



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE E CHIRURGICHE - DIMEC

CORSO DI LAUREA IN DIETISTICA

LE CRITICITÀ DELLA VALUTAZIONE NUTRIZIONALE E DELLA PRESA IN CARICO NEL PAZIENTE TGNC

Tesi di laurea in Scienze Tecniche Dietetiche Applicate 1

Relatore
Dott.ssa Carolina Poli

Presentata da
Alessia Tesco

Prima sessione novembre 2025

Anno Accademico 2024/2025

Indice

Abstract	1
Introduzione	3
La comunità LGBTQIA+	4
La popolazione TGNC	5
Capitolo 1 - Analisi della letteratura	8
1.1 Formulazione del quesito	8
1.2 Revisione della Letteratura.....	8
1.3 Risultati	9
Capitolo 2 - La Survey	11
2.1 Metodologia, progettazione, sviluppo survey	11
2.2 Struttura della survey	11
2.3 Modalità di somministrazione	12
Capitolo 3 - Risultati	14
3.1 Descrizione del campione	14
3.2 Analisi delle risposte alla survey.....	16
3.3 Interpretazione dei dati.....	18
Capitolo 4 - Discussione	20
4.1 Implicazioni teoriche.....	20
4.2 Implicazioni pratiche.....	20
4.3 Punti di forza dello studio	21
4.4 Limiti dello studio	21
4.5 Prospettive future	22
4.6 Proposta formativa per il personale ospedaliero	22
Capitolo 5 - Metodi di analisi dei dati.....	26
5.1 Struttura del dataset e preparazione dei dati.....	26
5.2 Strumenti di analisi.....	26
5.3 Analisi descrittiva.....	27
5.4 Analisi inferenziale	27
5.5 Validazione e interpretazione	28
Capitolo 6 - Conclusioni	29
6.1 Sintesi dei risultati.....	29
6.2 Contributo della ricerca.....	29

6.3 Raccomandazioni finali.....	30
Bibliografia.....	31
Allegati.....	35
Allegato 1 – Il questionario	35
Allegato 2 – Locandina per la formazione per il personale sanitario.....	40

Abstract

Introduzione La ricerca analizza le criticità nella valutazione nutrizionale e nella presa in carico delle persone Transgender e Gender Non-Conforming (TGNC), una popolazione con bisogni clinici specifici e spesso non riconosciuti nei percorsi assistenziali tradizionali.

Background Nonostante l'aumento delle pubblicazioni sul tema, in Italia mancano linee guida e formazione dedicata ai professionisti della nutrizione. L'assenza di protocolli condivisi e di competenze specifiche contribuisce a ridurre l'equità e l'inclusività nei percorsi di cura.

Materiali e metodi Lo studio ha previsto una revisione della letteratura internazionale e una survey descrittiva rivolta a 126 operatori sanitari del Policlinico di Sant'Orsola e delle AUSL di Bologna, Imola e Romagna. Il questionario, ispirato a strumenti validati (LGBT-DOCSS e T-KAB), ha indagato conoscenze, atteggiamenti e competenze percepite nella presa in carico nutrizionale dei pazienti TGNC. L'analisi dei dati è stata condotta con Microsoft Excel, utilizzando test χ^2 , t di Student, Cohen's d e Cramer's V.

Risultati L'84% dei partecipanti non ha ricevuto formazione specifica, sebbene il 70% si dichiara in grado di gestire pazienti TGNC. Non emerge una correlazione significativa tra formazione e percezione di competenza ($p=0,32$), ma l'effetto della formazione sull'autoefficacia è forte (Cohen's $d=0,91$) e moderato sulla percezione di inclusività ($d=0,55$).

Conclusioni I risultati evidenziano la necessità di percorsi formativi strutturati e linee guida nazionali per una presa in carico multidisciplinare e personalizzata. Lo studio contribuisce a colmare una lacuna nella letteratura dietistica italiana, proponendo un modello assistenziale basato su conoscenza, inclusività e rispetto delle diversità, elementi fondamentali per garantire equità e qualità nei percorsi di cura.

Abstract

Introduction This study examines the critical issues in the nutritional assessment and management of Transgender and Gender Non-Conforming (TGNC) individuals, a population with specific clinical needs often overlooked in traditional healthcare pathways.

Background Despite the growing number of publications on this topic, Italy still lacks dedicated guidelines and training for nutrition professionals. The absence of shared protocols and specialized competencies contributes to reduced equity and inclusivity in healthcare delivery.

Materials and Methods The study included an international literature review and a descriptive survey conducted among 126 healthcare professionals from the Sant'Orsola University Hospital and the Local Health Authorities (AUSL) of Bologna, Imola and Romagna. The questionnaire, inspired by validated instruments (LGBT-DOCSS and T-KAB), explored knowledge, attitudes, and perceived competencies in the nutritional management of TGNC patients. Data analysis was performed using Microsoft Excel, applying χ^2 tests, Student's t-tests, Cohen's d, and Cramer's V.

Results A total of 84% of participants reported not having received specific training, although 70% stated they felt capable of managing TGNC patients. No significant correlation emerged between training and perceived competence ($p=0.32$), but the effect of training on self-efficacy was strong (Cohen's $d=0.91$) and moderate on perceived inclusivity ($d=0.55$).

Conclusions The findings highlight the need for structured training programs and national guidelines to support multidisciplinary and personalized care. This study helps fill a gap in Italian dietetic literature, proposing a care model grounded in knowledge, inclusivity, and respect for diversity—key elements to ensure equity and quality in healthcare pathways.

Introduzione

Questo progetto di tesi nasce da un profondo interesse personale e professionale per l'inclusività in senso globale, con particolare attenzione all'ambiente sanitario e assistenziale. L'inclusività rappresenta un principio cardine per garantire l'accesso personalizzato ed equo ai percorsi di cura, indipendentemente da identità, orientamento o espressione di genere (Ramsey, Davidov, Levy, e Abildso (2022), "An etic view of LGBTQ healthcare: Barriers to access according to healthcare providers and researchers").

Ho sempre rivolto una particolare attenzione alla comunità LGBTQIA+, in quanto storicamente marginalizzata e stigmatizzata con effetti significativi sul benessere psico-fisico e sull'accesso ai servizi sanitari (Moallef, Salway, Phanuphak, Kivioja, Pongruengphant e Hayashi (2022), "The Relationship Between Sexual and Gender Stigma and Difficulty Accessing Primary and Mental Healthcare Services Among LGBTQI + Populations in Thailand: Findings from a National Survey.").

Durante il percorso di studi in Dietistica ho rilevato come, relativamente a questa popolazione, si evidenzia una carenza di riferimenti.

Approfondendo questo argomento, ho inoltre riscontrato come all'interno della comunità LGBTQIA+ vi sia una categoria ulteriormente marginalizzata e discriminata, ovvero la popolazione TGNC (Transgender e Gender Non-Conforming). In letteratura emerge come questa popolazione presenti delle esigenze nutrizionali e cliniche specifiche, sia per quanto riguarda l'affermazione di genere (ad esempio l'uso di terapie ormonali) sia per quanto riguarda le discriminazioni subite nell'ambiente assistenziale (Sousa e Amaral (2024), "Relationship between Food Habits, Nutritional Status, and Hormone Therapy among Transgender Adults: A Systematic Review"; Waters e Linsenmeyer (2024), "The impact of gender-affirming hormone therapy on nutrition-relevant biochemical measures").

Le evidenze scientifiche sul tema risultano ancora incomplete, mostrando una necessità di ulteriori approfondimenti e di un impegno nella formazione dei professionisti sanitari (Linsenmeyer, Drallmeier e Thomure (2020), "Towards gender-affirming nutrition assessment: a case series of adult transgender men with distinct nutrition considerations").

L'obiettivo di questo elaborato di tesi è indagare le percezioni del personale sanitario riguardo la presa in carico della popolazione TGNC, cercando di individuare le aree critiche.

Particolare attenzione verrà rivolta ai professionisti della nutrizione per la presa in carico e l'assistenza della popolazione TGNC, per comprendere quali e quanti ostacoli si manifestano nella pratica clinica e come questi possano influenzare la qualità dell'assistenza. Il progetto

mira a stimolare riflessioni e proponendo possibili strategie future per potenziare le competenze dei professionisti della nutrizione, promuovendo percorsi di cura sempre più personalizzati e inclusivi.

La comunità LGBTQIA+

L'acronimo *LGBTQIA+* (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer/Questioning, Intersex, Asexual/Aromantic/Ally, +) è utilizzato, insieme ad altre varianti, per riferirsi all'insieme delle categorie legate all'orientamento sessuale, all'identità e/o espressione di genere e alle caratteristiche anatomiche non aderenti agli standard dell'eterosessualità e del binarismo cisessuale. Il binarismo cisessuale è una visione secondo cui ogni individuo appartiene al sesso biologico assegnato alla nascita ed è attratto esclusivamente dal sesso opposto.

Voce dell'acronimo	Definizione
Lesbian	Donne che provano attrazione affettiva e/o sessuale esclusivamente verso altre donne.
Gay	Uomini che provano attrazione affettiva e/o sessuale esclusivamente verso altri uomini.
Bisexual	Individui attratti affettivamente e/o sessualmente da più di un genere (non solo maschile e femminile).
Transgender	Individui che non si identificano nel loro sesso biologico include sia chi intraprende il percorso di transizione che chi non lo fa.
Queer/Questioning	Queer: identità sessuali e/o di genere non conformi alle norme eterosessuali e cisessuali tradizionali. Questioning: individui che si interrogano sulla propria identità di genere o orientamento sessuale.
Intersex	Individui nati con caratteristiche sessuali (anatomiche, gonadiche, cromosomiche) che non rientrano nella classificazione binaria tipica.
Asexual/Aromantic/ Ally	Asexual: individui che provano poca attrazione sessuale o che non ne provano affatto. Aromantic: non provano attrazione romantica. Ally: individui etero e cisessuali che supportano i diritti della comunità LGBTQIA+.
+ (plus)	Include tutte le altre identità e orientamenti non rientranti nell'acronimo, come Pansexual, Non-Binary, Genderfluid, ecc.

