

## INTRODUZIONE

*Coming-Aut LGBTI+ Community Center APS – Centro UNAR contro le discriminazioni e le violenze motivate dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere* ha somministrato un sondaggio per indagare il fenomeno dell'accesso alle cure ginecologiche e rilevare eventualmente difficoltà, paure, dubbi, discriminazioni, o all'opposto, esperienze positive, alla medicina preventiva, alle cure di routine e di emergenza o ai servizi sanitari legati alla salute ginecologica.

Il Progetto è realizzato con il contributo della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le Pari Opportunità - Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali ed è stato coordinato da Giuseppe Polizzi, già Responsabile Formazione e Ricerca di Coming-Aut LGBTI+ Community Center. Responsabile del procedimento di validazione scientifica del questionario e autore, insieme al Gruppo salute, delle domande contenute nel sondaggio Q+ è Giacomo Viggiani, Ricercatore in Filosofia del diritto presso l'Università degli Studi di Brescia e docente presso la medesima in Didattica delle scienze economico-giuridiche. Presso l'Università degli Studi di Genova ha, inoltre, conseguito il titolo di Dottore di ricerca in Filosofia del diritto e Bioetica giuridica. La validazione scientifica del questionario è stata condotta secondo i criteri proposti da Lynn e Polit (Lynn 1985; Polit 2006). Ogni esperto/a ha valutato sia la chiarezza che la rilevanza, rispetto agli scopi del progetto, di ogni item e del questionario nella sua interezza. Ogni suggerimento di modifica è stato accolto tenendo in considerazione le proposte di tutti gli esperti e le esperte.

Il progetto nasce da un'idea di Elena Petriccioli, già promotrice in Coming-Aut di un sondaggio sulla salute femminile e rientra tra le azioni sostenute dall'Unar attraverso il finanziamento *Todes!* Ha ricevuto, inoltre, l'adesione di Arcigay - Associazione LGBTI italiana.

Il sondaggio è stato somministrato nel periodo compreso fra il 28 aprile 2023 e il 30 settembre 2023.

Mettiamo a disposizione i risultati del sondaggio Q+ a chi vorrà utilizzarlo per motivi di studio, ricerca e progettazione sociale, con in aggiunta qualche nota minima a corredo dei risultati, frutto della riflessione congiunta di Barbara Bassani (responsabile Plurali femminili), Cecilia Bettini (responsabile Sportello Trans) e Niccolò Angelini (responsabile Salute) di Coming-Aut.

The research was promoted by Coming-Aut LGBTI+ Community Center and conducted by Barbara Bassani, Cecilia Bettini, Elena Petriccioli, Niccolò Angelini, Giuseppe Polizzi e Giacomo Viggiani. The activity was carried out in relation to *TODES!* - Territorio, Opportunità, Diritti, Eguaglianza, Solidarietà - Centro contro le discriminazioni per orientamento sessuale e identità di genere, realized with the contribution of the Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le Pari Opportunità - Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali. For more information, please visit [www.coming-aut.it](http://www.coming-aut.it)

Cecilia Bettini

Presidente Coming-Aut LGBTI+ Community Center

## **Perché questa ricerca**

La medicina genere-specifica detta anche medicina di genere è definita dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) come lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona. Secondo dati epidemiologici e indagini cliniche e sperimentali ci sono differenze rilevanti nell'insorgenza, nella progressione e nelle manifestazioni cliniche delle malattie comuni oltre ad esserci un evidente divario genere-specifico rispetto all'accesso alle cure.

Per molto tempo negli studi clinici i soggetti arruolati sono stati prevalentemente di sesso maschile e tuttora il numero di soggetti di sesso femminile è nettamente inferiore rispetto a quelli di sesso maschile. Sono molto pochi o inesistenti gli studi clinici che includano al loro interno soggettività trans e non binarie comportando una totale assenza di informazioni riguardanti la loro salute e benessere complessivo.

