



Salute e benessere LGBTQIA+

22 protocolli sanitari proposti da AMIGAY per Napoli Nord

PROPOSTA DI AMIGAY APS ETS

Edizione territoriale Napoli Nord

Per il confronto con ASL Napoli 2 Nord, Sindaci e Sindache del territorio

Documento di proposta e confronto – non linea guida clinica · Versione integrata – agosto 2026

Indice dei contenuti

[Natura, scopo e sintesi esecutiva](#)³

[Modello territoriale Napoli Nord](#)⁴

[Parte I – Fondamenti di salute LGBTQIA+](#)⁵

[Parte II – I 22 protocolli proposti](#)⁷

[Parte III – Patto territoriale](#)¹⁹

[Ruoli e responsabilità](#)²⁰

[Bibliografia e riferimenti](#)²⁰

[AMIGAY APS ETS](#)²⁴

Natura e scopo della guida

Questa guida autonoma del Giugliano Pride 2026 nasce su proposta di AMIGAY APS ETS e rielabora in chiave territoriale la Guida per medici di base sulla salute delle persone LGBTI, anch'essa prodotta da AMIGAY. Riprende 22 protocolli sanitari proposti da AMIGAY, l'impianto bibliografico e la distinzione metodologica tra evidenze scientifiche, riferimenti normativi o istituzionali e criticità ancora aperte.

È un documento di proposta e confronto: non è una linea guida clinica dell'ASL Napoli 2 Nord, non attesta l'adozione da parte dell'Azienda e non sostituisce protocolli aziendali, giudizio professionale, consenso informato o norme vigenti. Le indicazioni cliniche richiamate devono essere applicate esclusivamente da professionisti e servizi competenti, sulla base del singolo caso e degli aggiornamenti scientifici e normativi.

PRINCIPIO GUIDA Non chiediamo una sanità separata. Chiediamo che la sanità pubblica sappia accogliere e curare ogni persona senza imporle invisibilità, stigma o percorsi impropri.

Sintesi per il confronto istituzionale

La proposta concentra il confronto su sei azioni attuabili, da formalizzare con responsabilità, risorse, procedure e indicatori condivisi:

- una mappa pubblica e aggiornata dei servizi sociali e sanitari accessibili;
- referenti e procedure di raccordo tra ASL, Comuni, medicina generale e CAD;
- formazione continuativa del personale, con confini di competenza espliciti;
- prevenzione e screening basati su anatomia, età, storia clinica ed esposizioni, non su stereotipi identitari;
- tutela della riservatezza e raccolta esclusivamente anonima e aggregata delle barriere di accesso;
- una revisione annuale con dati verificabili e restituzione pubblica dei risultati.

L'adozione di protocolli operativi resta di competenza degli enti e dei servizi autorizzati, previa validazione clinica, giuridica e organizzativa.

Come leggere le etichette

EVIDENZA SCIENTIFICA Il punto è sostenuto da revisioni sistematiche, metanalisi o studi rilevanti richiamati nella bibliografia originale.

RIFERIMENTO NORMATIVO O ISTITUZIONALE Il punto trova riscontro in norme, contratti collettivi o documenti istituzionali e di società scientifiche; il grado di forza giuridica va letto caso per caso.

CRITICITÀ APERTA Il problema è segnalato dall'esperienza associativa o organizzativa, ma non dispone nella guida originale di evidenze sufficienti o di una soluzione normativa consolidata.

I riferimenti [n] rinviano alla letteratura scientifica; i riferimenti [Nn] rinviano a fonti giuridiche e istituzionali italiane. La bibliografia è riprodotta in fondo al documento.

Il modello territoriale Napoli Nord

Il territorio proposto comprende il raccordo tra cittadini, Comuni, Ambiti sociali, medicina generale, servizi distrettuali e specialistici dell'ASL Napoli 2 Nord. I Sindaci e le Sindache possono promuovere il confronto istituzionale, sostenere la mappatura dei bisogni e favorire l'integrazione sociosanitaria; non intervengono nelle decisioni cliniche.

Il CAD Rainbow Center Giugliano - Napoli Nord è indicato come nodo comunitario di prossimità: ascolta, informa, orienta, accompagna verso il servizio competente, raccoglie in forma anonima e aggregata le barriere di accesso e facilita il raccordo tra persona e rete territoriale.

CONFINE DI COMPETENZA Il CAD non svolge diagnosi, assessment clinici, psicoterapia, prescrizioni, monitoraggi sanitari, certificazioni o attività di emergenza. Non sostituisce ASL, MMG, pediatri, consultori, Dipartimento di Salute Mentale, SerD, servizi sociali, autorità giudiziaria o centri antiviolenza.

Percorso di orientamento proposto

1. La persona esprime un bisogno al CAD, al Comune, al MMG o a un servizio ASL.
2. Il soggetto che riceve la richiesta chiarisce la natura sociale, sanitaria, amministrativa o urgente del bisogno.
3. Il CAD offre ascolto e orientamento; il servizio sanitario effettua ogni valutazione clinica.
4. L'invio avviene verso il punto competente, con consenso della persona e tutela della riservatezza.
5. Il CAD può verificare l'accessibilità dell'invio e registrare soltanto criticità anonime e aggregate.

Destinatari

Persone LGBTQIA+ e famiglie; medici di medicina generale e pediatri; professionisti sanitari e sociosanitari; amministrazioni comunali; Sindaci e Sindache; direzioni e servizi dell'ASL Napoli 2 Nord; scuole, università, associazioni e operatori del territorio.

Parte I - Fondamenti di salute LGBTQIA+

Persone, identità e ciclo di vita

L'acronimo LGBTQIA+ indica persone lesbiche, gay, bisessuali, transgender, queer o in questioning, intersessuali e asessuali, oltre ad altre identità ed esperienze rappresentate dal segno +. In clinica vanno tenuti distinti almeno due assi:

Orientamento sessuale: l'attrazione affettiva e/o sessuale (omosessuale, bisessuale, eterosessuale, ecc.), un attributo che accompagna la persona indipendentemente dall'identità di genere.

Identità di genere: il senso interno di sé come uomo, donna, non binario o altro, che può coincidere o meno con il sesso assegnato alla nascita (persone cisgender o transgender).

Variazioni delle caratteristiche sessuali (intersessualità): variazioni congenite cromosomiche, gonadiche, ormonali o anatomiche che non corrispondono alle tipiche definizioni binarie di corpo maschile o femminile; non coincidono con un'identità di genere o un orientamento sessuale.

