

1222·2022
800
ANNI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA



DIPARTIMENTO DI MEDICINA - DIMED



Azienda Ospedale
Università Padova

UOC Andrologia e Medicina della Riproduzione
Direttore: Prof. Alberto FERLIN

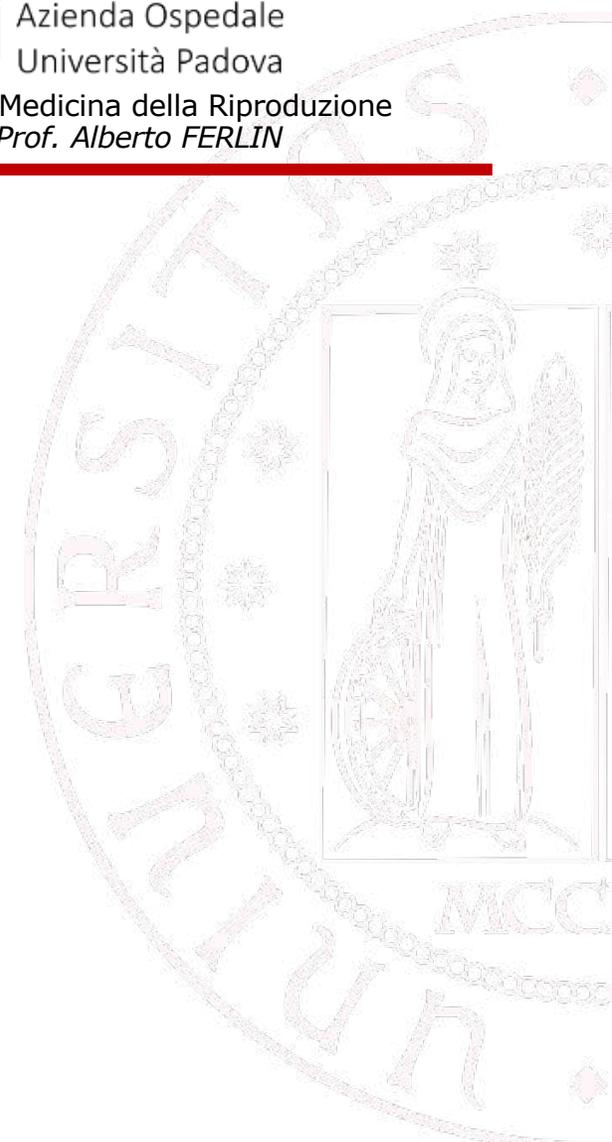
“Dalla parte dei giovani”

anno scolastico 2021/2022

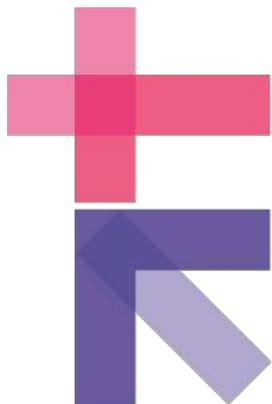
IDENTITÀ DI GENERE

SESSUALITÀ FLUIDA

ANDREA GAROLLA



andrea.garolla@unipd.it



F O N D A Z I O N E
F O R E S T A
O N L U S
per la Ricerca Biomedica

Progetto Andrologico Permanente

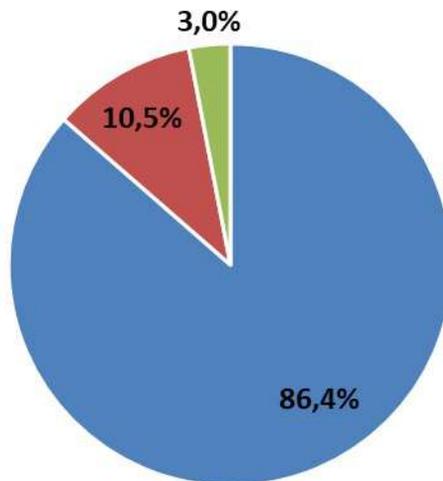
Risultati delle campagne di screening dal 2004-05 al 2020-21





Progetto Andrologico Permanente

M + F



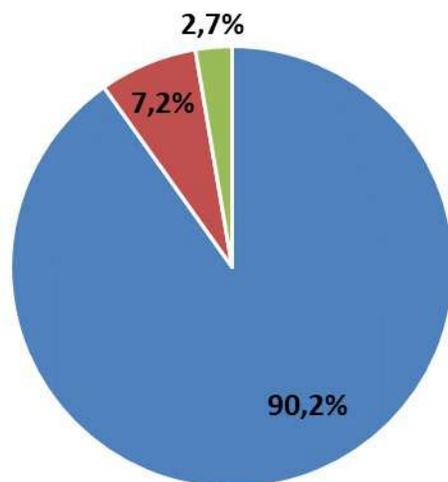
■ Eterosessuale

■ Bissessuale

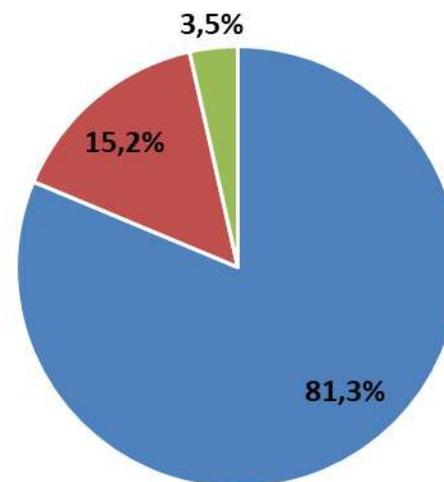
■ Omosessuale

ORIENTAMENTO SESSUALE

M



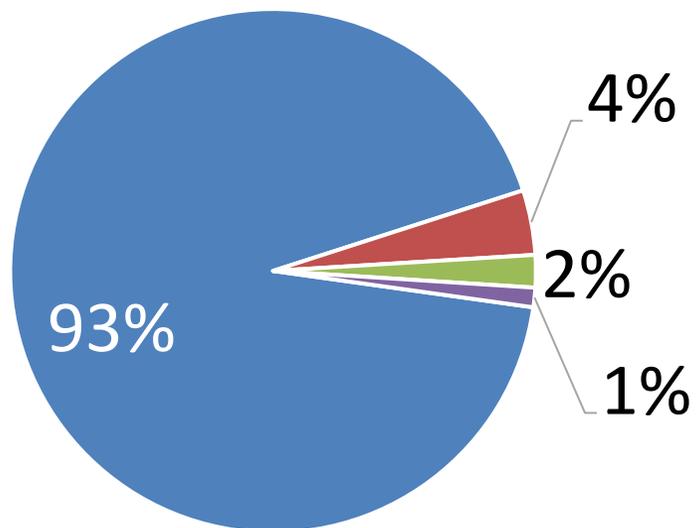
F



Progetto Andrologico Permanente

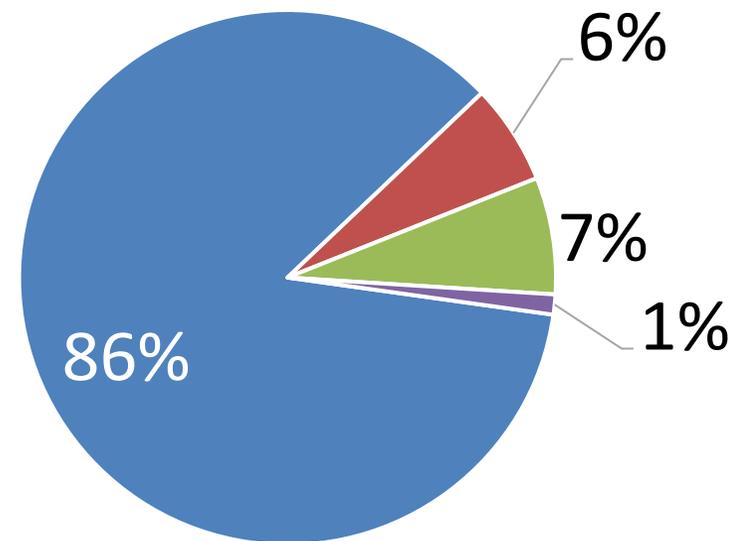
Orientamento Sessuale

■ Eterosessuale ■ Omosessuale
■ Fluido ■ Altro



2005

■ Eterosessuale ■ Omosessuale
■ Fluido ■ Altro



2020

SEXUAL IDENTITY

GENDER EXPRESSION

HOW YOU DISPLAY YOUR GENDER



GENDER IDENTITY

HOW YOU IDENTIFY YOUR GENDER

- Woman
- Man
- Trans*
- Agender
- Pangender...

SEXUAL ORIENTATION

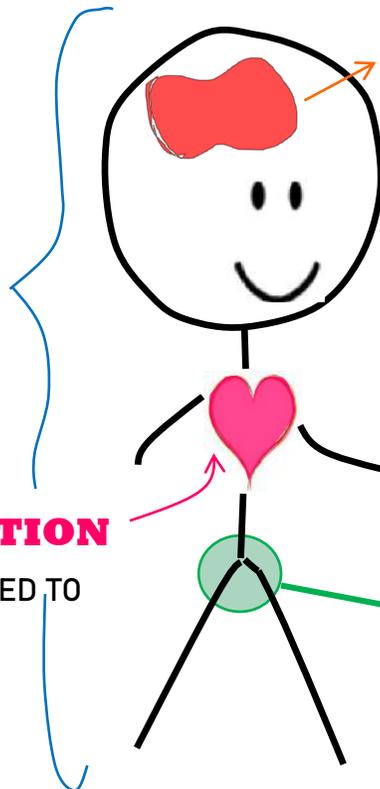
TO WHOM YOU ARE ATTRACTED TO

- Heterosexual
- Gay
- Bisexual
- Pansexual
- Asexual

SOMATIC SEX

PHYSICAL ASPECTS OF THE GENDER ASSIGNED AT BIRTH

- Female
- Male
- Intersex



MITOLOGIA



Mitologia Greca:
Ercole e la regina Onfale



**Achille Ulisse e
Licomede**



Tiresia



Ermafrodite



Stregoneria

STORIA



Abate di Coisy 1727: *"Mi vestivano da femminuccia tutte le volte che Monsieur bambino veniva nel mio alloggio e ci veniva due o tre volte la settimana....."*



Cavaliere di Eon 1728: *Durante la sua principale missione da spia in Russia per conto di Luigi XVI, pare che Eon fosse riuscito ad entrare nelle grazie dell'Imperatrice Elisabetta di Russia, facendosi passare per una donna*

*Casimir Pulaski, Polish Hero of
the Revolutionary War, Was Most
Likely Intersex, Researchers Say*



New York, 8
aprile 2019

THE GENERAL OF
GEORGE WASHINGTON
WAS FEMALE

1745-1749



esia



Hjiras Ind

- Espulsi da casta di nascita, abba
rinunciano a sessualità maschile
abbigliamento ed identità femminile

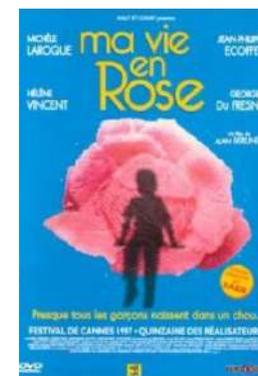
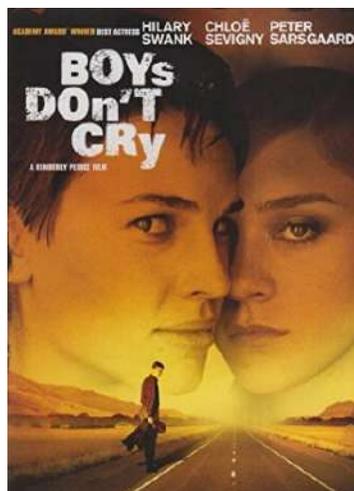
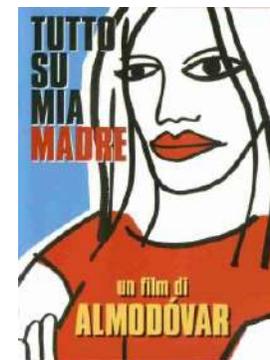
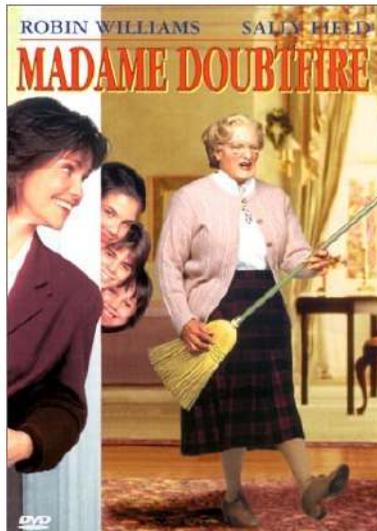


pro
ntele
maschi e
zioni non

Femminelli Napoletani

- Rappresentano un'identità culturale e sociale molto peculiare e storicamente ancorata nel tessuto urbano partenopeo, figure in passato tollerate, amate e ben integrate nell'arcaica economia del vicolo e nei quartieri popolari
- Sono individui solo geneticamente maschili, non considerati devianti, ma al massimo stravaganti.
- La figura del "femmeniello" riesce a godere di una posizione relativamente privilegiata nella tradizione campana grazie alla sua partecipazione ad alcune manifestazioni folkloristiche (a volte anche di ambito religioso come l'antico rito della "**Candelora al Santuario di Montevergine** oppure la "**Tammuriata alla festa della Madonna dell'Arco**").

TV e FILM



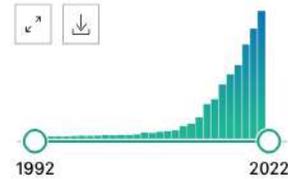
TRANSGENDER [X] Search
Advanced Create alert Create RSS User Guide

Save Email Send to Sorted by: Most recent [v] Display options [g]

9,961 results

MY NCBI FILTERS [x]

RESULTS BY YEAR



TEXT AVAILABILITY

- Abstract
- Free full text
- Full text

ARTICLE ATTRIBUTE

- Associated data

ARTICLE TYPE

- Books and Documents
- Clinical Trial
- Meta-Analysis
- Randomized Controlled Trial
- Review
- Systematic Review

PUBLICATION DATE

- 1 year
- 5 years
- 10 years

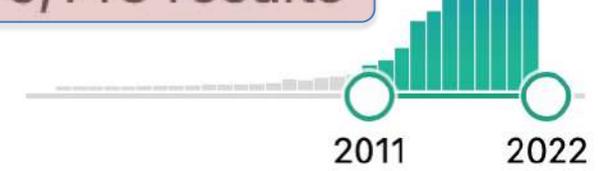
9,661 results

- Children, Parents, Courts and Medical Treatment: Now Who Decides?**
1 Manning J.
Cite J Law Med. 2021 Dec;28(4):931-945.
Share PMID: 34907677
- Binge drinking and sexual risk behavior among US sexual and gender minority college students.**
2 Li JJ, Hyun S, Stevens C, Chen JA, Liu CH.
Cite Am J Addict. 2021 Dec 15. doi: 10.1111/ajad.13244. Online ahead of print.
Share PMID: 34907619
BACKGROUND AND OBJECTIVES: Binge drinking and sexual risk behaviors have historically been associated with lesbian, gay, bisexual, and **transgender** (LGBT) adults; however, few studies have described this association among broader sexual and gender minority (SGM) students, w ...
- Sigmoid Vaginoplasty Using the Modified Single Monti Tube Following Vaginectomy for Rhabdomyosarcoma.**
3 Abdelhalim A, Chamberlin JD, Chuang KW, Khoury AE.
Cite Urology. 2021 Dec 10:S0090-4295(21)01160-2. doi: 10.1016/j.urology.2021.11.032. Online ahead of print.
Share PMID: 34902354 No abstract available.
- Breast Imaging for **Transgender** Individuals: Assessment of Current Practice and Needs.**
4 Sonnenblick EB, Lebron-Zapata L, Yang R, Dodelzon K, Sevilimedu V, Milch H, Dialani V, Dontchos BN, Destounis S, Grimm L.
Cite J Am Coll Radiol. 2021 Dec 10:S1546-1440(21)00930-3. doi: 10.1016/j.jacr.2021.09.047. Online ahead of print.
Share PMID: 34902332
PURPOSE: The aim of this study was to investigate breast radiologists' practices related to recording sex and gender in the electronic medical record, knowledge and attitudes about breast cancer screening recommendations for **transgender** individuals, and experience and will ...