Secondo una visione globale del concetto di salute, l'erogazione di cure appropriate presuppone la "centralità del paziente" e la "personalizzazione delle terapie" considerando, nella valutazione delle patologie e nella loro gestione, oltre al sesso biologico anche parametri quali identità di genere, età, etnia, livello culturale, confessione religiosa, orientamento sessuale, condizioni sociali ed economiche.

Un approccio di genere nella pratica clinica consente di promuovere l'appropriatezza e la personalizzazione delle cure generando un circolo virtuoso che va a beneficio sia dell'utenza che del Servizio Sanitario Nazionale nel suo complesso.

Questo studio nasce con lo scopo di valutare in un'ottica di genere l'approccio alle strutture sanitarie, il livello di informazione relativo alla salute ginecologica, e nello specifico di alcune tipologie di servizi di prevenzione, oltre che la percezione di disagio e discriminazione associato all'approccio al Servizio Sanitario stesso.

## **Chi ha risposto**

Sono stati raccolti 1078 questionari completi.

Al sondaggio hanno risposto per la maggior parte maggior parte donne cisgender (77,18%), seguite da persone non binarie (13,54%); l'orientamento sessuale prevalente de\* partecipanti è bi/pansessuale (35,06%) seguito da eterosessuale (32,47%); il 60,58% delle persone si trovano in coppia monogama; la maggior parte delle risposte proviene da una fascia d'età compresa tra 19 e 35 anni (67,07%), seguite dalla fascia 35-50 (26,81%); le risposte fornite provengono prevalentemente da chi ha un alto grado di scolarizzazione (37,20% diploma, seguito da 25,51% laurea triennale e 23,93% laurea magistrale) e da chi vive al nord Italia (69,94%), prevalentemente in città (54,27%) seguite da chi vive in provincia (45,73%).

La prevalenza di chi ha risposto al questionario ha avuto l'ultimo rapporto sessuale negli ultimi 7 giorni (47,84%) e la maggioranza ha avuto rapporti con uomini cisgender negli ultimi 12 mesi (50,82%).

## **Accesso ai servizi**

Tra i primi temi che abbiamo ritenuto importante trattare è stato quello della frequenza di accesso ai servizi, il 9,83% delle persone rispondenti non è mai andat\* dal ginecologo e il 36,87% non accede al servizio da oltre 12 mesi.

Alla domanda relativa alla tipologia di servizio pubblico o privato le persone partecipanti hanno dichiarato di usufruire prevalentemente di studi privati del\* ginecolog\* (65,81%). Il tipo di analisi quantitativa non ci permette di investigare le cause di questa scelta ma le lunghe liste d'attesa, l'incompletezza di informazioni dettagliate sui siti dei centri clinici che Arcigay Nazionale ha mappato anche relativamente per il trattamento e la prevenzione di HIV e IST (<https://pkp.odvcasarcobaleno.it/index.php/ejvcbp/article/view/82>) portano a immaginare che i motivi della scelta risiedano non solo nella tipologia di servizio offerto ma anche nella gestione logistica degli stessi.

Nel 60,44% dei casi l\* specialista è stat\* scelt\* perchè consigliat\* da amicizie e/o familiari.