Lungo il ciclo di vita, il medico di medicina generale incontra persone LGBTQIA+ in fasi cliniche molto diverse: neonati con caratteristiche intersex (per cui le linee guida internazionali sconsigliano interventi chirurgici non necessari e non urgenti prima che la persona possa esprimere un consenso informato); bambini e adolescenti che esplorano identità di genere e orientamento, spesso in un contesto familiare e scolastico determinante per il benessere psicologico; adulti che richiedono percorsi di affermazione di genere, PrEP, screening oncologici o supporto alla genitorialità; persone anziane LGBTQIA+, più esposte a isolamento sociale, minor supporto familiare e discriminazione nei contesti di cura residenziale o di fine vita.

Il modello dello stress delle minoranze ("Minority Stress Model", Meyer) è il quadro teorico più validato per comprendere perché, a parità di condizioni socioeconomiche, le persone LGBTQIA+ presentino maggiore prevalenza di disagio psichico: discriminazione, aspettativa di rigetto, occultamento dell'identità e omo/transfobia interiorizzata agiscono come fattori di stress cronico, distinti da — e aggiuntivi rispetto a — quelli della popolazione generale [2,3,4].

Principali criticità di salute mentale e fisica

La letteratura scientifica internazionale documenta in modo consistente un carico maggiore di patologie psichiche e alcune disparità di salute fisica nella popolazione LGBTQIA+ rispetto alla popolazione generale, spiegabile in larga parte con i meccanismi dello stress da minoranza piuttosto che con l'orientamento sessuale o l'identità di genere in sé.

Salute mentale

Una sintesi di 20 revisioni sistematiche su oltre 5 milioni di persone LGBTQIA+ ha rilevato una prevalenza maggiore, rispetto alla popolazione generale, di depressione maggiore, disturbi d'ansia, disturbi da uso di sostanze, disturbo da uso di alcol, disturbo post-traumatico da stress, disturbi del comportamento alimentare e ideazione/tentativi di suicidio, con il rischio di tentato suicidio più elevato nelle persone bisessuali [2]. Una metanalisi su studi di popolazione conferma un aumento del rischio di disturbi mentali comuni nelle persone con orientamento sessuale minoritario [3], e una metanalisi specifica su adolescenti LGB mostra una correlazione significativa tra stress da appartenenza ad una minoranza ed esiti psicopatologici avversi [4].

Le pratiche di "terapia riparativa" o di conversione, volte a modificare orientamento sessuale o identità di genere, sono prive di base scientifica di efficacia e sono associate in modo consistente a depressione, ansia, ideazione suicidaria e abuso di sostanze [5,6,7]; per questo sono respinte da tutte le principali società scientifiche internazionali.

Salute fisica

Le persone LGBTQIA+, e in particolare le persone transgender e gender diverse, presentano barriere documentate nell'accesso allo screening oncologico (in particolare screening cervicale nelle donne lesbiche/bisessuali e negli uomini transgender) [14,15,16], disparità cardiovascolari legate a fattori di stress cronico, minor accesso alle cure e comportamenti a rischio [12], e un profilo di mortalità che richiede più ricerca dedicata su cause cardiovascolari, oncologiche, suicidarie e da overdose [13]. La terapia ormonale di affermazione di genere, quando clinicamente indicata secondo gli standard WPATH SOC-8, è associata a una riduzione di sintomi depressivi e distress psicologico [20,22] e in generale a un miglioramento della qualità di vita [21], pur richiedendo monitoraggio di sicurezza cardiovascolare e metabolico.

Nella fascia adolescenziale, l'uso di alcol, nicotina e altre sostanze risulta più diffuso tra i giovani LGB rispetto ai coetanei eterosessuali, e lo stress da appartenenza ad una minoranza è un fattore di rischio specifico documentato in metanalisi [17,18]. Il rifiuto familiare e l'espulsione dal nucleo di origine sono fattori di rischio robustamente associati a vagabondaggio, ideazione suicidaria e tentativi di suicidio nei giovani LGBTQ+ [19].

CAUTELA SCIENTIFICA Le differenze di salute descritte sono dati di popolazione e non permettono di presumere il rischio o la diagnosi della singola persona. La valutazione deve restare individuale e non stigmatizzante.

Parte II - I 22 protocolli sanitari proposti da AMIGAY

I punti seguenti riprendono il nucleo tecnico della guida AMIGAY APS come 22 protocolli sanitari proposti, da discutere, verificare e validare con gli enti competenti. La sezione «Traduzione per Napoli Nord» ne sviluppa la possibile applicazione territoriale: non costituisce né attesta l'adozione di protocolli aziendali dell'ASL Napoli 2 Nord.

A. Classificazione, dati clinici e formazione

1. Terminologia ICD-11 e sistemi di codifica vigenti in Italia

STATO EVIDENZA SCIENTIFICA

Nell'ICD-11 l'OMS ha collocato l'incongruenza di genere fuori dal capitolo dei disturbi mentali, adottando una terminologia depatologizzante [N17]. In Italia la Scheda di dimissione ospedaliera utilizza ancora ICD-9-CM; l'adozione di ICD-10-IM e CIPI nei flussi informativi sanitari è prevista dal 1° gennaio 2027 [N12]. Gli Standard of Care WPATH versione 8 (SOC-8) costituiscono un riferimento clinico internazionale e non sostituiscono la legislazione o i sistemi nazionali di codifica [1]. Per il medico di base: usare un linguaggio rispettoso e aggiornato e orientare ai servizi competenti, senza confondere classificazioni cliniche, codici amministrativi e norme giuridiche.

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD Promuovere terminologia depatologizzante coerente con ICD-11, nel rispetto dei sistemi di codifica vigenti e della transizione nazionale a ICD-10-IM/CIPI. L'ASL può aggiornare modulistica e percorsi e disciplinare l'uso del nome di elezione o Alias per utenti transgender e intersex nei contesti consentiti; il CAD informa e orienta, ma non formula diagnosi né certificazioni.

2. Raccolta di dati inclusivi LGBTQIA+ nei sistemi sanitari elettronici

STATO RIFERIMENTO NORMATIVO / ISTITUZIONALE

Le raccomandazioni AIOM ("Assisi Recommendations", 2023) indicano come primo punto l'introduzione di dati su orientamento sessuale e identità di genere (SOGI) nella raccolta anagrafica clinica, per superare l'invisibilità sotto le sole categorie M/F [11]. Anche la letteratura cardiovascolare raccomanda strumenti di rilevazione SOGI rispettosi della riservatezza [12].

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD Distinguere la raccolta clinica, di competenza sanitaria,

dall'osservazione sociale del CAD. L'ASL può valutare una raccolta volontaria, pertinente e protetta di dati su orientamento sessuale e identità di genere, definendo finalità, base giuridica, accessi, conservazione e garanzie privacy, e produrre analisi epidemiologiche esclusivamente aggregate per la programmazione. Il Rainbow Center registra soltanto bisogni e ostacoli anonimi e aggregati e non crea anagrafi LGBTQIA+.

