

Transessualità: gli aspetti medici

È assolutamente necessario che il **personale** medico e sanitario sia **formato** e che, quindi, sappia esattamente in cosa consiste un percorso di transizione e quali risvolti esso comporti. Sarebbe opportuno che fosse inserito nel percorso di studi accademici.

Per "formazione" si intendono anche le cosiddette "buone prassi", in altre parole come approcciare una persona trans anche dal punto di vista della grammatica e del nome, chiedendo banalmente alla persona come si chiama, a prescindere dal nome che c'è sul documento, e magari annotandolo sulla cartella, in maniera tale che ogni volta non glielo si debba richiedere.

È necessario collocarla nei reparti che corrispondono al genere di appartenenza e rivolgersi a lei al femminile, se si tratta di una donna (trans da maschio a femmina, MtF), oppure a lui al maschile se si tratta di un uomo (trans da femmina a maschio, FtM).

Sarebbe veramente molto utile poter **tracciare le condizioni di salute** delle persone trans, perché, ad oggi, non sono ancora del tutto chiari nemmeno quali sono i rischi che comporta il percorso di transizione.

Nella mia esperienza personale, ho subito due salassi per addensamento del sangue ma che, in ematologia a Pavia, non hanno saputo dire se fossero dovuti all'assunzione di testosterone oppure ad altro. Ogni due mesi devo andare a fare un prelievo per valutare l'ematocrito. Se non ci fossimo accorti di questa eritrocitosi, che cosa mi sarebbe potuto accadere? È venuta in seguito alla transizione? Ne soffrirà anche qualcun altro? Se così fosse, allora l'ematocrito dovrebbe essere un valore da tenere in altissima considerazione! Lo sapranno tutti?

Qualcuno dice che nella transizione da donna a uomo dovremmo integrare la vitamina D, perché, con l'asportazione di utero e ovaie, potremmo andare in carenza. Ma tutto è sulla base dell'ipotetico, i medici non danno risposte univoche.

Sto affrontando alcuni problemi intestinali: il gastroenterologo ha parlato della difficoltà del retto ad espletare le sue funzioni non avendo più la parete dell'utero alla quale appoggiarsi. È la prima volta che sento qualcosa del genere! Possibile che quando si è parlato di opportunità o meno dell'intervento demolitivo, nessuno abbia prospettato questo tipo di controindicazione? Sempre il gastroenterologo con cui ho parlato mi ha raccontato dell'esistenza di recettori ormonali sensibili agli estrogeni nel colon. Ha detto che però mancano in letteratura studi sulle persone trans e che quindi non sapeva fino a che punto attribuire peso, in fase diagnostica, a questo nuovo dato.

Ora io capisco benissimo che ci siano questioni sanitarie più delicate e urgenti, alle quali dedicare studi, però è anche vero che, se nei secoli scorsi erano poche le persone che si affacciavano a un cambio di sesso, nei tempi moderni direi che la cosa si è ampiamente diffusa. Questo, quindi, giustificherebbe una maggiore attenzione anche dal punto di vista dello studio degli effetti farmacologici sul fisico. Studi che, per essere realizzati, necessitano di una mappatura, ma se manca la possibilità, anche solo con una sigla, di individuare una persona trans, com'è possibile studiarne il decorso? Oggi per lo Stato io non sono un uomo transessuale, sono un uomo e basta. Così come prima non ero una donna in transizione, ero semplicemente una donna. Il cambio del codice fiscale e della carta d'identità ha eliminato una persona e ne ha creata un'altra. Ma in questo modo si è perso tutto un bagaglio di informazioni che ogni volta mi tocca ripetere, spiegando ai medici quello che sto facendo, perché la maggior parte di loro non sa neanche di cosa sto parlando.



Associazione Medici Endocrinologi
Per la qualità clinica in Endocrinologia



per una
Medicin@Sostenibile



I Pazienti si raccontano

Un fatto poi che andrebbe assolutamente risolto è quello della **prescrizione medica del testosterone** solo da parte dello specialista. Anche con un piano terapeutico specialistico, il medico di base non può rilasciare una prescrizione utile per la farmacia. Mi rendo conto che questa misura sia stata presa per arginare il rischio doping, però a farne le spese c'è tutto il mondo delle persone trans (solo) FtM (non MtF), che ogni "x" mesi devono tornare dall'endocrinologo per avere la semplice prescrizione degli ormoni.

Ritengo che anche **l'assunzione degli ormoni dovrebbe essere gratuita** come qualsiasi farmaco salva-vita. Noi non possiamo assolutamente interrompere l'assunzione degli ormoni. In alcune regioni la somministrazione è gratuita (Toscana), in altre non lo è ancora e questo incide soprattutto sulla scelta del farmaco. Ci sono farmaci che non vengono utilizzati nelle regioni nelle quali sono a pagamento, perché (sto facendo riferimento ad esempio al Nebid) hanno un costo proibitivo per alcuni ragazzi.

Sempre a livello sanitario manca una **specializzazione in tecniche chirurgiche ricostruttive**. Ormai i risultati sono più o meno soddisfacenti a livello demolitivo (sulla mastoplastica riduttiva potremmo però aprire un capitolo triste), mentre a livello ricostruttivo assolutamente no, soprattutto per i ragazzi. Abbiamo liste d'attesa lunghissime e, in alcuni casi, sono stati realizzati interventi veramente molto poco soddisfacenti.