L’uso di queste sigle garantisce coesione e visibilità alle diverse popolazioni all’interno della comunità, e mette in luce le molteplici variabili che caratterizzano la sfera dell’identità sessuale e di genere. Nel tempo, infatti, l’acronimo si è progressivamente arricchito di nuove lettere per rappresentare in modo più inclusivo le varie identità.

Riconoscere le varie sigle è importante per il rispetto delle varie identità nella pratica clinica e nutrizionale, creando percorsi di cura più inclusivi e personalizzati.

La seguente tabella riassume le principali varianti:

Acronimo	Descrizione sintetica
LGBT	Lesbiche, Gay, Bisessuali, Transgender.
LGBTQ	Variante che include anche <i>Queer</i> o <i>Questioning</i> .
LGBTQI	Include anche le persone Intersex.
LGBTQIA	Estende ulteriormente l’acronimo includendo persone Asexual e/o Agender.
LGBTQIA+	Forma più inclusiva, che con il segno “+” abbraccia ulteriori identità e orientamenti non esplicitamente citati.
LGBTQQIA+	Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Questioning, Intersex, Asexual + altre.

La popolazione TGNC

Per Transgender e Gender Non-Conforming (TGNC) si intendono individui la cui identità o espressione di genere è diversa dal sesso assegnato alla nascita. Si tratta di una popolazione eterogenea, che include persone Transgender, Non-Binary, Genderqueer e altre identità di genere non conformi. La crescente rappresentanza sociale e culturale ha favorito un aumento delle ricerche scientifiche su questa popolazione, evidenziando bisogni specifici e complessità nella gestione della salute (Mirabella et al. (2023), “Exploring Gender Diversity in Transgender and Non-Binary Italian Adults”).

La popolazione TGNC rappresenta circa lo 0,5–1% della popolazione generale, con caratteristiche demografiche e socio-sanitarie molto variabili. Si tratta di una popolazione molto eterogenea, per motivi legati sia a differenze biologiche che a fattori sociali e psicologici, tra cui stigma, discriminazione e difficoltà di accesso ai servizi sanitari (Fisher et al. (2024), “Estimate and Needs of the Transgender Adult Population in Italy”).

Le terapie ormonali di affermazione di genere possono modificare la composizione corporea, cambiando le percentuali di massa muscolare e massa grassa, il metabolismo lipidico e quello

glucidico, nonché il fabbisogno energetico complessivo (ESPEN, 2020). Anche gli interventi chirurgici correlati, come mastectomia, vaginoplastica o falloplastica, comportano esigenze nutrizionali specifiche, inclusi adeguati apporto proteico e micronutrienti, al fine di supportare il recupero e la cicatrizzazione (Sousa e Amaral (2024), “Relationship between Food Habits, Nutritional Status, and Hormone Therapy among Transgender Adults: A Systematic Review”).

I documenti di riferimento internazionali, come le indicazioni del SOC-8, sottolineano l'importanza di un approccio multidisciplinare e personalizzato, sebbene in Italia tali raccomandazioni siano ancora limitate e poco condivise (Coleman et al. (2022), “Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People”).

La presa in carico nutrizionale assume un ruolo fondamentale: questa, infatti, comprende la valutazione iniziale dello stato nutrizionale e della composizione corporea, la pianificazione di interventi dietetici personalizzati in base alla terapia ormonale, agli interventi chirurgici e alle patologie individuali, e il monitoraggio continuo dei parametri clinici e nutrizionali.

L'obiettivo è promuovere il benessere globale dell'individuo, garantendo il rispetto dell'identità e delle preferenze della persona TGNC (Gold et al. (2023), “Nutrition Considerations in the Transgender and Gender-Diverse Population: A Review”).

Alcune delle difficoltà maggiormente riscontrate dalle persone TGNC sono la stigmatizzazione, la discriminazione e il difficile accesso ai servizi del Sistema Sanitario Nazionale; le persone Transgender e Gender Non-Conforming possono presentare problematiche specifiche in ambito nutrizionale, come cambiamenti del fabbisogno energetico legati a terapie ormonali, difficoltà nel raggiungere o mantenere un peso corporeo desiderato, e rischi legati a diete autodeterminate o non supervisionate. In questo contesto, il ruolo del dietista è cruciale nell'assicurare che l'assistenza nutrizionale sia personalizzata secondo le necessità individuali, priva di pregiudizi e orientata a promuovere il benessere psicofisico del paziente.

Nonostante negli ultimi anni ci sia stato un incremento delle pubblicazioni scientifiche riguardanti la popolazione Transgender e Gender Non-Conforming (TGNC), le competenze dei professionisti sanitari rimangono limitate (Fergusson et al. (2018), “Towards Providing Culturally Aware Nutritional Care for Transgender People”).

Tale carenza è attribuibile principalmente all'assenza di percorsi formativi strutturati sulle tematiche dell'identità di genere e dell'assistenza alle persone TGNC (Gunaydin et al. (2023), “Not Just Checklists and Rainbows”). Numerosi studi internazionali hanno evidenziato che la

maggior parte degli operatori sanitari non riceve una formazione adeguata su questi aspetti, con conseguente difficoltà nella presa in carico globale del paziente TGNC (Riddle e Safer (2022), “Medical considerations in the care of transgender and gender diverse patients with eating disorders”). Anche in Italia, la formazione rimane disomogenea e per lo più basata su iniziative locali, senza un’integrazione stabile nei curricula accademici (Tarchi et al. (2025), “Predictors of stigma toward transgender and gender nonconforming individuals among registered dieticians and dietetics students”). Questa gestione diseguale contribuisce a mantenere barriere di accesso, stereotipi e comportamenti inconsapevolmente discriminatori nel contesto clinico (Moallem et al. (2022), “The relationship between sexual and gender stigma and difficulty accessing healthcare”).

Capitolo 1 - Analisi della letteratura

1.1 Formulazione del quesito

Analizzando l'inclusività delle linee guida e dei protocolli nutrizionali ospedalieri, è nato il dubbio che per le popolazioni molto eterogenee come quella delle persone Transgender e Gender Non-Conforming non si abbiano a disposizione strumenti e metodi dedicati per la loro presa in carico e la valutazione nutrizionale^[6].

Le Linee Guida italiane per una sana alimentazione (CREA/SINU, 2024) non contengono sezioni dedicate a identità di genere diverse da quelle canoniche. Allo stesso modo, le Linee Guida ESPEN sulla nutrizione ospedaliera^[29] non includono capitoli né paragrafi specifici per la gestione nutrizionale delle persone transgender. Anche nella letteratura dedicata al tema si segnala che “ci sono poche linee guida definitive sulla cura nutrizionale in campo medico per questa popolazione”^[8].

La ricerca si è sviluppata partendo dalla domanda “Quali sono le criticità nella valutazione nutrizionale e nella presa in carico dietetica delle persone Transgender e Gender Non-Conforming riportate nella letteratura scientifica, e quali proposte emergono per migliorare l'inclusività e la personalizzazione dell'assistenza?”.

L'analisi della letteratura e il quesito di ricerca sono stati sviluppati seguendo il modello PEO. P (Population): Persone Transgender e Gender Non-Conforming (TGNC).

E (Exposure): Percorsi di valutazione nutrizionale e presa in carico dietetica in contesti clinici.

O (Outcome): Individuazione delle criticità (quantitative e qualitative) e proposta di interventi di miglioramento e formazione per favorire inclusività e personalizzazione dell'assistenza.

1.2 Revisione della Letteratura

A partire da una consultazione della letteratura scientifica, effettuata utilizzando i termini di ricerca:

(diet OR nutrition*) AND care AND (Transgender OR lgbt OR lgbtq OR tgnc OR GNC),*

è emerso che la produzione bibliografica sul tema della nutrizione e della presa in carico dei pazienti Transgender e Gender Non-Conforming è ancora limitata.

La ricerca è stata condotta tra marzo e maggio 2025, utilizzando le banche dati PubMed, Scopus, Web of Science e CINAHL.

Gli studi emersi dalla ricerca non presentano specificità per la valutazione e la visita nutrizionale, questi risultano spesso generici, rivolti in modo indistinto agli operatori sanitari,

e caratterizzati da un'elevata eterogeneità in termini di contenuti, approcci metodologici e contesti di applicazione. La scarsità di evidenze specifiche rappresenta una criticità rilevante, soprattutto in un'ottica di personalizzazione dell'assistenza e di inclusività nei percorsi di cura [12].

1.3 Risultati

Gli studi sono stati selezionati attraverso il diagramma PRISMA 2020, che prevede:

- Identificazione: 622 articoli totali.
- Screening: 451 articoli dopo la rimozione dei duplicati.
- Valutazione dell'eleggibilità: 46 articoli letti in full text.
- Inclusione finale: 31 articoli inclusi nella ricerca bibliografica.

I criteri di eleggibilità degli studi inclusi nella bibliografia sono:

- Il focus dello studio sulla popolazione TGNC.
- L'inclusione dell'aspetto nutrizionale all'interno delle criticità evidenziate.
- La pubblicazione tra il 2010 e il 2025 per ottenere dei risultati coerenti con la realtà attuale.

Questi 31 articoli portano alla luce come, nonostante l'interesse crescente ai bisogni nutrizionali della popolazione Transgender e Gender Non-Conforming, ci siano ancora conoscenze limitate e insufficienti.

Sono emersi i seguenti temi principali:

- La letteratura analizzata evidenzia come le persone Transgender e Gender Non-Conforming abbiano bisogni assistenziali specifici che richiedono percorsi di cura personalizzati [4], [7], [15].
- Le barriere nell'accesso ai servizi sanitari per la popolazione TGNC sono dovute a stigma, discriminazione e mancanza di competenze specifiche tra gli operatori [17], [20], [23]. Tali disparità compromettono l'equità dei percorsi di prevenzione e assistenza.
- C'è una forte correlazione tra identità, disforia di genere e rischio di disturbi alimentari, con prevalenze elevate soprattutto tra i giovani pazienti TGNC [3], [11], [31].
- I professionisti sanitari, e in particolare i dietisti, mostrano ancora una preparazione limitata riguardo alla gestione dei pazienti TGNC. Studi recenti evidenziano il bisogno di formazione specifica e di consapevolezza culturale [1], [2], [10], [28]. La carenza di competenze riduce la qualità e l'inclusività dell'assistenza.