3. Formazione strutturata in salute LGBTQIA+ per le professioni sanitarie

STATO RIFERIMENTO NORMATIVO / ISTITUZIONALE

La letteratura raccomanda formazione specifica del personale sanitario come intervento strutturale per ridurre le disparità di cura [11,12]; in Italia il piano ministeriale sulla formazione in medicina di genere nelle Facoltà sanitarie include le persone LGBTQIA+, pur non rendendolo obbligatorio.

B. Deontologia, tutela e non discriminazione

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD Si propone formazione continuativa per MMG, pediatri, consultori, personale CUP e servizi sociali. AMIGAY APS può contribuire ai contenuti; ASL e ordini professionali restano responsabili della formazione sanitaria e della qualità clinica.

4. Divieto di pratiche di conversione; tutela da procedure irreversibili non necessarie nelle persone intersex

STATO EVIDENZA SCIENTIFICA

Le pratiche volte a modificare l'orientamento sessuale o l'identità di genere sono prive di evidenza di efficacia e associate a danno clinico documentato [5,6,7]. Per le persone con variazioni delle caratteristiche sessuali, gli interventi chirurgici irreversibili, differibili e non clinicamente necessari richiedono particolare cautela, valutazione multidisciplinare e un processo di consenso informato centrato sulla persona; urgenza e necessità clinica vanno valutate caso per caso.

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD Sindaci, Sindache e ASL possono sostenere comunicazione, formazione e procedure di tutela. Nei casi intersex ogni scelta clinica compete a équipe qualificate e deve rispettare urgenza, proporzionalità e consenso informato.

5. Comunicazione istituzionale su HIV/IST senza stigma

STATO CRITICITÀ APERTA

Punto di natura comunicativa/programmatica: non risultano metanalisi dedicate ai criteri di comunicazione del rischio; resta comunque solido il razionale clinico di stratificazione del rischio comportamentale (partner multipli, sesso di gruppo, IST recenti, chemsex) alla base delle strategie di prevenzione combinata, incluso il counseling PrEP [8,9,10].

C. Prevenzione HIV/IST e screening

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD Le campagne locali devono parlare di comportamenti e condizioni di rischio, non attribuire il rischio a un'identità. Il CAD può co-progettare messaggi accessibili e indirizzare ai servizi pubblici competenti.

6. PrEP orale gratuita e disponibilità della PrEP iniettiva semestrale

STATO EVIDENZA SCIENTIFICA

Le evidenze confermano l'efficacia della PrEP nel ridurre l'acquisizione di HIV quando il regime è correttamente seguito [8,9,10]. In Italia la PrEP orale a base di tenofovir disoproxil/emtricitabina è rimborsata dall'SSN dal 2023 [N13]. La PrEP iniettiva con lenacapavir, somministrata due volte l'anno dopo la fase iniziale prevista, è autorizzata nell'Unione europea [N18]; AIFA l'ha inserita nel dicembre 2025 in classe Cnn, cioè non ancora negoziata ai fini della rimborsabilità [N19]. Regime, prescrizione, controlli e monitoraggio di HIV, funzione renale e IST devono seguire le indicazioni autorizzate e i percorsi dei servizi competenti.

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD Garantire una mappa aggiornata per PrEP orale, test HIV/IST e follow-up e chiedere la disponibilità gratuita della PrEP iniettiva semestrale quando sarà rimborsata e organizzativamente accessibile. Prescrizione e monitoraggio competono ai servizi autorizzati e agli specialisti infettivologi; MMG e CAD sostengono informazione, invio e continuità secondo le rispettive competenze.

7. Vaccinazioni HPV/HBV/HAV e screening HPV/HCV mirati

STATO EVIDENZA SCIENTIFICA

Le donne lesbiche/bisessuali e gli uomini transgender risultano sottoposti a screening cervicale mediante ricerca HPV DNA e/o PAP test con frequenza significativamente inferiore rispetto alle donne cisgender eterosessuali, spesso per barriere comunicative e discriminazione percepita nel setting clinico [14,15,16]. Il medico di base può ridurre questa disparità adottando un linguaggio non presuntivo su orientamento e anatomia e offrendo attivamente lo screening indipendentemente dall'identità di genere dichiarata.

Tumore anale e HPV. La prevalenza di HPV anale ad alto rischio è maggiore in alcune popolazioni, soprattutto nelle persone con HIV [23]. Le linee guida IANS 2024 propongono l'avvio dello screening a 35 anni per uomini che hanno rapporti sessuali con uomini e donne transgender con HIV e a 45 anni per le stesse popolazioni senza HIV, purché esista capacità di invio all'anoscopia ad alta risoluzione; per altri gruppi la decisione è basata su rischio e condivisione informata [24]. L'offerta locale deve quindi essere collegata a un percorso diagnostico effettivamente disponibile.

Epatite A e B. Verificare lo stato vaccinale e offrire le vaccinazioni secondo calendario nazionale, indicazioni cliniche ed esposizioni. Il counseling deve considerare pratiche sessuali, viaggi, uso di sostanze, comorbidità e precedenti vaccinazioni, senza presumere il rischio dalla sola identità [25].

Epatite C: screening e cura. In Italia lo screening gratuito nazionale riguarda la popolazione nata dal 1969 al 1989, le persone seguite dai SerD e le persone detenute, secondo il programma vigente [N20]. Per uomini gay o bisessuali, donne transgender e altre persone sessualmente attive, l'offerta e l'eventuale ripetizione del

test vanno basate sulle esposizioni e sui fattori di rischio individuali, tra cui HIV, uso iniettivo di sostanze, chemsex, IST recenti o esposizioni sessuali traumatiche [26], non sulla sola identità. In caso di positività anticorpale è necessaria la conferma con HCV-RNA e l'invio tempestivo ai servizi competenti per la terapia con antivirali ad azione diretta.

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD L'ASL dovrebbe verificare o rafforzare l'offerta vaccinale, l'accesso agli screening e il percorso HCV, collegando MMG, Infettivologia e servizi competenti. Criteri di accesso e periodicità devono basarsi su anatomia, età, storia clinica ed esposizioni. Il CAD può far emergere barriere di prenotazione e accompagnare la persona al punto sanitario appropriato.

D. Percorsi di affermazione di genere

8. Percorsi specialistici per ormoni di affermazione di genere e triptorelina in casi selezionati

STATO EVIDENZA SCIENTIFICA

Le revisioni disponibili associano la terapia ormonale di affermazione di genere, quando clinicamente indicata, a miglioramenti di benessere psicologico e qualità di vita [20,21,22]. In Italia le determinazioni AIFA del 2020 richiedono che la diagnosi sia formulata da un'équipe multidisciplinare e specialistica dedicata e che i prescrittori operino all'interno di équipe con comprovata esperienza [N14,N15]. Specialisti endocrinologi dei Distretti ASL possono contribuire alla prescrizione e al monitoraggio quando inseriti in tale équipe e in un PDTA formalizzato. Per i minori, la triptorelina è prevista da AIFA soltanto in casi selezionati e in un percorso specialistico distinto [N16].

