

CON IL PATROCINIO DI



L'AQUILA
2026
Capitale italiana
della Cultura



SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA
Affiliated to World Psychiatric Association



CONSIGLIO
NAZIONALE
ORDINE
PSICOLOGI

FISS

Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica



SIRP
Società Italiana
di Riabilitazione Psicosociale



SIPS
Società Italiana di Psichiatria Sociale
affiliated to World Association of Social Psychiatry



Psichiatria delle persone LGBTI e di genere
Sezione della Società Italiana di Psichiatria
Presidentessa Prof.ssa Rita Roncone



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DELL'AQUILA



MESVA
Dipartimento di Medicina Clinica,
Sanità Pubblica, Scienze della Vita
e dell'Ambiente

PRIMO CONGRESSO NAZIONALE
PSICHIATRIA DELLE PERSONE
LGBTI E DI GENERE

IDENTITÀ PLURALI E SALUTE MENTALE IN GIOVANI LGBTQIA+

L'AQUILA 2026
28 | 29 SETTEMBRE

Centro congressi
"Luigi Zordan"
Monastero di San Basilio,
Piazza S. Basilio



Ministero
dell'Università
e della Ricerca



PRO-BEN



Mente in
Movimento
2.0
Connessioni Vitali



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DELL'AQUILA



Abstract Book delle Comunicazioni

A cura di Silvia Mammarella, Laura Giusti, Rita Roncone



Psichiatria delle persone LGBTI e di genere

Sezione della Società Italiana di Psichiatria

Presidentessa Prof.ssa Rita Roncone

IDENTITÀ PLURALI E SALUTE MENTALE IN GIOVANI LGBTQIA+

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Rita RONCONE

Laura GIUSTI

Massimo CASACCHIA

Università degli Studi dell'Aquila

Psichiatria delle persone LGBTI e di genere

Sezione della Società Italiana di Psichiatria

SEGRETERIA SCIENTIFICA LOCALE

Silvia MAMMARELLA

Dalila DE LUCA

Anna SALZA

Donatella USSORIO



Sommario

C1. The "misidentifiable" University community: identità di genere, discriminazione percepita e benessere psicologico nel PROBEN UNIVPM	5
Lorenzo Viselli ¹ , Marianna Capecci ² , Umberto Volpe ¹ , Laura Orsolini ¹	5
C2. Identità di genere e benessere negli studenti universitari: salute psicologica e contesti di vita	6
Livia Buratta ¹ , Irene Aiolfi ¹⁻² , Antonio Cosenza ¹ , Eleonora Cova ¹ , Elisa Delvecchio ¹ , Carlo Garofalo ¹ , Laura Muzi ¹ , Veronica Raspa ¹ , Irene Severi ¹ , Claudia Mazzeschi ¹	6
C3. Incongruenza di genere e difficoltà legate all'orientamento sessuale in student3 universitar3: tre case report dal Servizio di Ascolto e Consultazione per Studentesse e Studenti (SACS) dell'Università dell'Aquila ai tempi del PROBEN	7
Silvia Mammarella, Laura Giusti, Dalila De Luca, Massimo Casacchia, Rita Roncone	7
C4. Valutazione di un intervento formativo sulla diversità di genere e di orientamento sessuale nei contesti sanitari universitari nell'ambito del progetto Vitality	9
Laura Giusti, Silvia Mammarella, Dalila De Luca, Massimo Casacchia, Rita Roncone	9
C5. Quale educazione sessuale per gli adolescenti LGBTQIA+?	10
Stefano Eleuteri ¹ , Marta Girardi ² , Rossella Spadola ² , Elisabetta Todaro ²	10
C6. Mental health disparities in LGBTQIA+ populations: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses	11
Vincenzo Oliva ¹⁻⁴ , Joaquim Radua ¹⁻⁴ , Michele De Prisco ¹⁻⁴ , Matteo Cerioli ^{1-3,5} , Marta Bort ¹⁻³ , Chiara Possidente ^{1-3,6} , Lorenzo Bracco ^{1-3,7} , Gerard Anmella ¹⁻⁴ , Gonzalo Salazar de Pablo ⁸⁻¹⁰ , Giovanna Fico ¹⁻³ , Eduard Vieta ¹⁻⁴	11
C7. Ansia, depressione e disturbi della nutrizione e dell'alimentazione nelle persone in percorso di affermazione di genere	13
Laura Bussola ¹ , Giada Silveri ¹ , Laura Rabbi ¹ , Federico Tedeschi ¹ , Federica Pinna ² , Alessandra Zendoli ³ , Paolo Meneguzzo ⁴ , Francesco Amaddeo ¹	13
C8. Minority stressors ed intersezionalità: conseguenze sociali e cliniche nell'utenza degli ambulatori specialistici per l'identità di genere	14
Emma Zuliani ¹ , Silvia Leo ¹ , Camilla Gesi ² , Anna Caterina Omboni ² , Giuseppa Gallo ³ , Federico Riva ⁴ , Luca Pascarelli ⁵ , Bernardo Maria Dell'Oso ^{1-2,6-8}	14
C9. Identità di genere trans e tratti autistici: uno studio retrospettivo multicentrico italiano	15
Silvia Leo ¹⁻² , Emma Zuliani ² , Camilla Gesi ³ , Anna Caterina Omboni ³ , Giuseppa Gallo ⁴ , Federico Riva ⁵ , Luca Pascarelli ⁶ , Bernardo Maria Dell'Oso ^{1,3,7-9}	15
C10. Differenze di genere nelle associazioni tra uso problematico della pornografia e sintomi di depressione e ansia: evidenze da uno studio su larga scala	16
Ilaria De Luca ¹ , Giacomo Ciocca ² , Ornella Corazza ³ , Gianluca Esposito ⁴ , Luigi Tinella ⁵ , Mónika Koós ⁶ , Léna Nagy ⁷ , Zsolt Demetrovics ⁸	16
C11. Being in transition: la pratica del "body becoming" nella clinica della varianza di genere	17
Gianni Beglia ¹ , Maria Naccari Carlizzi ² , Violet Pietrantonio ³ , Patrizia Santinon ⁴ , Loris Zanin ⁵ , Federica Recchia ⁶	17
C12. Salute mentale e profilassi pre-esposizione ad HIV (PrEP): dalle evidenze scientifiche verso un modello integrato	18