RESULTS BY YEAR

[v] [d] Reset

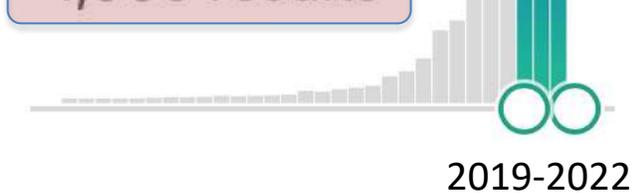
9,143 results



RESULTS BY YEAR

[v] [d] Reset

4,963 results

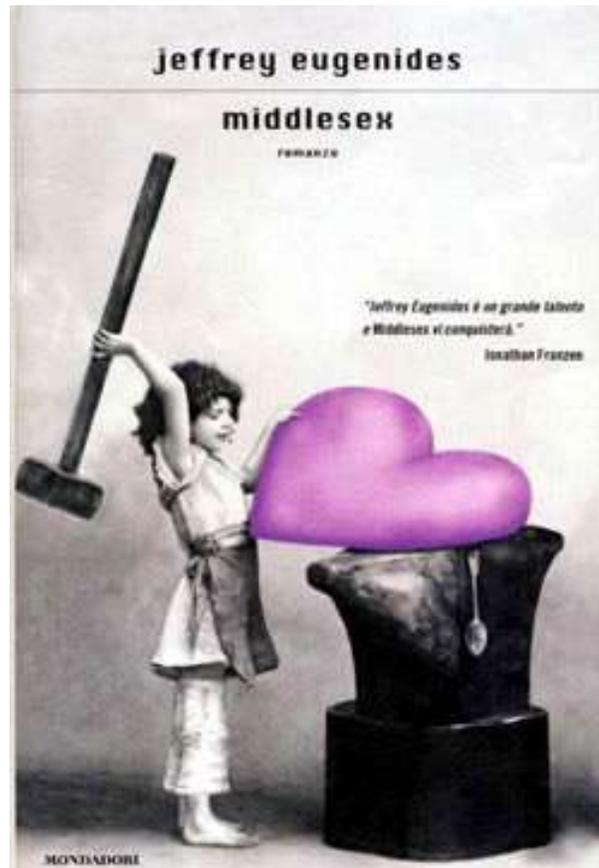


2019-2022

DIG - GID

Duplici Identità di Genere

Gender Identity Doubled



«Sono nato due volte: bambina, la prima, un giorno di gennaio del 1960, in una Detroit straordinariamente priva di smog, e maschio adolescente, la seconda, nell'agosto del 1974, nella rianimazione dell'Ospedale di Petoskey, nel Michigan»

PREVALENCE & SEX RATIO

- ◉ Male -0.005 to 0.014,
Female-0.002 to 0.003%

Sex ratio-child -2:1 to 4.5:1
adol.-1:1
adult-1:1 to 6.1:1

In Europe male 1:30000 female 1:100,000

USA 1.4 milioni di persone transgender
(0.6% della popolazione adulta)



Executive Order 11478 (2012)



- “It is the policy of the Government of the United States to provide equal opportunity in Federal employment for all persons, to prohibit discrimination in employment because of race, color, religion, sex, national origin, handicap, or age, sexual orientation, **gender identity**, or status as a parent.”

Last limit: Pentagon employees

The New York Times

Friday, July 1st 2016





Friday, July 1st 2016

Times Digest

a unique
summary of

The New York Times



NATIONAL

Dipendenti 26.000

Times Digest

161 Transgender (0.62%)

Pentagon Removes Barrier for Transgender People

WASHINGTON — Defense Secretary Ashton B. Carter on Thursday removed one of the final barriers to military service by lifting the Pentagon's ban on transgender people serving openly in the armed forces.

"Effective immediately, transgender Americans may serve openly," Carter said. "They can no

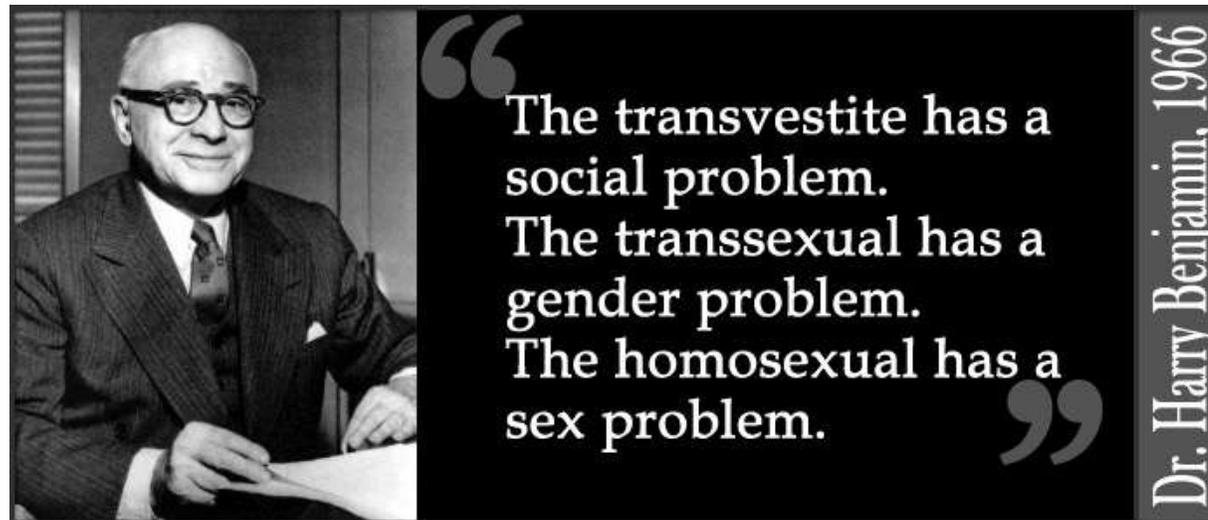
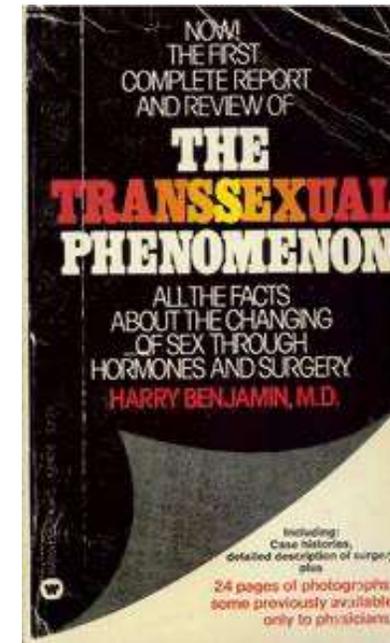
most had been forced into an existence shrouded in secrecy to avoid being discharged, a situation much like that faced by gay men, lesbians and bisexuals before the lifting of the "don't ask, don't tell" policy in 2011.

Transgender people have "deployed all over the world, serving on aircraft, submarines, forward operating bases and right here in

servist in the coming weeks. She was confident that the military would adapt.

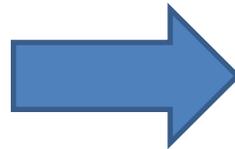
"We're military officers, we are trained to be adaptable, and I get so frustrated when people think we're not going to be able to deal with this," she said. "You're on the battlefield, the situation changes in the blink of an eye, we adapt and overcome. That's what we do."

- Harry Benjamin, endocrinologo e sessuologo di New York, coniò il termine **Transessualismo** nel 1953 e pubblicò *The Transsexual Phenomenon* nel 1966.
- Nel 1980 è stato adottato il termine **Disturbo dell'Identità di Genere** (D.I.G.) o **Transgender**: tutti gli individui che presentano una alterazione dell'identità di genere



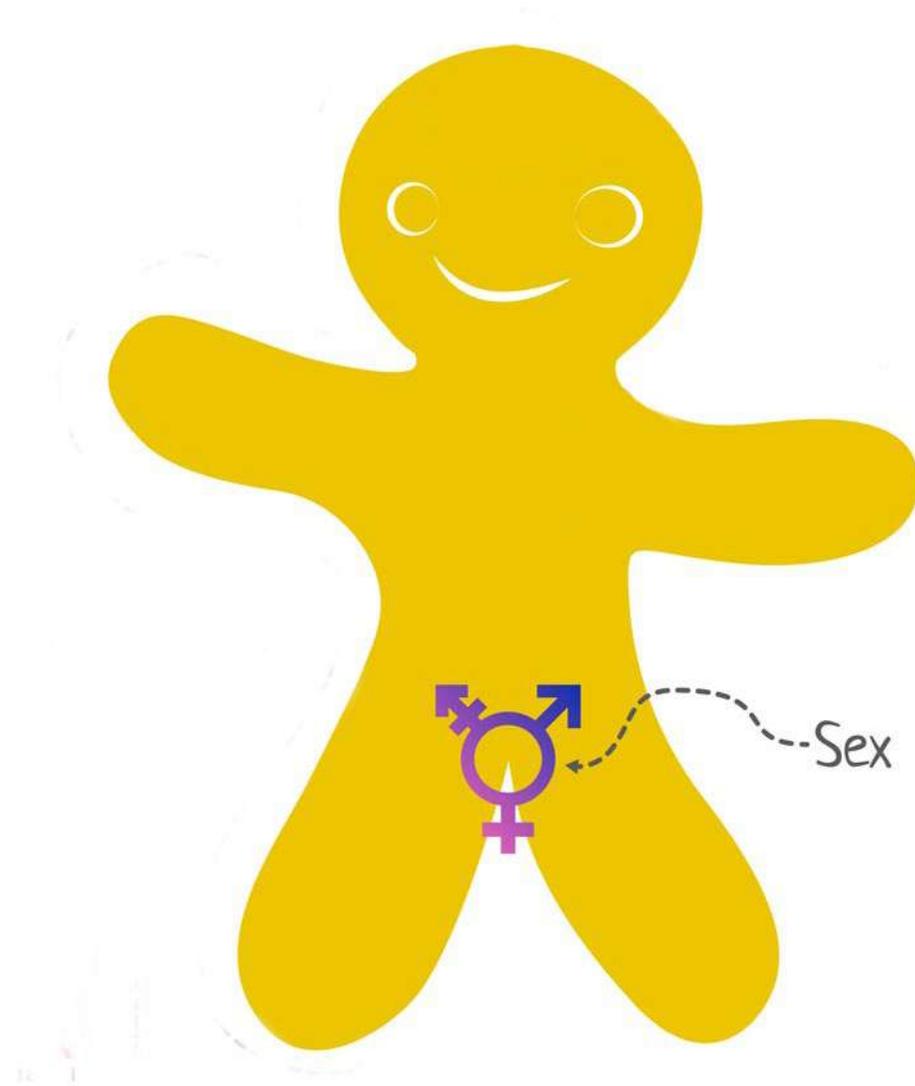
Transessualismo

Questo termine è **spesso confuso con il travestitismo** ed ancora più spesso assume **connotati negativi** che lo associano a comportamenti sessuali deviati, a fenomeni di perversione e alla prostituzione



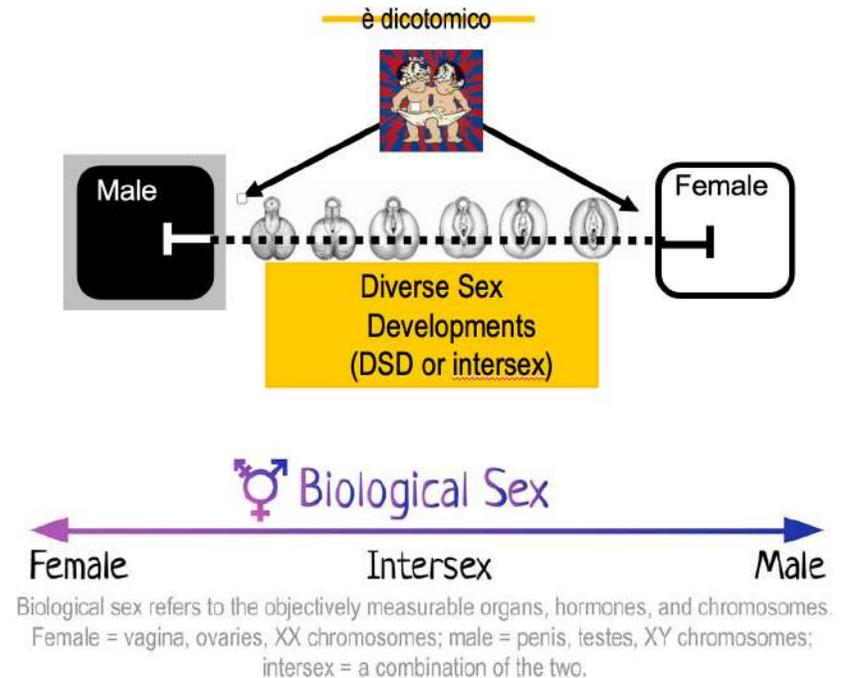


Come sono fenotipicamente



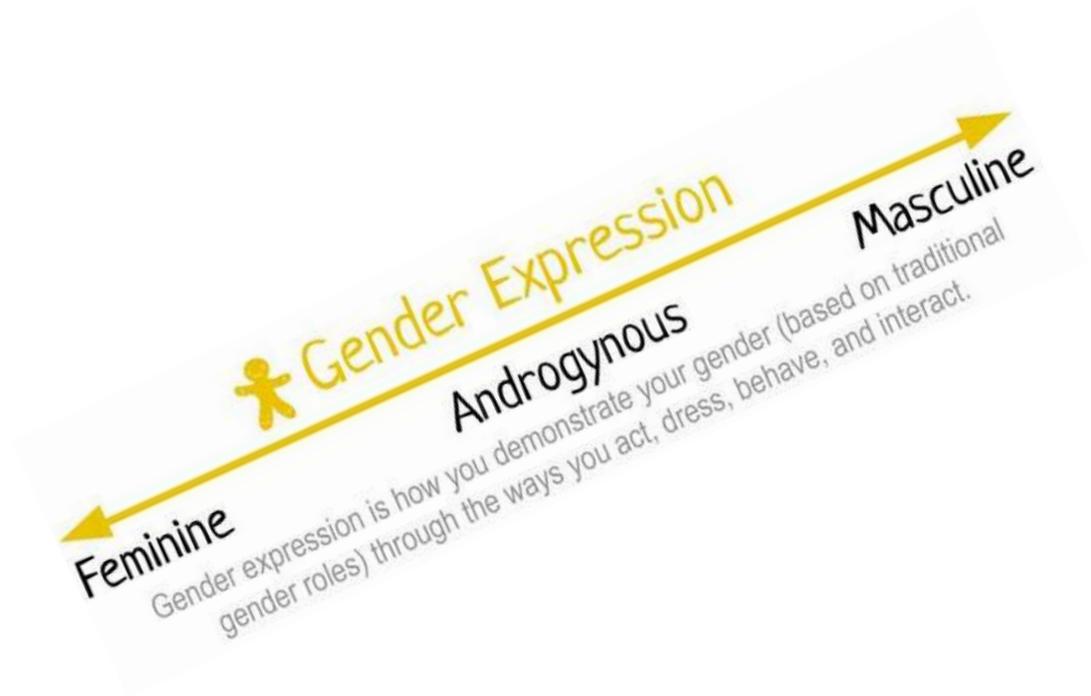
Sesso (somatico)

definisce l'identità fisiologico-anatomica dell'individuo:

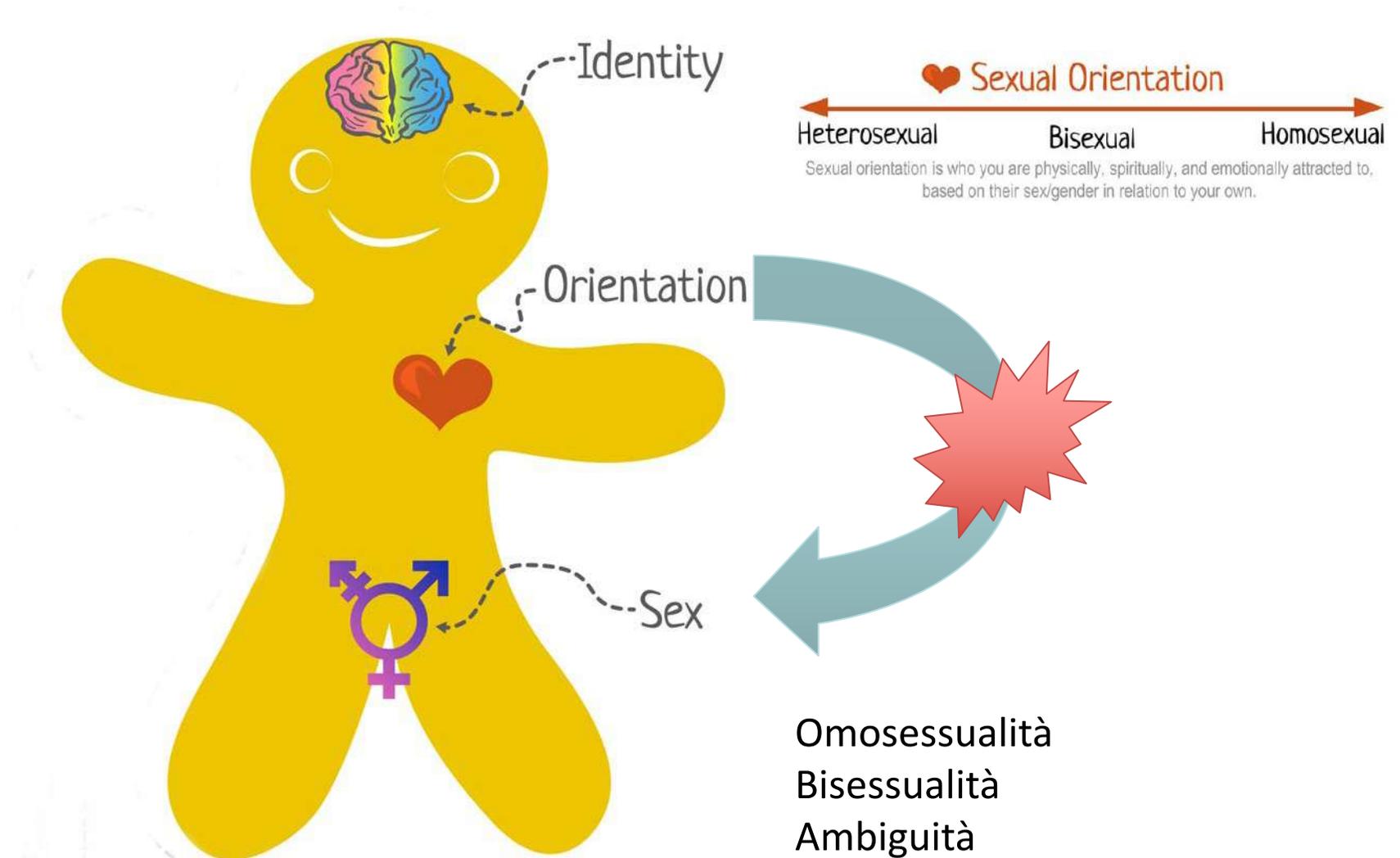


Sindrome di Morris (AR)
Sindrome adrenogenitale
(deficit 21-idrossilasi)