ASSESSMENT E SUPPORTO PSICHIATRICO Per le persone adulte, assessment multidisciplinare competente ed eventuale supporto psichiatrico sono passaggi distinti: il supporto va attivato quando clinicamente indicato e secondo il percorso vigente, non presentato come requisito universale. Per i minori, il percorso AIFA per la triptorelina comprende neuropsichiatria infantile, endocrinologia pediatrica, psicologia dell'età evolutiva e bioetica; il trattamento è previsto quando l'assistenza psicologica, psicoterapeutica o psichiatrica non abbia risolto il disagio connesso allo sviluppo puberale [N16].

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD Formalizzare un PDTA dell'ASL Napoli 2 Nord per persone transgender e intersex, con ruoli distinti per centro esperto, specialisti distrettuali, MMG e servizi dell'età evolutiva. La continuità territoriale della terapia ormonale è possibile soltanto dentro équipe competenti e raccordi formalizzati; la triptorelina resta riservata al percorso pediatrico multidisciplinare previsto da AIFA. Il CAD fornisce informazione generale e orientamento.

9. Transgender Pass sanitario; criticità del Fascicolo Sanitario Elettronico basato solo sul Codice Fiscale

STATO CRITICITÀ APERTA

Si tratta di una criticità organizzativo-amministrativa dei sistemi informativi sanitari italiani, non di una questione bibliografabile in letteratura biomedica; resta comunque rilevante ai fini della continuità di

cura e della tutela dalla discriminazione delle persone transgender e intersex in fase di identificazione anagrafica.

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD Si propone un audit tecnico dei sistemi CUP e Fascicolo Sanitario Elettronico per individuare disallineamenti tra identità, codice fiscale e prestazioni. Il CAD può documentare criticità anonime; le soluzioni informatiche e amministrative competono alle istituzioni.

E. Diritti dei lavoratori e genitorialità

10. Diritti degli operatori sanitari, identità Alias, riconoscimento della genitorialità

STATO RIFERIMENTO NORMATIVO / ISTITUZIONALE

Il CCNL del comparto Sanità (siglato nel novembre 2022) e il CCNL dell'area Dirigenza sanitaria (2024) riconoscono ai lavoratori in transizione di genere il diritto ad un'identità Alias, cioè un nominativo alternativo utilizzabile nei contesti lavorativi che non richieda documenti strettamente personali, in attesa della rettificazione anagrafica [N2]. Analoghe clausole sono presenti in altri comparti pubblici a partire dall'art. 21 del CCNL Funzioni centrali.

Bilancio di genere M/F/LGBTQIA+. Il bilancio di genere delle amministrazioni pubbliche italiane è oggi disciplinato dall'art. 38-septies della L. 196/2009, introdotto dal D.Lgs. 90/2016, ma resta strutturato esclusivamente sulla dicotomia uomini/donne [N8]. AMIGAY APS propone di introdurre le persone LGBTQIA+ come gruppo unitario di rilevazione statistica all'interno di questo strumento: un dato aggregato, anche generico, avrebbe una potenza statistica sufficiente a rendere visibili le disparità di trattamento del personale sanitario LGBTQIA+, cosa impossibile con le sole categorie binarie attualmente in uso.

Legge contro l'omobiotransfobia, anche sanitaria. In assenza di una legge nazionale organica, esistono interventi regionali differenti per oggetto, portata e vigenza. La loro ricognizione completa deve essere verificata prima di ogni adozione istituzionale. In Campania la L.R. 11/2017 riguarda la prevenzione e il contrasto di bullismo e cyberbullismo, incluso il bullismo omotransfobico [N5]; non va presentata come disciplina generale dell'assistenza sanitaria.

Riconoscimento della genitorialità comunque acquisita. Il riconoscimento giuridico della genitorialità nelle coppie omo e transgenitoriali è una delle criticità più rilevanti segnalate da AMIGAY APS; per la sua complessità specifica viene trattato in modo approfondito al punto 17, a cui si rimanda.

Diritto alla visibilità LGBTQIA+ e vuoto deontologico. Il diritto alla visibilità delle persone LGBTQIA+, il divieto di terapie riparative e il divieto di interventi irreversibili, differibili e non clinicamente necessari sulle persone intersex dovrebbero essere sanciti anzitutto dalla deontologia medica, prima ancora che da una legge: è la deontologia, infatti, a definire cosa sia buona pratica clinica indipendentemente dai tempi (spesso lunghi) del legislatore. Ad oggi, tuttavia, il Codice di Deontologia Medica della FNOMCeO non contiene un riferimento esplicito a orientamento sessuale e identità di genere tra le condizioni di non discriminazione, limitandosi a una formula generica ("senza discriminazione alcuna"); ciò lo pone in ritardo rispetto al Codice deontologico degli infermieri (che li cita esplicitamente all'art. 3) e a quello degli psicologi (art. 4) [N7]. AMIGAY APS chiede l'aggiornamento del Codice di Deontologia Medica con un riferimento esplicito a orientamento sessuale e identità di genere, e con l'inserimento esplicito, tra i doveri deontologici, del divieto di terapie

riparative e di interventi irreversibili, differibili e non clinicamente necessari sulle persone intersex, indipendentemente dall'esistenza di una norma di legge dedicata.

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD ASL e Comuni possono applicare correttamente l'identità Alias nei rapporti di lavoro e promuovere ambienti non discriminatori. Qualsiasi monitoraggio di genere o delle disparità LGBTQIA+ deve essere progettato con finalità determinate, dati minimizzati e risultati aggregati, nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati. Le questioni di stato civile e genitorialità richiedono informazione giuridica qualificata.

11. Sostegno alle famiglie di minori intersex, transgender o LGBTQIA+

STATO CRITICITÀ APERTA

Sostegno alle famiglie di bambini con variazioni delle caratteristiche sessuali e di minori che esprimono orientamenti o identità LGBTQIA+ può ridurre isolamento, rifiuto e rischio di espulsione dal nucleo familiare. Gli interventi devono essere adeguati all'età, non patologizzanti e affidati a servizi competenti; l'identità futura di un neonato o di un bambino non va presunta. Il razionale preventivo è coerente con l'evidenza sul ruolo protettivo del sostegno familiare [19], mentre l'efficacia di specifici corsi locali deve essere valutata.