Giovanna Picchi ¹⁻² , Vincenza Cofini ¹	18
C13. Esperienza clinica, conoscenze e necessità formative sull’incongruenza di genere tra i professionisti della salute mentale: risultati di una survey	19
Matteo Olmeo, Gioele Fonte, Cecilia Fracchia, Linda Monti, Francesco Bevione, Paola Longo, Matteo Panero, Federica Toppino ¹ , Giovanni Abbate Daga	19
C14. Liberi di Esserci: il primo sportello comunale LGBTQIA+ di Agrigento come modello territoriale di inclusione, ascolto e contrasto alle discriminazioni	20
Paola La Sala ¹ , Giacomina Di Francesco ² , Ylenia Modicamore ³ , Simona Attanasio ⁴ , Antonio Sapia ⁵ , Maria Grazia Costanza ⁶ , Romina Lauricella ⁶ , Accursio Graceffo ⁷ , Sharon D’Anna ⁴	20
INDICE DELLE AUTRICI E DEGLI AUTORI	22

C1. The “misidentifiable” University community: identità di genere, discriminazione percepita e benessere psicologico nel PROBEN UNIVPM

Lorenzo Viselli¹, Marianna Capecci², Umberto Volpe¹, Laura Orsolini¹

Affiliazione:

¹Clinica Psichiatrica Universitaria, Dipartimento di Neuroscienze Cliniche/DIMSC, Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italia.

²Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica (DIMSC), Università Politecnica delle Marche, Ancona, Italia.

E-mail di riferimento: lorenzo.viselli7@gmail.com

Introduzione

L'esperienza universitaria rappresenta una fase di vita impegnativa in termini sociali, emotivi e accademici, aumentando la suscettibilità alla sofferenza psichica. Inoltre, l'appartenenza alla comunità LGBTQIA+ potrebbe rappresentare un ulteriore elemento di vulnerabilità. Il PROBEN ha l'obiettivo di promuovere il benessere della popolazione studentesca in cui però la componente LGBTQIA+ resta spesso invisibile a queste rilevazioni, riducendo la possibilità degli atenei di offrire un appropriato supporto.

Metodo

329 partecipanti (età media $\pm$ DS: 23,15 $\pm$ 6,04, 229 donne) hanno compilato la survey epidemiologica PROBEN per mappare il benessere della comunità studentesca, (MHC-SF, UCLA-3, RSES, PHQ-9, GAD-7, BPNSF, LPFS-BF 2.0) e l'esperienza di discriminazione (EDS), rilevando inoltre l'identità di genere.

Risultati

Emergono elevati livelli di sofferenza psichica manifestati in: un ridotto benessere psicologico (19,29%, MHC_SF), sentimenti di solitudine (55,23%, UCLA-3), bassa autostima (33,22%, RSES), sintomatologia depressiva (52,59% PHQ-9) e ansiosa (82,51%, GAD7) da lieve in su, funzionamento personologico disfunzionale (34,64%, LPFS-BF 2.0). Il 93,17% riferisce almeno una forma di discriminazione: il 3,52% l'attribuisce all'orientamento sessuale, mentre il 6,17% all'identità di genere. Sul versante identitario, l'83,74% si dichiara cisgender, l'1,23% non binario, il 9,82% preferisce non rispondere e il 5,21% sceglie “altro”: in nessuna delle specificazioni compare però un'identità non binaria. La discrepanza è netta: a fronte dell'1,23% con identità non binaria, il 6,17% riporta discriminazioni per identità di genere, ma di questi il 92,86% si era dichiarato cisgender.

Conclusioni

La comunità studentesca UNIVPM mostra un disagio psicologico diffuso; la letteratura indica che tali condizioni sono più frequenti nella comunità LGBTQIA+, ma la struttura della rilevazione non consente di identificare accuratamente questa popolazione: un item singolo, privo di specificazioni, conduce a misclassificazione. UNIVPM ha già implementato procedure per le carriere alias e linee guida sull'equità di genere e le soggettività non binarie. Ad oggi, raccolte dati che permettano una classificazione accurata, iniziative divulgative e campagne di sensibilizzazione, farebbero emergere una popolazione nascosta e più suscettibile alla sofferenza psichica; un compito prioritario per i prossimi step del PROBEN.

C2. Identità di genere e benessere negli studenti universitari: salute psicologica e contesti di vita

Livia Buratta¹, Irene Aiolfi¹⁻², Antonio Cosenza¹, Eleonora Cova¹, Elisa Delvecchio¹, Carlo Garofalo¹, Laura Muzi¹, Veronica Raspa¹, Irene Severi¹, Claudia Mazzeschi¹

Affiliazione:

¹Dipartimento di Filosofia Scienze Sociali, Umane e della Formazione – Università degli Studi di Perugia

²Dipartimento di Ricerca e Innovazione Umanistica – Università degli Studi di Bari Aldo Moro

E-mail di riferimento: livia.buratta@unipg.it

Introduzione

La letteratura evidenzia una maggiore sintomatologia psicologica degli studenti universitari transgender e non binary (TNB) rispetto ai pari cisgender. Poco esplorata è la salute psicologica in una prospettiva più ampia, che secondo il modello del dual continuum, consideri il benessere come distinto dalla sola assenza di sintomi. Limitata è inoltre l'attenzione alle esperienze nei diversi contesti di vita. L'obiettivo del presente studio è confrontare in un campione di studenti universitari cisgender e TNB rispetto a indicatori di distress e di salute e benessere considerando parallelamente le esperienze nel contesto familiare e universitario e i vissuti di discriminazione.

Metodo

Hanno partecipato allo studio 4.207 studenti universitari con dati completi, di cui 51 transgender e non binary (TNB; 1,2%). Data la disparità numerica, dal campione cisgender (n = 4.156) è stato estratto random un sottocampione di 188 partecipanti. I gruppi sono stati confrontati su benessere (MHC-SF), solitudine (UCLA-3), autostima (RSES), sintomi depressivi (PHQ-9) e ansiosi (GAD-7), contesto familiare (POPS; PCS) e universitario (SAES), nonché sulle esperienze di discriminazione percepita (EDS). Sono stati utilizzati test di Welch, con correzione FDR ed effect size (Hedges' g), con bootstrap a 5.000 ricampionamenti.

Risultati

Gli studenti TNB hanno mostrato un maggiore distress accompagnato da minore benessere, minore autostima e più alti livelli di solitudine percepita rispetto agli studenti cisgender, con differenze da piccole-moderate a grandi ($g = .36-.89$). Rispetto ai contesti di vita, le differenze maggiori sono emerse in ambito familiare, con minore sostegno ($g = -.95$) e maggiore controllo parentale percepito ($g = .79$). Nel contesto universitario, gli studenti TNB hanno riportato una minore integrazione tra vita personale e accademica ($g = -.52$) e una peggiore relazione con i colleghi ($g = -.40$).

