

**ORDINE DEL GIORNO N° 22**

Approvato dal Consiglio Comunale in data 29 maggio 2023

OGGETTO: CONTRASTARE LA DISCRIMINAZIONE NEL DIRITTO ALLA SALUTE PER LE PERSONE TRANSGENDER.

Il Consiglio Comunale di Torino,

PREMESSO CHE

Il Servizio Sanitario presenta due importanti criticità: la mancanza di programmazione e il definanziamento. Sul secondo punto, è noto che la spesa sanitaria pubblica italiana è notevolmente inferiore a quella di altri paesi europei: nel 2021 l'Italia, in rapporto al Pil, ha speso solo il 7,2% (la Germania, l'11% e la Francia circa il 10%). Infatti, nel 2021 la spesa pro capite è stata di 3.052 euro (la Germania di 6351, la Francia di 4632). Tale definanziamento è destinato a continuare: nel DEF (Documento di economia e finanza) del 2022 pubblicato dal MEF (Ministero Economia e Finanza) nel triennio 2023-2025, la previsione della spesa sanitaria è valutata decrescere a un tasso medio annuo dello 0,6 % passando da 131.710 milioni di euro del 2022 ai 130.734 milioni di euro del 2023 per attestarsi a 129.518 milioni di euro nel 2025.

CONSIDERATO CHE

Il dato demografico italiano di sempre maggiore invecchiamento della popolazione, con la necessità di impegnare molte risorse sanitarie per la fascia over 65, fa correre il rischio che alcune minoranze possano vedere sottovalutate i loro bisogni di salute.

PRESO ATTO CHE

- I dati preliminari dello "Studio sullo stato di salute della popolazione transgender adulta in Italia" condotto dall'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con centri clinici distribuiti su tutto il territorio nazionale e associazioni/collettivi transgender e presentati nel giugno 2022 fanno emergere, in questa fascia di popolazione, soprattutto, la difficoltà di accedere ai servizi sanitari, con la percentuale di chi si sente discriminato che arriva al 46%.
- La ricerca condotta dall'ISS è particolarmente approfondita ed è divisa in quattro sezioni: dati socio-anagrafici (età, cittadinanza, residenza, titolo di studio, condizione lavorativa, reddito, sesso registrato alla nascita, identità di genere), stili di vita (attività fisica, dieta, fumo di sigaretta, consumo di alcol, uso di droghe), stato di salute (accesso ai servizi sanitari e loro utilizzo,

prevenzione, malattie, cure mediche e chirurgiche), identità di genere e salute (supporto psicologico, trattamento ormonale e/o chirurgico di affermazione di genere).

RILEVATO CHE

- I risultati hanno evidenziato, per quanto riguarda lo stile di vita, che è maggiore la percentuale di persone transgender che non fa attività fisica rispetto alla popolazione generale. Il 64% delle persone transgender AMAB (donne transgender e persone non binarie assegnate maschio alla nascita) e il 58% delle persone transgender AFAB (uomini transgender e persone non binarie assegnate femmina alla nascita) non fanno attività fisica rispetto al 33% e al 42% degli uomini e delle donne nella popolazione generale (dati ISTAT). Relativamente al fumo di sigaretta la popolazione più a rischio è rappresentata dalle persone transgender AFAB (uomini transgender e persone non binarie assegnate femmina alla nascita) che riferiscono di fumare nel 37% dei casi verso il 25% degli uomini e il 19% delle donne che fumano nella popolazione generale (dati ISTAT).
- Il binge drinking (consumo eccessivo di alcool in una singola occasione) è più frequente nella popolazione transgender: 23% AMAB e 17% AFAB nella popolazione transgender vs 12.5% uomini e 5.5% donne nella popolazione generale (sorveglianza Passi 2017-2020, ISS).
- Le differenze riscontrate tra la popolazione transgender e la popolazione generale per quanto riguarda gli stili di vita sono correlabili a molteplici fattori tra i quali minority stress, episodi transfobici e transfobia interiorizzata giocano un ruolo cruciale.