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD Consultori, pediatri, servizi sociali e scuole possono fornire sostegno alle famiglie. Il Rainbow Center può offrire ascolto e orientamento, senza svolgere psicoterapia né sostituire le équipes dell'età evolutiva.

12. Integrazione tra CAD, centri antiviolenza e rete di tutela

STATO RIFERIMENTO NORMATIVO / ISTITUZIONALE

I Centri antidiscriminazione, la rete UNAR e l'OSCAD possono contribuire a segnalazione, orientamento e raccordo nei casi di discriminazione o violenza [N9]. Non sono però un'alternativa ai centri antiviolenza, ai servizi sociali, al pronto soccorso, alle forze dell'ordine o alle autorità di tutela minorile. Il punto di accesso appropriato dipende da urgenza, età, rischio, natura della violenza e volontà della persona; servono procedure locali di invio sicuro e informato.

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD Il CAD Rainbow Center Giugliano - Napoli Nord è il nodo comunitario naturale per ascolto, segnalazione, orientamento legale e raccordo socio-sanitario. Non è un pronto soccorso, un servizio clinico o un sostituto dei servizi antiviolenza e di tutela minorile.

F. Salute mentale, minori e famiglie

13. Formazione di psicologi/psichiatri su psicologia di genere LGBTQIA+, psicoterapia affermativa, riduzione del danno/chemsex

STATO EVIDENZA SCIENTIFICA

L'approccio affermativo, in opposizione alle pratiche di conversione, è sostenuto dall'evidenza sul danno clinico di queste ultime [5,6,7] ed è oggi lo standard raccomandato dalle società scientifiche internazionali di salute mentale.

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD Si propone un raccordo stabile con Dipartimento di Salute Mentale e SerD, inclusa formazione su minority stress, approccio affermativo e riduzione del danno. Valutazione e trattamento restano funzioni cliniche.

14. Assistenza sociale a minori/adulti/anziani LGBTQIA+ espulsi dalla famiglia o senza tetto

STATO EVIDENZA SCIENTIFICA

Il rifiuto familiare è uno dei più robusti predittori di vagabondaggio, ideazione suicidaria e tentativi di suicidio nei giovani LGBTQ+, con un modello clinico che integra stress da appartenenza ad una minoranza e fattori di rischio suicidario [19]. L'intervento raccomandato include il lavoro di ricostruzione della relazione familiare, quando possibile, e un approccio terapeutico affermativo.

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD Comuni, Ambiti sociali, ASL e terzo settore dovrebbero definire invii rapidi per emergenza abitativa, violenza, salute mentale e continuità delle cure. Il CAD può accompagnare la persona e verificare che l'invio sia comprensibile e accessibile.

15. Norme di ospitalità rispettose del genere negli ospedali

STATO CRITICITÀ APERTA

Coerente con i principi generali di dignità e rispetto dell'identità di genere dell'SOC-8 [1], ma senza letteratura italiana dedicata reperita in questa ricerca.

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD L'ASL può adottare procedure rispettose di nome, pronomi, privacy e sicurezza nei ricoveri, valutando ogni caso. Il CAD può raccogliere segnalazioni e contribuire alla formazione, ma non decide l'assegnazione clinico-organizzativa dei posti letto.

G. Prevenzione oncologica, cardiovascolare e comportamentale

16. Messaggi inclusivi e accesso specifico in cardiologia, oncologia e psichiatria (cause di mortalità precoce)

STATO EVIDENZA SCIENTIFICA

Le persone LGBTQIA+, in particolare quelle transgender, presentano documentate disparità cardiovascolari [12] e una mortalità per cause multiple (cardiovascolari, oncologiche, suicidarie, da overdose) ancora poco studiata a livello di popolazione ma segnalata come prioritaria da revisioni sistematiche recenti [13].

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD Cardiologia, oncologia e salute mentale devono entrare nella

mappa territoriale, superando la riduzione della salute LGBTQIA+ esclusivamente ad HIV o affermazione di genere. L'accesso segue bisogno clinico e rischio individuale; programmazione, formazione del personale e dati epidemiologici aggregati possono sostenere progetti preventivi mirati, anche su tabagismo e altri fattori cardiovascolari e oncologici.

17. Fertilità, riproduzione e genitorialità: informazione aggiornata e supporto competente

STATO RIFERIMENTO NORMATIVO / ISTITUZIONALE

La L. 40/2004 limita l'accesso alla procreazione medicalmente assistita eterologa per le coppie same-sex in Italia. Con la Legge 4 novembre 2024, n. 169 (pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 18 novembre 2024), la gestazione per altri commessa all'estero da cittadini italiani è divenuta perseguibile penalmente secondo la legge italiana anche se legale nel Paese in cui è stata effettuata, estendendo così la giurisdizione penale italiana a questa fattispecie [N1]. Si tratta di un provvedimento distinto dal divieto già previsto dall'art. 12 comma 6 della L. 40/2004 per le condotte commesse in Italia.

Affido familiare. L'art. 2 della L. 184/1983 disciplina l'affido temporaneo e non stabilisce un'esclusione basata sull'orientamento sessuale [N11]. Nella pratica associativa sono state segnalate difficoltà e disomogeneità negli abbinamenti; tali segnalazioni richiedono dati ufficiali e non consentono di affermare una disapplicazione sistematica della norma. Valutazione, preparazione e sostegno degli affidatari competono ai servizi territoriali secondo le procedure vigenti.

Il diritto al riconoscimento: adozione in casi speciali e genitorialità omo/transgenitoriale. Accanto ai divieti, esistono anche diritti riconosciuti in via giurisprudenziale che vanno tutelati e conosciuti dal medico di base. Con la sentenza n. 12962/2016, la Corte di Cassazione ha aperto per la prima volta all'adozione del figlio del partner ("stepchild adoption") nelle coppie dello stesso sesso, tramite l'istituto dell'adozione in casi particolari previsti dall'art. 44, comma 1, lett. d, della L. 184/1983, valorizzando il legame affettivo instauratosi tra il minore e il genitore sociale non biologico [N6]. Si tratta tuttavia di un percorso giudiziale caso per caso, non di un riconoscimento automatico: le famiglie omo e transgenitoriali comunque esistenti — spesso nate da PMA o gestazione per altri effettuate all'estero, oppure da un genitore che ha intrapreso l'affermazione di genere dopo la nascita dei figli — incontrano difficoltà concrete nel far riconoscere entrambi i genitori negli atti anagrafici e scolastici, con ricadute dirette sulla possibilità di accudire i figli: consenso alle cure sanitarie, ritiro a scuola, decisioni in caso di malattia o decesso del genitore biologico. Il medico di base che segue famiglie omo o transgenitoriali dovrebbe essere consapevole di queste difficoltà, in particolare nella gestione dei consensi informati per i minori quando il genitore presente non è quello anagraficamente riconosciuto.