Conclusioni

I risultati suggeriscono l'importanza di mantenere uno sguardo ampio considerando oltre alle dimensioni di distress anche il benessere e i contesti nei quali questo si costruisce o viene ostacolato. In particolare, il contesto familiare e l'integrazione tra vita personale e accademica emergono come dimensioni rilevanti per comprendere l'esperienza degli studenti TNB e come possibili aree di attenzione per iniziative di promozione del benessere e dell'inclusione in ambito universitario.

C3. Incongruenza di genere e difficoltà legate all'orientamento sessuale in student3 universitar3: tre case report dal Servizio di Ascolto e Consultazione per Studentesse e Studenti (SACS) dell'Università dell'Aquila ai tempi del PROBEN

Silvia Mammarella, Laura Giusti, Dalila De Luca, Massimo Casacchia, Rita Roncone

Affiliazione:

Servizio di Ascolto e Consultazione per Studentesse e Studenti (SACS), Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente Università degli Studi dell'Aquila

E-mail di riferimento: silvia.mammarella@univaq.it

Introduzione

È ormai ampiamente riconosciuto che la popolazione universitaria rappresenti un gruppo particolarmente vulnerabile dal punto di vista della salute mentale (Giusti et al., 2020; Mammarella et al., 2024; Magliocca et al., 2026). La transizione verso l'età adulta è infatti caratterizzata da profonde trasformazioni sul piano personale, relazionale e professionale che possono incidere significativamente sul benessere psicologico. All'interno del modello Minority Stress (Meyer, 2003), secondo cui lo stigma, la discriminazione e i processi di interiorizzazione del pregiudizio costituiscono fattori di rischio aggiuntivi alla salute mentale, l'osservazione di queste variabili nella popolazione studentesca universitaria assume un ruolo centrale. In particolare, la letteratura evidenzia come gli studenti LGBTQIA+ presentino livelli più elevati di disagio psicologico, sintomi ansioso-depressivi e rischio suicidario rispetto ai coetanei eterosessuali e cisgender, soprattutto in presenza di conflitti familiari, culturali e religiosi (Brittain et al., 2015; Crockett et al., 2023). In tale scenario, i servizi di counseling universitario rappresentano spazi privilegiati di accoglienza, sostegno e orientamento.

Il presente contributo descrive tre casi clinici seguiti presso il Servizio di Ascolto e Consultazione per Studentesse e Studenti (SACS) dell'Università degli Studi dell'Aquila tra il 2024 e il 2026 nell'ambito del progetto PROBEN Menti in Movimento, con l'obiettivo di illustrare differenti manifestazioni del minority stress e il suo impatto sul benessere emotivo e sul rendimento accademico in giovan3 student3 universitari e l'importanza di approcci affermativi nei servizi di counseling psicologici.

Materiali e Metodi

I casi sono stati selezionati tra gli accessi "peculiari" al SACS effettuati nel periodo 2024-2026 sulla scorta di 2 richieste di transizione e di un caso di "disforia transculturale".

L'intervento psicologico è stato condotto secondo il modello di counseling adottato dal servizio, attraverso colloqui clinici individuali finalizzati alla valutazione del disagio, alla promozione delle risorse personali e all'eventuale invio ai servizi specialistici del territorio.

Sono stati analizzati qualitativamente tre casi paradigmatici: 1) una studentessa con esperienza di incongruenza di genere che manifestava umore basso e difficoltà di concentrazione nello studio; (2) uno studente che manifestava incertezza rispetto al percorso di studi intrapreso in ambito sanitario e che presentava un vissuto di incongruenza di genere associato a tono dell'umore deflesso e ideazione suicidaria; 3) uno studente universitario omosessuale di origine Africana che riferiva difficoltà nel rendimento accademico associate a pensieri di autocolpevolizzazione e a marcati sensi di colpa legati al proprio orientamento sessuale. Tali vissuti risultavano ulteriormente influenzati dalla provenienza da un Paese africano caratterizzato da una forte

tradizione cristiana, con conseguenti difficoltà nel processo di autoaccettazione e vissuti riconducibili al minority stress.

Risultati

Ad un follow-up condotto a distanza di un anno è emerso come: 1) nel primo caso, dopo aver avviato un percorso di affermazione di genere la studentessa ha deciso di interromperlo, riferendo di sentirsi meglio, di aver intrapreso una relazione intima soddisfacente e di aver concluso il percorso di studi; 2) nel secondo caso, la presa in carico tempestiva ha consentito di gestire il rischio suicidario e di orientare lo studente verso servizi specialistici dedicati all'affermazione di genere, favorendo una progressiva riduzione della sofferenza psicologica e iniziando il percorso di transizione. Il percorso di counseling ha inoltre facilitato il processo di disclosure nei confronti dei familiari. Successivamente, lo studente ha interrotto il percorso di studi e intrapreso un'attività lavorativa, con l'obiettivo di raggiungere una maggiore autonomia e indipendenza economica.

3) Nel terzo caso, il lavoro clinico si è focalizzato sull'elaborazione del conflitto tra orientamento sessuale, appartenenza religiosa e valori culturali, promuovendo processi di autoaccettazione e una riduzione dei sentimenti di colpa e vergogna.

L'analisi dei casi evidenzia come il disagio associato alle tematiche LGBTQIA+ possa assumere configurazioni differenti ma condividere alcuni nuclei centrali, quali la difficoltà di integrazione identitaria, la paura del giudizio sociale e l'interiorizzazione dello stigma.

Conclusioni

I risultati sottolineano il ruolo cruciale dei servizi di counseling universitario nell'accoglienza e nella presa in carico precoce delle problematiche legate all'identità di genere e all'orientamento sessuale. I tre casi mostrano come interventi psicologici tempestivi e affermativi possano favorire il benessere psicologico, sostenere i processi di costruzione identitaria e ridurre gli effetti negativi del minority stress in una popolazione di student3 univertari.

C4. Valutazione di un intervento formativo sulla diversità di genere e di orientamento sessuale nei contesti sanitari universitari nell'ambito del progetto Vitality

Laura Giusti, Silvia Mammarella, Dalila De Luca, Massimo Casacchia, Rita Roncone

Affiliazione:

Dipartimento di Medicina Clinica, Sanità Pubblica, Scienze della Vita e dell'Ambiente Università degli Studi dell'Aquila

E-mail di riferimento: laura.giusti@univaq.it

Introduzione: Promuovere competenze sensibili al genere e all'orientamento sessuale è essenziale per contrastare stigma e discriminazioni e favorire pratiche inclusive nei contesti sanitari. Nell'ambito del progetto VITALITY – Spoke 7, è stato realizzato un intervento formativo pilota rivolto prevalentemente a studentesse e studenti delle professioni sanitarie.