Come mi mostro

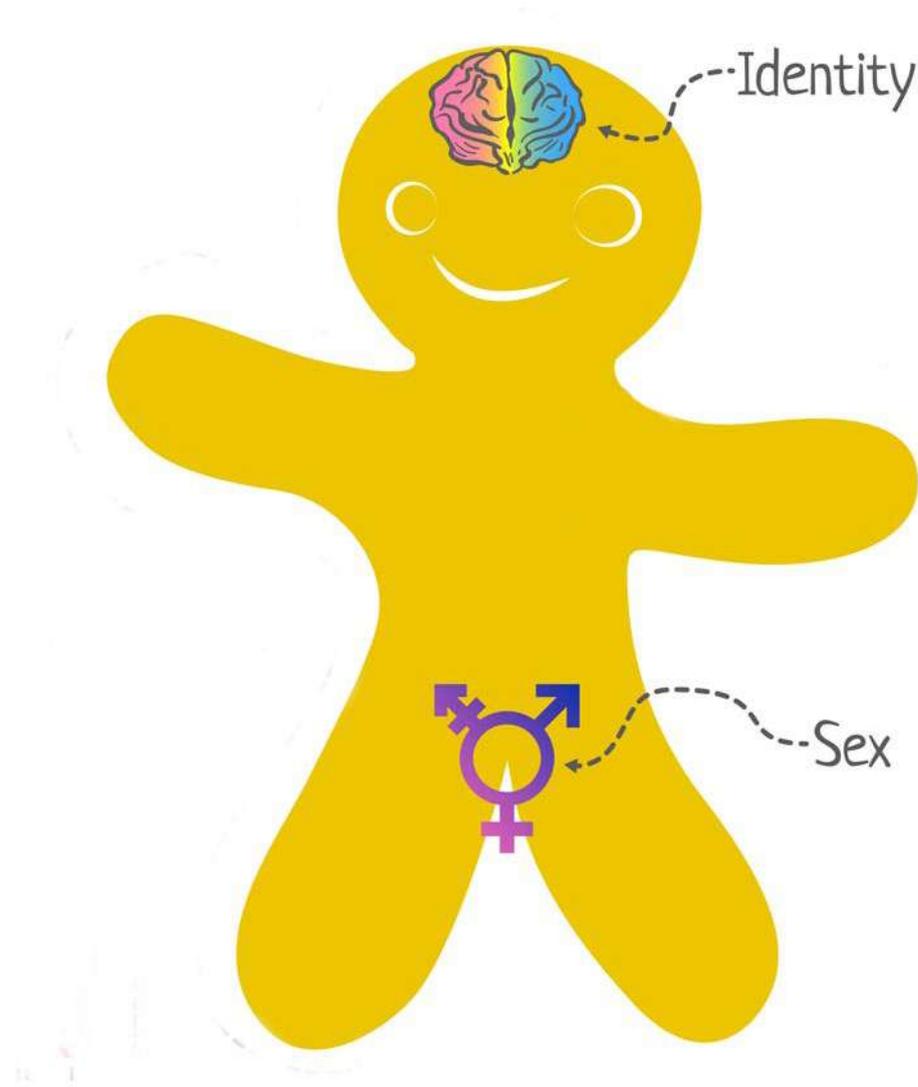


Da chi sono attratto



Orientamento sessuale incongruente

Come mi sento

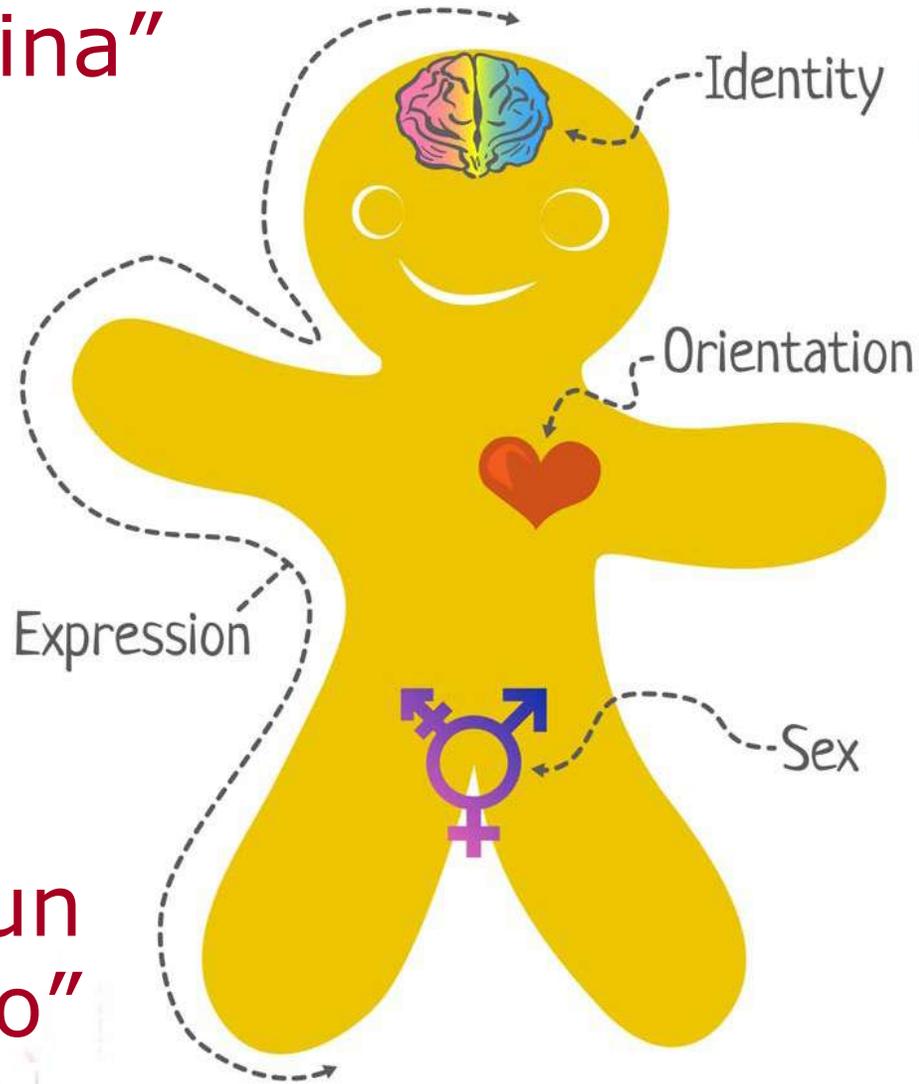


Gender identity is how you, in your head, think about yourself. It's the chemistry that composes you (e.g., hormonal levels) and how you interpret what that means.

“Mi sento una femmina”

MtF

“Sono un maschio”



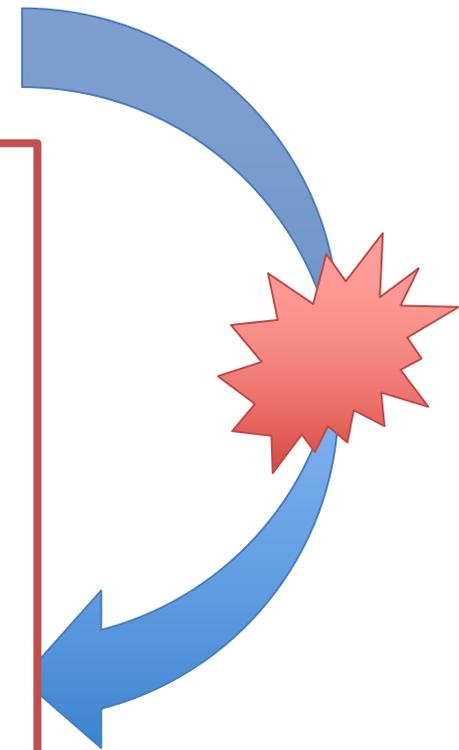
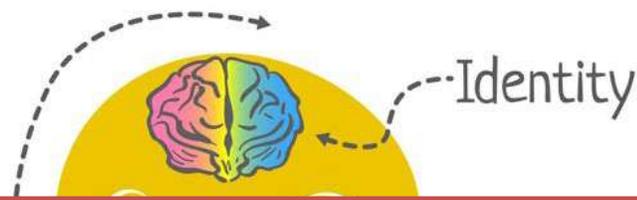
“Mi sento un
maschio”

FtM

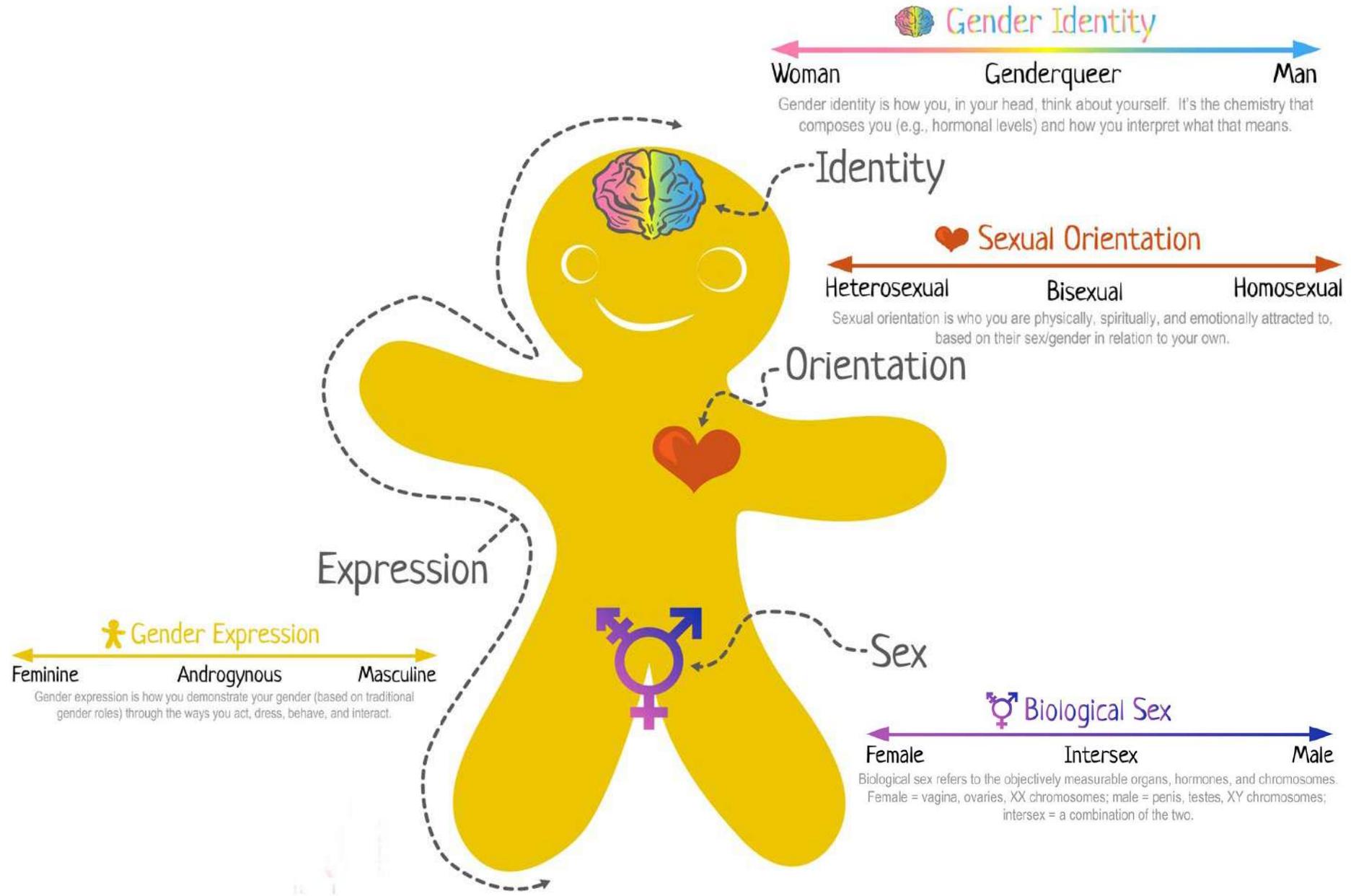
“Esperienza di **disagio** che una
persona prova nei confronti del
proprio corpo, unitamente al
desiderio di esprimere il proprio
genere con gli attributi del sesso
opposto”

Fisk NM West J Med. 1974;120:386-91

“Sono una
femmina”



DISFORIA
DI GENERE



Terminologia

1. TGNC: Transgender

Soggetti la cui identità di genere non corrisponde al sesso anagrafico.

L'identità di genere può ricadere nel tipico GENERE BINARIO (maschio o femmina) oppure no

2. GENERE NON-BINARIO: individui che non si sentono né maschio né femmina
Termine che comprende un concetto di “genere non-conforme”

3. UOMO TRANSGENDER: individuo che all'anagrafe risulta femmina e che ha un'identità di genere maschile (FtM) **AFAB**

4. DONNA TRANSGENDER: individuo che all'anagrafe risulta maschio e che ha un'identità di genere femminile (MtF) **AMAB**

5. CISGENDER: individuo con identità di genere conforme all'identità anagrafica.

6. TERAPIA ORMONALE GENDER-AFFIRMING: per donne transgender include GnRH analoghi or anti-androgeni ed estrogeni. Per Uomini transgender include il testosterone

7. CHIRURGIA GENDER-AFFIRMING: chirurgia per l'adeguamento ai caratteri sessuali desiderati

Research Evidence for causes of Gender Dysphoria

Biological

- i.e. genes and hormones



Environmental

- Social learning theory (SLT) could also play a part with an absence of or inappropriate role models to imitate.



Le Cause

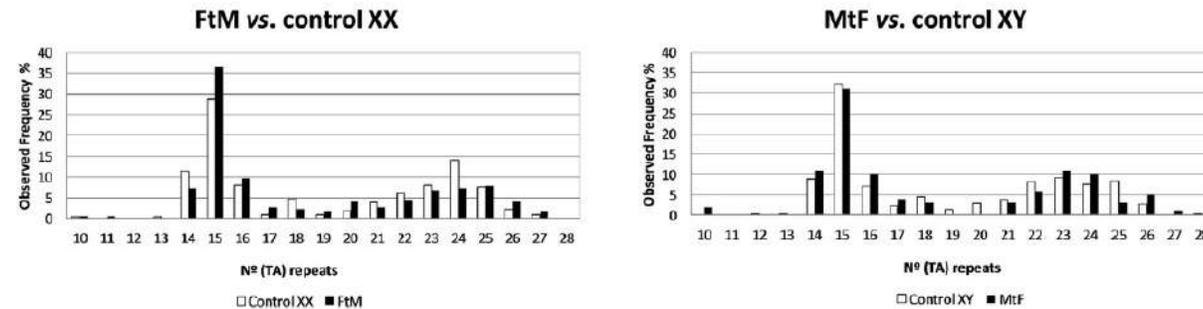
- ❖ **Biologia:** Recenti studi animali supportano l'ipotesi che gli androgeni sono critici per la formazione dell'identità di genere in utero e alla pubertà, superando gli effetti dell'educazione nel determinare l'identità di genere
- ❖ **Ambiente:** bambini che alla nascita vengono assegnati ad un sesso diverso da quello biologico e che vengono allevati come tali, alla pubertà decidono di mantenere il sesso con cui sono stati cresciuti



Genotypes and Haplotypes of the Estrogen Receptor α Gene (*ESR1*) Are Associated With Female-to-Male Gender Dysphoria



Joselyn Cortés-Cortés,¹ Rosa Fernández, PhD,¹ Nerea Teijeiro,¹ Esther Gómez-Gil, MD,² Isabel Esteva, MD,³ Mari Cruz Almaraz, MD,³ Antonio Guillamón, MD,⁴ and Eduardo Pásaro, PhD¹



Conclusions:

- Xba I-rs9340799 is involved in FtM gender dysphoria in adults
- Global haplotype was associated with FtM gender dysphoria (P 0.017) but not with MtF gender dysphoria
- Our findings suggest different genetic programs for gender dysphoria in men and women

