

**Percorso di presa in carico della persona con Incongruenza di genere (CRRIG)**



---

## 8. Sede fisica delle attività assistenziali erogate

---

Attività ambulatoriale di endocrinologia, psicologia e neuropsichiatria infantile: ambulatori di Via Modena. E' in corso una riorganizzazione degli spazi funzionale ai bisogni del Centro.

Attività chirurgica presso

- UOC Urologia (Monoblocco)
- UOC Clinica Ginecologica e Ostetrica (Clinica Ginecologica)
- UOC Chirurgia Plastica (Monoblocco)
- UOC Otorinolaringoiatria (Policlinico)

Attività diagnostica e/o consulenza:

- UOC Radiologia (Monoblocco)
- UOC Geriatria (Ospedale Sant'Antonio)
- UOC Medicina Generale (Monoblocco)

---

## 9. Risorse per il funzionamento del Centro

---

Le risorse – umane, materiale e strumentali - necessarie per il funzionamento del Centro sono messe a disposizione dall'Azienda Ospedale-Università Padova.

Nel prossimo periodo verranno effettuate valutazioni sulla necessità di nuove risorse, in particolare risorse umane, sulla base dell'andamento dell'attività del Centro.

---

## 10. Informazioni all'utenza

---

### 10.1 Sito web

---

E' in fase di implementazione una pagina web del sito internet dell'Azienda nella quale verranno inserite tutte le informazioni per il Contratto con il Centro e verrà messo a disposizione tutto il materiale informativo al fine di favorire la consapevolezza del percorso da intraprendere.

### 10.2 Opuscoli informativi

---

Sono state realizzate infografiche inerenti agli effetti degli estrogeni e degli anti-androgeni nei soggetti AMAB e del testosterone nei soggetti AFAB.

Sono stati preparati dei *cartoon* tematici per arredare gli ambienti che ospiteranno il Centro.

E' in fase di preparazione un libretto informativo che descriverà il percorso di affermazione di genere e le attività del Centro.

---

## 11. Ruolo delle Associazioni

---

All'interno del percorso di affermazione di genere, un ruolo importante viene svolto anche dagli Enti non profit che possono fornire sostegno alle persone e alle famiglie che desiderano intraprendere tale percorso mediante attività di informazione, supporto psicologico, orientamento, servizi di ascolto nonché il gratuito patrocinio per l'istanza cambio di identità anagrafica.

In tale contesto, l'Azienda Ospedale-Università Padova ha stipulato uno specifico accordo, il cui schema è stato approvato con la Deliberazione del Direttore Generale n. 1265 del 20 giugno 2022, con le Associazioni SAT-Pink e CON-TE-STARE con l'obiettivo di supportare il Gruppo Multidisciplinare (GIIG) nella piena presa in carico della persona assicurando un clima professionale di accoglienza e di rispetto per le persone attraverso l'operato di professionisti esperti e qualificati.

---

## 12. Attività di Didattica/Formazione, Ricerca e Terza Missione

---

Dal momento che l'Azienda Ospedale-Università Padova è la sede primaria per la realizzazione delle attività di ricerca e didattica della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Padova, il Centro svolge anche attività di didattica/formazione, ricerca e terza missione.

---

### 12.1 Didattica/formazione

---

Dall'anno accademico 2020/2021 è attivo un insegnamento opzionale dal titolo "Disfunzioni sessuali e identità di genere", tenuto dal Prof. Andrea Garolla all'interno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia, che ha visto ogni anno l'adesione di oltre 60 studenti.

Dall'anno accademico 2022/2023 è attivo un insegnamento di "Medicina della Riproduzione e della Sessualità", all'interno dei Corsi di laurea di Medicina e Chirurgia e di *Medicine and Surgery*, tenuto dal prof. Alberto Ferlin.

Dall'anno accademico 2021/2022 è attivo un Master Universitario di II livello dal titolo "Endocrinologia andrologica, medicina della riproduzione e disordini della sessualità" tenuto dal Prof. Andrea Garolla che affronta il tema dell'incongruenza di genere.

Sono state organizzate lezioni dedicate alla Incongruenza di Genere in età evolutiva nell'ambito degli insegnamenti di Neuropsichiatria Infantile, tenute dalla prof.ssa Michela Gatta, e Psicopatologia dello sviluppo, tenute dalla Dr.ssa Marina Miscioscia, presso la Scuola di Medicina e Chirurgia e la Scuola di Psicologia.