- Diversi lavori descrivono le criticità nella valutazione dello stato nutrizionale a causa dell'assenza di parametri di riferimento adeguati ^{[12], [13]}.
- Molti autori sono d'accordo sull'importanza di un approccio integrato tra dietisti, endocrinologi, psicologi e altri professionisti per garantire una presa in carico completa e continuativa ^{[6], [8], [21]}.
- Questa ricerca mette in evidenza la carenza di linee guida nutrizionali dedicate e la necessità di sviluppare protocolli nazionali coerenti con gli standard internazionali ^{[4], [5], [25], [29]}. L'esistenza di questi documenti rappresenterebbe un riferimento fondamentale per garantire equità e uniformità nei percorsi clinici.

La popolazione Transgender e Gender Non-Conforming (TGNC) rappresenta una minoranza in crescita, caratterizzata da specifiche criticità spesso trascurate dal personale sanitario a causa della carenza di una formazione adeguata ^[28]. Questo gruppo, rispetto alla popolazione generale, è più suscettibile a patologie correlate allo stato nutrizionale, comprese le problematiche relative ai Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, ciò è principalmente dovuto alla presenza di fattori correlati alla disforia di genere e alle complesse esigenze riguardanti l'immagine corporea ^[11]. Studi recenti sottolineano la necessità di una formazione mirata per gli operatori sanitari, oltre a maggiore inclusione della comunità TGNC all'interno delle strutture sanitarie ^[9].

Nella pratica clinica, in particolare in ambito nutrizionale, mancano ancora percorsi personalizzati che tengano conto delle peculiarità di questa popolazione ^[12]. Frequentemente la strumentazione di lavoro utilizzata durante la pratica clinica non è, ad oggi, ancora esaustiva nella presa in carico di queste persone.

La ricerca corrente comunica che il personale sanitario si sente spesso impreparato e inadeguato nella gestione delle persone TGNC, segnalando una carenza di formazione specifica che costringe a ricorrere ad autoformazione ^[1].

Capitolo 2 - La Survey

2.1 Metodologia, progettazione, sviluppo survey

Partendo dalla ricerca bibliografica che ha portato a carenza di evidenze, è stato deciso di creare e somministrare una indagine rivolta al personale ospedaliero e assistenziale.

L'obiettivo della survey è quello di esplorare le aree e l'ambito della formazione ricevuta dagli operatori riguardo alla presa in carico di pazienti TGNC, insieme alle percezioni soggettive dei singoli operatori riguardanti l'importanza del proprio ruolo nel trattamento di questi pazienti.

La survey pone un'attenzione particolare alle risposte dei professionisti della nutrizione, cioè il personale che lavora in ambito dietetico nutrizionale come medici nutrizionisti e dietisti, indagando la loro preparazione (supportata o meno da linee guida e aggiornamenti istituzionali) e fornendo spunti di riflessione per quanto riguarda la possibilità di poter organizzare in futuro degli interventi più specifici attraverso formazione, opuscoli informativi e altri strumenti di educazione del personale.

Il questionario si rivolge a tutti gli operatori del settore sanitario, con la sezione finale delle domande interamente dedicata ai professionisti della nutrizione (medici nutrizionisti, dietisti). Non ci sono criteri di esclusione, eccetto per la barriera linguistica.

La decisione di rivolgere la survey a tutto il personale ospedaliero deriva dalla volontà di ottenere dei risultati più realistici possibili riguardo alla visione e preparazione degli operatori rispetto alla presa in carico dei pazienti Transgender e Gender Non-Conforming.

2.2 Struttura della survey

La survey utilizzata per l'indagine include quesiti che indagano il contesto socioculturale del campione e domande che si concentrano specificatamente sulle conoscenze del personale ospedaliero e assistenziale riguardanti l'oggetto dello studio, cioè la popolazione TGNC. La struttura della survey permette di indagare anche un'eventuale correlazione tra le risposte della prima e della seconda categoria di quesiti.

La costruzione del questionario ha preso spunto da due strumenti riconosciuti: il LGBT-DOCSS (Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Development of Clinical Skills Scale) ^[1], utilizzato per valutare le competenze cliniche e l'autoefficacia degli operatori nella presa in carico di pazienti LGBTQ+, e il T-KAB (Transgender Knowledge, Attitudes, and Beliefs) ^[2], finalizzato a rilevare conoscenze, atteggiamenti e convinzioni nei confronti delle persone transgender. Oltre a questi questionari, la survey si è basata su evidenze emerse da alcuni

studi (Ma, Peng e Pan (2022), “Investigation into the correlation between humanistic care ability and emotional intelligence of hospital staff”, che indaga la formazione degli operatori sanitari su tematiche LGBTQ+ e Takehara, Tsunoda, Takei, et al. (2024), “Recognition and comprehension of breast awareness among hospital staff: a questionnaire survey using the explanatory leaflet in Japan” che esplora le percezioni degli operatori nei confronti delle esigenze specifiche della popolazione transgender).

Questi riferimenti sono stati la base per la definizione delle tre sezioni principali della survey, garantendo che fossero pertinenti alle competenze e alla percezione del ruolo degli operatori nella presa in carico dei pazienti TGNC.

Sulla base dell'analisi di questi studi, la survey è stata articolata in tre sezioni principali. La prima sezione è finalizzata a raccogliere informazioni di tipo sociodemografico (età, sesso, professione, ecc.), al fine di delineare un profilo generale del campione. La seconda sezione indaga le conoscenze generali e le opinioni personali relative alla comunità TGNC. La terza e ultima sezione è rivolta specificamente ai professionisti della nutrizione, con l'obiettivo di esplorare il loro punto di vista in merito alla presa in carico e alla gestione assistenziale della popolazione TGNC.

Le domande presenti nel questionario sono di tipo chiuso a scelta singola oppure strutturate su scala Likert, con l'intento di valutare le opinioni e le percezioni dei partecipanti in modo standardizzato. La raccolta dei dati è stata effettuata tramite la somministrazione di un questionario online, nel periodo compreso tra agosto e settembre 2025, realizzato con la piattaforma Microsoft Forms. La partecipazione alla survey è stata volontaria, anonima e non ha comportato la raccolta di dati sensibili, nel rispetto delle normative sulla privacy.

Prima della compilazione, ai partecipanti è stata fornita una scheda informativa contenente le finalità della ricerca e le modalità di gestione dei dati, seguita da una sezione per l'acquisizione del consenso informato. I dati raccolti saranno utilizzati esclusivamente a fini di ricerca e trattati in modo conforme ai principi di anonimato, riservatezza e rispetto etico. I dati raccolti sono stati analizzati mediante statistica descrittiva, al fine di sintetizzare le caratteristiche principali del campione e le risposte fornite.

2.3 Modalità di somministrazione

Il reclutamento dei partecipanti è stato effettuato attraverso la condivisione del QR-code collegato alla survey o di un link diretto al questionario sull'applicativo Microsoft Forms. La diffusione è avvenuta, successivamente all'approvazione del Comitato di Bioetica UNIBO avvenuta nella seduta del 21 luglio 2025, grazie all'invio tramite il Corso di Laurea in

Dietistica ai tutor di tirocinio delle sedi cliniche e ai coordinatori delle unità operative del Policlinico di Sant'Orsola con richiesta di diffusione ai professionisti sanitari.

Capitolo 3 - Risultati

3.1 Descrizione del campione

Il campione dell'indagine è costituito da 126 professionisti che operano nell'ambito sanitario e nutrizionale. I partecipanti hanno compilato una survey composta da 21 domande, alcune a risposta chiusa e altre di tipologia Scala Likert. La maggior parte delle domande a risposta chiusa contenevano l'opzione 'Altro' per una maggior personalizzazione delle risposte, consentendo di ottenere un quadro più realistico del campione.

Dal punto di vista sociodemografico, la fascia d'età più rappresentata è quella compresa tra i 26 e i 35 anni (30,16%). La fascia meno presente è invece quella tra i 18 e i 25 anni (3,97%), probabilmente le cause sono la fascia d'età più ristretta e la necessità di formazione specifica per lavorare in un ambiente ospedaliero, che porta al minimo la presenza di soggetti neomaggiorenni.

La distribuzione per genere evidenzia una prevalenza femminile (80,16%), seguita da una quota minore di partecipanti di genere maschile (19,05%) e da una piccola percentuale che si identifica come Non Binario (0,79%).

Per quanto riguarda il credo religioso, il campione risulta eterogeneo, con una preponderanza di cristiani cattolici (60,32%), ma con la presenza di più pensieri, tra cui buddhismo (1,59%), ebraismo (0,79%), ma anche ateismo (26,98%) e agnosticismo (7,14%).

Anche le professioni dichiarate rappresentano un campione molto diversificato, con una forte presenza di infermieri (61,11%), seguiti da Dietisti (17,46%) e O.S.S. e medici (5,56% ognuno). La maggior parte dei partecipanti lavora nel Policlinico di S. Orsola (88,89%), gli altri sono suddivisi in Azienda USL Bologna (3,97%) e Azienda USL Romagna (7,14%).

La presenza di questa varietà di realtà sociodemografiche permette di ottenere una panoramica realistica sui professionisti coinvolti nella presa in carico e nella valutazione nutrizionale dei pazienti Transgender e Gender Non-Conforming.

Dal punto di vista dei quesiti sull'efficacia auto percepita degli operatori, risulta che soltanto il 15,87% del campione abbia ottenuto formazione specifica riguardante i pazienti Transgender e Gender Non-Conforming, ma una buona parte dei partecipanti ha indicato di sentirsi in grado di interagire con questi pazienti (il 19,05% si ritiene in grado e il 51,59% abbastanza in grado, per un totale del 70,64% del campione).

Dalle analisi svolte, risulta che soltanto al 4,76% del campione siano state fornite linee guida o indicazioni accurate sulla presa in carico dei pazienti TGNC, che a un aggiuntivo 3,97% siano state consegnate abbastanza chiare, e a un ulteriore 18,25% poco approfondite, per un

totale del 73,02% degli operatori che dichiara di non aver ricevuto formazione da parte della struttura sanitaria in cui lavora. Secondo il 55,56% del campione, la popolazione TGNC non riceve discriminazione in ambito sanitario.