Accesso a IVG/ITG e percorso nascita. Sono state segnalate criticità amministrative per uomini transgender che conservano capacità gestazionale, soprattutto quando anagrafica, codice fiscale e sistemi informativi non sono allineati [N10]. La fonte citata documenta testimonianze e casistica giornalistica, non una regola giuridica generale. In assenza di un orientamento normativo o giurisprudenziale consolidato richiamato in questa guida, non va affermata come regola la necessità di un ricorso giudiziale; occorrono valutazione clinica e consulenza giuridica qualificate sul caso concreto.

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD Consultori, MMG e servizi sociali necessitano di informazioni aggiornate su fertilità, gravidanza, consenso e riconoscimento familiare. Dove la disciplina è controversa o incompleta, la

guida segnala il problema senza presentare come acquisito ciò che richiede valutazione giuridica.

18. Screening oncologico e cardiovascolare accessibile e basato su anatomia, età e rischio clinico

STATO EVIDENZA SCIENTIFICA

L'AIOM ha pubblicato nel 2023 le "Raccomandazioni di Assisi", prima presa di posizione al mondo di una società oncologica su equità di cura per persone transgender e gender diverse, che includono linee guida di screening dedicate e la raccolta dati SOGI [11]. Le disparità di accesso allo screening cervicale restano documentate anche per le donne lesbiche/bisessuali [14,15,16].

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD L'ASL dovrebbe verificare che gli inviti automatici agli screening non escludano persone per effetto del solo dato anagrafico. Il CAD può raccogliere casi e orientare; l'indicazione dello screening compete al servizio sanitario.

19. Prevenzione su alcol, nicotina e droghe negli adolescenti/minori prepuberi LGBTQIA+

STATO EVIDENZA SCIENTIFICA

Gli adolescenti LGB mostrano tassi più elevati di uso di alcol, tabacco e altre sostanze rispetto ai coetanei eterosessuali; una metanalisi dedicata individua lo stress da minoranza come fattore di rischio specifico e modificabile su cui costruire interventi preventivi mirati [17,18].

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD Prevenzione scolastica, consultoriale e dei SerD deve essere non stigmatizzante e basata sui determinanti sociali. Il coinvolgimento dei Sindaci può sostenere alleanze territoriali, senza trasformare identità e orientamenti in diagnosi.

20. Prevenzione del carico di salute mentale LGBTQIA+, a partire dal sostegno familiare e scolastico

STATO EVIDENZA SCIENTIFICA

Il sostegno familiare e scolastico è un fattore protettivo centrale rispetto al carico di stress da minoranza [2,3,4] e alla riduzione del rischio di vagabondaggio e suicidalità nei giovani LGBTQ+ [19].

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD Il sostegno familiare e scolastico va integrato con accesso tempestivo ai servizi di salute mentale quando necessario. Il CAD intercetta isolamento e discriminazione, orienta e accompagna; non effettua diagnosi o trattamenti.

21. Hospice geriatrici aperti a persone LGBTQIA+, lutto specifico, coming out

STATO CRITICITÀ APERTA

Area di ricerca emergente: non sono state reperite in questa sede metanalisi o revisioni sistematiche italiane dedicate; resta una priorità segnalata dalla letteratura internazionale sull'invecchiamento LGBTQIA+, coerente con il quadro generale sullo stress da minoranza in età avanzata.

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD Si propone una ricognizione di assistenza domiciliare, RSA, hospice e servizi per il lutto, accompagnata da formazione del personale su partner, reti affettive, privacy e rischio di nuovo occultamento. È un'area da sviluppare e valutare, non un protocollo locale già validato.

22. Verifica annuale dell'adesione dell' SSN ai diritti alla salute LGBTQIA+

STATO CRITICITÀ APERTA

Punto di governance del sistema sanitario, non bibliografabile in letteratura biomedica; rientra nelle competenze di monitoraggio istituzionale più che nella pratica clinica del singolo medico di base.

TRADUZIONE PER NAPOLI NORD Un rapporto annuale, anonimo e aggregato, può restituire criticità, tempi di orientamento ed esiti degli invii. La valutazione della qualità sanitaria spetta all'ASL e agli organismi competenti; il CAD contribuisce come osservatorio comunitario dei bisogni.

Parte III - Un patto territoriale per salute e benessere

Il documento propone l'apertura di un confronto tra ASL Napoli 2 Nord, Sindaci e Sindache, Ambiti sociali, medicina generale, servizi specialistici, AMIGAY APS ETS e CAD Rainbow Center Giugliano - Napoli Nord. Il confronto dovrebbe produrre atti formalizzati, responsabilità definite e verifiche periodiche.

1. Mappa pubblica dei servizi

Indicare punti di accesso, modalità di prenotazione, competenze, tempi orientativi e criteri di invio per consultori, screening, vaccinazioni, HIV/IST, salute mentale, SerD, percorsi transgender, servizi sociali, disabilità e assistenza agli anziani.

2. Referenti e procedure di raccordo

Individuare referenti ASL e comunali, una procedura semplice, consensuale e rispettosa della privacy per gli invii dal CAD ai servizi e, quando utile, dai servizi al CAD per supporto sociale e antidiscriminatorio.

3. Formazione

Programmare formazione multidisciplinare per personale sanitario, sociosanitario, amministrativo e CUP, distinguendo competenze cliniche, giuridiche e comunitarie.

4. Prevenzione di prossimità

Realizzare iniziative informative e di accesso ai servizi pubblici su HIV/IST, vaccinazioni, screening, salute mentale, dipendenze e stili di vita, evitando messaggi identitari o stigmatizzanti.

5. Osservazione anonima dei bisogni

Raccogliere le barriere di accesso in forma anonima e aggregata e promuovere, in ambito sanitario, un flusso epidemiologico periodico e aggregato sulla salute delle persone LGBTQIA+, previo assetto di governance e protezione dei dati. Il CAD non crea anagrafi LGBTQIA+ e non attribuisce diagnosi; la raccolta clinica compete all'ASL e deve essere volontaria, pertinente e finalizzata alla programmazione sanitaria.

6. Valutazione annuale

Restituire pubblicamente criticità e miglioramenti, precisando quali risultati derivano da dati ASL, quali da osservazione comunitaria e quali restano percezioni o questioni da approfondire.