Il Gruppo è attivo inoltre in congressi nazionali e internazionali:

- 19° Convegno Regionale di Formazione per i Pediatri di Famiglia del Veneto, Padova 01/10/2022 (Prof.ssa Michela Gatta & Dr.ssa Marina Miscioscia)
- 21° Congresso Nazionale AME - Upgrade in Endocrinologia Clinica, Roma 20-23 ottobre 2022 (Prof. Andrea Garolla)
- 5th EPATH Conference, Killarney (Irland), 25-28 aprile 2023:
  - "Being a trans\* person during a pandemic: stress and resilience factors among Italian young adults" (Dr.ssa Marina Miscioscia)

- “Trans-parenthood desire and related possible scenarios within the Italian context” (Dr.ssa Marina Miscioscia)
- “The role of genetics and psychological stress on bone health in transgender people before gender-affirming hormone therapy” (Dr. Alberto Scala, Dr.ssa Chiara Ceolin).
- 1° Congresso Nazionale SIGIS, Firenze, 11-13 maggio 2023:
  - “Il metabolismo osseo e la composizione corporea in un campione di soggetti transgender prima di iniziare la GAHT e la loro possibile correlazione con il profilo ormonale, i livelli di stress percepiti e lo stile di vita” (Dr.ssa Chiara Ceolin);
  - “Il desiderio di genitorialità nelle persone transgender e gender-diverse: uno studio qualitativo nel contesto italiano” (Dr.ssa Marina Miscioscia).

Sono stati, inoltre, realizzati i seguenti eventi formativi:

- Congresso “Caleidoscopio transgender” (2019);
- Primo convegno GIIG: “Disforia di genere una condizione o una patologia?”, 29 ottobre 2021;
- Secondo convegno GIIG: “TRANS-I-ZONE - 800 anni tra corpo e psiche”, 26 dicembre 2022.

## 12.2 Ricerca

Attualmente sono attive le seguenti progettualità in collaborazione con altre unità coinvolte nel gruppo interdisciplinare:

- Studio sul desiderio di genitorialità nei soggetti transgender con la UOC di Neuropsichiatria Infantile diretta dalla Prof.ssa Michela Gatta, referente Dr.ssa Marina Miscioscia.
- Studio “Gender minority stress, body dysphoria, and mental health in transgender and gender diverse adolescents and young adults: The mediating role of attachment, affect regulation, and mentalization.” con il Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione, la UOC Andrologia e Medicina della Riproduzione diretta dal Prof. Alberto Ferlin e la UOC Neuropsichiatria Infantile diretta dalla Prof.ssa Michela Gatta, referente Dr.ssa Marina Miscioscia
- Studio clinico sui disturbi psichiatrici negli adolescenti transgender con la UOC Neuropsichiatria Infantile diretta dalla Prof.ssa Michela Gatta, referenti prof.ssa Michela Gatta e Dr.ssa Benedetta Tascini.
- Studio sul metabolismo osseo nei soggetti transgender con la UOC di Geriatria diretta dal Prof. Giuseppe Sergi, referente Dr.ssa Chiara Ceolin.
- Studio sul cambiamento del profilo coagulativo e valutazione del rischio trombotico venoso e arterioso nei soggetti transgender con l’UOSD Malattie tromboemboliche ed emorragiche diretta dal prof Paolo Simioni, referente Dr.ssa Elena Campello.

Il Responsabile del Centro, Prof. Garolla, svolte Partecipazione ai lavori della Commissione Disforia di genere dell’AME sulla preservazione della Fertilità nei pazienti transgender AMAB/AFAB.

Coordinatore della Commissione per la preservazione della fertilità nei soggetti AMAB per la SIGIS.

Componente della Commissione PMA e Banca del Seme della SIAMS (sottogruppo preservazione della fertilità nei soggetti transgender).

Redazione di tesi di laurea sulla tematica transgender. Attualmente sono stati sottomessi un lavoro scientifico sulla genitorialità nelle persone transgender e uno sullo stato del metabolismo osseo.

Inoltre, è in fase di redazione un lavoro scientifico sulle problematiche tromboemboliche.

### 12.3 Terza missione

---

Nell'ambito dell'attività di terza missione dell'Università sono state realizzate le seguenti attività di divulgazione scientifica rivolte alla popolazione:

- Campagna di Prevenzione "Non perderTi" del Dipartimento di Medicina, progetto finanziato dall'Ufficio della Prevenzione del Ministero della Salute, coordinatore Prof. Andrea Garolla.
- Congressi GIIG rivolti alla popolazione transgender.
- Attività di informazione e formazione sulla tematica transgender negli istituti di istruzione superiore della provincia di Padova.
- 2019-2023 Partecipazione a trasmissioni televisive divulgative sull'incongruenza di genere.
- 2022 Conferenza sulla tematica transgender nell'ambito del progetto "Dalla parte dei giovani" svolto durante gli Incontri di formazioni on-line per dirigenti e docenti della scuola Secondaria di I e II Grado della Provincia di Padova.

Attualmente è in fase di conclusione la stesura del programma del 3° Convegno GIIG che si terrà presso l'Aula Magna del Palazzo Bo dell'Università degli Studi di Padova il 23 novembre 2023. Il programma prevede sia la presenza di temi scientifici per Operatori Sanitari che contenuti divulgativi destinati alla popolazione.

La tematica inoltre è parte integrante del Progetto Terza Missione 2022 della Università di Padova, dal titolo: "*Workpage* inclusivo e multidisciplinare per il miglioramento della salute psico-fisica e sessuale della popolazione generale e in sottogruppi selezionati".