L'82,54% del campione dichiara di aver avuto almeno un paziente TGNC, seguito dal 6,35% degli operatori che pensa di non averne mai avuto uno, e dall'11,12% che si divide equamente tra chi è sicuro di non aver mai trattato un paziente TGNC e chi crede di averne avuto almeno uno.

Successivamente sono state valutate le percezioni degli operatori stessi su scala Likert, da 1 = Per niente a 5 = Totalmente d'accordo con i quesiti della survey.

Nonostante l'assenza di consegna di linee guida e di formazione specifica, il 34,92% del campione si sente totalmente a suo agio (5) nel gestire un* paziente TGNC, e lo stesso numero di operatori dichiara di sentirsi molto a suo agio (4).

In accordo con l'assenza di linee guida e formazione, il 58,73% del campione ritiene totalmente importante (5) l'implementazione di formazione specifica riguardante i pazienti TGNC all'interno del proprio ambito di lavoro, e un ulteriore 23,02% la ritiene molto importante (4), seguiti da un 9,52% che si dichiara neutrale e un 8,73% che si trova poco (2) o per niente (1) d'accordo.

Il 29,37% degli operatori pensa che il bisogno dei pazienti Transgender e Gender Non-Conforming vengano molto trascurati (4), il 26,98% è neutrale (3), il 18,25% crede che siano totalmente trascurati (5), il 17,46% ritiene che vengano poco trascurati (2) e un restante 7,94% pensa che non lo siano per niente (1).

Un 46,83% del campione vorrebbe totalmente essere informato (5) sulle necessità dei pazienti TGNC, seguito dal 26,98% a cui piacerebbe molto (4), dal 15,87% che si ritiene neutrale (3), dal 5,56% che trova poco importante essere informato sul tema (2) e dal 4,76% che non vuole essere informato (1).

Quando è stato chiesto se gli operatori credessero che la struttura sanitaria in cui lavorano avesse un approccio inclusivo nei confronti dei pazienti Transgender e Gender Non-Conforming, il 35,71% del campione si è ritenuto neutrale sul tema (3), mentre il 34,13% ha dichiarato di credere che la struttura abbia un approccio molto esclusivo (4), il 15,08% ritiene che abbia un approccio totalmente inclusivo (5), il 12,70% pensa che la struttura abbia un approccio poco inclusivo (2) e il 2,38% crede che non sia per niente inclusivo (1).

Le domande successive sono state rivolte ai professionisti della nutrizione, quindi Dietisti, Medici Nutrizionisti e Biologi Nutrizionisti, che rappresentano il 17,46% del campione.

Le prime due domande sono sempre in scala Likert, con la prima che riguarda la percezione dell'operatore sull'impatto della transizione di genere sul fabbisogno energetico e la seconda che verte sulla capacità di poter supportare un* paziente TGNC in un percorso nutrizionale personalizzato. Le risposte alla prima domanda sono state così suddivise: 61,54% - 4, 19,23% - 5, 15,38% - 3, 2,56% - 2, 56% - 1 e 1,28% - 2; in accordo con ciò che si evince dalla letteratura in essere al momento ^[2]. Per la seconda domanda le risposte sono state: 31,03% - 3, 31,03% - 2, 27,59% - 4, 8,62% - 5 e 1,72% - 1.

Successivamente, ai professionisti, è stato chiesto se conoscessero le criticità nutrizionali della terapia ormonale sostitutiva (HRT), con un 72,73% che dichiara di non conoscerle. Per quanto riguarda il problema più frequente per un* paziente TGNC in ambito alimentare, secondo il 45,45% del campione è l'assenza di linee guida specifiche o la difficoltà nel reperirle, per il 36,36% è la presenza di Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione, mentre il 13,64% crede che sia la poca preparazione dei professionisti e il 4,55% crede che siano tutti e tre questi fattori con l'aggiunta dei piani alimentari poco personalizzati. L'ultima domanda verteva sulla necessità, secondo i partecipanti, della formazione specifica sui bisogni alimentari della popolazione TGNC, a cui l'81,82% del campione ha risposto in maniera affermativa.

3.2 Analisi delle risposte alla survey

I dati sono stati analizzati partendo dal foglio Excel contenente i risultati della survey, calcolando le percentuali e facendo un'analisi incrociata dei risultati sociodemografici con le risposte alle domande che riguardano nello specifico l'approccio e la preparazione nei confronti della popolazione Transgender e Gender Non-Conforming.

Le aree tematiche principalmente indagate includono:

- Conoscenze relative alla popolazione TGNC
- Esperienze professionali pregresse con pazienti TGNC
- Percezione della discriminazione di questa popolazione
- Atteggiamento personale riguardo l'inclusività
- Formazione ricevuta e richiesta da parte dei professionisti

L'analisi dei risultati evidenzia come una quota importante del campione non abbia ricevuto formazione riguardante la popolazione TGNC, in risposta a questi risultati è stata analizzata l'associazione tra l'aver ricevuto formazione specifica riguardo la popolazione Transgender e Gender Non-Conforming (Domanda 6 del questionario) e la percezione di essere in grado di

interagire in modo adeguato con tali pazienti (Domanda 7 del questionario). Dal test del Chi-quadro non è emersa una relazione statisticamente significativa tra le due variabili, $\chi^2 (3, N = 126) = 3,51, p = 0,32$. La misura dell'effetto, calcolata tramite Cramer's V, è di 0,17, e indica una forza di associazione debole tra le due variabili. In accordo con questi risultati, molti professionisti (il 70,63% in totale) si ritengono piuttosto in grado di interagire nel modo giusto con questi pazienti.

L'analisi combinata è stata svolta nello specifico per i dati riguardanti la formazione ricevuta, analizzata insieme al genere del campione, alla professione, alla struttura lavorativa e all'interazione con i pazienti TGNC, ma non è emersa nessuna relazione tra i dati, in quanto i valori di Cramer's V sono sempre stati $< 0,35$.

Per l'analisi combinata è stato utilizzato anche il t di Student, in cui sono state analizzate alcune scale Likert combinate con domande a risposta secca (Sì/No). In questi risultati c'è stato un valore molto positivo, che riguarda la percezione dei professionisti della Nutrizione nella loro capacità di supportare i pazienti Transgender e Gender Non-Conforming in un percorso nutrizionale personalizzato, elaborato insieme al livello di formazione ricevuta dagli operatori. Il valore di Cohen's d risulta infatti uguale a 0,91 (**Figura 1**), evidenziando un forte effetto dell'aver ricevuto una formazione specifica per la capacità auto percepita di gestire il percorso nutrizionale di questi pazienti.

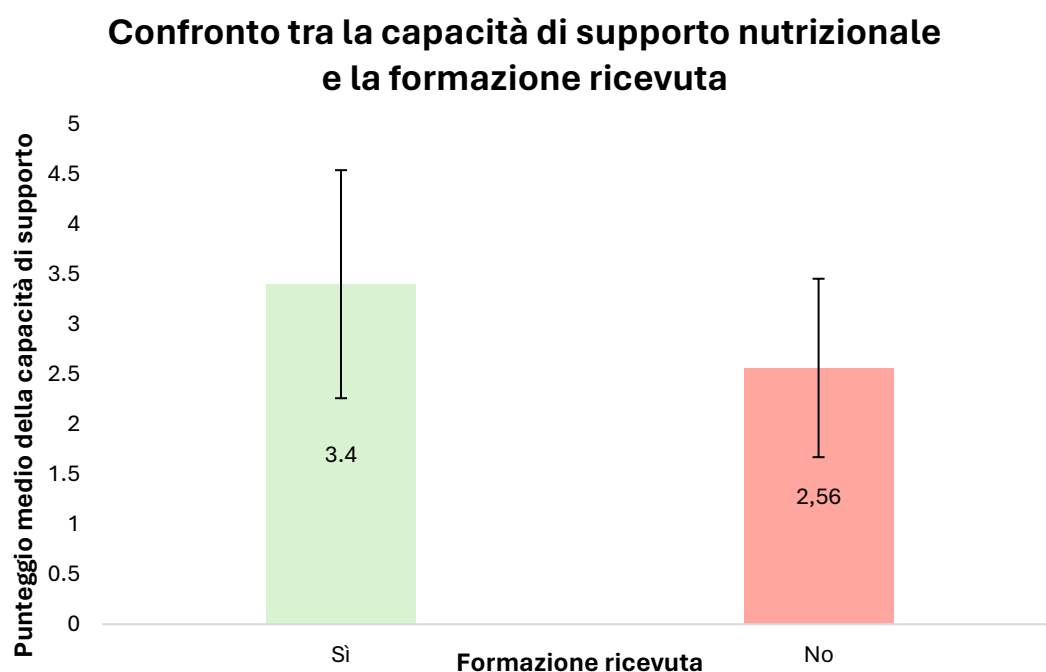


Figura 1

Altri risultati che hanno rilevanza sono quello riguardante la formazione ricevuta e la percezione dell'inclusività della struttura in cui l'operatore svolge la sua professione (Cohen's $d = 0,55$) indicando come una formazione più completa porta alla percezione di un ambiente più inclusivo, e quello che riguarda sempre la formazione ricevuta ma in associazione con il sentirsi a proprio agio dei professionisti nella presa in carico dei pazienti Transgender e Gender Non-Conforming (Cohen's $d = 0,68$) che evidenzia ancora una volta la necessità di una formazione specifica per permettere una presa in carico sempre più completa e inclusiva nei confronti di questi pazienti (**Figura 2**).