Obiettivi: Valutare gli effetti del percorso sulle conoscenze relative a genere, salute e inclusione, nonché descrivere gli atteggiamenti verso le persone omosessuali e la soddisfazione per l'esperienza formativa.

Metodi: Il corso, articolato in due incontri in presenza tenuti il 16 e il 30 maggio 2025 presso l'Università degli Studi dell'Aquila, ha integrato lezioni interdisciplinari, evidenze scientifiche, testimonianze e discussione di buone pratiche. Delle 80 persone iscritte, 29 hanno partecipato a entrambe le giornate. Il campione era composto prevalentemente da studentesse dei corsi di laurea in Ostetricia, Infermieristica, Tecniche della riabilitazione psichiatrica, Igiene dentale e Medicina. Le conoscenze sono state rilevate prima e dopo l'intervento; al termine sono stati valutati anche atteggiamenti, comportamenti e soddisfazione.

Risultati

I partecipanti presentavano già all'ingresso un'elevata alfabetizzazione sui temi del minority stress, degli interventi affirming, della prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili, dell'intersessualità e delle differenze cognitive ed empatiche di genere. L'intervento ha prodotto soprattutto un consolidamento delle conoscenze e con miglioramenti nella comprensione della Medicina di Genere. Sono rimaste alcune criticità nella distinzione fra identità di genere e orientamento sessuale e sul tema del pregiudizio di genere in sanità. Al termine del corso è emersa un'elevata accettazione esplicita delle persone omosessuali e una sostanziale assenza di comportamenti apertamente discriminatori, accanto alla persistenza di alcuni bias impliciti. La soddisfazione per contenuti, docenza, metodologia, organizzazione e applicabilità professionale è risultata molto elevata.

Conclusioni

Il percorso appare promettente come prototipo formativo per rafforzare conoscenze e atteggiamenti inclusivi nei futuri professionisti sanitari. Campione ridotto e autoselezionato, elevata preparazione iniziale, assenza di gruppo di controllo, alto drop-out e mancanza di follow-up richiedono tuttavia cautela nell'interpretazione dei risultati. Studi futuri dovrebbero includere metodologie esperienziali, misure dei bias impliciti e valutazioni longitudinali delle pratiche professionali.

C5. Quale educazione sessuale per gli adolescenti LGBTQIA+?

Stefano Eleuteri¹, Marta Girardi², Rossella Spadola², Elisabetta Todaro²

Affiliazione:

¹Università Mercatorum, Roma

²Istituto di Sessuologia Clinica, Roma

E-mail di riferimento: stefano.eleuteri@unimercatorum.it

Introduzione: Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità e la Dichiarazione sui diritti sessuali dell'Associazione Mondiale per la Salute Sessuale (WAS), l'educazione sessuale mira a fornire a bambini e adolescenti conoscenze, competenze, atteggiamenti e valori completi, promuovendo l'uguaglianza e la non discriminazione e sostenendo al contempo la libertà di pensiero e di espressione. Tuttavia, gli attuali programmi scolastici si concentrano spesso su un'identità sessuale dicotomica e su strategie di prevenzione etero-cis-normative, trascurando le esigenze dei giovani appartenenti alle minoranze di genere (GM) e alle minoranze sessuali (SM). In ambito familiare, le discussioni ruotano tipicamente attorno alla riduzione dei rischi sessuali e alla contraccezione di base, tralasciando gli aspetti relazionali e le componenti dell'identità sessuale quali gli orientamenti e le espressioni di genere. Questa discrepanza evidenzia un divario tra gli obiettivi ufficiali dell'educazione sessuale e la sua attuazione pratica, riflettendo un deficit culturale nell'educazione sessuale familiare.

Metodologia e Risultati

Il presente studio esamina la letteratura scientifica sugli interventi di promozione della salute sessuale dal 2015 al 2024 per identificare approcci inclusivi che favoriscano la partecipazione di tutti i giovani, non solo degli individui etero-cis-normativi. L'ipotesi è che la maggior parte degli interventi si rivolga principalmente ai giovani eterosessuali e cisgender, indicando la necessità di strategie più inclusive per ottenere migliori risultati in termini di salute sessuale e istruzione.

Conclusione

Lo studio suggerisce inoltre di ampliare i programmi didattici per allinearli alle linee guida riconosciute e alle diverse esigenze dei giovani.

C6. Mental health disparities in LGBTQIA+ populations: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses

Vincenzo Oliva¹⁻⁴, Joaquim Radua¹⁻⁴, Michele De Prisco¹⁻⁴, Matteo Cerioli^{1-3,5}, Marta Bort¹⁻³, Chiara Possidente^{1-3,6}, Lorenzo Bracco^{1-3,7}, Gerard Anmella¹⁻⁴, Gonzalo Salazar de Pablo⁸⁻¹⁰, Giovanna Fico¹⁻³, Eduard Vieta¹⁻⁴

Affiliazione:

¹Departament de Medicina, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Institut de Neurociències, Universitat de Barcelona, Barcelona, Spain;

²Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer, Barcelona, Spain;

³Bipolar and Depressive Disorders Unit, Hospital Clinic de Barcelona, Barcelona, Spain;

⁴Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain;

⁵Department of Biomedical and Clinical Sciences “L. Sacco”, University of Milan, Milan, Italy;

⁶Department of Biomedical and Neuromotor Sciences, University of Bologna, Bologna, Italy;

⁷Department of Pathophysiology and Transplantation, University of Milan, Milan, Italy;

⁸Department of Child and Adolescent Psychiatry, Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London, London, UK;

⁹Child and Adolescent Mental Health Services, South London and Maudsley NHS Foundation Trust, London, UK;

¹⁰Department of Child and Adolescent Psychiatry, Institute of Psychiatry and Mental Health, Hospital General Universitario “G. Marañón”, Madrid, Spain

E-mail di riferimento: matteo.cerioli@asst-fbf-sacco.it

Introduzione

Le popolazioni LGBTQIA+ sono esposte a specifiche sfide di natura sociale, politica, psicologica e sanitaria che contribuiscono a marcate disuguaglianze di salute mentale. La solidità complessiva e l'attendibilità delle evidenze relative ai disturbi mentali diagnosticati, alla sintomatologia correlata ai disturbi, ai comportamenti suicidari o di autolesionismo e all'accesso all'assistenza sanitaria mentale non sono ancora state valutate sistematicamente.