### 13. Normativa di riferimento

---

- Legge 15 aprile 1982, n. 164 "Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso".
- Sentenza della Corte Costituzionale n. 221 del 21 ottobre 2015.
- Legge regionale 25 giugno 1993, n. 22 "Norme di attuazione della legge 14 aprile 1982, n. 164, concernente: "Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso".
- DGR 29 dicembre 2014, n. 2707 "Riconoscimento dei Centri regionali specializzati delle strutture ospedaliere pubbliche qualificate hub dalla DGR n. 2122 del 19 novembre 2013. Deliberazione n. 14 dell'11 gennaio 2011".
- Determina AIFA n. 21756/2019 del 25 febbraio 2019 "Inserimento del medicinale triptorelina nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648, per l'impiego in casi selezionati in cui la pubertà sia incongruente con l'identità di genere (disforia di genere), con diagnosi confermata da una

- equipe multidisciplinare e specialistica e in cui l'assistenza psicologica, psicoterapeutica e psichiatrica non sia risolutiva".
- Determina AIFA n. 104272/2020 del 23 settembre 2020 "Inserimento dei medicinali testosterone, testosterone undecanoato, testosterone entantato, esteri del testosterone nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648, per l'impiego nel processo di virilizzazione di uomini transgender, previa diagnosi di disforia di genere/incongruenza di genere formulata da una equipe multidisciplinare e specialistica dedicata".
  - Determina AIFA n. 104273/2020 del 23 settembre 2020 "Inserimento dei medicinali estradiolo, estradiolo emiidrato, estradiolo valerato, ciproterone acetato, spironolattone, leuprolide acetato e triptorelina nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale, ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648, per l'impiego nel processo di femminilizzazione di donne transgender, previa diagnosi di disforia di genere/incongruenza di genere, formulata da una equipe multidisciplinare e specialistica dedicata".
  - Decreto Regionale Direttore Generale Area Sanità e Sociale 24 novembre 2021, n. 129 "Centri regionali autorizzati alla prescrizione dei medicinali indicati nel processo di virilizzazione di uomini transgender e nel processo di femminilizzazione di donne transgender. Integrazione".
  - DGR 7 marzo 2023, n. 241 "Centro di riferimento regionale per i disturbi dell'identità di genere. Individuazione dell'Azienda Ospedale-Università Padova per la predisposizione di un progetto relativo alla presa in carico dei pazienti".
  - Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale 7 marzo 2024 n. 26 "Individuazione dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione del farmaco Triptorelina. Modifica ed integrazione dell'allegato A del decreto del Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale 2 marzo 2021, n. 20".

---

## 14. Bibliografia di riferimento

---

1. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, Vries ALC de, Deutsch MB, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. <https://doi.org/10.1080/2689526920222100644>. 2022 Aug 19;23(sup1):S1–259.
2. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, et al. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. 2017 Nov 1;102(11):3869–903.
3. T'Sjoen G, Arcelus J, De Vries ALC, Fisher AD, Nieder TO, Özer M, et al. European Society for Sexual Medicine Position Statement "Assessment and Hormonal Management in Adolescent and Adult Trans People, With Attention for Sexual Function and Satisfaction." J Sex Med. 2020 Apr 1;17(4):570–84.
4. Fisher AD, Senofonte G, Cocchetti C, Guercio G, Lingiardi V, Meriggiola MC, et al. SIGIS-SIAMS-SIE position statement of gender affirming hormonal treatment in transgender and non-binary people. J Endocrinol Investig 2021. 2021 Oct 22;1–17.

## Elenco allegati

- Allegato 1: Gruppo Interdisciplinare Incongruenza Di Genere
- Allegato 2: Consenso informato alla presa in carico per il percorso psicologico, medico e chirurgico di adeguamento tra identità fisica e psichica
- Allegato 3: Cartella ambulatoriale
- Allegato 4: Piano Terapeutico per la prescrizione a carico di SSN/SSR di Triptorelina, ai sensi della Legge 23 dicembre 1996, n. 648, impiegata in casi selezionati, in cui la pubertà sia incongruente con l'identità di genere (Allegato A Decreto Regionale n. 26 del 7 marzo 2024)
- Allegato 5: Piano Terapeutico per la prescrizione a carico di SSN/SSR, ai sensi della Legge 23 dicembre 1996, n. 648, di farmaci impiegati nel processo di virilizzazione di transgender (Allegato B Decreto Regionale n. 26 del 7 marzo 2024)
- Allegato 6: Piano Terapeutico per la prescrizione a carico di SSN/SSR, ai sensi della Legge 23 dicembre 1996, n. 648, di farmaci impiegati nel processo di femminilizzazione di transgender (Allegato C Decreto Regionale n. 26 del 7 marzo 2024)
- Allegato 7: Consenso specifico per l'assunzione di terapie ormonali di affermazione di genere
- Allegato 8: Opuscoli informativi