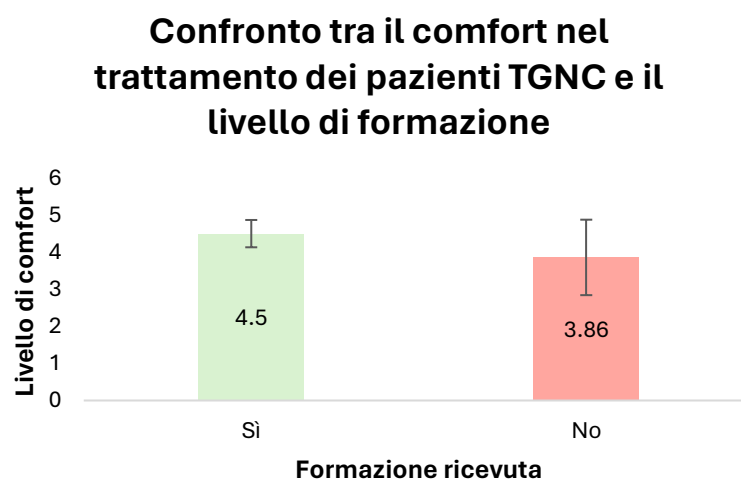


Figura 2

All'interno del campione si evidenziano comunque alcune criticità, quali:

- L'assenza di formazione all'interno dei luoghi di lavoro;
- La difficoltà percepita da parte dell'operatore nel supportare i pazienti Transgender e Gender Non-Conforming in un percorso nutrizionale;
- La mancanza di linee guida specifiche per questi pazienti.

3.3 Interpretazione dei dati

Dall'analisi combinata dei dati, fuoriesce che le generazioni più giovani (il campione tra i 18 e i 35 anni) sono più consapevoli delle discriminazioni subite dalla popolazione Transgender e Gender Non-Conforming all'interno dell'ambiente assistenziale; i giovani risultano anche più consapevoli degli over 35 riguardo i bisogni sia assistenziali che di linguaggio dei pazienti TGNC, che vengono spesso trascurati ^[17].

Per quanto riguarda il genere del campione, c'è congruenza tra l'esperienza del personale femminile e di quello maschile; infatti, una buona parte del campione si sente a suo agio nella

gestione dei pazienti TGNC, ma in entrambi i generi si ritrova una difficoltà nel supporto di questi pazienti durante un percorso nutrizionale.

Nonostante la presenza di difficoltà nella presa in carico della popolazione Transgender e Gender Non-Conforming si evidenzia una buona consapevolezza della necessità di formazione e di creazione di linee guida; l'analisi di questi dati pone la base per la creazione di un programma di formazione aziendale e territoriale, che possa migliorare la comunicazione e il trattamento, soprattutto nutrizionale, nei confronti di questi pazienti ^[10].

I risultati indicano che l'aver ricevuto formazione specifica sui pazienti TGNC non è significativamente associato alla percezione di sentirsi in grado di interagire nel modo giusto con questa popolazione. Sebbene il valore di Cramer's V ottenuto dall'analisi combinata tra formazione specifica e percezione di essere in grado di interagire in modo adeguato con tali pazienti suggerisca una leggera tendenza positiva, la relazione non risulta statisticamente rilevante. Questo dato potrebbe indicare che la formazione ricevuta dai professionisti non sia stata sufficientemente approfondita o che sia stata applicata in modo eterogeneo, limitando l'impatto sulla competenza percepita.

I risultati sono coerenti con quanto riportato in letteratura, dove si evidenzia come la formazione teorica, senza esperienze pratiche o supervisione clinica, possa avere un effetto limitato sulla self-efficacy dei professionisti nella gestione di pazienti TGNC ^[1].

Quanto fuoriesce dai risultati, è che la formazione specifica sui pazienti Transgender e Gender Non-Conforming ha un effetto positivo sostanziale sull'efficacia auto percepita dei professionisti nel supportare questi pazienti in un percorso nutrizionale ^[28].

L'effetto forte invece ($d = 0,91$) conferma l'importanza di implementare programmi formativi dedicati, in linea con la letteratura che evidenzia come la formazione mirata migliori la sicurezza e l'efficacia degli operatori sanitari nel trattare popolazioni vulnerabili ^[20].

Capitolo 4 - Discussione

4.1 Implicazioni teoriche

Questa ricerca rappresenta un contributo significativo per la comprensione delle esigenze nutrizionali e assistenziali della popolazione Transgender e Gender Non-Conforming, risolvendo alcune lacune critiche presenti nella letteratura ^[19]. Nonostante l'aumento di studi in ambito sanitario e psicologico, la conoscenza specifica relativa alla presa in carico nutrizionale rimane limitata e frammentaria ^[19]. Analizzando i risultati di questo lavoro, si può delineare una base teorica più solida per la progettazione di interventi educativi e professionali, evidenziando le aree in cui le competenze dei professionisti necessitano di essere rafforzate ^[28].

I dati raccolti tramite la survey confermano alcune tendenze già osservate: esiste una carenza di linee guida operative e di protocolli standardizzati. Questa mancanza può tradursi in un approccio assistenziale non uniforme, con il rischio di ignorare specifiche necessità cliniche e psicologiche ^[8].

Un elemento centrale emerso dalla ricerca riguarda la dimensione psicologica e comunicativa della relazione professionale. Il contatto con pazienti TGNC richiede sensibilità, empatia e una conoscenza consapevole delle problematiche legate all'incertezza o al cambiamento della propria identità di genere ^[15]. La capacità di comunicare in maniera rispettosa e inclusiva è un fattore determinante per la compliance nutrizionale, la fiducia nel professionista e, in ultima analisi, per i risultati clinici.

I risultati emersi suggeriscono anche che la mancanza di formazione specifica può contribuire all'applicazione di protocolli basati su un modello binario di genere, che non riflettono le reali esigenze dei pazienti TGNC ^[6]. Questo aspetto evidenzia l'urgenza di rivedere l'educazione clinica, orientandola verso un approccio inclusivo e centrato sulla persona.

4.2 Implicazioni pratiche

Dal punto di vista pratico, i risultati dello studio indicano che l'integrazione di programmi di formazione specifici per la gestione nutrizionale e assistenziale dei pazienti TGNC è fondamentale ^[28]. Non si tratta solo di acquisire conoscenze teoriche, ma di implementare strumenti concreti che possano guidare i professionisti nella presa in carico dei pazienti Transgender e Gender Non-Conforming ^[1].

Una formazione efficace dovrebbe comprendere più livelli:

1. Educazione su identità e disforia di genere: comprendere le esperienze vissute dai pazienti, i percorsi di affermazione e le implicazioni psicologiche, sociali e mediche della transizione ^[4].
2. Linee guida inclusive: protocolli di valutazione e trattamento nutrizionale che non presuppongano il binarismo di genere, considerando fattori quali terapia ormonale, chirurgia di affermazione e stato psicologico ^[8].
3. Iter di presa in carico multidisciplinare: coinvolgere nutrizionisti, medici, psicologi e assistenti sociali in un modello integrato, che permetta di adattare l'approccio alle esigenze individuali ^[6].
4. Revisione di protocolli aziendali e schede anamnestiche: aggiornare moduli e visite standardizzate per evitare domande o procedure esclusive per pazienti con identità binaria, favorendo inclusione e personalizzazione ^[10].

Tali interventi non solo migliorano la qualità della presa in carico, ma contribuiscono a creare un ambiente sanitario più accogliente e rispettoso, riducendo il rischio di esclusione e aumentando la fiducia dei pazienti nei confronti dei professionisti ^[15].

4.3 Punti di forza dello studio

Questo argomento di studio presenta alcuni punti di forza, quali:

- Originalità: affronta un tema ancora scarsamente esplorato in ambito dietistico, colmando un vuoto conoscitivo e offrendo spunti per lo sviluppo di future ricerche.
- Rilevanza sociale: il lavoro è allineato alle politiche di inclusione e salute pubblica, rispondendo a una reale necessità di supporto per le popolazioni marginalizzate.
- Partecipazione eterogenea del campione: la presenza di professionisti con esperienze diverse permette di ottenere una visione più completa delle competenze e delle difficoltà percepite nel supporto ai pazienti TGNC.
- Applicabilità concreta: i risultati forniscono una base solida per progettare interventi formativi e modifiche operative in contesti sanitari reali.

4.4 Limiti dello studio

Nonostante i punti di forza, lo studio presenta alcune limitazioni importanti:

1. Dimensione del campione: i 126 partecipanti sono rappresentativi solo della realtà locale di Bologna e della Romagna, i dati per essere più realistici dovrebbero essere raccolti a livello nazionale e internazionale.

2. Bias di autoselezione: la partecipazione volontaria può aver selezionato professionisti già sensibili o motivati sul tema che possono aver sopra o sottostimato le loro conoscenze e i loro atteggiamenti nei confronti dei pazienti Transgender e Gender Non-Conforming.
3. Auto criticità delle risposte: essendo basate sulla percezione autonoma del proprio operato, le risposte non consentono di verificare l'effettiva applicazione delle competenze nella pratica clinica.
4. Approccio quantitativo limitato: la survey fornisce una visione generale, ma non approfondisce le esperienze individuali dei pazienti, elemento cruciale per comprendere pienamente le necessità assistenziali.

Questi limiti non tolgono valore allo studio, ma evidenziano la necessità di ulteriori ricerche più ampie e metodologicamente diversificate.

4.5 Prospettive future

I risultati dello studio consentono diverse prospettive per la ricerca e la pratica professionale:

- Valutazione dell'impatto della formazione: future indagini potrebbero misurare l'efficacia di corsi e programmi mirati sulle competenze dei professionisti e sulla qualità della presa in carico nutrizionale ^[28].
- Strumenti di valutazione adattati: sviluppare questionari, scale e protocolli nutrizionali specifici per la popolazione TGNC, in grado di considerare sia aspetti fisiologici sia psicologici ^[13].
- Approfondimenti qualitativi: interviste e focus group con pazienti TGNC per integrare la prospettiva professionale con l'esperienza vissuta, identificando lacune e punti di forza nel percorso di cura ^[15].
- Implementazione di programmi aziendali inclusivi: formazione continua, revisione dei protocolli e sensibilizzazione del personale sanitario per garantire un ambiente accogliente, sicuro e personalizzato ^[10].

In sintesi, lo studio indica che la futura presa in carico nutrizionale dei pazienti TGNC deve essere multidimensionale, personalizzata e inclusiva, combinando conoscenze teoriche, strumenti pratici e consapevolezza psicologica per garantire equità e qualità delle cure ^[6].

4.6 Proposta formativa per il personale ospedaliero

Un punto di partenza per la formazione del personale nell'ambito della presa in carico dei pazienti Transgender e Gender Non-Conforming, è la presenza di giornate formative

all'interno del contesto assistenziale, partendo dal Policlinico di Sant'Orsola che è stato il bacino principale da cui abbiamo ottenuto partecipanti per questo studio.