Metodi

Abbiamo condotto una revisione ombrello di revisioni sistematiche con meta-analisi (SRMA) di studi osservazionali che hanno indagato gli esiti di salute mentale nelle popolazioni LGBTQIA+. Sono stati consultati PubMed, Scopus e PsycINFO dalla loro istituzione fino al 23 aprile 2025, senza restrizioni linguistiche. Sono state considerate eleggibili le SRMA che confrontavano le popolazioni LGBTQIA+ con popolazioni cisgender ed eterosessuali (obiettivo primario) oppure sottogruppi all'interno delle popolazioni LGBTQIA+ (obiettivo secondario). Gli esiti sono stati categorizzati in disturbi mentali diagnosticati, sintomatologia correlata ai disturbi, comportamenti suicidari o di autolesionismo e accesso all'assistenza sanitaria mentale. La credibilità di ciascuna associazione è stata valutata secondo i criteri di Ioannidis, classificando le evidenze come convincenti (classe I), altamente suggestive (classe II), suggestive (classe III), deboli (classe IV) o non significative.

Risultati

Abbiamo incluso 22 SRMA, comprendenti 398 studi individuali e 162 associazioni meta-analitiche uniche. Tra queste, 8 associazioni (4,9%) hanno raggiunto un livello di evidenza convincente (classe I) e 46 (28,4%) un livello di evidenza altamente suggestivo (classe II). Rispetto alle popolazioni cisgender ed eterosessuali, evidenze convincenti hanno indicato una maggiore

probabilità di disturbi depressivi e di comportamenti suicidari nelle popolazioni LGB, nonché una maggiore probabilità di comportamenti correlati ai disturbi dell'alimentazione tra gli adolescenti gay. All'interno delle popolazioni LGBTQIA+, le persone bisessuali presentavano una maggiore probabilità di ansia e autolesionismo rispetto alle persone lesbiche e gay, mentre le persone lesbiche riferivano una maggiore alterazione dell'immagine corporea rispetto alle persone gay.

Conclusioni

Le disparità di salute mentale che interessano le popolazioni LGBTQIA+ sono supportate da evidenze altamente credibili, in particolare per quanto riguarda i disturbi depressivi, la suicidalità e la sintomatologia correlata ai disturbi dell'alimentazione. Tali disparità emergono già nelle prime fasi della vita e persistono nell'età adulta, sottolineando l'urgente necessità di strategie di prevenzione inclusive, interventi mirati e riforme strutturali volte ad affrontare lo stigma e la discriminazione nell'assistenza sanitaria.

C7. Ansia, depressione e disturbi della nutrizione e dell'alimentazione nelle persone in percorso di affermazione di genere

Laura Bussola¹, Giada Silveri¹, Laura Rabbi¹, Federico Tedeschi¹, Federica Pinna², Alessandra Zendoli³, Paolo Meneguzzo⁴, Francesco Amaddeo¹

Affiliazione:

¹Sezione di Psichiatria, Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento, Università di Verona

²Scienze Mediche e Sanità Pubblica, Università di Cagliari

³Clinica Universitaria della Azienda Mista Ospedali riuniti di Foggia

⁴Dipartimento di Neuroscienze, Università di Padova

E-mail di riferimento: francesco.amaddeo@univr.it

Introduzione

Le persone transgender e gender-diverse possono essere esposte, nel corso dei percorsi di affermazione di genere, a diversi fattori di vulnerabilità psicosociale, tra cui stigma, discriminazione, microaggressioni e insoddisfazione corporea. Questi fattori sono associati ad un disagio psicologico che può generare ansia, depressione, condotte autolesionistiche e disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

Metodo

In questo studio multicentrico trasversale abbiamo valutato sintomi ansiosi e depressivi, psicopatologia alimentare e comportamenti autolesivi in 152 adulti transgender. Abbiamo inoltre esplorato come questi aspetti clinici possano differire in relazione alle diverse fasi del percorso di affermazione di genere. Tutti i partecipanti, oltre alle informazioni socio-demografiche, hanno completato la EDE-Q per i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, la HADS per l'ansia e la depressione, la SOMI per le microaggressioni, la SHI per i comportamenti autolesivi e la PID-5-BF per i tratti di personalità.

Risultati

Nel nostro campione il 41% erano uomini trans ed il 32 donne trans. Il trattamento ormonale era significativamente associato a punteggi di ansia più bassi, mentre un punteggio maggiore alla SOMI e alla PID erano associati a valori maggiori di ansia. Le persone di età pari o superiore a 35 anni hanno mostrato punteggi più bassi di sintomi depressivi; al contrario, la laurea e l'aver un impiego sono associati a punteggi HADS-D più elevati. Il punteggio della PID ha mostrato una forte correlazione con la depressione, con un aumento di circa 4,4 punti nell'HADS-D per ogni aumento di un'unità della PID.

Un punteggio maggiore alla SOMI (microaggressioni) è associato a maggiori comportamenti autolesivi (SHI). Le microaggressioni e tratti di personalità maggiormente disfunzionali sono associati ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione.

Conclusioni

Il nostro studio dimostra che le esperienze di discriminazione e le microaggressioni sono associate a diversi ambiti di disagio psicologico, ed entrambe sono correlate in modo indipendente alla presenza dei disturbi alimentari. I sintomi legati all'alimentazione dovrebbero essere perciò interpretati nel contesto più ampio del *minority stress*.

Questi risultati sostengono la necessità di predisporre modelli di cura multidisciplinari, sempre più integrati e *gender-affirming*, in grado di valutare non solo i sintomi psicopatologici, ma anche l'ambiente psicosociale, che è clinicamente rilevante quanto la valutazione dei sintomi stessi.

C8. Minority stressors ed intersezionalità: conseguenze sociali e cliniche nell'utenza degli ambulatori specialistici per l'identità di genere

Emma Zuliani¹, Silvia Leo¹, Camilla Gesi², Anna Caterina Omboni², Giuseppa Gallo³, Federico Riva⁴, Luca Pascarelli⁵, Bernardo Maria Dell'Osso^{1-2,6-8}

Affiliazione:

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche "Luigi Sacco", Università degli studi di Milano, Milano

²Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano

²Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, ASST Brianza, Vimercate; Ambulatorio Minority Stress, ASST Brianza, Vimercate

⁴MSc Data Science and Analytics, Alumnus, Brunel University, Londra, Regno Unito

⁵Sportello Trans" Ambulatorio per i disturbi correlati all'identità di genere, ALA Milano Onlus , Milano

⁶Dipartimento di Psichiatria e Scienze Comportamentali, Stanford Medical School, Stanford, USA,

⁷CRC "Aldo Ravelli" for Neurotechnology & Experimental Brain Therapeutics, Milano

⁸Centro per lo studio dei meccanismi molecolari alla base delle patologie neuro-psico-geriatriche, Università di Milano, Milano.

E-mail di riferimento: emma.zuliani97@gmail.com

Introduzione

La teoria dell'intersezionalità applicata al Minority Stress propone che all'appartenenza a più minoranze identitarie si accompagni maggior malessere psicologico¹.