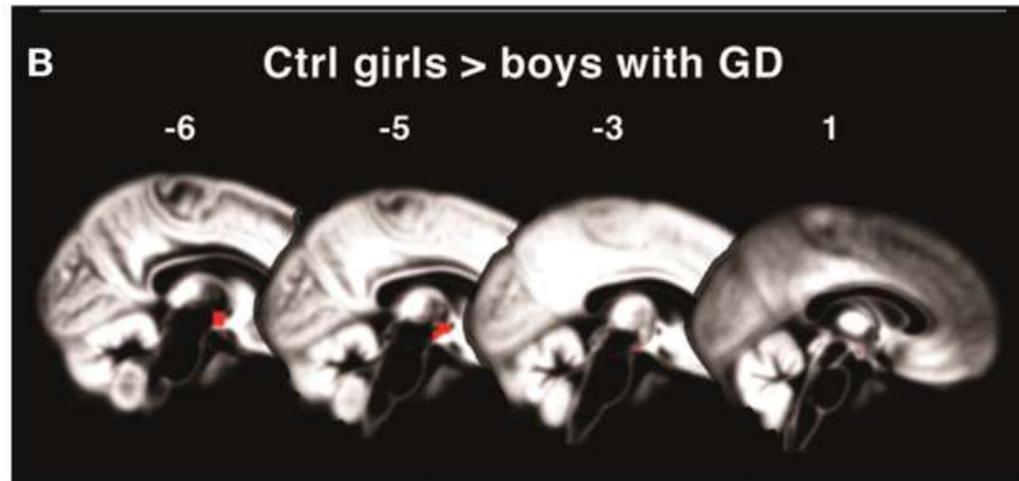
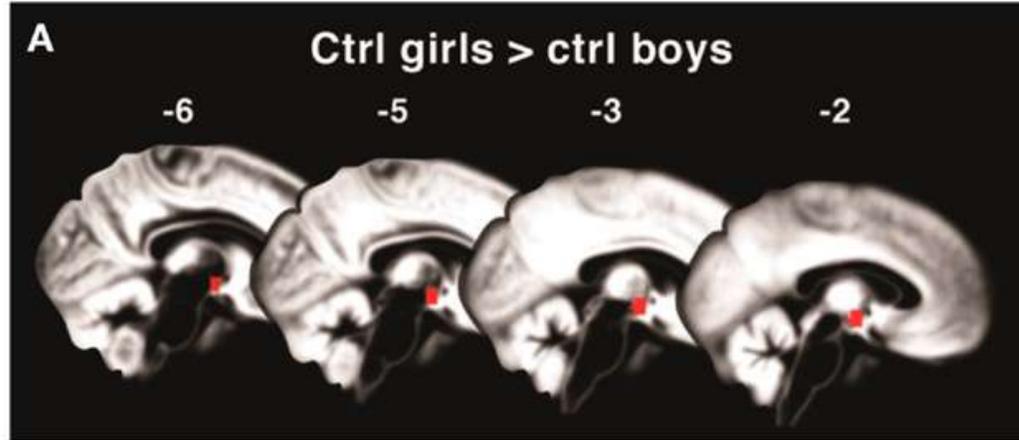


Hypothalamic response to the chemo-signal androstadienone in gender dysphoric children and adolescents

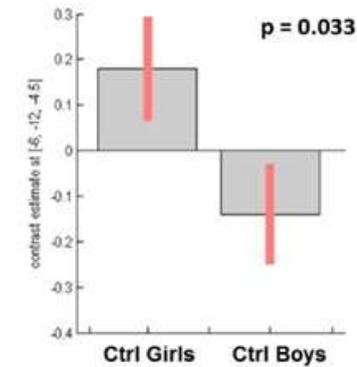
Sarah M. Burke^{1,2*}, Peggy T. Cohen-Kettenis¹, Dick J. Veltman³, Daniel T. Klink⁴ and Julie Bakker^{1,2,5}

¹ Center of Expertise on Gender Dysphoria, Neuroscience Campus Amsterdam, Department of Medical Psychology, VU University Medical Center, Amsterdam, Netherlands

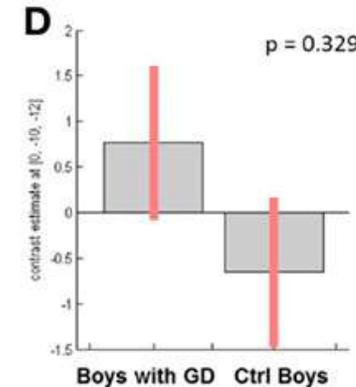
The odorous steroid androstadienone, a putative male chemo-signal, evokes sex differences in hypothalamic activation in adult heterosexual men and women.



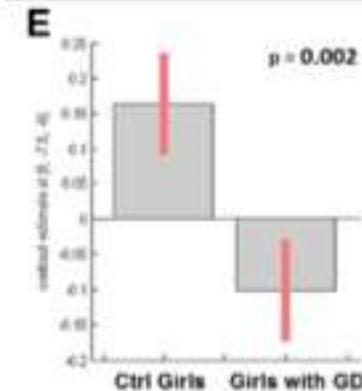
C Sex difference in prepubertal children



D sex-atypical response



E sex-atypical response



Le Cause

- La condizione di transessualismo non ha ancora trovato ad oggi una spiegazione univoca
- L'ipotesi attualmente più accreditata si ricollega ad una pluralità di fattori genetici, biologici, ambientali, psicologici e socioculturali



Criteri diagnostici DSM-5 (2013)

Disforia di genere nell'adulto e adolescente

- A. Una marcata incongruenza tra il genere esperito/espresso da un individuo e il genere assegnato, della durata di almeno 6 mesi, che si manifesta attraverso almeno due dei seguenti criteri:
- 1) Una marcata incongruenza tra il genere esperito/espresso da un individuo e le caratteristiche sessuali primarie e secondarie;
 - 2) Un forte desiderio di liberarsi delle proprie caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie;
 - 3) Un forte desiderio per le caratteristiche sessuali primarie/secondarie del genere opposto;
 - 4) Un forte desiderio di appartenere al genere opposto (o a un genere alterativo)
 - 5) Un forte desiderio di essere trattato come appartenente al genere opposto (o a un genere alterativo)
 - 6) Una forte convinzione di avere i sentimenti e le reazioni tipici del genere opposto (o di un genere alterativo)
- B. La condizione è associata a sofferenza clinicamente significativa o a compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre importanti aree

Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11



Rebeca Robles, Ana Fresán, Hamid Vega-Ramírez, Jeremy Cruz-Islas, Victor Rodríguez-Pérez, Tecelli Domínguez-Martínez, Geoffrey M Reed

Summary

Background The conceptualisation of transgender identity as a mental disorder has contributed to precarious legal status, human rights violations, and barriers to appropriate health care among transgender people. The proposed reconceptualisation of categories related to transgender identity in WHO's forthcoming International Classification of Diseases (ICD)-11 removes categories related to transgender identity from the classification of mental disorders, in part based on the idea that these conditions do not satisfy the definitional requirements of mental disorders. We aimed to determine whether distress and impairment, considered essential characteristics of mental disorders, could be explained by experiences of social rejection and violence rather than being inherent features of transgender identity, and to examine the applicability of other elements of the proposed ICD-11 diagnostic guidelines.

Lancet Psychiatry 2016

Published Online

July 26, 2016

[http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30165-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30165-1)

See Online/Comment

[http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30212-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30212-7)

Instituto Nacional de

2016

	Odds ratio (95% CI)	p value
Distress (AIC value reduced from 216.2 to 198.5)		
Family rejection	5.72 (2.74–11.91)	<0.0001
Gender identity, male	3.90 (1.11–13.74)	0.03
Family dysfunction (AIC value reduced from 262.9 to 258.5)		
Family rejection	8.15 (4.44–14.97)	<0.0001
Sexual violence	3.99 (1.49–10.68)	0.006
Social dysfunction (AIC value reduced from 324.4 to 315.5)		
Schoolmate or coworker rejection	2.29 (1.30–4.04)	0.004
Physical violence	2.41 (1.30–4.45)	0.005
Work or scholastic dysfunction (AIC value reduced from 305.6 to 296.8)		
Schoolmate/coworker rejection	3.37 (1.82–6.24)	<0.0001
Psychological violence	1.99 (1.03–3.83)	0.03
Asked to be referred to as desired gender	1.82 (1.02–3.25)	0.04

AIC=Akaike Information Criterion.

Table 4: Multivariate logistic regression models for dysfunction and distress among study participants (n=250)

TREATMENT ADULTS

- ◉ Adult patients coming to a gender identity clinic usually present with straight forward requests for hormonal and surgical sex reassignment.
- ◉ No drug treatment has been shown to be effective in reducing cross-gender desires per se.
- ◉ When patient gender dysphoria is severe and intractable, sex reassignment may be the best solution.

Hormone Therapy Criteria

World Professional Association for Transgender Health
(WPATH SOC)

- **Diagnosi certa** Referral from one mental health provider
- **Persistente**, well documented **Gender Dysphoria**
- **Informed consent capacity**
- **Age of majority (16 years)**
- **Reasonably well controlled medical and mental health**

HORMONAL TREATMENT

- ◉ Persons born male are typically treated with daily doses of oral estrogen- conjugated equine estrogens or ethinylestradiol which produce breast enlargement, testicular atrophy, decreased libido, and diminished erectile capacity.. Facial hair removal is required by laser treatment or electrolysis.
- ◉ Biological women are treated with monthly or three weekly injections of testosterone. The pitch of the voice drops permanently into the male range as the vocal cords thicken. The clitoris enlarges to two or three times its pretreatment length and is often accompanied by increased libido. Hair growth changes to the male pattern, and a full complement of facial hair may grow.
- ◉ Cross-sex steroid hormones affect general body fat and muscle distribution as well as promote breast development in patients born male.

Hormone Therapy Informed Consent

(WPATH SOC)

- May result in **irreversible physical changes**
- Document
 - **Comprehensive information** provided
 - Possible **benefits**
 - **Risks**
 - Impact on **reproductive capacity**
 - **Variable effects**
 - Occur **over course of 2 years**



Hormone Therapy Effects

FtM

- Deep voice
- Variable clitoral enlargement
- Facial/body hair
- Cessation menses
- Breast atrophy
- Decreased body fat %
- Reduction in fertility



Hormone Therapy Effects

MtF

- Breast growth
- Erectile dysfunction
- Decreased testicular size
- Increased body fat %
- Reduction in fertility



Hormone Therapy Risks

Risk level	MtF	FtM
Likely increased	Venous thromboembolism Gallstones Elevated Liver Enzymes Hypertriglyceridemia	Polycythemia Weight gain Acne Balding Sleep apnea
Likely increased in the presence of risk factors	Cardiovascular disease	
Possible increased	Hypertension Hyperprolactinemia / prolactinoma	Elevated liver enzyme Hyperlipidemia
Possible increased in presence of risk factors	Type 2 Diabetes	Destabilization of psychiatric disorders Cardiovascular disease Hypertension Type 2 Diabetes
Not increased or inconclusive	Breast Cancer	Bone density loss Breast cancer Cervical cancer Ovarian cancer Uterine cancer

Hormone Therapy follow-up

- 2-3 months initially to stabilize on dose
- Every 3 months for first year
- Annual consultation with endocrine after first year
- Forever

Real Life Experience

- Periodo in cui il soggetto assume la terapia e **vive una vita in tutto e per tutto seguendo il ruolo e l'orientamento di genere scelto**
- **12 months** allows full range of life experiences throughout the year
- **Valutazione collegiale** del caso e stesura di una **relazione conclusiva** da parte degli operatori in cui si esprime un **parere favorevole** motivato all'intervento di **RCS**.

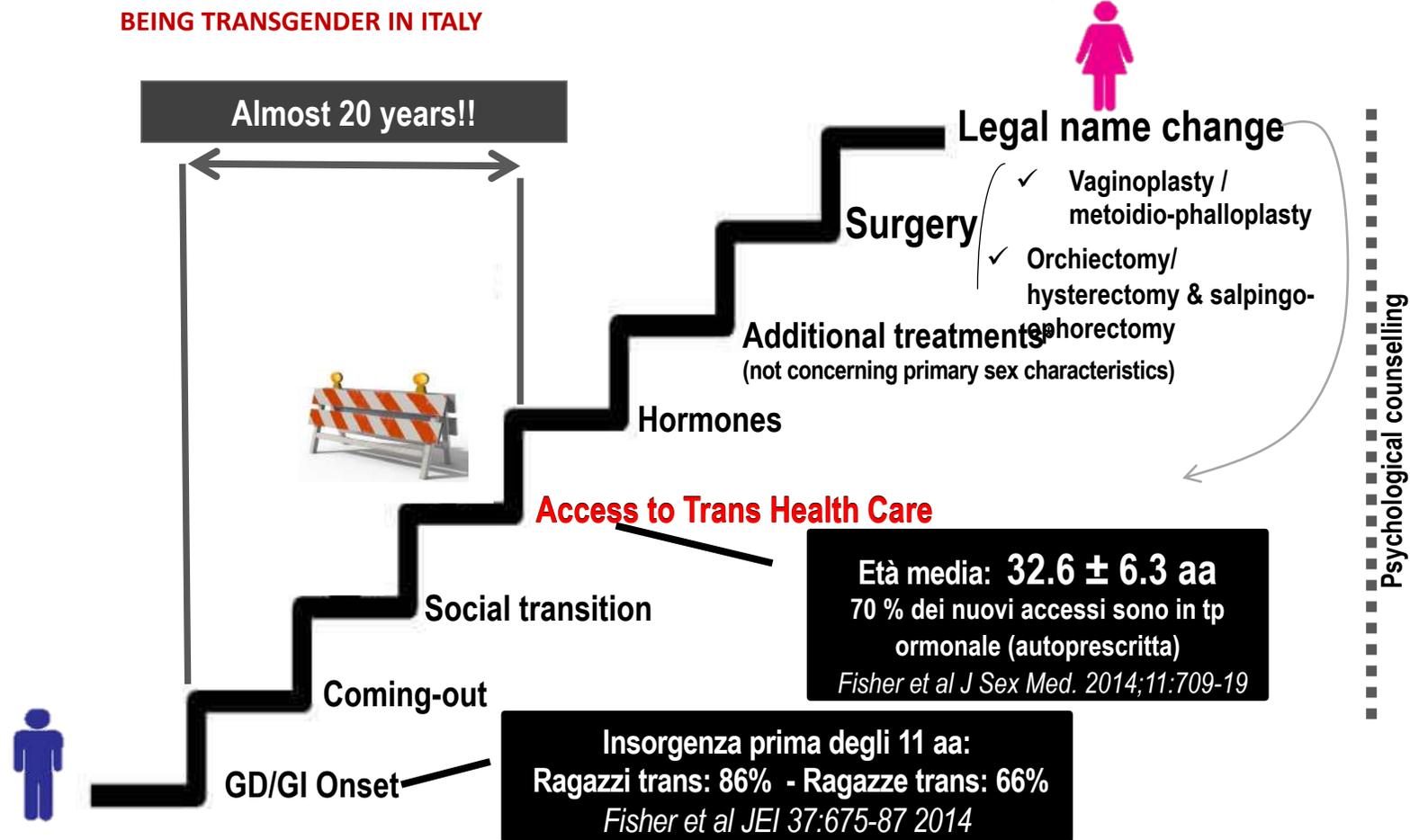


Sex Reassignment Surgery

(WPATH SOC)

	MtF	FtM
Breast/chest	Breast augmentation	mastectomy
Genital	Penectomy Orchiectomy Vaginoplasty Clitoroplasty Vulvoplasty	Hysterectomy/salpingectomy Oophorectomy Metoidioplasty Phalloplasty Vaginectomy Srotoplasty Penile prosthesis Testicular prosthesis
Non-genital/ non-breast	Facial feminization Liposuction/Lipofilling Voice surgery Thyroid cartilage reduction Gluteal augmentation	Voice surgery (rare) Liposuction/lipofilling Pectoral implants

PERCORSO DI AFFERMAZIONE DI GENERE



Transition Timeline

Evaluation	Hormones/RLE	Surgery					
			2-4 weeks	4-6 weeks	3-6 months	6-12 months	12-18 months
Mental health diagnose Gender Dysphoria	Endocrinologist initiates hormone therapy	FtM	Oophorectomy / hysterectomy		Metoidioplasty testicular implant		
	Real Life Experience				Phalloplasty / Penile prosthesis Testicular implant		
	FtM mastectomy (4-6 weeks)	MtF	orchietomy				
		Breast Augment					
		Feminizing genitoplasty without neovagina					
			Feminizing genitoplasty with neovagina				

1.5 years

MtF 2 years = 3.5 years

FtM 3 years = 4.5 years

Italia 2.5 anni

MtF 4.5 anni = Tot. 7 anni

FtM 5.5 anni = Tot. 8 anni

IN ITALIA

**Legge n° 164 – 14 aprile 1982
DLT 150 -1 settembre 2011**



**Osservatorio Nazionale sull'identità di Genere
(O.N.I.G.): 1998**

**Standard sui percorsi di riattribuzione nel
disturbo dell'identità di genere (DIG): 1997**



GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Mercoledì, 30 settembre 2020

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA, 70 - 00186 ROMA
 AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - VIA SALARIA, 691 - 00138 ROMA - CENTRALINO 06-85081 - LIBRERIA DELLO STATO
 PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMA

La Gazzetta Ufficiale, Parte Prima, oltre alla Serie Generale, pubblica cinque Serie speciali, ciascuna contraddistinta da autonoma numerazione:

1^a Serie speciale: Corte costituzionale (pubblicata il mercoledì)

2^a Serie speciale: Unione europea (pubblicata il lunedì e il giovedì)

3^a Serie speciale: Regioni (pubblicata il sabato)

4^a Serie speciale: Concorsi ed esami (pubblicata il martedì e il venerdì)

5^a Serie speciale: Contratti pubblici (pubblicata il lunedì, il mercoledì e il venerdì)

La Gazzetta Ufficiale, Parte Seconda, "Foglio delle inserzioni", è pubblicata il martedì, il giovedì e il sabato

Agenzia italiana del farmaco

DETERMINA 23 settembre 2020.