Per la formazione possono essere evidenziate alcune macroaree, e visto che ogni operatore ha il suo ruolo all'interno della realtà assistenziale, possono essere creati diversi progetti con finalità differenti.

PROGETTO 1 – Formazione clinica per la visita ambulatoriale e la degenza ospedaliera, rivolto a Medici Nutrizionisti, Dietisti, Endocrinologi, Infermieri, Psicologi.

Obiettivi formativi specifici:

1. Aumentare le conoscenze sull'identità di genere, sulla terminologia corretta e sugli aspetti medici e nutrizionali correlati alla transizione.
2. Migliorare le competenze comunicative, promuovendo un linguaggio rispettoso e un ascolto empatico nei colloqui con pazienti TGNC.
3. Potenziare il lavoro multidisciplinare, favorendo la collaborazione tra professionisti di diverse aree (medici, dietisti, psicologi, infermieri, assistenti sociali).
4. Rendere inclusivi i protocolli clinici, aggiornando modulistica, referti e procedure di accoglienza.

MODULO 1 - Identità di genere e linguaggio (90 minuti)	• Introduzione (10 minuti): obiettivi ed escursione rapida dei temi del corso. • Lezione sulla terminologia (30 minuti): transgender/cisgender, differenza sesso/genere, pronomi, dead name vs 'nome in uso'. • Esercitazione sul linguaggio (35 minuti): riscrittura di 3 referti (anamnesi, lettera di dimissione, consulenza del professionista). • Controllo (15 minuti): errori ricorrenti e soluzioni.
MODULO 2 - Aspetti medici e nutrizionali (150 minuti)	• Lezione sulle implicazioni cliniche della transizione di genere (45 minuti): Hormon Replacement Therapy (HRT) MTF/FTM (estrogeni/testosterone) e impatti su composizione corporea, lipidi, glicemia/insulino-

	resistenza, pressione arteriosa, emoglobina, profilo ematico; sorveglianza nutrizionale. • Esercitazione con calcolo nutrizionale (60 minuti): 3 casi clinici di cui calcolare TDEE, proteine/kg, micronutrienti critici (vit. D, ferro, calcio), obiettivi nutrizionali (perdita, mantenimento, acquisto di peso) e comorbidità. • Discussione sui casi clinici (20 minuti).
MODULO 3 - Comunicazione consapevole (60 minuti)	• Intervento dello psicologo (15 minuti): errori tipici nel colloquio con il paziente TGNC, informazione sulla prevalenza di DNA nella popolazione TGNC. • Role play a coppie (30 minuti): simulazione di prima visita nutrizionale. • Conclusione del modulo (15 minuti): spazio alle domande, recap delle tecniche di comunicazione.
MODULO 4 - Lavoro multidisciplinare e privacy (60 minuti)	• Lezione sulla privacy (15 minuti): campi sensibili in cartella, dead name e ‘nome in uso’, campo per i pronomi. • Simulazione di riunione di équipe (30 minuti): caso clinico con definizione del piano di intervento (infermieri, endocrinologi, dietisti, psicologi). • Chiusura (15 minuti): recap del comportamento da tenere in ambulatorio/reparto.
TEST FINALE (30 minuti)	Test a risposta multipla sulle macroaree affrontate durante la giornata.

PROGETTO 2 – Formazione per l’accoglienza ospedaliera e nelle strutture assistenziali, rivolto a infermieri, O.S.S., personale amministrativo impiegato nell’accettazione ospedaliera. Obiettivi formativi specifici:

1. Identificare correttamente pronomi e nome in uso e registrarli nei sistemi/documenti senza esporre i dati sensibili del paziente.
2. Utilizzare frasi di accoglienza neutrali e rispettose, gestendo con discrezione situazioni sensibili come i documenti contenenti il dead name del paziente.
3. Applicare procedure che rispettino la privacy del paziente.

MODULO 1 - Chi è il paziente TGNC (45 minuti)	• Introduzione all'identità di genere. • Spiegazione delle barriere per l'accesso ai servizi assistenziali. • Importanza di un'accoglienza inclusiva.
MODULO 2 - Linguaggio verbale e del corpo (60 minuti)	• Introduzione (10 minuti): cosa dire e cosa evitare durante l'accoglienza. • Esercizio (30 minuti): riscrittura dei moduli di accoglienza e delle frasi tipiche di questa fase. • Role play a coppie (20 minuti): registrazione e prime interazioni tra operatori e pazienti TGNC.
MODULO 3 - Comunicazione e privacy (60 minuti)	• Spiegazione: esempi di procedure inclusive (referti modificati, chiamata in ambulatorio attraverso 'nome in uso', gestione della presenza in reparto).
MODULO 4 – Simulazione finale (45 minuti)	• Simulazione sul percorso completo (30 minuti): dall'ingresso in struttura fino alla consegna dei referti e della lettera di dimissioni. • Conclusioni (15 minuti): recap dei concetti principali e consegna di cinque consigli fondamentali per il servizio.

Capitolo 5 - Metodi di analisi dei dati

5.1 Struttura del dataset e preparazione dei dati

Le risposte raccolte tramite la survey sono state esportate in formato Excel (.xlsx) per l'elaborazione statistica.

Il dataset è composto da 128 partecipanti, di cui due non hanno dato il consenso alla compilazione del questionario, risultando in 126 rispondenti al questionario, e 21 variabili corrispondenti alle domande del questionario.

Le domande sono state suddivise in due grandi categorie:

- Variabili sociodemografiche e professionali (età, genere, credo religioso, professione, tipo di struttura lavorativa);
- Variabili relative a conoscenze, atteggiamenti e percezioni sui pazienti TGNC (formazione, approccio, comfort, percezione dell'inclusività, competenze nutrizionali, necessità di formazione, ecc.).

Le risposte aperte inserite nelle opzioni “Altro” sono state inserite manualmente all'interno del database delle risposte, così che potessero essere incluse nelle analisi descrittive.

5.2 Strumenti di analisi

L'analisi dei dati è stata condotta utilizzando Microsoft Excel, mediante:

- Categorizzazione delle risposte per il calcolo delle frequenze assolute e percentuali;
- Grafici a barre per la rappresentazione visiva dei risultati;
- Analisi combinata dei dati tenuti per cercare di individuare una tendenza e una correlazione tra le risposte sociodemografiche e le percezioni e atteggiamenti dei professionisti nei confronti della popolazione TGNC.

L'analisi dei dati raccolti tramite la survey è stata condotta utilizzando Microsoft Excel. La scelta di Excel è stata motivata dalla sua diretta relazione con il software di creazione di questionari Microsoft Forms, che ha permesso la traduzione dei risultati direttamente all'interno del database.

In particolare, l'analisi è stata strutturata in tre principali fasi:

1. Categorizzazione delle risposte e calcolo delle frequenze: tutte le risposte sono state prima standardizzate e categorizzate, successivamente sono state calcolate le frequenze assolute e le percentuali per ogni categoria. Questo passaggio ha permesso

di avere un quadro immediato della distribuzione del campione in tutte le variabili della ricerca.

2. Rappresentazione grafica dei dati: per facilitare la lettura e l'interpretazione dei risultati, i dati sono stati rappresentati attraverso grafici a barre, in questo modo si possono evidenziare rapidamente differenze tra categorie, confrontare gruppi e visualizzare tendenze generali, rendendo immediatamente chiari pattern e variazioni significative.
3. Analisi combinata dei dati: oltre all'analisi individuale dei dati, è stata condotta un'analisi combinata, incrociando variabili sociodemografiche e risposte relative a percezioni, conoscenze e atteggiamenti dei professionisti nei confronti della popolazione TGNC. Questo approccio ha permesso di cercare eventuali correlazioni emergenti, ad esempio verificando se la formazione specifica fosse associata a una maggiore percezione di competenza. L'analisi combinata è stata svolta attraverso tabelle pivot e formule applicate ai dati esistenti.

L'analisi scelta è coerente con gli obiettivi esplorativi della ricerca: comprendere la percezione dei professionisti, descrivere i dati in maniera chiara e identificare possibili aree di intervento per la formazione futura. La combinazione di frequenze, rappresentazioni grafiche e analisi incrociata permette di costruire un quadro complessivo dei risultati, utile sia per la discussione teorica sia per la progettazione di interventi pratici.

Per lo scopo della ricerca, incentrato sull'indagine esplorativa e sulla descrizione delle tendenze percepite dai professionisti, questo metodo si è dimostrato adeguato e sufficiente a fornire indicazioni utili per sviluppare programmi formativi e future ricerche più approfondite.

5.3 Analisi descrittiva

La prima fase di analisi ha previsto una descrizione del campione, attraverso il calcolo di:

- Frequenze e percentuali per ciascuna variabile (genere, credo religioso, professione, ecc.);
- Medie e deviazioni standard per le variabili ordinali o a scala Likert (1-5);
- Rappresentazioni grafiche per evidenziare la distribuzione delle risposte.

Questa fase ha permesso di formare un profilo dei professionisti coinvolti e di individuare eventuali tendenze relative all'esperienza con pazienti TGNC.

5.4 Analisi inferenziale

Successivamente, per esplorare le relazioni tra caratteristiche sociodemografiche e atteggiamenti nei confronti dei pazienti TGNC, sono stati impiegati diversi metodi:

- Tabelle di contingenza e test del chi-quadro (χ^2): utilizzati per valutare l'associazione tra variabili categoriali (es. genere x comfort nella gestione dei pazienti TGNC, professione x formazione ricevuta).
- t di Student: ha descritto la correlazione tra dati estrapolati con scala Likert e dati binomiali Sì/No (es. formazione ricevuta x percezione dell'inclusività della struttura di lavoro dell'operatore, formazione ricevuta x capacità auto percepita nel supporto del paziente TGNC durante un percorso nutrizionale).
- Analisi di sintesi: è stato creato un Indice di competenza TGNC, calcolato come media dei punteggi relativi a domande che misurano conoscenze e sicurezza operativa (es. capacità di supporto, conoscenza della HRT, consapevolezza delle necessità nutrizionali).
- Indice di inclusività percepita: derivato dalla media dei punteggi relativi a percezioni dell'ambiente lavorativo e del proprio comfort personale.