DIMOSTRATO CHE

- Per quanto riguarda l'accesso ai servizi sanitari, il 34% delle persone transgender AMAB (donne transgender e persone non binarie assegnate maschio alla nascita) e il 46% delle persone transgender AFAB (uomini transgender e persone non binarie assegnate femmina alla nascita) si è sentita discriminata in ragione della sua identità e/o espressione di genere nell'accesso o utilizzo dei servizi sanitari. Questo dato, almeno in parte, può spiegare la bassa percentuale di persone transgender che si sottopone agli screening oncologici: per esempio il Pap test a scopo preventivo, viene eseguito soltanto dal 20% delle persone transgender assegnate femmina alla nascita vs il 79% delle donne nella popolazione generale (sorveglianza Passi 2017-2020, ISS).
- Emergono altre significative differenze tra la popolazione transgender e quella generale, un esempio è dato dalla depressione che raggiunge il 60% nella popolazione transgender vs il 4.74% e il 7.7 % riportate rispettivamente negli uomini e nelle donne nella popolazione generale (sorveglianza Passi 2017-2020, ISS).

APPRESO CHE

Nella giornata di presentazione dello studio sopradetto Triantafillos Loukarelis, Direttore dell'UNAR (Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali - Presidenza del Consiglio dei Ministri) ha affermato che la salute e il benessere delle persone transgender sono temi prioritari in termini di Strategia nazionale LGBT+.

EVIDENZIATO CHE

- La formazione professionale in sanità è ancora permeata da un approccio eteronormativo e i servizi sociosanitari pubblici arrancano nella ridefinizione di linee guide e protocolli.
- L'approccio eteronormativo è alla base di tutte le forme di discriminazione degli orientamenti sessuali diversi da quello eterosessuale: è configurato in una visione del mondo che considera

come naturale solo l'eterosessualità, dando per scontato che tutte le persone lo siano. Da questa visione deriva l'etero sessismo, una forma di rifiuto e stigmatizzazione di ogni forma di comportamento, identità e relazione non eterosessuale che si manifesta sia a livello individuale che sociale e che riveste una valenza culturale influenzando pensiero, abitudini e istituzioni sociali.

- Tale atteggiamento può compromettere l'accesso ai servizi, poiché la persona Transgender che si rivolge ai servizi sociosanitari può essere oggetto di discorsi implicitamente o esplicitamente omofobici, o che presuppongono un'inevitabile eterosessualità da parte dei professionisti sanitari con cui viene a contatto. Può sentirsi vittima di pregiudizi, discriminazioni, umiliazioni, rifiuti e di conseguenza decidere di interrompere i rapporti con il servizio sanitario (prevenzione cure, trattamenti, terapie ad hoc, eccetera).

CONSTATATO CHE

- Nella formazione dei professionisti sociosanitari permangono numerose lacune legate al sesso e ancorate a tabù sessuali che si possono anche talora ascrivere ad omofobia interiorizzata.
- Esiste una difficoltà di approccio ai temi inerenti alla sessualità e l'identità sessuale e di genere che vede ancora troppi professionisti sociosanitari lontani dall'aver consapevolezza non solo delle varie identità di genere che l'umanità presenta, ma anche della necessità di acquisire quelle specifiche competenze che la tutela della salute della popolazione transgender richiede, nonché della necessità di utilizzare una terminologia appropriata durante la relazione sanitario-paziente.

IMPEGNA

Il Sindaco e la Giunta Comunale a farsi parte attiva presso la Regione Piemonte affinché, nella programmazione regionale delle attività di formazione obbligatoria delle professioni mediche e sanitarie, venga inserito il tema della tutela della salute dei transgender attraverso l'acquisizione di competenze specifiche sugli aspetti legati all'identità di genere delle persone assistite e sul perseguimento di un rapporto relazionale efficace, anche attraverso l'uso di una terminologia appropriata.