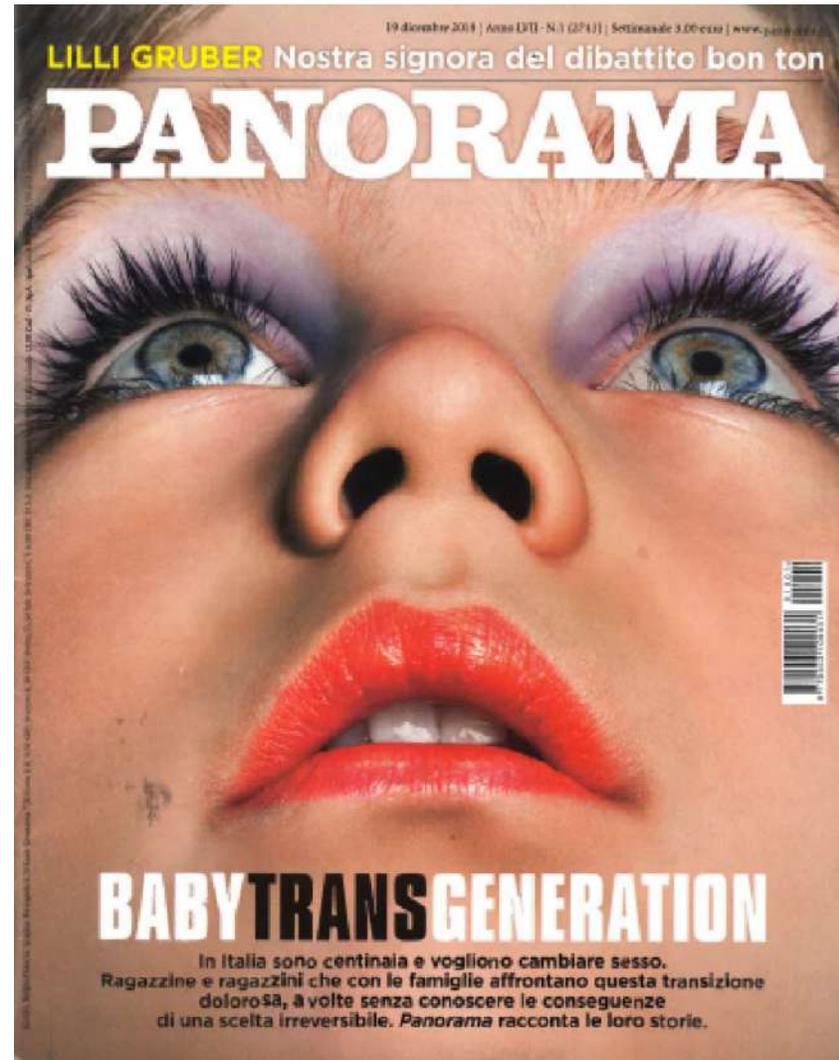
Inserimento dei medicinali testosterone, testosterone undecanoato, testosterone entantato, esteri del testosterone nell'elenco dei medicinalierogabili **a totale carico del Servizio sanitario nazionale**, ai sensi della legge 23 dicembre 1996, n. 648, per l'impiego nel processo di virilizzazione di **uomini transgender**, previa diagnosi di disforia di genere/incongruenza di genere formulata da una equipe multidisciplinare e specialistica dedicata. (Determina n. 104272/2020). (20A05244)

DETERMINA 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. (Determina n. 104273/2020). (20A05245)

Panorama

Dicembre 2019



DSM V DIAGNOSIS IN CHILDREN



- ⦿ A definite difference between experienced/expressed gender and the one assigned at birth of at least 6 months duration. At **least six** of the following must be present:
 - Persistent and strong desire to be of the other sex or insistence that they belong to the other sex
 - In males a strong preference for **cross-dressing** and in female children a strong preference for wearing typical masculine clothing and dislike or refusal to wear typical feminine clothing
 - Fantasizing about playing opposite gender roles in **make-belief play** or activities
 - Preference for **toys, games**, or activities typical of the opposite sex.
 - Preference for **playmates of the other sex**

 - **Rejection** of toys, games and activities conforming to one's own sex. In boys avoidance of rough-and-tumble play and in girls rejection of typically feminine toys and activities
 - **Dislike for sexual anatomy**. Boys may hate their penis and testes and girls dislike urinating sitting.

 - Desire to acquire **the primary and/or secondary sex characteristics** of the opposite sex.
- ⦿ The gender dysphoria leads to clinically **significant distress** and/or social, occupational and other functioning impairment. There may be an increased risk of suffering distress or disability.

The **subtypes** may be ones with or without defects or defects in sexual development.



Bambini con Varianza di genere

I comportamenti di
genere

non conformi

NON sono patologici





Bambini con **Varianza di genere**



- ✓ mostrano preferenza per abiti tipicamente considerati del genere opposto;
- ✓ mostrano preferenza giochi e attività tipiche del genere opposto;
- ✓ affermano di appartenere al genere opposto a quello assegnato alla nascita;
- ✓ Disforia anatomica: forte avversione per la propria anatomia sessuale e desiderio delle caratteristiche sessuali del genere esperito





Caratteristiche del bambino maschio con SAIG

- Interesse per attività femminili
- Preferenza per abiti femminili
- Capelli lunghi
- Giochi femminili (bambole, casa, mamma), programmi Tv con personaggi femminili
- Compagni di gioco femmine
- Evita lotta e sport competitivi
- Scarso interesse per giocattoli maschili (macchinine)
- Desiderio di essere bambine
- Urinare da seduti
- Fingere di non avere il pene
- Raro il disgusto per i genitali

Caratteristiche della bambina con SAIG

- Reazioni negative per l'abbigliamento femminile (evita di situazioni sociali)
- Capelli corti, scambiata per un maschio
- Eroi maschili (*Batman, Superman*)
- Giochi con i maschi
- Ruoli, sogni, fantasie
- Interesse per sport con contatto fisico, giochi violenti, giochi maschili
- Disinteresse per bambole e ruoli femminili
- Urinare in piedi
- Rifiuto di seno e ciclo mestruale
- Avrà un pene, sarà un uomo

Circa 20%-30% dei bambini con **sviluppo atipico dell'identità di genere** diventerà un adulto con disturbo dell'identità di genere.

Spesso permane un orientamento sessuale omosessuale.



NUMEROSITA' Bambini e Adolescenti

<1% M e 1.2% F
*il/la figlio/a desidera
essere dell'altro genere*

4.8% *Il/la figlio/a si comporta
come il genere opposto*



**NON INDICATIVI DI
DISFORIA DI GENERE,
MA DI VARIANZA DI GENERE**

6-12 years



13-18 years

(Zucker KJ, Sex Health; 2017,14:404-411; Herman JL et al., Policy Brief UCLA Cent Health Policy Res; 2017, 1-10; Rider GN et al., Pediatrics; 2018,141; Kaltiala-Heino R & Lindberg N European Psychiatry 55 (2019) 61-66)

NUMEROSITA'

Bambini e Adolescenti

<1% M e 1.2% F
il/la *figlio/a desidera*
essere dell'altro genere

4.8% Il/la *figlio/a si comporta*
come il genere opposto



NON INDICATIVI DI
DISFORIA DI GENERE,
MA DI VARIANZA DI GENERE

6-12 years

0.17% - 3.3%
degli adolescenti si identifica
come transgender



13-18 years

(Zucker KJ, Sex Health; 2017,14:404-411; Herman JL et al., Policy Brief UCLA Cent Health Policy Res; 2017, 1-10; Rider GN et al., Pediatrics; 2018,141; Kaltiala-Heino R & Lindberg N European Psychiatry 55 (2019) 61-66)

Quale evoluzione della DG in età evolutiva?



Esito



OUTCOME

Orientamento non eterosessuale

- 68-81% dei maschi
- 60-82% delle femmine

Wallien & Cohen-Kettenis (2008).
J Am Acad Child Adoles Psychiatry,
47, 1413–1423. Byne et al., *Arch Sex
Behavior*, 41:759-796, 2012

Infanzia



Persistenza della
DG in età adulta:
12-27%



6-12 years

Adolescenza

Raramente desiste



13-18 years

PUBERTA'



PUBERTA' IN DG



Modificazioni corporee:

- ✓ **difficile continuare a confondersi** con il sesso a cui sente di appartenere



PUBERTA' IN DG

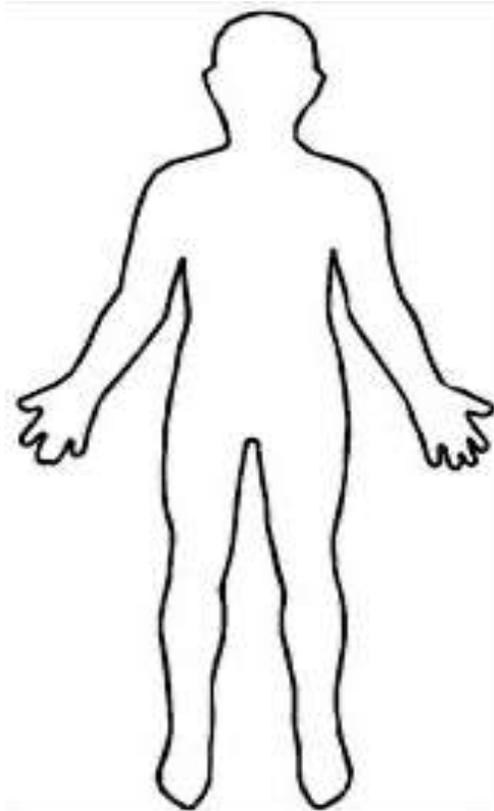


Modificazioni corporee:

- ✓ Ma nella direzione sbagliata...



PUBERTA' IN DG





**Femmina
che si sente
un maschio
(FtM)**

PUBERTA' IN DG



Sviluppo ghiandola mammaria



Inizio ovulazione:
ciclo mestruale



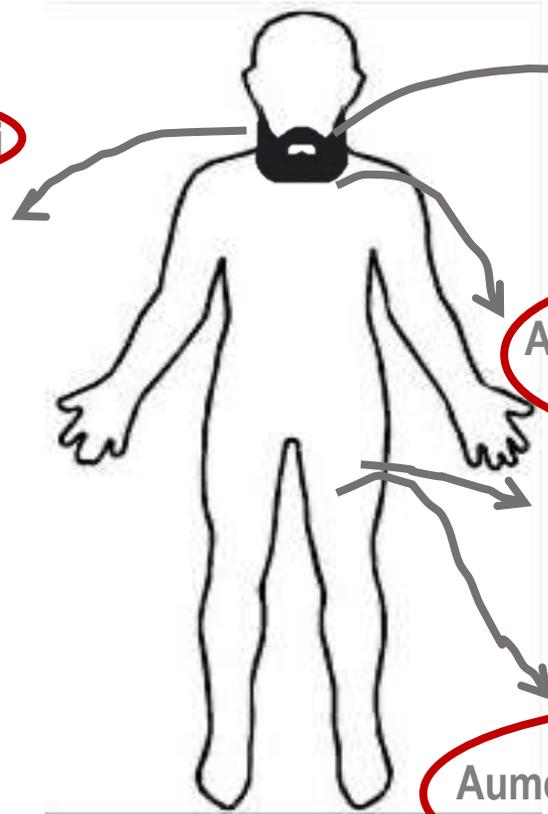
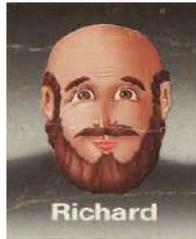
↑ dimensioni utero,
↑ lunghezza e spessore vagina

PUBERTA' IN DG



**Maschio
che si sente
un femmina
(MtF)**

Peli facciali



Ossa facciali
(bozze frontali,
mandibola, mascella...)

**Abbassamento
timbro voce**



**Aumento volume
testicolare
e spermatogenesi**



**Aumento dimensioni pene e
comparsa erezioni**

CAMBIAMENTI FISICI DELLA PUBERTÀ:

M hanno
un'altezza
finale > 12.5
cm vs. F



Altezza

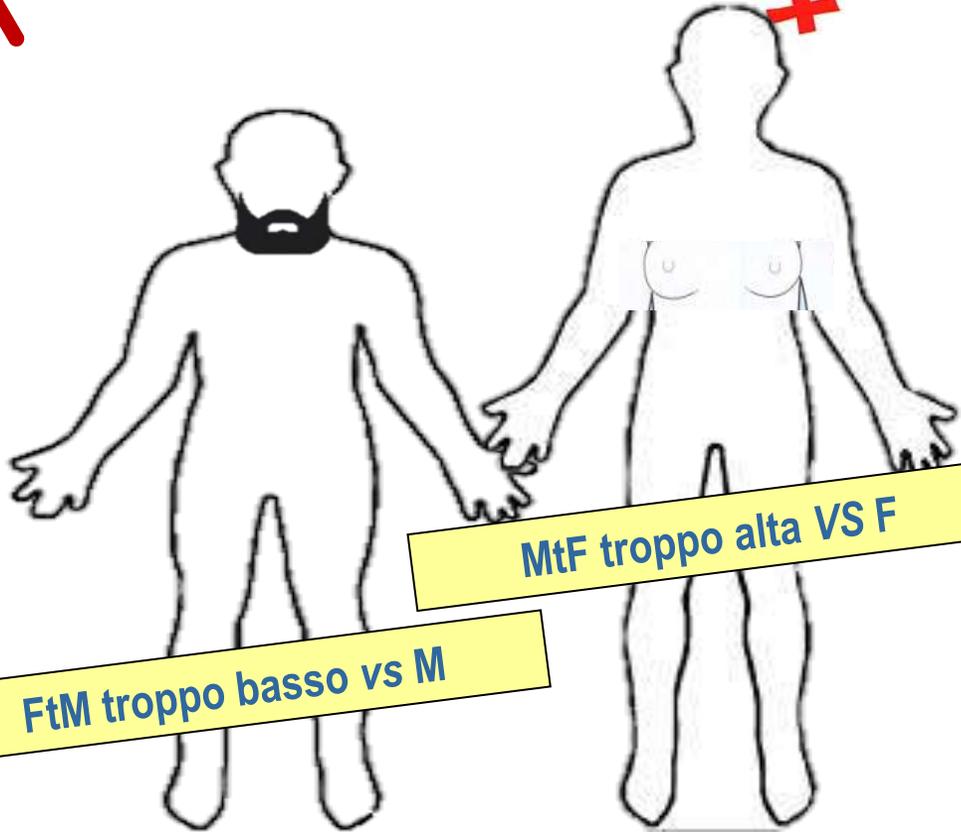


Spurt puberale

PUBERTA' IN DG



Altezza



FtM troppo basso vs M

MtF troppo alta VS F



PUBERTA' IN DG



Modificazioni corporee:

✓ irreversibili



Barba in MtF

Altezza (basso per FtM, alto per MtF)

Mammelle in FtM

....



PUBERTA' IN DG



«DISASTRO NATURALE»



(Giordano, J Med Ethics 2008,34:580)

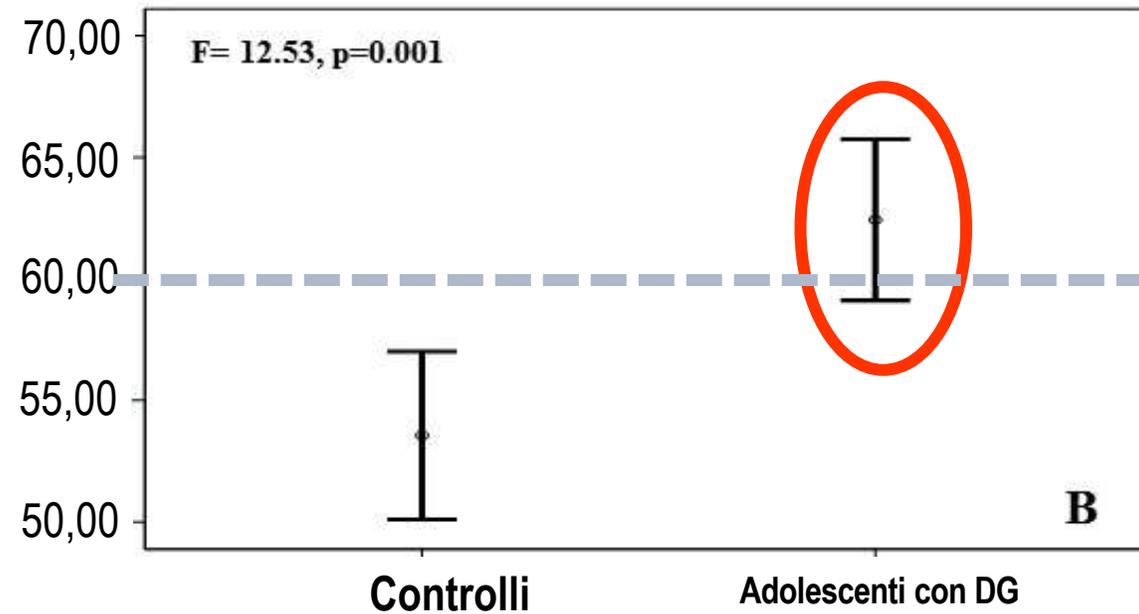
PROBLEMATICHE PSICOLOGICHE INTERNALIZZANTI



N=46 GD
adolescenti
N= 46 controlli



(Youth Self-Report, YSR, Achenbach, 2001)