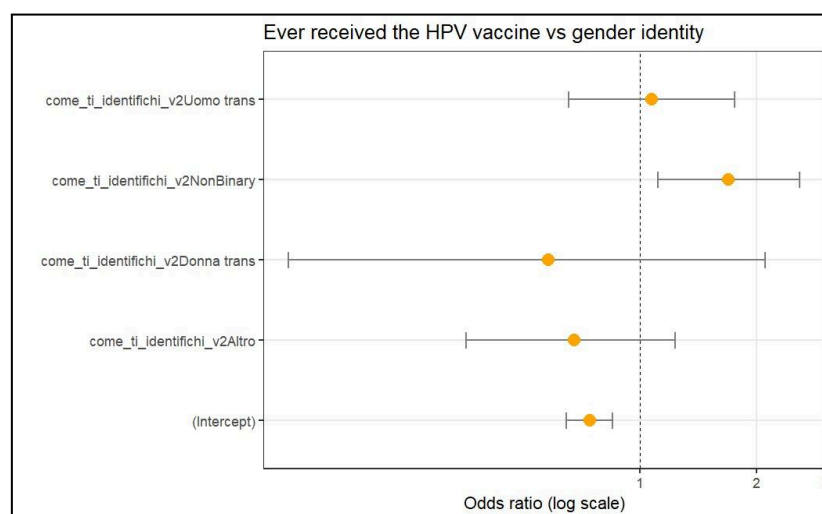
Le motivazioni per cui si effettua la visita dal\* ginecolog\* sono in prevalenza screening quali PaP test, ecografia interna, ecografia mammaria, mammografia (62,58%) e controlli periodici (61,98%).

Sebbene siano possibili e consigliate modalità non invasive dei test per la salute sessuale, laddove ci siano esigenze specifiche, non sono in maggioranza mai proposte dal\* medic\* ginecolog\* (56,82%) e/o risultano di difficile negoziazione.

## HPV

Uno dei temi emergenti negli ultimi anni è il calo drastico dell'accesso alle vaccinazioni non obbligatorie. Nel nostro studio abbiamo voluto dedicare una parte delle domande all'accesso alla vaccinazione per HPV (Papilloma Virus). La maggior parte delle persone che ha risposto al sondaggio non ha ricevuto la vaccinazione per HPV (58,07%) e ha risposto alla domanda: "Ti è mai stato proposto dal il/la ginecologo/a il vaccino per l'HPV (Papilloma Virus)?" che l\* ginecolog\* non lo ha mai proposto nel 58,85% dei casi.

Chi si è sottopost\* al vaccino per HPV l'ha fatto in quanto il vaccino era compreso nel piano vaccinale gratuito (56,51%). Analizzando i dati di accesso alla vaccinazione tenendo come riferimento il dato relativo alle donne cis emerge che gli uomini trans e le persone non binary hanno una maggiore probabilità di accedere alla vaccinazione mentre questo trend si inverte nel caso delle donne trans.



Chi non si è sottopost\* alla vaccinazione per HPV dichiara di non averlo fatto per i seguenti motivi: non era interessat\* (14,48%), costava troppo (13,27%), pensava che non servisse (11,39%), non poteva farlo per ragioni mediche (2,68%), non sa/non ricorda (31,50%), altro (26,78%)

Fra le motivazioni altre (26,78%) è emerso un alto tasso di disinformazione riguardo la possibilità di vaccinazione per HPV fra le persone partecipanti al questionario: il 10,56% dichiara di non essere a conoscenza del vaccino o di aver ricevuto informazioni errate. Un altro motivo riguarda il fattore dell'età: il 4,16% afferma di non aver potuto ricevere la vaccinazione perché aveva superato l'età massima.

Un altro dato che colpisce fra le risposte libere è il fatto che per 6 persone la somministrazione del vaccino è stata addirittura sconsigliata dal\* medic\*.

Riteniamo che sottoporsi alla vaccinazione per HPV non solo sia raccomandabile, ma che debba anche essere un diritto garantito a tutt\* gratuitamente, non solo alle persone fino ai 26 anni o a popolazioni che rientrano nelle categorie a rischio così come attualmente è previsto dal Piano Nazionale Vaccinazioni.

### **Omobilesbotransfobia**

Il tema del coming out all'interno dell'ambito sanitario è un tema di cui la nostra associazione, è ancora di più Arcigay Nazionale ha concentrato buona parte delle formazioni nei contesti clinici degli ultimi anni. Creare degli ambienti agevolanti che permettano alle persone di raccontare le proprie relazioni ed eventualmente i propri comportamenti a rischio dovrebbe essere il focus principale per chi opera nei servizi correlati al benessere sessuale. Quello che emerge dai nostri dati è che tra le persone rispondenti l\* medic\* ginecolog\* non è a conoscenza dell'identità di genere nel 17,92%. Questa percentuale varia molto a seconda dell'identità di genere della persona e nel caso delle persone non binary raggiunge il 63%.