Analisi di sintesi e indice di inclusività sono stati standardizzati su scala 1–5 per facilitarne il confronto.

5.5 Validazione e interpretazione

L'interpretazione dei risultati è stata condotta tenendo conto:

- del contesto socio-culturale in cui operano i partecipanti;
- della complessità del tema TGNC e delle possibili bias legati a pregiudizi o mancanza di formazione specifica;
- della natura esplorativa dello studio, non orientata alla generalizzazione statistica ma alla comprensione qualitativa dei trend emersi.

Capitolo 6 - Conclusioni

6.1 Sintesi dei risultati

L'indagine condotta ha permesso di esplorare in modo approfondito le criticità nella valutazione nutrizionale e nella presa in carico dei pazienti TGNC (Transgender e Gender Non Conforming), mettendo in evidenza aspetti ancora poco affrontati nella pratica clinico-assistenziale.

Dall'analisi delle risposte è emerso che, sebbene una parte consistente dei professionisti dichiari un atteggiamento inclusivo e una buona predisposizione al confronto, restano carenze significative nella formazione specifica, nella conoscenza delle implicazioni nutrizionali della terapia ormonale (HRT) e nella capacità di gestire in modo competente i fabbisogni di questa popolazione.

Solo una piccola parte dei partecipanti ha riferito di aver ricevuto linee guida o indicazioni operative da parte della propria struttura sanitaria, e la percezione dell'inclusività dell'ambiente lavorativo è risultata variabile.

Tuttavia, la quasi totalità del campione ha espresso interesse verso una formazione dedicata, riconoscendo la necessità di ampliare le competenze e migliorare l'approccio comunicativo e professionale nei confronti dei pazienti TGNC.

6.2 Contributo della ricerca

Il principale contributo di questa ricerca consiste nell'aver fornito un'immagine aggiornata dello stato di preparazione e percezione dei professionisti sanitari della città di Bologna e della Romagna rispetto alla popolazione TGNC, con particolare riferimento all'ambito nutrizionale.

Lo studio ha identificato carenze formative, mancanza di protocolli standardizzati e criticità comunicative, che rappresentano barriere significative all'accesso equo e competente ai servizi.

A partire dai risultati emersi, si propone la progettazione di un programma di formazione aziendale strutturato, finalizzato a potenziare le conoscenze e le competenze del personale sanitario.

Il programma dovrebbe articolarsi su tre livelli:

1. Modulo informativo di base, volto a fornire un inquadramento sulle identità di genere, sul linguaggio inclusivo e sui principali determinanti di salute della popolazione TGNC.

2. Modulo clinico-nutrizionale avanzato, dedicato all'approfondimento dei fabbisogni nutrizionali, delle modificazioni metaboliche legate alla HRT, delle problematiche psicologiche e comportamentali legate all'alimentazione.
3. Modulo organizzativo e comunicativo, centrato sul miglioramento della relazione con il paziente, sull'approccio multidisciplinare e sull'adozione di linee guida dedicate.

L'obiettivo è creare un ambiente con un'adeguata formazione, in grado di trasformare i risultati della ricerca in un percorso educativo, capace di incidere sulla qualità dell'assistenza e sul benessere dei pazienti TGNC.

6.3 Raccomandazioni finali

Alla luce dei risultati ottenuti, emergono alcune raccomandazioni fondamentali per la pratica professionale e per le future linee di ricerca:

1. Sviluppare programmi di formazione dedicati alla popolazione TGNC, integrandoli nei percorsi di aggiornamento professionale obbligatori.
2. Elaborare linee guida nazionali sulla valutazione nutrizionale e la presa in carico multidisciplinare delle persone TGNC.
3. Promuovere ambienti di lavoro inclusivi, capaci di accogliere la diversità di genere attraverso protocolli chiari, linguaggio rispettoso e supporto organizzativo.
4. Incentivare la ricerca sul tema, per indagare più a fondo l'impatto della formazione sulla qualità della cura e sull'esperienza dei pazienti.
5. Creare approcci multidisciplinari (nutrizionisti, psicologi, medici, infermieri) all'interno degli ambienti assistenziali per favorire la condivisione di buone pratiche e la costruzione di un modello di assistenza centrato sulla persona.

In conclusione, il presente elaborato rappresenta un primo passo verso la formalizzazione di un modello di presa in carico nutrizionale inclusivo e basato sull'evidenza, orientato non solo all'equità nell'accesso alle cure, ma anche al riconoscimento della dignità, delle specificità e dei diritti delle persone TGNC.

Bibliografia

1. Bidell, M. P. (2017). The Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Development of Clinical Skills Scale (LGBT-DOCSS): Establishing a New Interdisciplinary Self-Assessment for Health Providers. *Journal of Homosexuality*, 64(10), 1432–1460.
2. Clark, K. A., & Hughto, J. M. W. (2020). Development and Psychometric Evaluation of the Transgender Knowledge, Attitudes, and Beliefs (T-KAB) Scale. *Sexuality Research and Social Policy*, 17(3), 353–363.
3. Coelho, J. S., Suen, J., Clark, B. A., Marshall, S. K., Geller, J., & Lam, P.-Y. (2019). Eating Disorder Diagnoses and Symptom Presentation in Transgender Youth: A Scoping Review. *Current Psychiatry Reports*, 21(11). Scopus.
4. Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., Vries, A. L. C. de, Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1–S259.
5. CREA – Consiglio per la Ricerca in Agricoltura e l'Analisi dell'Economia Agraria. (2024). *Linee guida per una sana alimentazione* [Linee guida]. Centro di Ricerca Alimenti e Nutrizione.
6. Fergusson, P., Greenspan, N., Maitland, L., & Huberdeau, R. (2018). Towards Providing Culturally Aware Nutritional Care for Transgender People: Key Issues and Considerations. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research : A Publication of Dietitians of Canada = Revue Canadienne de La Pratique et de La Recherche En Dietetique : Une Publication Des Dietetistes Du Canada*, 79(2), 74–79.
7. Fisher, A., Marconi, M., Castellini, G., Safer, J., D'Arienzo, S., Levi, M., Brogonzoli, L., Iardino, R., Cocchetti, C., Romani, A., Mazzoli, F., Matarrese, P., Ricca, V., Vignozzi, L., Maggi, M., Pierdominici, M., & Ristori, J. (2024). Estimate and needs of the transgender adult population: The SPoT study. *Journal of endocrinological investigation*, 47.
8. Gold, E., de Bronner, S., & Goday, P. (2024). Nutrition considerations in the transgender and gender-diverse patient. *NUTRITION IN CLINICAL PRACTICE*, 39(2), 366–372.

9. Gómez Hoyos, E., Cabrera García, P., & Gómez Balaguer, M. (2024). Executive summary: Quality standards of care units for people with sexual and gender diversity. *Endocrinologia, Diabetes y Nutricion*, 71(4), 181–186.
10. Gunaydin, D., Burchell, D., Hickens, N., & Joy, P. (2023). Not Just Checklists and Rainbows: Exploring Canadian Dietitians' Beliefs, Values, and Knowledge of Transgender Nutritional Care. *Transgender Health*, 8(4), 381–388. Scopus.
11. Joy, P., White, M., & Jones, S. (2022). Exploring the influence of gender dysphoria in eating disorders among gender diverse individuals. *Nutrition & Dietetics : The Journal of the Dietitians Association of Australia*, 79(3), 390–399.
12. Linsenmeyer, W., Drallmeier, T., & Thomure, M. (2020). Towards gender-affirming nutrition assessment: A case series of adult transgender men with distinct nutrition considerations. *Nutrition Journal*, 19(1), 74.
13. Linsenmeyer, W., Garwood, S., & Waters, J. (2022). An Examination of the Sex-Specific Nature of Nutrition Assessment within the Nutrition Care Process: Considerations for Nutrition and Dietetics Practitioners Working with Transgender and Gender Diverse Clients. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 122(6), 1081–1086.
14. Ma, J. (2022, giugno). Investigation into the correlation between humanistic care ability and emotional intelligence of hospital staff. In *BMC Health Services Research* (Vol. 22, Fascicolo 1, pp. 1–13).
15. Mirabella, M., Di Giannantonio, B., Giovanardi, G., Piras, I., Fisher, A. D., Lingiardi, V., Chianura, L., Ristori, J., Speranza, A. M., & Fortunato, A. (2023). Exploring Gender Diversity in Transgender and Non-Binary Adults Accessing a Specialized Service in Italy. *Healthcare*, 11(15).
16. Mittertreiner, E., Hunter, A., & Lacroix, E. (2024). Nutritional considerations for gender-diverse people: A qualitative mini review. *Frontiers in Nutrition*, 11.
17. Moallef, S., Salway, T., Phanuphak, N., Kivioja, K., Pongruengphant, S., & Hayashi, K. (2022). The Relationship Between Sexual and Gender Stigma and Difficulty Accessing Primary and Mental Healthcare Services Among LGBTQI + Populations in Thailand: Findings from a National Survey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 1–19.