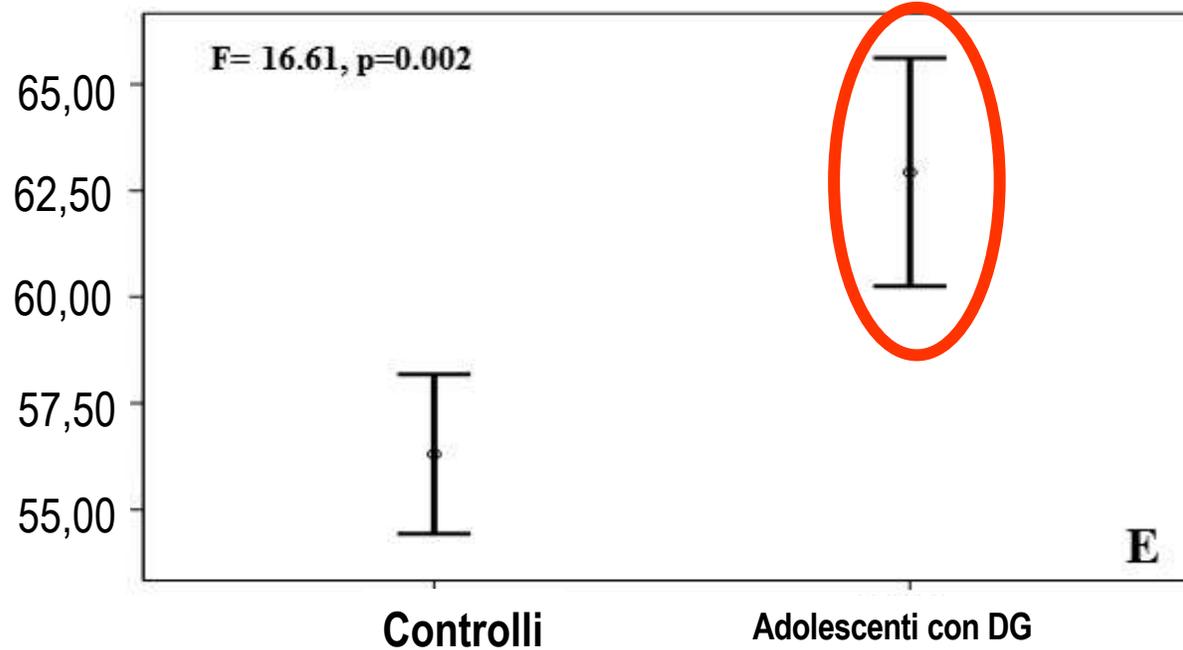
Fisher et al., Journal Endocrinological Investigation 2017;40:953-965

ANSIA/ DEPRESSIONE

N=46 GD
adolescenti



(Youth Self-Report, YSR, Achenbach, 2001)



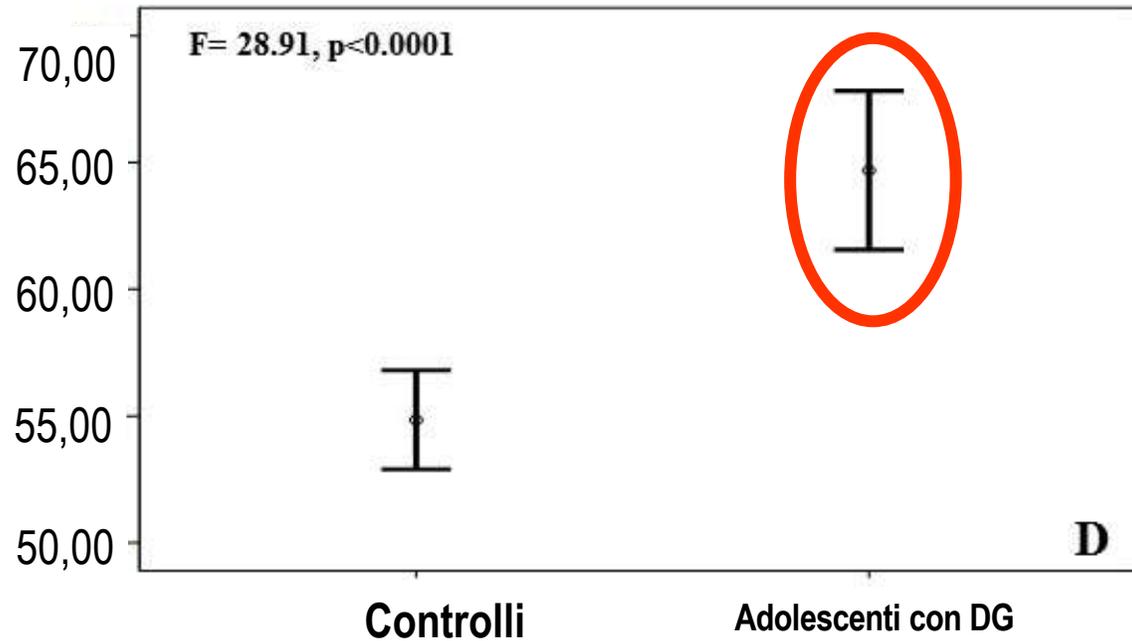
Fisher et al., Journal Endocrinological Investigation 2017;40:953-965

RITIRO SOCIALE

N=46 GD
adolescenti

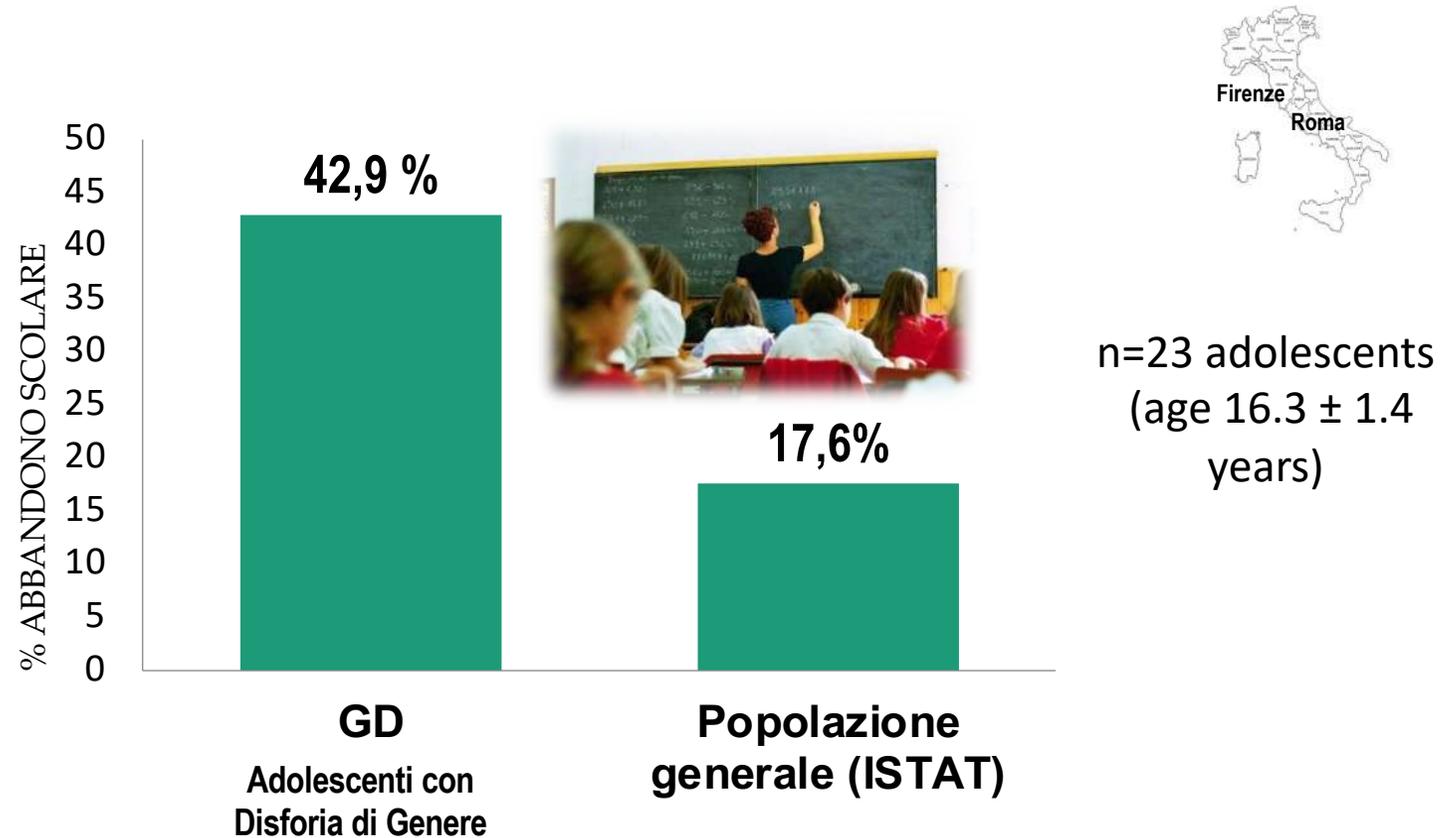


(Youth Self-Report, YSR, Achenbach, 2001)



Fisher et al., Journal Endocrinological Investigation 2017;40:953-965

Abbandono scolastico precoce

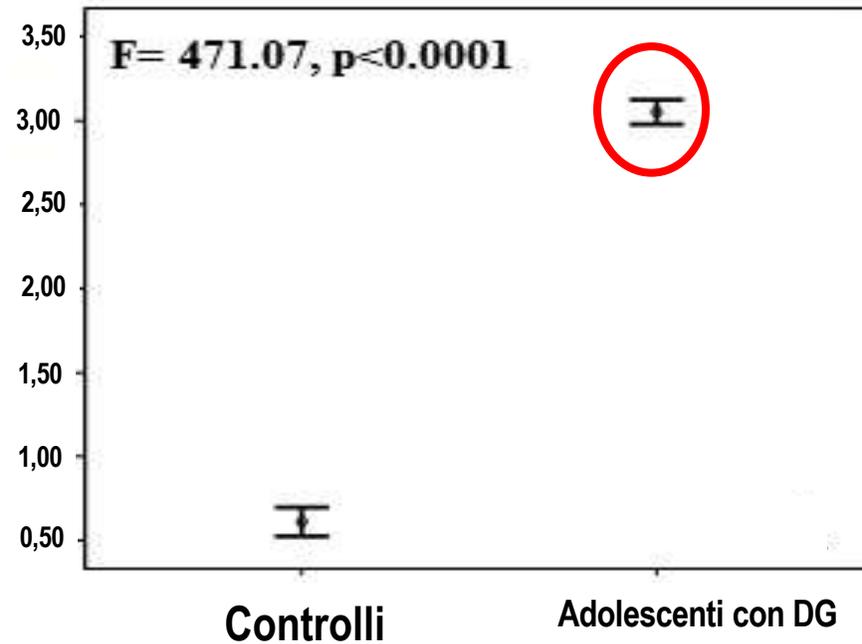
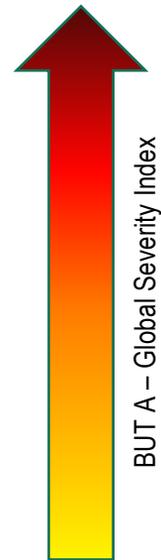


(Fisher et al., J Endocrinol Investig, 2014; 37:675-87)

INSODDISFAZIONE CORPOREA

(Body Uneasiness Test, Cuzzolaro et al. 2006, Eating Weight Disord., 11, 1-13).

N=46 GD
adolescenti



Fisher et al., *Journal Endocrinological Investigation* 2017;40:953-965



RISCHIO SUICIDARIO

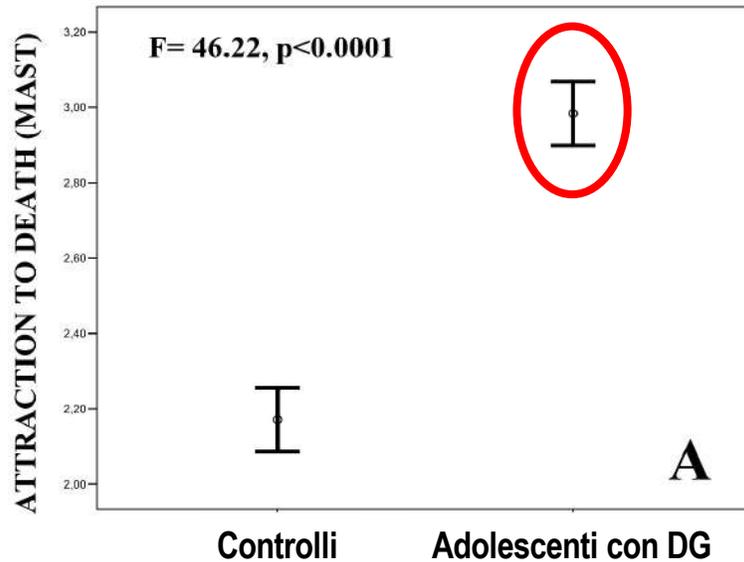
(Multi-Attitude Suicide Tendency Scale (MAST))

(Osman et al., *J Clin Psychol.* 1993)

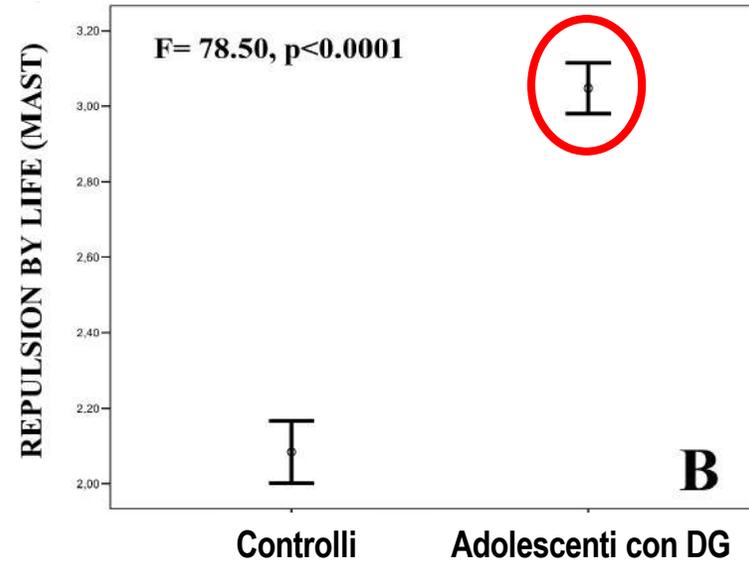
N=46 GD
adolescenti
N= 46 controllati



ATTRAZIONE PER LA MORTE



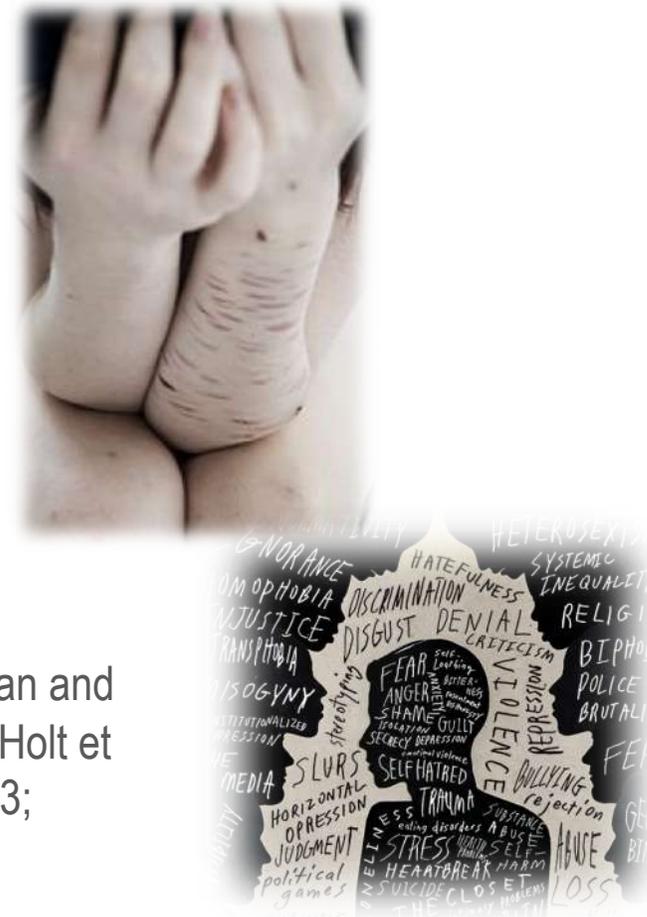
REPULSIONE PER LA VITA



Fisher et al., *Journal Endocrinological Investigation* 2017;40:953-965

Autolesionismo e tentato suicidio in GD in età evolutiva

- 24% autolesionismo
- 45-65% Ideazione suicidaria
(vs. 33% omosessuali e
vs. 8.5% eterosessuali)
- 35% Tentato suicidio



(Khatchadourian et al. , J Pediatr. 2014 Apr;164(4):906-11; Grossman and D'Augelli. Suicide Life Threat Behav. 2007;37(5):527-37; Holt et al. Holt et al., Clin Child Psychol Psychiatry 2014, 2014. pii: 135910451455843; Spack NP et al., Pediatrics 2012;129:418-25)



Vergogna e stigma considerabili dei traumi, degli eventi avversi non acuti, che si distinguono dai grandi traumi, quali la violenza, le molestie, le aggressioni, etc. che hanno entrambi un forte impatto sulle persone T e GV.

La *vergogna* è il rispecchiamento personale e introiettato di messaggi distorti.

Lo *stigma* è un evento esterno, è il frutto della connotazione negativa e inferiorizzante di una persona.

La Vergogna e lo Stigma



Minority Stress

È lo stress sociale e cronico che le minoranze vivono a causa della continua stigmatizzazione sociale (Mayer, 2007).