Per quanto concerne l'orientamento sessuale delle persone partecipanti al sondaggio, l\* medic\* ginecolog\* non ne è a conoscenza nel 35,88% - in questo caso sono le persone bisessuali/pansessuali (61%) e le persone asessuali (78%) che dichiarano che l\* ginecolog\* non è a conoscenza del proprio orientamento sessuale.

Queste informazioni sono rilevanti perché fanno emergere un dialogo medico-paziente che presenta delle criticità; questo tipo di criticità possono avere un forte impatto sulla proposta di scelte di prevenzione e cura.

Il 68,34% delle persone rispondenti ritiene importante/molto importante che l\* ginecolog\* conosca l'identità di genere del\* paziente, il 46,29% ritiene importante/molto importante che l\* ginecolog\* conosca l'orientamento sessuale. Tra coloro che ritengono poco o per niente importante che l\* ginecolog\* conosca l'identità di genere e l'orientamento sessuale delle persone ritroviamo proprio quegli stessi gruppi (non binary, bisessuali/pansessuali, asessuali) che fanno meno frequentemente coming out nell'ambiente sanitario. Sebbene questo tipo di indagine quantitativa non ci permette di indagare i rapporti causali, dal momento che la medicina basata sul paziente può risentire in maniera evidente dell'assenza di comunicazione questo dato interroga la nostra associazione e dovrebbe porre degli interrogativi anche all'area clinica su come creare ambienti sanitari in cui le persone si sentano a proprio agio a parlare di sé come persone LGBTI+ specialmente per quelle soggettività maggiormente invisibilizzate.

Dalle risposte emerge che nel 13,89% dei casi al\* paziente sono stati rifiutati degli esami ginecologici almeno una volta solo perché è una persona LGBTI+. Nel caso delle donne trans una persona su due riporta questo tipo di rifiuto: questo denota non solo un'assenza di servizi preparati ad accogliere soggettività trans all'interno dell'ambiente ginecologico, ma anche che evidentemente sono scarsi o assenti servizi dedicati alle specificità delle persone trans che si sottopongono a interventi chirurgici di riassegnazione del sesso.

L'accesso ai servizi, specialmente per alcune soggettività, comporta il timore di non veder riconosciuta la propria identità (misgendering) o ancora peggio essere sottoposte a forme discriminatorie sia dal personale medico e amministrativo che da altre persone pazienti con cui si condividono le sale d'attesa.

Nel 26,89% dei casi è stata disconosciuta, almeno una volta, l'identità di genere del\* paziente da parte del\* medic\* ginecolog\*, nel 39,75% da parte del personale non sanitario . Sono proprio le persone trans a dichiarare un dato ancora più allarmante con un 89% che sostengono di aver subito un disconoscimento della propria identità almeno una volta da parte del personale amministrativo e un 69% da parte del\* ginecolog\*.

Si evince inoltre che l\* ginecolog\* ha tentato di convincere l\* pazienti che non sono LGBTI+ nel 11,62% dei casi, che ha espresso giudizi sulle pratiche sessuali nel 30,31% dei casi e fatto commenti riguardo all'estetica dei genitali nel 15,12%.