18. Pham, A. H., Eadeh, H.-M., Garrison, M. M., & Ahrens, K. R. (2023). A Longitudinal Study on Disordered Eating in Transgender and Nonbinary Adolescents. *Academic Pediatrics*, 23(6), 1247–1251.
19. Rahman, R., & Linsenmeyer, W. (2019). Caring for Transgender Patients and Clients: Nutrition-Related Clinical and Psychosocial Considerations. *JOURNAL OF THE ACADEMY OF NUTRITION AND DIETETICS*, 119(5), 727–732.
20. Ramsey, Z., Davidov, D., Levy, C., & Abildso, C. (2022). An etic view of LGBTQ healthcare: Barriers to access according to healthcare providers and researchers An etic view of LGBTQ healthcare: Barriers to access according to healthcare providers and researchers. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 34, 1–19.
21. Reisner, S. L., Deutsch, M. B., Bhasin, S., Bockting, W., Brown, G. R., Feldman, J., Garofalo, R., Kreukels, B., Radix, A., Safer, J. D., Tangpricha, V., T’Sjoen, G., & Goodman, M. (2016). Advancing methods for US transgender health research. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity*, 23(2), 198–207.
22. Riddle, M., & Safer, J. (2022). Medical considerations in the care of transgender and gender diverse patients with eating disorders. *JOURNAL OF EATING DISORDERS*, 10(1).
23. Safer, J. D., Coleman, E., Feldman, J., Garofalo, R., Hembree, W., Radix, A., & Sevelius, J. (2016). Barriers to healthcare for transgender individuals. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity*, 23(2), 168–171.
24. Send, S. (2020). Nutrition Management of the Transgender Patient. *Support Line*, 42(1), 14–19.
25. Società Italiana di Nutrizione Umana (SINU). (2024). *LARN – Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia per la popolazione italiana (V Revisione)*. SICS Editore.
26. Sousa, I. P., & Amaral, T. F. (2024). Relationship between Food Habits, Nutritional Status, and Hormone Therapy among Transgender Adults: A Systematic Review. *Nutrients*, 16(19).
27. Takehara, Y., Tsunoda, H., Takei, J., Kida, K., Yamauchi, H., Yagishita, K., & Yoshida, A. (2024). Recognition and comprehension of breast awareness among hospital staff: A questionnaire survey using the explanatory leaflet in Japan. *BMC Women’s Health*, 24(1), 1–11. CINAHL Complete.

28. Tarchi, L., Maiolini, G., D'Areglia, E., Cassioli, E., Rossi, E., Ristori, J., Fisher, A. D., Ricca, V., & Castellini, G. (2025). Predictors of stigma toward transgender and gender nonconforming individuals among registered dietitians and dietetics students. *Stigma and Health*.
29. Thibault, R., Abbasoglu, O., Ioannou, E., Meija, L., Ottens-Oussoren, K., Pichard, C., Rothenberg, E., Rubin, D., Siljamäki-Ojansuu, U., Vaillant, M.-F., & Bischoff, S. C. (2021). ESPEN guideline on hospital nutrition. *Clinical Nutrition*, 40(12), 5684–5709.
30. Waters, J., & Linsenmeyer, W. (2024). The impact of gender-affirming hormone therapy on nutrition-relevant biochemical measures. *Frontiers in Nutrition, Volume 11-2024*.
31. Yesildemir, O., & Akbulut, G. (2023). Gender-Affirming Nutrition: An Overview of Eating Disorders in the Transgender Population. *CURRENT NUTRITION REPORTS*, 12(4), 877–892.

Allegati

Allegato 1 – Il questionario

Indagine sulla valutazione nutrizionale e presa in carico dei pazienti

TGNC

* Obbligatoria

Modulo Informativo per la partecipazione - Consenso informato

Gentilissim*,

Lei è invitata* a prendere parte a una ricerca condotta nel progetto **“Indagine sulle criticità nella valutazione nutrizionale e nella presa in carico dei pazienti transgender e gender non-conforming (TGNC)”** di cui è responsabile Dott.ssa Dietista Carolina Poli. Prima di decidere se partecipare è importante che abbia tutte le informazioni necessarie per aderire in modo consapevole e responsabile.

Le chiediamo di leggere questo documento e di fare a chi le ha proposto questo studio tutte le domande che ritiene opportune.

Il progetto di ricerca “Indagine sulle criticità nella valutazione nutrizionale e nella presa in carico dei pazienti transgender e gender non-conforming” persegue l’obiettivo di indagare il pensiero, le conoscenze e le eventuali esperienze vissute dal personale sanitario durante la gestione delle persone TGNC, attenzionando gli operatori sanitari che operando nell’ambito della nutrizione e dietetica. La finalità è quella di individuare tematiche comuni che possano costituire la base per attuare interventi formativi.

La partecipazione al progetto di ricerca comporta la compilazione di un questionario online completamente anonimo della durata di 5 minuti.

La partecipazione allo studio è volontaria e gratuita.

Per i partecipanti la collaborazione non comporta nessun tipo di rischio o disagio.

Lei ha il diritto di ritirare in qualsiasi momento il suo consenso alla partecipazione a questo studio, anche senza preavviso o motivazione specifica.

Lei ha diritto a richiedere informazioni sui risultati e sull’esito della ricerca. L’elaborazione dei dati raccolti è completamente anonima.

I risultati della ricerca saranno pubblicati in forma riassuntiva e in nessun caso saranno riconducibili a singole persone. Per qualsiasi informazione e chiarimento su questo studio o per qualsiasi necessità può rivolgersi a carolina.poli4@unibo.it, a sua disposizione per ulteriori informazioni o chiarimenti.

1. Per procedere con la compilazione del questionario, è necessario esprimere il **consenso alla partecipazione**

Il*/La* sottoscritt* DICHIARA di:

aver letto il suddetto foglio informativo ricevuto, di aver compreso sia le informazioni in esso contenute sia le informazioni fornite in forma orale dal personale addetto al progetto di ricerca **“Indagine sulle criticità nella**

valutazione nutrizionale e nella presa in carico dei pazienti transgender e gender non-conforming (TGNC)”

aver avuto ampio tempo ed opportunità di porre domande ed ottenere risposte soddisfacenti dal personale addetto;

aver compreso che la partecipazione allo studio è del tutto volontaria e libera, che ci si potrà ritirare dallo studio in qualsiasi momento, senza dover dare spiegazioni e senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio; aver

compreso la natura e le attività che la partecipazione allo studio comportano e i relativi rischi;

aver compreso che la partecipazione a questo studio non comporterà il riconoscimento di alcun vantaggio di natura economica diretto o indiretto. *

- ☐ **ACCONSENTE** a partecipare allo studio, nella consapevolezza che tale consenso è manifestato liberamente ed è revocabile in ogni momento senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio.
- ☐ **NON ACCONSENTE** a partecipare allo studio, nella consapevolezza che tale consenso è manifestato liberamente ed è revocabile in ogni momento senza che ciò comporti alcuno svantaggio o pregiudizio.

Dati generali dei partecipanti

2. Et : *

- ☐ 18-25
- ☐ 26-35
- ☐ 36-45
- ☐ 46-55
- ☐ 56-65
- ☐ 65+

3. Genere: *

- ☐ Maschio
- ☐ Femmina
- ☐ Non-Binario
- ☐ Preferisco non rispondere

4. Credo religioso: *

- ☐ Cattolico
- ☐ Mussulmano
- ☐ Induista
- ☐ Ateo
- ☐ Agnostico
- ☐ Altro

5. Professione: *

- ☐ Medico
- ☐ Infermier*
- ☐ Dietista
- ☐ Psicolog*
- ☐ O.S.S.
- ☐ Altro

6. In quale struttura assistenziale stai lavorando? *

- ☐ IRCCS Policlinico di S.Orsola Azienda
- ☐ USL di Bologna Azienda
- ☐ USL Romagna
- ☐ Azienda USL di Imola
- ☐ Altro

7. Hai ricevuto della formazione per quanto riguarda la popolazione TGNC (Transgender e Gender Non-Conforming)? *

- ☐ Sì
- ☐ No

Conoscenze generali e opinioni sulla popolazione TGNC

8. Pensi di essere in grado di interagire nel modo giusto con i pazienti TGNC? *

- ☐ Sì
- ☐ Abbastanza
- ☐ Non molto
- ☐ No

9. La struttura sanitaria in cui lavori ti ha fornito linee guida o indicazioni/formazione sulla presa in carico di pazienti TGNC? *

- ☐ Sì
- ☐ Abbastanza chiare
- ☐ Poco approfondite
- ☐ No

10. Credi che ci sia discriminazione in ambito sanitario per i pazienti TGNC? *

- ☐ Sì
- ☐ No

11. Hai mai avuto un* paziente TGNC? *

- ☐ Sì
- ☐ Probabilmente sì
- ☐ Probabilmente no
- ☐ No

12. Per favore, valuta la seguenti affermazioni rispondendo solo con un numero da 1 a 5, dove 1 significa per niente e 5 totalmente. *

	1	2	3	4	5
Mi sento a mio agio nel gestire un* paziente TGNC					
Quanto ritieni importante l'implementazione di formazione specifica riguardante i pazienti TGNC all'interno del tuo ambito di lavoro?					
Penso che i bisogni dei pazienti TGNC vengano spesso trascurati					
Vorrei essere più informat* sulle necessità dei pazienti TGNC					
Credo che la struttura sanitaria in cui lavoro abbia un approccio inclusivo nei confronti dei pazienti TGNC					

13. Sei un professionista della nutrizione? (Dietista, Medico Nutrizionista...) *

- ☐ Sì
- ☐ No

Sezione dedicata ai professionisti della nutrizione

14. Per favore, valuta la seguenti affermazioni rispondendo solo con un numero da 1 a 5, dove 1 significa per niente e 5 totalmente. *

	1	2	3	4	5
Secondo te la transizione di genere può avere un impatto sul fabbisogno energetico.					
Se ti si presentasse l'occasione di trattare un* paziente TGNC, pensi che saresti in grado di supportarl* in un percorso nutrizionale personalizzato?					

15. Conosci le criticità nutrizionali della terapia ormonale sostitutiva (HRT)? *

- ☐ Sì

☐ No

16. Quale credi che sia il problema più frequente per un* paziente* TGNC quando si tratta di alimentazione? *

- ☐ Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione
- ☐ Piani alimentari poco personalizzati
- ☐ Professionisti poco preparati
- ☐ Assenza di linee guida specifiche o difficoltà nel reperirle
- ☐ Altro

17. Trovi necessaria una formazione specifica sui bisogni alimentari della popolazione TGNC? *

- ☐ Sì
- ☐ No

PERCORSI DI CURA INCLUSIVI PER PAZIENTI TGNC

LA PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI
TRANSGENDER E GENDER NON-CONFORMING

GIORNATA DI FORMAZIONE PER IL PERSONALE SANITARIO DEL POLICLINICO DI SANT'ORSOLA



DATA:

IDENTITÀ DI GENERE E LINGUAGGIO



AULE DEL POLICLINICO
E FAD

ASPETTI MEDICI E NUTRIZIONALI

COMUNICAZIONE CONSAPEVOLE



8 ORE DI FORMAZIONE
E CASI CLINICI

PRESA IN CARICO MULTIDISCIPLINARE