Ruoli e responsabilità

Soggetto	Funzione nella rete	Limiti essenziali
ASL Napoli 2 Nord	Valutazione, diagnosi, cura, prevenzione, organizzazione e qualità sanitaria	Opera secondo legge, evidenze, autorizzazioni e responsabilità professionali
Comuni / Sindaci e Sindache	Promozione istituzionale, integrazione sociale, accessibilità e programmazione territoriale	Non assumono decisioni cliniche

Soggetto	Funzione nella rete	Limiti essenziali
MMG e pediatri	Primo accesso sanitario, prevenzione, continuità e invio appropriato	Agiscono entro competenze professionali e percorsi vigenti
CAD Rainbow Center	Ascolto, informazione, orientamento, accompagnamento, osservazione anonima delle barriere	Nessuna funzione clinica, prescrittiva, certificativa o di emergenza
AMIGAY APS ETS	Proposta scientifico-associativa, formazione e advocacy istituzionale	Non sostituisce autorità sanitarie, ordini o società scientifiche

Bibliografia e riferimenti

La bibliografia seguente è ripresa dalla Guida AMIGAY APS di luglio 2026. Prima di un'adozione istituzionale è opportuno verificarne aggiornamenti, completezza bibliografica, collegamenti e vigenza normativa.

Letteratura scientifica (PubMed / Google Scholar)

- [1] Coleman E, Radix AE, Bouman WP, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8 (SOC-8). International Journal of Transgender Health. 2022;23(S1):S1–S259.
- [2] Marchi M, Ferrazzi G, et al. Mental Health in Sexual and Gender Minority Populations: A Systematic Review of Systematic Reviews With Narrative Synthesis and a Network Meta-Analysis of Suicide Attempts. International Journal of Social Psychiatry. 2025. PMID: 40928192. doi:10.1177/00207640251367069.
- [3] Wittgens C, Fischer MM, Buspavanich P, et al. Mental health in people with minority sexual orientations: a meta-analysis of population-based studies. Acta Psychiatrica Scandinavica. 2022;145(4).
- [4] Minority stress and mental health in lesbian, gay male, and bisexual youths: a meta-analysis. International Journal of LGBTQ+ Youth Studies / Journal of LGBT Youth. 2020;17(3).
- [5] American Psychological Association. The evidence against "conversion therapy": insights from psychological research. APA, aggiornato al 2026.
- [6] Humanistic and Economic Burden of Conversion Therapy Among LGBTQ Youths in the United States: systematic literature review and economic evaluation. 2022 (PMC8902682).
- [7] Is conversion therapy ethical? A renewed discussion in the context of legal efforts to ban it. 2021 (ScienceDirect).
- [8] Fonner VA, et al. Effectiveness and safety of oral HIV pre-exposure prophylaxis for all populations: systematic review and meta-analysis. 2016 (PMC4949005).
- [9] Efficacy and Safety of Oral TDF-Based Pre-exposure Prophylaxis for Men Who Have Sex With Men: a systematic review and meta-analysis. 2018 (PMC6131617).
- [10] Oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) to prevent HIV: a systematic review and meta-analysis of clinical effectiveness, safety, adherence and risk compensation in all populations. medRxiv, 2021.
- [11] Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM). Raccomandazioni di Assisi: 10 raccomandazioni per superare le disparità nei pazienti transgender e gender diverse. Position paper, eClinicalMedicine (The Lancet Group), 2023.
- [12] Cardiovascular Health Disparities Among Sexual and Gender Minority Adults. 2024 (ScienceDirect).
- [13] Mortality among sexual and gender minority populations: a systematic review. PLOS ONE, 2024.

- [14] Johnson MJ, Nemeth LS, Mueller M, et al. Qualitative study of cervical cancer screening among lesbian and bisexual women and transgender men. *Cancer Nursing*. 2016;39(6):455–463.
- [15] Barriers and Facilitators to Cancer Screening Among LGBTQ Individuals With Cancer: systematic review, 2010–2018 (PMC7573971).
- [16] A Review on Cervical Cancer Screening in Transgender Men: What Are the Particularities of This Approach? *Transgender Health*, 2023.
- [17] Minority stress and substance use in sexual minority adolescents: a meta-analysis. *PubMed*, 2013 (PMID 23605479).
- [18] Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. *PubMed*, 2008 (PMID 18339100).
- [19] Ream G, Peters A. Working With Suicidal and Homeless LGBTQ+ Youth in the Context of Family Rejection. *Journal of Health Service Psychology*. 2021;47(1):41–50.
- [20] A systematic review of psychosocial functioning changes after gender-affirming hormone therapy among transgender people. *Nature Human Behaviour*, 2023.
- [21] Provision of gender-affirming hormones for trans and gender-diverse adults: a systematic review of health and quality of life outcomes, values and preferences, and costs. *eClinicalMedicine*, 2025 (PMC12418855).
- [22] Hormone Therapy, Mental Health, and Quality of Life Among Transgender People: a systematic review. *Journal of the Endocrine Society*. 2021;5(4):bvab011.
- [23] Review of human papillomavirus (HPV) burden and HPV vaccination for gay, bisexual, and other men who have sex with men and transgender women. PMC8993076.
- [24] Stier EA, Clarke MA, Deshmukh AA, et al. International Anal Neoplasia Society's consensus guidelines for anal cancer screening. *International Journal of Cancer*. 2024;154(10):1694–1702. PMID: 38297406. doi:10.1002/ijc.34850.
- [25] Incidence and prevalence of hepatitis C and B infections among men who have sex with men and transgender women enrolled in a United States HIV vaccine trial. PMC11213170.
- [26] Prevalence and incidence of hepatitis C virus infection in men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 2020.

Riferimenti giuridici e istituzionali italiani

- [N1] Legge 4 novembre 2024, n. 169, pubblicata in *Gazzetta Ufficiale* il 18 novembre 2024, recante modifica dell'art. 12, comma 6, della Legge 19 febbraio 2004, n. 40 — estensione della giurisdizione penale italiana alla gestazione per altri commessa all'estero da cittadini italiani.
- [N2] Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) del comparto Sanità, sottoscritto nel novembre 2022; CCNL Area Dirigenza sanitaria 2024 — riconoscimento dell'identità Alias per il personale in transizione di genere.
- [N3] AIOM — Raccomandazioni di Assisi, 2023 (v. anche riferimento [11] sopra), prima posizione ufficiale di una società scientifica oncologica su equità di cura per persone transgender e gender diverse.
- [N4] Legge Regionale Toscana 15 novembre 2004, n. 63 (prima legge regionale italiana contro le discriminazioni per orientamento sessuale/identità di genere, con previsioni in ambito sanitario e lavorativo); Legge Regionale Liguria 10 novembre 2009, n. 52; analoghe leggi in Marche, Sicilia, Piemonte, Umbria, Emilia-Romagna e Puglia (2024).

[N5] Legge Regionale Campania 22 maggio 2017, n. 11 — Disposizioni per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni del bullismo e del cyberbullismo nella Regione Campania, con riferimento specifico al bullismo omotransfobico.

[N6] Corte di Cassazione, I Sezione Civile, sentenza n. 12962 del 2016 — apertura all'adozione del figlio del partner (stepchild adoption) nelle coppie dello stesso sesso, ai sensi dell'art. 44, comma 1, lett. d, della Legge 4 maggio 1983, n. 184.