La ricerca mostra come le conseguenze del Minority Stress si applichino sia alla popolazione transgender che alla popolazione neurodivergente. Abbiamo pertanto analizzato l'espressione clinica della compresenza delle diagnosi di disforia di genere (DG) e disturbo dello spettro autistico (DSA) in un campione di utenti dei servizi specialistici per l'identità di genere lombardi.

Metodi

Nel 2025 abbiamo reclutato 57 partecipanti tra i 18 e i 65 anni, utenti degli ambulatori specialistici per i disturbi correlati all'identità di genere in Lombardia. Abbiamo raccolto dati socio demografici e clinici tramite interviste cliniche. Abbiamo somministrato ai partecipanti delle scale autovalutative riguardanti i sintomi depressivi e ansiosi (PHQ-9, GAD-7), il DSA (AQ, EQ) e l'uso patologico di internet (IAT).

Abbiamo evidenziato e confrontato due gruppi: 1) GD, individui transgender senza diagnosi di DSA o tratti autistici, n=35; 2) GD+DSA, individui transgender che presentano diagnosi di DSA o tratti autistici, n=22. La presenza di tratti autistici è stata valutata tramite cut-off dei punteggi alle scale cliniche (AQ>29 e EQ <31).

Risultati

Gli utenti con identità di genere trans e tratti autistici o diagnosi di DSA avevano maggiori punteggi correlati alla presenza di sintomi depressivi ed ansiosi rispetto agli altri utenti con identità di genere trans (PHQ-9 $p=0.02$, GAD-7 $p<0.01$) a parità di età di età media di diagnosi di DG e accesso ai trattamenti ormonali, nessuna differenza invece tra i gruppi rispetto all'uso patologico di internet.

Conclusioni

All'intersezione delle minoranze di genere e neurodivergenza corrisponde un maggior livello di stress psicologico.

C9. Identità di genere trans e tratti autistici: uno studio retrospettivo multicentrico italiano

Silvia Leo^{1,2}, Emma Zuliani², Camilla Gesi³, Anna Caterina Omboni³, Giuseppa Gallo⁴, Federico Riva⁵, Luca Pascarelli⁶, Bernardo Maria Dell'Oso^{1,3,7-9}

Affiliazione:

¹Dipartimento di Scienze Biomediche e Cliniche "Luigi Sacco", Università di Milano, Milano

²Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, ASST Brianza, Vimercate, 3 Università di Milano Bicocca, Bicocca Academy, Sessuologia Clinica, Milano

³Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano

⁴Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze, ASST Brianza, Vimercate, 6 Ambulatorio Minority Stress, ASST Brianza, Vimercate,

⁵MSc Data Science and Analytics, Alumnus, Brunel University, Londra, Regno Unito

⁶Sportello Trans" Ambulatorio per i disturbi correlati all'identità di genere, ALA Milano Onlus, Milano

⁷Dipartimento di Psichiatria e Scienze Comportamentali, Stanford Medical School, Stanford, USA,

⁸CRC "Aldo Ravelli" for Neurotechnology & Experimental Brain Therapeutics, Milano

⁹Centro per lo studio dei meccanismi molecolari alla base delle patologie neuro-psico-geriatriche, Università di Milano, Milano.

E-mail di riferimento: silvialeo142@gmail.com

Introduzione

La ricerca scientifica recente supporta la presenza di una connessione tra tratti autistici e sintomi di disforia di genere, dimostrando alta prevalenza di disforia di genere (DG) negli individui con diagnosi di disturbo dello spettro autistico (DSA) rispetto alla popolazione generale. I tratti autistici nella popolazione transgender possono complicare l'accesso alle cure e alla diagnosi di DG sia per la natura della neurodivergenza in sé che per l'assenza di un approccio clinico personalizzato alla compresenza delle due condizioni. Pertanto, tramite questo studio abbiamo valutato l'entità del fenomeno e delle sue conseguenze cliniche per la prima volta nel panorama italiano.

Metodi

Abbiamo reclutato 88 partecipanti tra 18 e 59 anni con diagnosi di DG e/o DSA, utenti nel 2025 degli ambulatori specialistici identità di genere e autismo. Inoltre, abbiamo reclutato 71 controlli tramite social media. Abbiamo somministrato una serie di scale autovalutative riguardanti sintomi GD e tratti DSA: la Utrecht Gender Dysphoria Scale (UGDS-GS), il Body Uneasiness Test (BUT), il Camouflaging Autistic Traits Questionnaire (CAT-Q), l'Autism Spectrum Quotient (AQ) e l'Empathy Quotient (EQ). Abbiamo raccolto i dati clinici e sociodemografici durante le interviste cliniche. Abbiamo evidenziato quattro gruppi: 1) DSA, individui cisgender autistici n=31; 2) GD, individui transgender senza diagnosi o tratti DSA (AQ<29 e EQ>30) n=35; 3) DG+DSA, individui transgender che presentano diagnosi o tratti DSA (AQ>29 e EQ <31) n=22; 4) CTL, gruppo controllo n=71.

Risultati

Tra gli individui transgender il 38,6% presentava tratti autistici. La compresenza di tratti autistici si associa a maggiore età al momento della diagnosi di DG, minor ricorso a terapie per l'affermazione di genere, maggiori comportamenti di masking e sintomi depressivi. I tratti autistici evidenziati tramite scala AQ (B=5,44, p=0,015) e la gravità dei sintomi di disforia corporea tramite scala BUT (B=3,11, p<0,001) sono predittivi di elevati punteggi per sintomi DG alla scala UGDS-GS.

Conclusioni

I tratti autistici possono essere considerati predittori clinici dei sintomi DG.

C10. Differenze di genere nelle associazioni tra uso problematico della pornografia e sintomi di depressione e ansia: evidenze da uno studio su larga scala

Ilaria De Luca¹, Giacomo Ciocca², Ornella Corazza³, Gianluca Esposito⁴, Luigi Tinella⁵, Mónika Koós⁶, Léna Nagy⁷, Zsolt Demetrovics⁸

Affiliazione:

¹University of Hertfordshire, Hatfield, UK

²Università La Sapienza, Roma, Italy

³University of Hertfordshire, Hatfield, UK; Università di Trento, Trento, Italy

⁴Università di Trento, Trento, Italy

⁵Università di Salerno, Salerno, Italy

⁶University of Duisburg-Essen, Essen, Germany

⁷ELTE Eötvös Loránd University, Budapest, Hungary

⁸ELTE Eötvös Loránd University, Budapest, Hungary; Flinders University, Adelaide, South Australia; University of Gibraltar, Gibraltar, Gibraltar

E-mail di riferimento: ilaria-deluca@hotmail.com

Introduzione

L'uso problematico della pornografia (Problematic Pornography Use, PPU) è stato associato a sintomi di depressione e ansia. Tali associazioni sono state studiate in alcuni campioni clinici e di adolescenti, ma è stata dedicata scarsa attenzione alle differenze di genere in campioni di popolazione generale a livello internazionale. Il presente studio ha esaminato le relazioni tra PPU, sintomi d'ansia e sintomi depressivi, con particolare attenzione alle potenziali differenze di genere.