Il *minority stress* è:

- *unico*, poiché è un fattore aggiuntivo di stress a quello generale vissuto da tutte le persone e richiede uno sforzo di adattamento sociale maggiore rispetto alle categorie non stigmatizzate,
- *cronico*, perché è strettamente collegato a delle sovrastrutture sociali stabili che sono indipendenti dall'individuo,
- *basato socialmente*, in quanto deriva da una serie di processi sociali, istituzionali e strutturali.

Lombardia 2

Trentino 1

Veneto 5

Emilia Romagna 1

Umbria 1

Piemonte 1

Toscana 3

Puglia 2

Lazio 9

Calabria 1

Basilicata 1



*“È una buona prassi
che evita agli studenti
forzati coming out
e la sofferenza
di subire il bullismo”*

TREATMENT- CHILDREN

- ◉ At present, no convincing evidence indicates that psychiatric or psychological intervention for children with GID affects the direction of subsequent sexual orientation.
- ◉ The treatment of GID in children is directed largely at developing social skills and comfort in the sex role expected by birth anatomy. To the extent that treatment is successful, transsexual development may be interrupted.
- ◉ No hormonal or psychopharmacological treatments for GID in childhood have been identified.

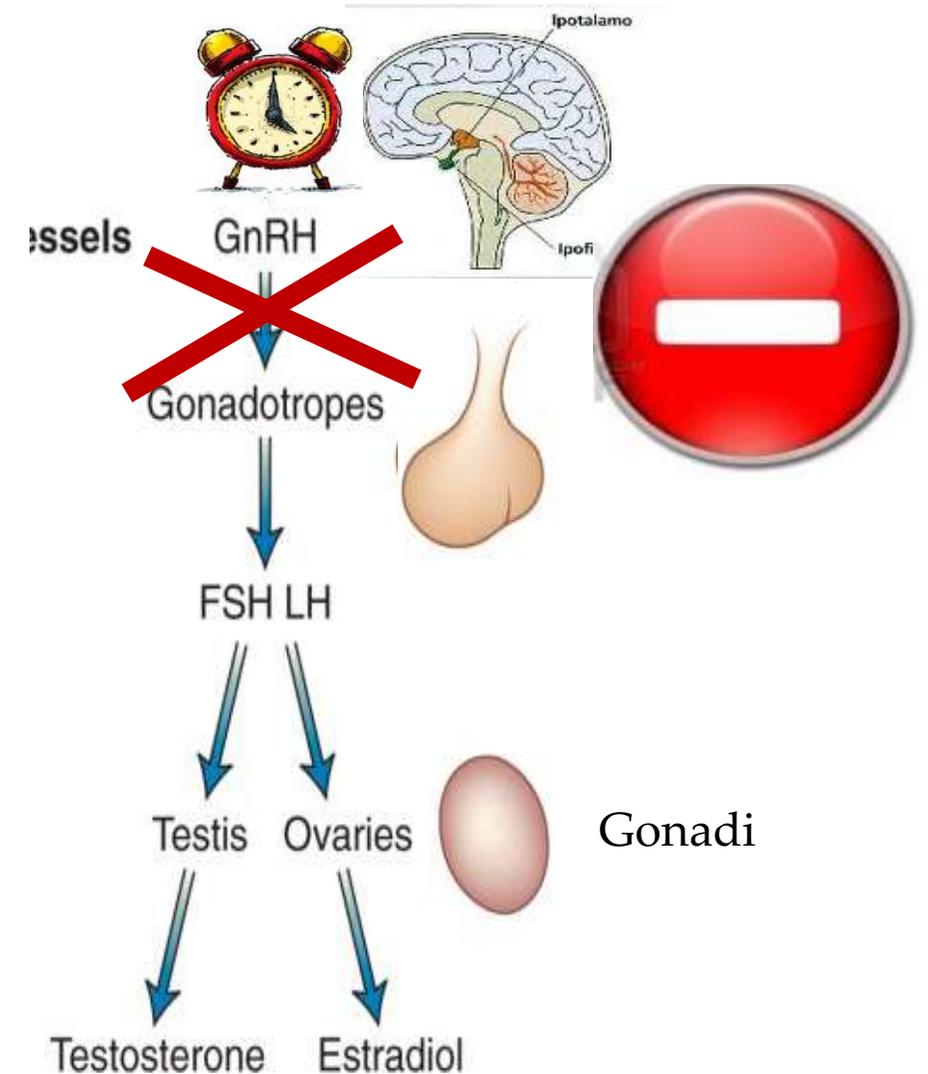
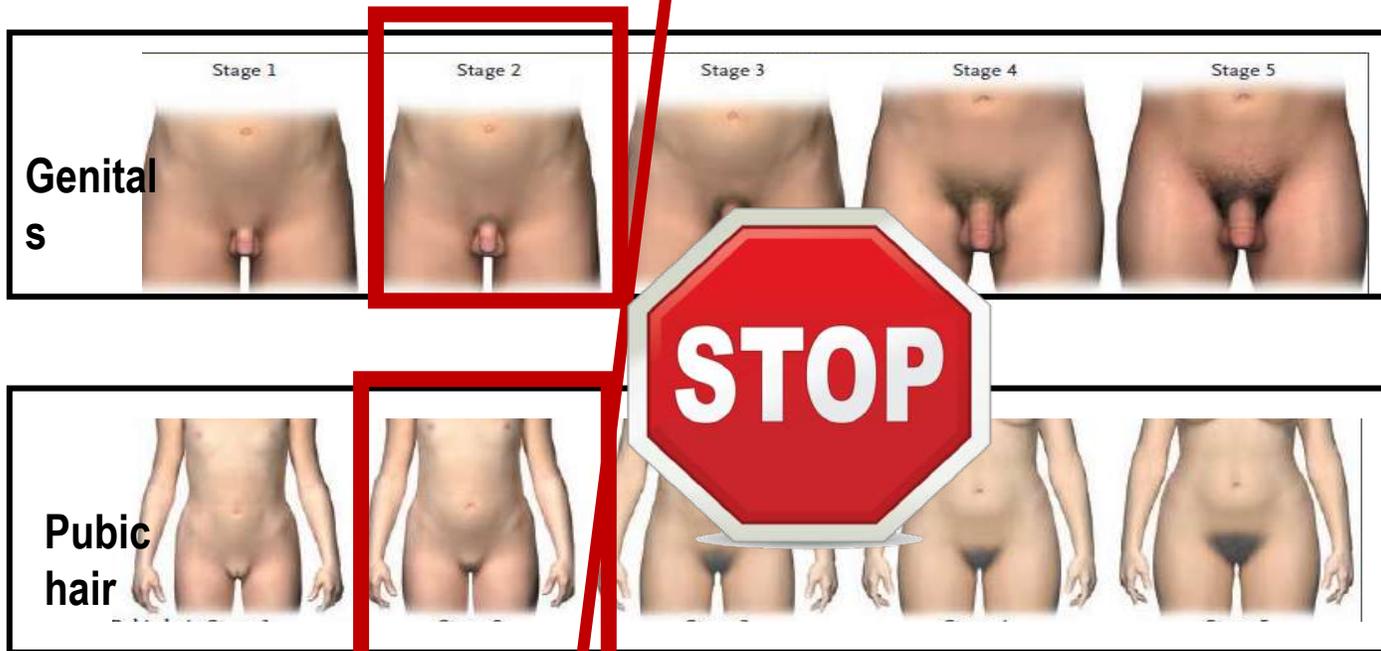
TREATMENT ADOLESCENTS

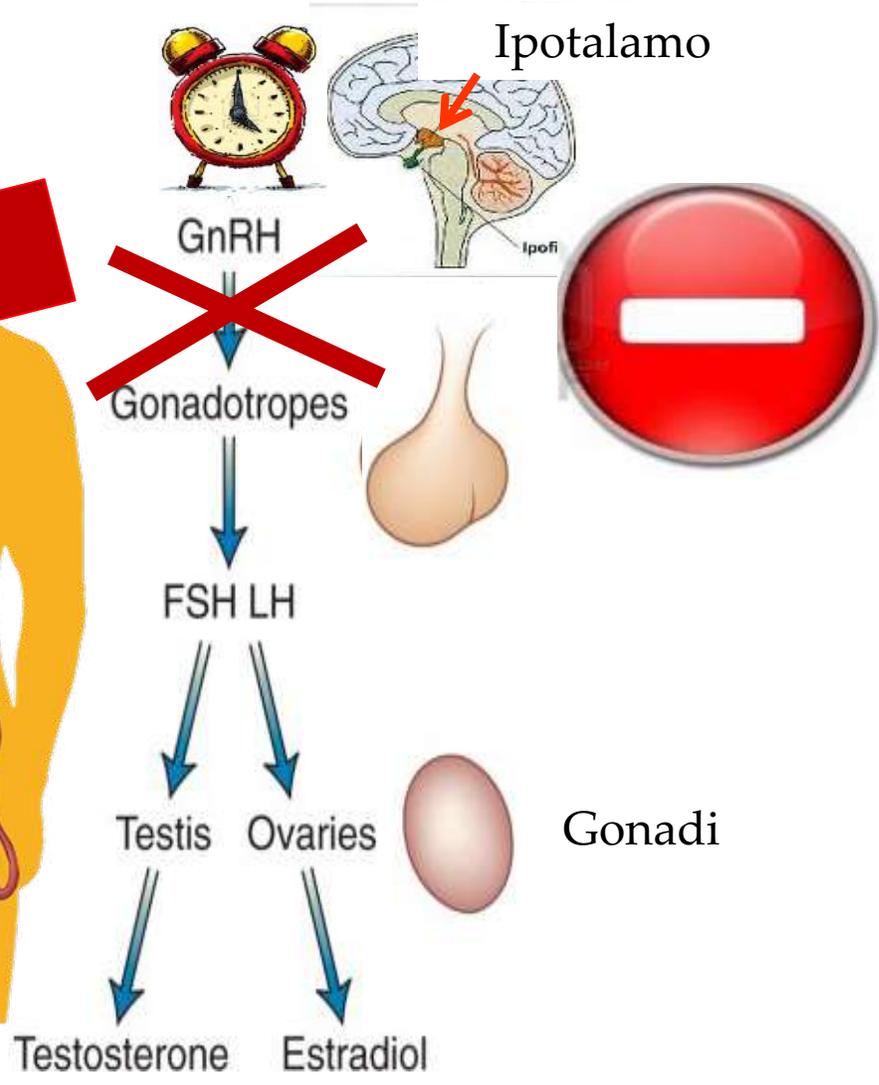
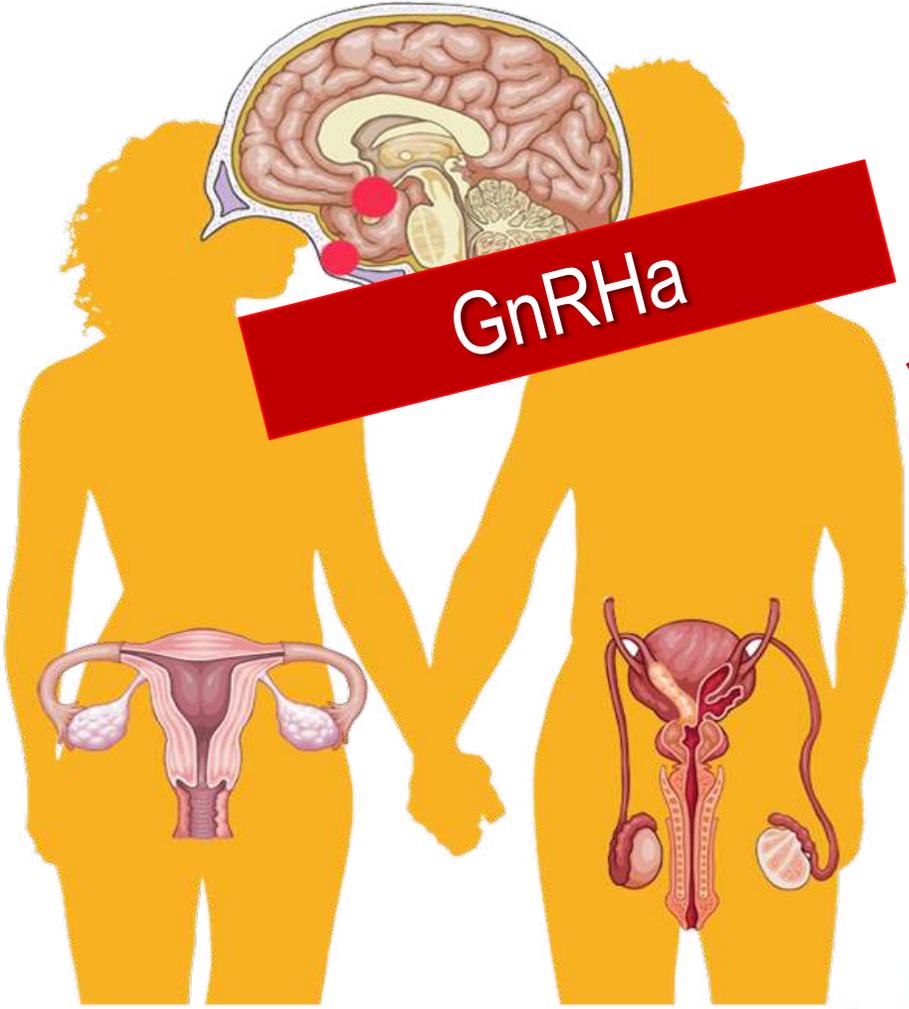
- ◉ Adolescents whose GID has persisted beyond puberty present unique treatment problems.
- ◉ Treatment management is to slowing down or stopping pubertal changes expected by anatomical birth sex and then implementing cross-sex body changes with cross-sex hormones.
- ◉ Parents must also be informed of the non-pathological nature of same-sex orientation. The goal of family intervention is to keep the family stable and to provide a supportive environment for the teenager.

TERAPIA ADOLESCENTI

Stadio Tanner

Triptorelina 3.75 mg / 28 giorni





GnRHa per posticipare pubertà:

perché?

PROS

(1) Prevenire i cambiamenti fisici irreversibili della pubertà, fonte di estrema sofferenza

*In
F biologiche*

- ✓ Menarca/ cicli mestruali
- ✓ Sviluppo ghiandola mammaria
- ✓ Saldatura cartilagini coniugazione



GnRHa per posticipare pubertà:

perché?

PROS

*In
M biologici*

(1) Prevenire i cambiamenti fisici irreversibili della pubertà,
fonte di estrema sofferenza

- ✓ Crescita pene/ erezioni spontane
- ✓ Cambiamenti scheletrici
- ✓ Abbassamento timbro di voce
- ✓ Distribuzione pilifera maschile

Mani, piedi e ossa facciali



GnRHa per posticipare pubertà:

perché?

PROS

Riduce l'invasività dei futuri interventi medici e chirurgici

Mastoplastica riduttiva
non necessaria

FtM

Chirurgia per Femminilizzazione
del volto non necessaria

MtF

Depilazione definitiva
non necessaria

Logopedia/ chirurgia corde
vocali non necessaria

GnRHa per posticipare pubertà:

perché?

PROS

*In
M e F biologici*

- Permette al soggetto di esplorare con maggior serenità la propria Disforia di Genere
- Prolunga la fase diagnostica, permette al terapeuta di continuare i colloqui psicodiagnostici senza il disagio legato allo sviluppo puberale



GnRHa per posticipare pubertà:

perché?