[N7] Codice di Deontologia Medica, Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO), testo vigente — assenza di un riferimento esplicito a orientamento sessuale e identità di genere tra le condizioni di non discriminazione, a differenza del Codice deontologico degli infermieri (art. 3) e di quello degli psicologi (art. 4).

[N8] Decreto Legislativo 12 maggio 2016, n. 90, che ha introdotto l'art. 38-septies della Legge 31 dicembre 2009, n. 196 — quadro normativo del bilancio di genere delle amministrazioni pubbliche, attualmente strutturato solo sulla dicotomia uomini/donne.

[N9] UNAR (Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali), istituito presso il Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, e OSCAD (Osservatorio per la Sicurezza Contro gli Atti Discriminatori), istituito presso il Ministero dell'Interno — reti nazionali di segnalazione e contrasto delle discriminazioni, incluse quelle per orientamento sessuale e identità di genere.

[N10] Testimonianza associativa del presidente di AMIGAY APS, dott. Manlio Converti, e casistica giornalistica sulle criticità amministrative incontrate da uomini transgender nell'accesso a IVG/ITG e al percorso nascita, 2024. Fonte utile a documentare segnalazioni, non fonte normativa o prova di una regola giuridica generale.

[N11] Art. 2, Legge 4 maggio 1983, n. 184 ("Diritto del minore ad una famiglia"), come modificata dalla Legge 28 marzo 2001, n. 149 — apertura dell'affido familiare a coppie sposate, coppie di fatto, persone singole indipendentemente dall'orientamento sessuale, nell'ambito delle procedure di valutazione, preparazione e sostegno dei servizi territoriali; dati e monitoraggio sulla disapplicazione di fatto della norma da parte di alcuni Tribunali per i Minorenni a cura dell'associazione AFFIDIamoci, 2023-2024.

[N12] Ministero della Salute. Nuovi sistemi di classificazione ICD-10-IM e CIPI per la codifica delle informazioni cliniche nei flussi informativi sanitari: adozione prevista dal 1° gennaio 2027. Aggiornamento 2026.

[N13] Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Approvazione della rimborsabilità dei medicinali per la profilassi pre-esposizione all'HIV (PrEP), 2023.

[N14] AIFA. Determinazione 23 settembre 2020: inserimento del testosterone nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del SSN per persone transgender, previa diagnosi di disforia/incongruenza di genere formulata da équipe multidisciplinare e specialistica dedicata.

[N15] AIFA. Determinazione 23 settembre 2020: medicinali impiegati nel processo di femminilizzazione erogabili a totale carico del SSN, previa diagnosi formulata da équipe multidisciplinare e specialistica dedicata.

[N16] AIFA. Determinazione 25 febbraio 2019: inserimento della triptorelina nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del SSN per casi selezionati di disforia di genere in adolescenza, secondo percorso multidisciplinare specialistico.

[N17] Organizzazione Mondiale della Sanità. ICD-11: gender incongruence collocata nel capitolo delle condizioni relative alla salute sessuale e non nei disturbi mentali. FAQ ufficiale, consultata ad agosto 2026.

[N18] European Medicines Agency (EMA). Yeytuo (lenacapavir): autorizzazione nell'Unione europea per la PrEP, con somministrazione iniettiva due volte l'anno dopo la fase iniziale prevista. 2025.

[N19] Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Yeytuo (lenacapavir) inserito nel dicembre 2025 in classe Cnn, farmaci non ancora valutati ai fini della rimborsabilità. Notizia del 4 febbraio 2026.

[N20] Ministero della Salute. Programma nazionale di screening gratuito per HCV rivolto ai nati dal 1969 al 1989, alle persone seguite dai SerD e alle persone detenute, secondo il programma vigente.

AMIGAY APS ETS

AMIGAY APS (Associazione Italiana Medici e Personale Sanitario, LGBTQIA+ e Friendly) è un'associazione di promozione sociale italiana che riunisce medici, infermieri, psicologi e altro personale sanitario LGBTQIA+ o alleato, impegnata sull'equità di salute delle persone LGBTQIA+ in Italia. Presieduta dal dott. Manlio Converti, psichiatra, l'associazione lavora all'intersezione tra psichiatria clinica, salute pubblica, editoria scientifica e advocacy istituzionale.

Finalità dell'associazione

- Promuovere terminologia depatologizzante coerente con ICD-11 e percorsi clinici aggiornati, nel rispetto delle norme e dei sistemi di codifica vigenti in Italia.
- Sostenere una formazione strutturata e continuativa in salute LGBTQIA+ per il personale sanitario e per chi è in formazione.
- Promuovere un'anagrafica sanitaria inclusiva, capace di rendere visibili — nel rispetto della riservatezza — i bisogni specifici delle persone LGBTQIA+, incluse quelle intersex fin dalla nascita.
- Difendere i diritti sindacali e professionali degli operatori sanitari LGBTQIA+, incluso il diritto all'identità Alias e al coming out sul luogo di lavoro.
- Tutelare il diritto alla genitorialità, alla fertilità e alla continuità delle cure lungo tutto il ciclo di vita delle persone LGBTQIA+, dalla nascita al fine vita.
- Vigilare sull'accessibilità dei percorsi sanitari e promuovere i protocolli sanitari proposti da AMIGAY, distinguendoli dagli atti formalmente adottati dal SSN o dalle aziende sanitarie.

Il ruolo di AMIGAY APS nel merito di questo documento è stato quello di raccogliere, a partire dall'esperienza clinica e associativa dei professionisti coinvolti, i 22 protocolli sanitari proposti qui trattati e di segnalare criticità osservate sul territorio italiano. La presente edizione li organizza per il confronto locale e distingue esplicitamente tra evidenze, norme, fonti istituzionali e segnalazioni associative.

Contatti

Email: amigayonlus@gmail.com

Sito e modulo di iscrizione: amigayonlus.wixsite.com/website

Codice Fiscale dell'associazione: 95256710633

Medici, infermieri, psicologi e professionisti sanitari possono collaborare con AMIGAY APS ETS alla revisione dei contenuti, alla formazione e alla raccolta di segnalazioni relative ai protocolli proposti, nel rispetto delle rispettive competenze e responsabilità.

Nota editoriale

Titolo e cornice territoriale: Giugliano Pride 2026. Proposta e base tecnico-associativa: AMIGAY APS ETS. Rielaborazione destinata al confronto pubblico e istituzionale nell'area Napoli Nord. Versione integrata: agosto 2026. I 22 protocolli sono proposte tecnico-associative; ogni adozione operativa richiede validazione formale clinica, giuridica e organizzativa da parte degli enti competenti.