Metodo

I dati sono stati ottenuti dall'International Sex Survey (ISS), uno studio trasversale su larga scala condotto in 42 Paesi. Il campione comprendeva 82.243 partecipanti (età media = 32,39 anni, DS = 12,52; 39,6% uomini, 57,0% donne, 3,4% individui gender-diverse). I partecipanti hanno compilato strumenti di valutazione validati, tra cui la Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS) e le sottoscale relative ai sintomi di depressione e ansia del Brief Symptom Inventory (BSI-18). Per valutare le differenze di genere è stata utilizzata un'ANOVA a una via, mentre un'analisi di regressione ha esaminato il ruolo del genere (uomini, donne e individui gender-diverse) nell'associazione tra disagio psicologico (ossia sintomi depressivi e ansiosi) e PPU.

Risultati

Gli uomini hanno riportato i livelli più elevati di PPU, mentre i sintomi di depressione e ansia sono risultati significativamente più elevati tra le donne e gli individui gender-diverse. Sia l'ansia sia la depressione hanno mostrato una correlazione positiva con il PPU, sebbene di debole entità ($r = 0,207$ e $r = 0,249$, rispettivamente). L'analisi di moderazione ha evidenziato che gli uomini presentavano l'associazione più forte tra disagio psicologico e PPU, suggerendo che possano fare maggiormente ricorso alla pornografia come strategia di coping disfunzionale.

Conclusioni

Questo studio evidenzia differenze nelle relazioni tra PPU e salute mentale in funzione dell'identità di genere. Sebbene gli individui gender-diverse sperimentino i livelli più elevati di disagio psicologico, gli uomini mostrano il legame più forte tra tale disagio e il PPU. Questi risultati sottolineano la necessità di interventi di salute mentale sensibili alle differenze di genere, mirati ad affrontare il PPU e le sue implicazioni psicologiche.

C11. Being in transition: la pratica del "body becoming" nella clinica della varianza di genere

Gianni Beglia¹, Maria Naccari Carlizzi², Violet Pietrantonio³, Patrizia Santinon⁴, Loris Zanin⁵, Federica Recchia⁶

Affiliazione:

¹Psichiatra, Centro Genovese di Psicoanalisi, Società Psicoanalitica Italiana

²NPI, Centro Genovese di Psicoanalisi, Società Psicoanalitica Italiana

³Psicologa, Centro Bolognese di Psicoanalisi Glauco Carloni, Società Psicoanalitica Italiana

⁴Società Psicoanalitica Italiana, Centro Studi Medical Humanities IRCCS Alessandria

⁵Psichiatra e NPI Centro Veneto di Psicoanalisi, Società Psicoanalitica Italiana

⁶Psicologa, Centro Pavese di Psicoanalisi, Società Psicoanalitica Italiana

E-mail di riferimento: psantinon@ospedale.al.it

Introduzione

Nell'attualità di una dysphoria mundi (Preciado, 2023) e di rapidi mutamenti sociali il paradigma freudiano tradizionale, binario, sesso-centrico e sesso-normativo (Gesùè 2024, Samy 2024), appare insufficiente a capire e accogliere l'esperienza della varianza di genere.

L'obiettivo del contributo è quello di esplorare come la Psicoanalisi Ontologica (Winnicott, Bion, Ogden) permetta di passare da una clinica della "spiegazione"(epistemologica) a una clinica dell'"essere e diventare".

Metodi

Attraverso una riflessione teorico-clinica basata sul modello del campo post-bioniano, viene analizzato il metodo della "funzione analista-Tiresia". Se l'enigma del gender si configura come la O della psicoanalisi Contemporanea, la psicoanalisi di O proposta dalla Bion Field Theory (Stern 2013) può rivelarsi uno strumento teorico-clinico adatto ad esplorazioni e incontri ravvicinati nell'O Gender Planet. Si analizzano traiettorie cliniche (casi di John, Sophia/Elias, Hana) con focus sul concetto di body becoming: l'esperienza psico-somatica e intersoggettiva di sentirsi esistere in un corpo da cui si è emotivamente esiliati.

Risultati

Il lavoro analitico orientato al vertice ontologico facilita una "poiesi onirica" capace di dare forma a vissuti precedentemente inaccessibili o frammentati. Nei casi esaminati, il "sognare insieme" ha permesso il passaggio da stati di "allucinazione del negativo" a una riappropriazione del corpo come "somatica" affettiva. In terapia per un certo verso dobbiamo riconoscere che il genere, l'identità non rappresentano mai un presupposto ma sono sempre in divenire a partire dalle relazioni che le rendono di volta in volta intelleggibili.

Conclusioni

Il lavoro del gruppo, come "opera condivisa" di intervizione dei casi a cadenza mensile, suggerisce che la varianza di genere richiede una "Queer Analysis" che incarna una mobilità interna delle posizioni sessuate e identificatorie: qualcosa che nell'ascolto riemerge non come dato stabile ma come transito, conflitto e lavoro di simbolizzazione. Le implicazioni cliniche sottolineano l'importanza di abbandonare diagnosi omologanti in favore di un'intercorporeità che riconosca il genere come un processo sempre in divenire. La funzione Tiresia dell'analista si rivela una bussola essenziale per trasformare l'angoscia della trans-mutazione in un sentimento di autenticità e pienezza del sé.

C12. Salute mentale e profilassi pre-esposizione ad HIV (PrEP): dalle evidenze scientifiche verso un modello integrato

Giovanna Picchi^{1,2}, Vincenza Cofini¹

Affiliazione:

¹Department of Life, Health and Environmental Sciences (MESVA), University of L'Aquila, Italy

²UOC Malattie Infettive Ospedale S.Rosa, Viterbo (VT)

E-mail di riferimento: giovanna.picchi.inf@gmail.com

Introduzione e obiettivi

Le evidenze scientifiche indicano che la PrEP è uno strumento altamente efficace per la prevenzione dell'HIV. In Italia l'accesso alla PrEP è gratuito e gli utilizzatori sono prevalentemente uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM). Secondo la letteratura, ansia, depressione e stigma possono influenzarne accesso e aderenza, mentre la PrEP può incidere sul benessere psicologico. Obiettivo del lavoro è individuare, sulla base di evidenze scientifiche, le dimensioni psicologiche e gli strumenti psicometrici più appropriati da integrare nel sistema di sorveglianza epidemiologica degli accessi in ambulatorio PrEP.