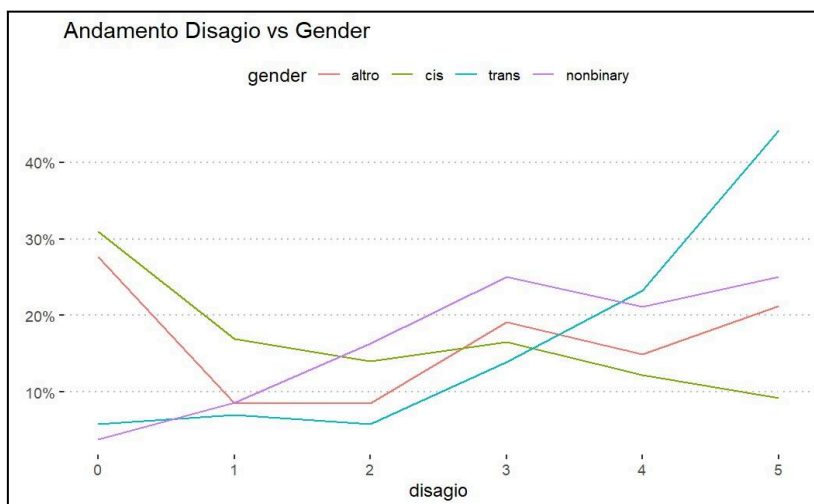
È altresì emerso che è stato negato almeno una volta l'accesso al servizio/studio/ambulatorio in quanto persone LGBTI+ (5,79%) e che sono state proposte visite fuori orario per non fare incontrare altr\* pazienti (2,54%).

Il 25,75% delle risposte segnala di aver subito altri episodi di discriminazione in relazione ai servizi per la salute ginecologica.

Vale la pena di considerare anche le note lasciate da chi ritiene di aver subito episodi di discriminazione. Emerge da alcune note come l\* ginecolog\* abbia mostrato una visione eteronormativa degli atti sessuali, che considera un rapporto sessuale tale solo se implica la penetrazione praticata da una figura maschile dotata di pene. In virtù di questa visione si rilevano, al momento della visita, episodi di invalidazione del proprio orientamento sessuale non eterosessuale, sminuimento della visita stessa e rifiuto di proporre Pap test o ecografia interna al\* paziente a causa delle pratiche sessuali non penetrative. Altre note sottolineano inoltre che l\* specialista abbia espresso commenti giudicanti in relazione al corpo non conforme del\* paziente, legati a grassofobia o al disconoscimento dell'identità trans

## Disagio

È opportuno considerare che il sondaggio rileva un disagio nell'affrontare la visita ginecologica da parte delle persone partecipanti. Se nel caso delle donne cis emerge che il livello di disagio rilevato è nella maggioranza dei casi lieve o moderato, il dato è totalmente inverso nel caso delle persone non binary e trans arrivando a una percezione di disagio molto alto in quasi la metà delle persone trans rispondenti.



La fonte maggiore risulta essere l'invasività della visita (18,63%), seguita dal timore che il personale sanitario non sia competente sui temi LGBTI+ (13,41%) o di essere visitat\* da un\* specialista omobisotransfobico\* (13,21%), la paura di ricevere giudizi sulle proprie pratiche sessuali (8,90%) nonché di dover fare coming out (6,94%).

Oltre ai dati, è importante anche in questo caso tenere conto delle note lasciate da chi ha compilato il questionario, in relazione alle cause del disagio percepito (opzione 'altro', 3,14%). Si evidenzia come il disagio sia provocato anche: dalla poca informazione/competenza riscontrata da parte del personale sanitario sui temi LGBTI+, dalla non predisposizione ad usare strumentazione meno invasiva, oltre che dall'esposizione del proprio corpo per chi vive una condizione di incongruenza di genere. Una nota lasciata denuncia poi che il disagio è dovuto al fatto di aver subito una molestia da parte del ginecologo.

## Conclusioni

Lo studio da noi condotto disegna un quadro ben poco rassicurante per le persone LGBTI+ che accedono ai servizi ginecologici.

Tra difficoltà all'accesso, disinformazione e discriminazioni frequenti prendersi cura della propria salute diventa un percorso a ostacoli specialmente per alcune delle soggettività della nostra comunità.