PROS

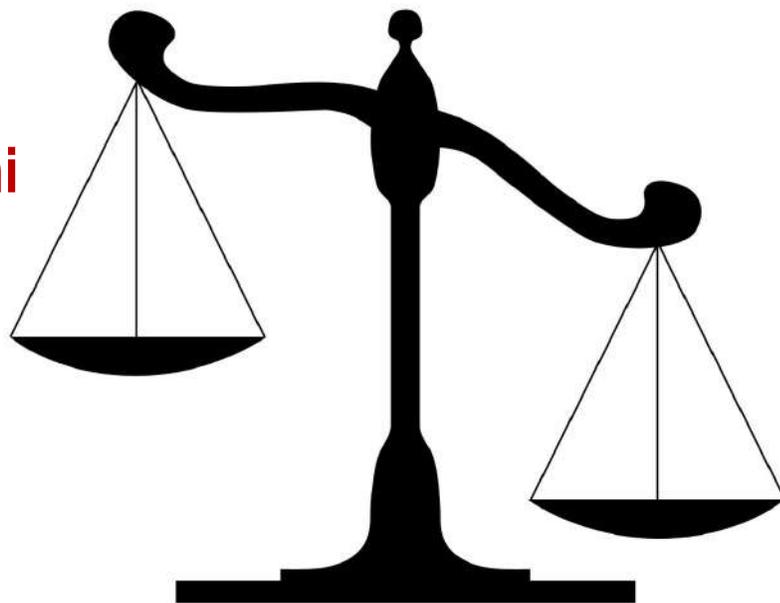
Completamente reversibile



**Non è una riassegnazione di genere,
non modifica il corpo,
ma lo lascia neutrale**

= è una SOSPENSIONE

Un intervento
precoce può
avere dei
possibili rischi



**Non intervenire
comporta
rischi certi:**

- ✓ Suicidio
- ✓ Psicopatologia
- ✓ Isolamento sociale
- ✓ Drop-out scolastico
- ✓ Comportamenti a rischio
- ✓ Interventi chirurgici tardivi (comorbidità)

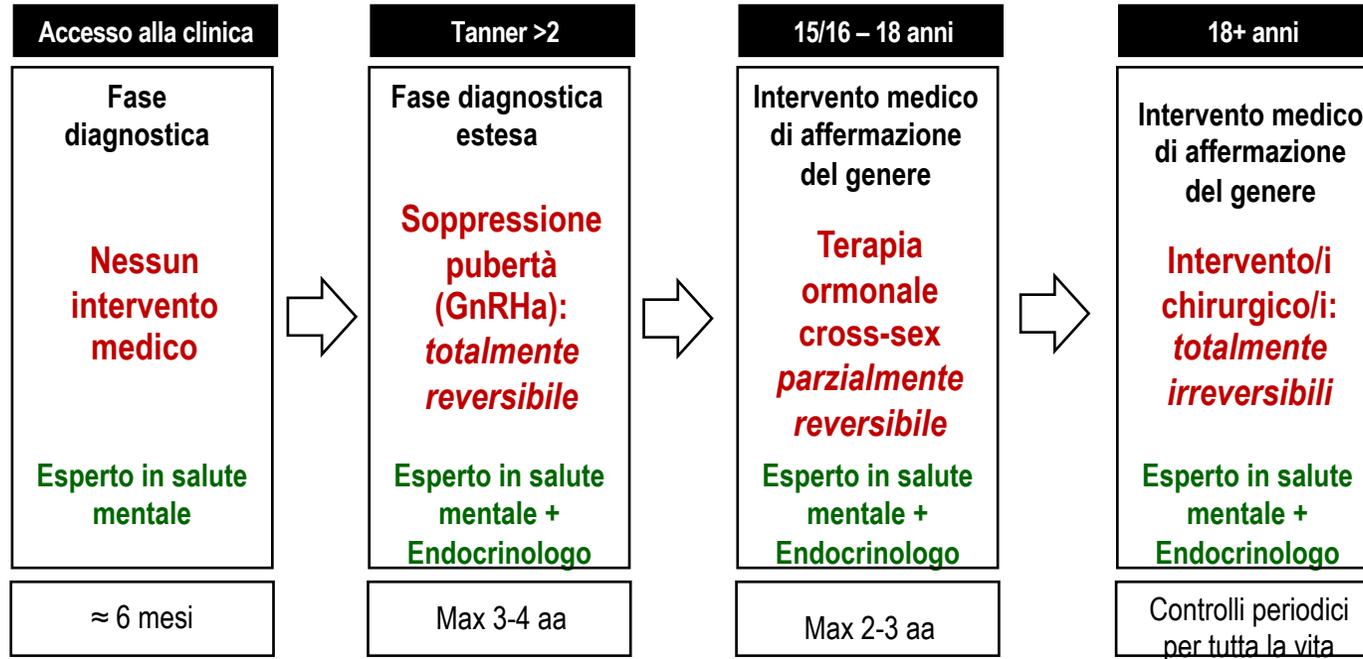
Se il soggetto decide di non transitare nella direzione del sesso opposto:



La soppressione della pubertà viene interrotta e in breve tempo riparte la pubertà nella direzione del sesso biologico



TRATTAMENTO MULTIDISCIPLINARE DELL'ADOLESCENTE CON DISFORIA DI GENERE



4-12 anni



12-18 anni



modified from De Vries et al., *Pediatr Clin N Am* 2016

GnRH analoghi

RACCOMANDAZIONI INTERNAZIONALI E NAZIONALI

2.0 Treatment of adolescents

2.1. We recommend that adolescents who fulfill eligibility and readiness criteria for gender reassignment initially undergo treatment to suppress pubertal development. (1 ⊕○○○)



Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender and Gender-Nonconforming People, v.7

Coleman E et al., Intern J of Transgenderism 13:165-232, 2011



Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guidelines

Hembree WC, J Clin Endocrinol Metab, 2017, 102(11):1–35



Medical treatment in gender dysphoric adolescents endorsed by SIAMS-SIE-SIEDP-ONIG

Fisher AD et al., J Endocrinol Invest, 2014, 37:675-87

Criteri per GnRH analoghi

- ✓ Soddisfare criteri di Disforia di Genere (DSM 5)
- ✓ Aver sperimentato le prime modificazioni della pubertà (almeno stadio Tanner 2)
- ✓ Le modificazioni puberali hanno esacerbato la Disforia di Genere
- ✓ Assenza di comorbidità interferente
- ✓ Supporto familiare e sociale e consenso genitori
- ✓ Buona capacità di comprendere gli effetti del trattamento

17 Ottobre 2017



Nota 51

<p>Analoghi del LHRH:</p> <ul style="list-style-type: none">• buserelina• goserelina• leuprorelina• triptorelina <p>Modulatori selettivi del Recettore del Progesterone:</p> <ul style="list-style-type: none">• ulipristal acetato	<p><i>La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico di strutture specialistiche, secondo modalità adottate dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano, è limitata alle seguenti condizioni:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• carcinoma della prostata<ul style="list-style-type: none">◦ buserelina, goserelina, leuprorelina, triptorelina• carcinoma della mammella<ul style="list-style-type: none">◦ goserelina, leuprorelina, triptorelina• endometriosi<ul style="list-style-type: none">◦ goserelina, leuprorelina, triptorelina• fibromi uterini non operabili<ul style="list-style-type: none">◦ goserelina, leuprorelina, triptorelina• trattamento intermittente (fino ad un massimo di 4 cicli) di fibromi moderati a gravi di fibromi uterini in donne adulte in età riproduttiva<ul style="list-style-type: none">◦ ulipristal acetato• trattamento prechirurgico dei fibromi uterini in donne adulte in età riproduttiva<ul style="list-style-type: none">◦ goserelina, leuprorelina, triptorelina<ul style="list-style-type: none">▪ durata di 3 mesi: per gli interventi di miomectomia e isterectomia della paziente metrorragica▪ durata di 1 mese: per gli interventi di ablazione endometriale e di resezione di setti endouterini per via isteroscopica◦ ulipristal acetato<ul style="list-style-type: none">▪ trattamento pre-operatorio di sintomi, da moderati a gravi, di fibromi uterini• pubertà precoce<ul style="list-style-type: none">◦ leuprorelina, triptorelina
--	---

Pubertà incongruente con identità di genere?

Disforia di Genere
Off-label

TERAPIA ADOLESCENTI

CRITERI DI INCLUSIONE

- Stadio puberale secondo Tanner $\geq 2-3$, confermato da livelli di steroidi sessuali indicativi di una adeguata progressione puberale
- Diagnosi di DG secondo DSM 5 effettuata dall'esperto in salute mentale
- Comparsa o peggioramento della sintomatologia con l'arrivo della pubertà
- Stabilizzazione di eventuali psicopatologie associate o problematiche mediche potenzialmente interferenti con l'iter diagnostico o terapeutico della DG
- **Consenso informato fornito dall'adolescente e dai genitori o da altri tutori**

CRITERI DI ESCLUSIONE

- Patologie causa di disfunzione ormonale non trattata e/o non stabilizzata
- Psicopatologie associate interferenti con l'iter diagnostico o terapeutico
- Incapacità di esprimere consenso

Percorso di adeguamento di genere

Almeno 20 anni



Età media: 32.6 ± 6.3 anni

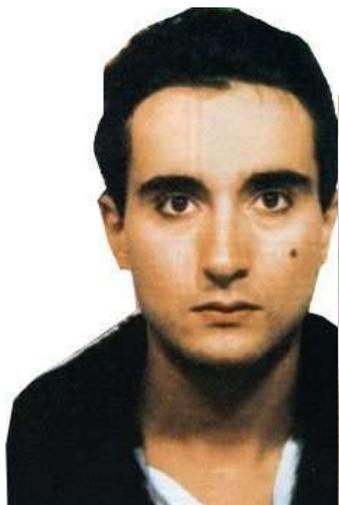
Fisher et al J Sex Med 2014, 11-37

Esordio prima degli 11 anni:

FtM: 85% - MtF: 65%

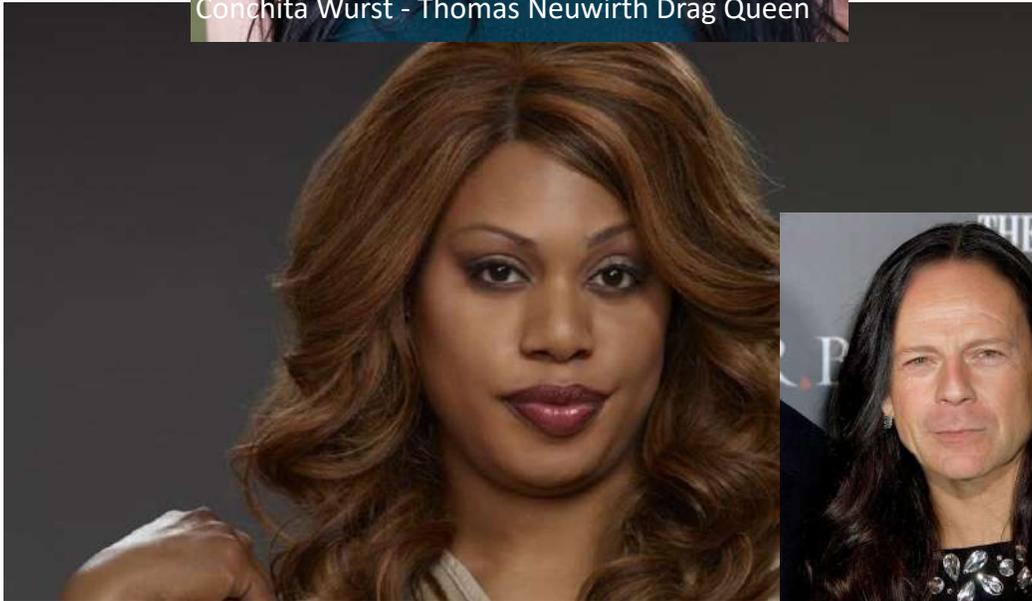
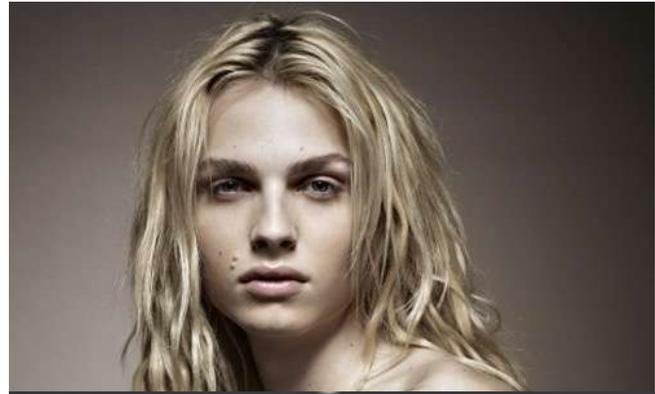
Fisher et al JEI 2014, 37:675-87

Wladimiro Guadagno



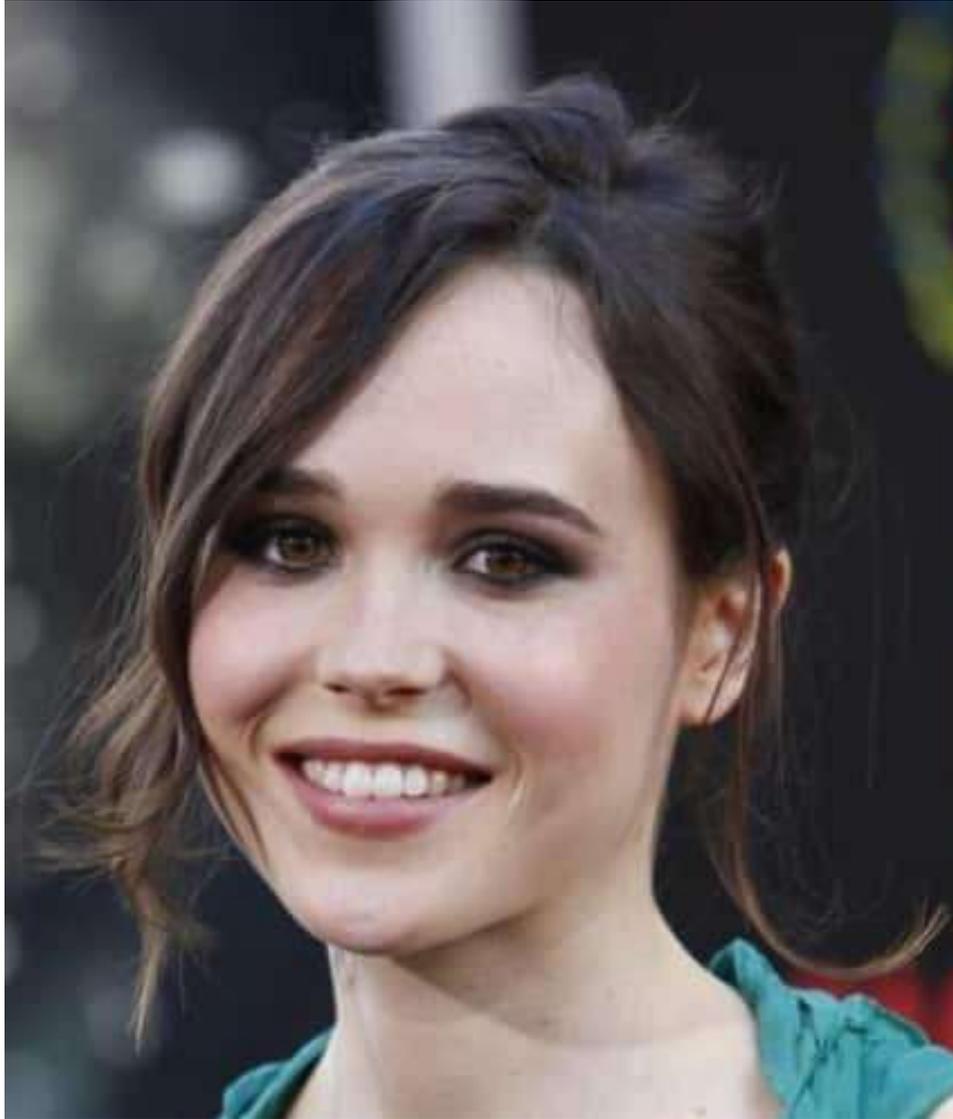


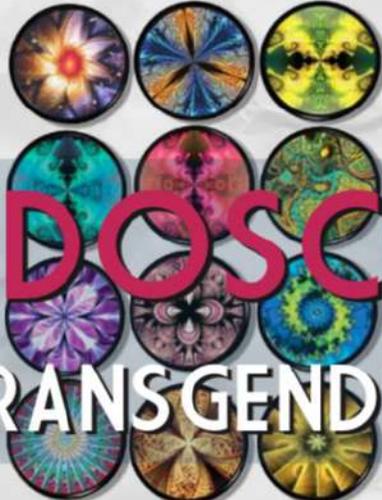
Conchita Wurst - Thomas Neuwirth Drag Queen



2 dicembre 2020

L'attrice Ellen Page annuncia: “Sono trans, ora mi chiamo Elliot”





20 giugno 2019
Teatro **Ruzante**
Padova

CALEIDOSCOPIO

TRANSGENDER

Dal significato alla comprensione
del fenomeno

Presidente del convegno
Carlo Foresta



1° CONVEGNO GIIG
GRUPPO INTERDISCIPLINARE INCONGRUENZA DI GENERE

Disforia di Genere

una Condizione
o una Patologia?

Presidente del convegno
Carlo Foresta

Segreteria Scientifica
Andrea Garolla
Sara Pasqualini
Damiano Pizzol

29 OTTOBRE
2021

Aula G.B. Morgagni
Università degli Studi di Padova
Via Giustiniani, 2 - PADOVA



GIIG

GRUPPO INTERDISCIPLINARE INCONGRUENZA DI GENERE

Coordinatore: Andrea Garolla

Componenti: Valentina Camozzi, Bruno Azzena,
Fabrizio dal Moro, Carlo Saccardi, Giuseppe Sergi,
Sandro Giannini, Angela Favaro, Giancarlo Ottaviano,
Anna Aprile, Francesco Francini Pesenti, Giorgio De Conti

SAT Servizio Accoglienza TRANS Associazione di Promozione Sociale



Alla Direzione Sanitaria
Azienda Ospedaliera di Padova
Egr. Dott. Michele Tessarin

Alla Direzione Medica
Azienda Ospedaliera di Padova
Egr. Dott. Tiziano Martello

Oggetto: Richiesta avvio convenzione con nostra Associazione



SIGIS

Società Italiana
**Genere
Identità
Salute**



Regione del Veneto

AZIENDA OSPEDALE – UNIVERSITA' PADOVA

Via Giustiniani, 1 – 35128 PADOVA – Tel. + 39 049 8211111

Cod.Fisc./P.IVA 00349040287 – www.aospd.veneto.it – P.E.C.: protocollo.aospd@oecveneto.it

DIPARTIMENTO DI MEDICINA

U.O.C. ANDROLOGIA E MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE
DIRETTORE Prof. Carlo Foresta

Padova, 04/03/2021

Alla C. A.
Consiglio Regionale del Veneto
Dr.ssa Elisa Venturini

E.P.C.
Alla C. A.
Assistenza Farmaceutica Ospedaliera, Regione del Veneto
Dott.ssa Roberta Joppi

Oggetto: Richiesta integrazione Centri autorizzati alla prescrizione dei medicinali indicati nel processo di transizione di genere a carico del Servizio Sanitario Nazionale



Grazie per l'attenzione