Sicuramente la difficoltà all'accesso per i servizi vaccinali per HPV hanno caratteristiche che riguardano tutte le persone indipendentemente dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere identificando delle caratteristiche per la proposta vaccinale che tagliano fuori dall'accesso in gratuità ampie fette di popolazione. I dati di questa survey fanno emergere un alto livello di disinformazione rispetto alle possibilità di vaccinazione, spesso sono proprio le famiglie a disincentivare l'accesso ai servizi ginecologici in età puberale e la difficoltà a parlare di sessualità in contesti familiari porta molte persone a fare la prima visita ginecologica tardivamente e non sempre nei range in cui possa essere consigliato il vaccino in gratuità. Lo scoglio economico si traduce in un costo per la vaccinazione HPV di 246€ (dato attuale di Regione Lombardia). Per alcune fasce di popolazione anche questo tipo di costo ha un peso importante sul bilancio individuale, ed essendo una spesa finalizzata alla prevenzione, vede tante persone rinunciare o rimandare perchè non la considerano prioritaria.

Se con i primi vaccini che erano stati prodotti, la scelta di incentivare la vaccinazione nelle fasce più giovani della popolazione aveva delle motivazioni anche cliniche, attualmente si sono posti in evidenza gli aspetti positivi di una vaccinazione ad ampio raggio, sia per età che per genere, al fine di prevenire l'insorgenza e le relative complicanze di condilomi e del cancro della cervice uterina. Rivedere le scelte nazionali in quest'ambito potrebbe avere un impatto importante sia sulla salute collettiva che sulle risorse economiche investite nelle procedure di trattamento, che in alcuni casi risultano essere anche molto invasive.

Riguardo al tema del coming out e delle discriminazioni in ambito sanitario i dati del nostro questionario oltre a evidenziare quanto ancora comportamenti discriminanti siano più frequenti di quanto si pensi, dimostra anche quanto sia necessaria la formazione, non solo delle figure mediche ma anche del personale amministrativo. La prevenzione della discriminazione passa sia attraverso i comportamenti individuali della singola persona che lavora all'interno del contesto ma anche dalla strutturazione di spazi adeguati in cui sia garantita realmente la privacy della persona.

Nel caso dei servizi ginecologici diventa ancora più fondamentale avere cura delle modalità di accesso quando ad attraversare il servizio sono uomini trans, per i quali anche condividere la sala di attesa con puerpere e donne cis può essere motivo di imbarazzo.

Questi dati si legano poi a tutto l'impatto che lo studio ha delineato rispetto al concetto di disagio: sono state moltissime le testimonianze raccolte che vanno dall'imbarazzo per la tipologia di servizio a vere e proprie forme di violenza.

Solo negli ultimi anni si comincia a parlare di violenza ginecologica e ostetrica e a consapevolizzare l'opinione pubblica di quanto questo tema sia presente.

Le persone LGBTI+ già in altri ambiti esperiscono situazioni di violenza e di disagio. Vogliamo auspicare che questo studio abbia potuto aggiungere un tassello a descrivere il fenomeno. Il nostro Community Center fornisce alle persone supporto psicologico e legale al fine di tutelare le persone LGBTI+ da situazioni di violenza, abuso e discriminazione ma siamo anche disponibili a formazioni in vari contesti sanitari e non al fine di promuovere la cultura del consenso e la lotta a tutte le forme di discriminazione.

## **Contatti**

Coming-Aut LGBTI+ Community Center

Pavia - Corso Garibaldi 20/N

Orari di apertura del Centro UNAR:

Martedì 15.00 - 18.00

Mercoledì 15.00 - 18.00,

Giovedì 10.00 - 13.00

Venerdì 15.00 - 18.00

Sabato 10.00 - 14.00

Ufficio Stampa: +39 391 168 9410

Sito: <https://www.coming-aut.it/>

Mail: [info@coming-aut.it](mailto:info@coming-aut.it)

Facebook: <https://www.facebook.com/arcigaypavia>

Instagram: <https://www.instagram.com/arcigaypavia/>