Metodi

È stato sviluppato un sistema di sorveglianza epidemiologica degli accessi all'ambulatorio PrEP, comprendente variabili sociodemografiche, cliniche e comportamentali. È stata condotta una scoping review per identificare le principali dimensioni psicologiche indagate negli utenti PrEP e gli strumenti psicometrici utilizzati, al fine di orientarne l'integrazione nel sistema.

Risultati

Tra i 68 utenti monitorati, l'89,7% è costituito da MSM, con età mediana di 39 anni: il 10% pratica chemsex, il 28% è in una coppia aperta e il 15% riferisce un disturbo psichiatrico in trattamento. La scoping review ha identificato depressione, ansia, distress psicologico e stigma tra le principali dimensioni indagate. Studi longitudinali mostrano prevalentemente stabilità della sintomatologia ansioso-depressiva, con possibili miglioramenti sia dell'ansia sessuale che dell'ansia e dello stigma HIV-relati. PHQ-2/PHQ-9 e GAD-2/GAD-7 risultano tra gli strumenti più utilizzati e sono stati individuati come misure candidate per l'integrazione nel sistema di sorveglianza.

Conclusioni

La sorveglianza epidemiologica degli accessi alla PrEP può essere ampliata includendo la valutazione della salute psicologica. L'integrazione prospettica di strumenti validati quali PHQ e GAD consentirà di affiancare agli indicatori sociodemografici, clinici e comportamentali misure psicometriche standardizzate che possano contribuire a una caratterizzazione più completa degli utenti e a un modello di sorveglianza PrEP multidimensionale.

Bibliografia

AIFA, Det. 8 maggio 2023, <https://www.aifa.gov.it/-/aifa-approva-rimborsabilita-farmaci-per-la-prep>

WHO implementation tool for pre-exposure prophylaxis of HIV infection: provider module for oral and long-acting PrEP 2024, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240097230>

C13. Esperienza clinica, conoscenze e necessità formative sull'incongruenza di genere tra i professionisti della salute mentale: risultati di una survey

Matteo Olmeo, Gioele Fonte, Cecilia Fracchia, Linda Monti, Francesco Bevione, Paola Longo, Matteo Panero, Federica Toppino¹, Giovanni Abbate Daga

Affiliazione:

Centro Esperto Regionale DCA U, Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi Montalcini", Università degli Studi di Torino.

¹Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi Montalcini", Università degli Studi di Torino

E-mail di riferimento: matteo.olmeo@unito.it

Introduzione

L'incongruenza di genere (IG) può associarsi a maggiore prevalenza di disturbi psichiatrici e peggioramento della salute mentale. Stigma, discriminazione e minority stress possono esacerbare la sofferenza psichica e influire sull'accesso alle cure, sulla qualità dell'assistenza e sul benessere complessivo. La formazione dei professionisti della salute mentale su questi temi è spesso percepita come insufficiente. Lo studio ha l'obiettivo di indagare conoscenze e necessità formative degli operatori della salute mentale sul tema.

Metodi

Survey anonima online rivolta a medici specialisti (M), medici in formazione specialistica in psichiatria (S), infermieri della salute mentale (I) e psicoterapeuti (P) del Piemonte. Sono stati raccolti dati socio-demografici ed esplorate esperienze, conoscenze, abitudini cliniche riguardo all'IG.

Risultati

Tra i 286 partecipanti la percezione di una preparazione incompleta sull'IG è apparsa trasversale: solo il 9,7% si riteneva adeguatamente formato, mentre il 67% riferiva conoscenze base ma probabilmente non sufficienti. Inoltre, il 97,7% riteneva una formazione aggiuntiva necessaria o utile. Le maggiori differenze riguardavano l'esperienza clinica ($p < 0.001$; V di Cramer=0.348): il 49,3% di P non aveva mai seguito pazienti con IG, rispetto a 1,7% M, 14,3% S e 11,8% I. Anche la conoscenza delle linee guida differiva tra i gruppi ($p < 0.001$; V=0.230), risultando assente nel 77,1% S, rispetto a 54,2% M, 55,2% I e 37,7% P. Una familiarità carente con la terminologia relativa a IG era inoltre più frequente nel gruppo I (24,3%) rispetto a M (4,8%) e P (7,1%) ($p < 0.001$; V=0.201). Ulteriori differenze tra i gruppi sono emerse per raccolta dell'anamnesi sessuale, utilizzo del pronome corretto e conoscenze su psicopatologia correlata e terapie. Infine, le regressioni logistiche ordinali hanno mostrato che le differenze tra i gruppi persistevano anche dopo aggiustamento per età.

Conclusioni

Lo studio identifica la necessità di implementare attività formative e cliniche nella presa in carico di persone gender-diverse e con IG, sottolineando l'esigenza percepita di programmi formativi dedicati. Limiti principali: dimensione campionaria, survey auto-somministrata. Studi futuri dovranno ampliare il campione e valutare longitudinalmente l'impatto della formazione su esperienza degli utenti, pratica clinica e competenze degli operatori.

C14. Liberi di Esserci: il primo sportello comunale LGBTQIA+ di Agrigento come modello territoriale di inclusione, ascolto e contrasto alle discriminazioni

Paola La Sala¹, Giacomina Di Francesco², Ylenia Modicamore³, Simona Attanasio⁴, Antonio Sapia⁵, Maria Grazia Costanza⁶, Romina Lauricella⁶, Accursio Graceffo⁷, Sharon D'Anna⁴

Affiliazione:

Comune di Agrigento: ¹Sociologa, Coordinatrice, ²Psicoterapeuta, ³Psicologa, ⁴Assistente Sociale, ⁵Avvocato, ⁶Educatrice, ⁷Mediatore culturale

E-mail di riferimento:

Paolasavona68@gmail.com
sportello@liberidiesserciag.it

Introduzione

Il presente lavoro analizza la nascita, le finalità e l'impatto sul territorio del progetto "Liberi di Esserci", il primo sportello comunale LGBTQIA+ istituito nella città di Agrigento.

Promosso dall'Assessorato alle Pari Opportunità del Comune di Agrigento e finanziato dal Dipartimento per le Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, il servizio nasce con l'obiettivo di offrire risposte concrete contro i pregiudizi e le discriminazioni basate sull'orientamento sessuale e sull'identità di genere. Situato presso il Palazzo di Città, lo sportello si configura come un centro contro le discriminazioni ad accesso gratuito, strutturato per offrire percorsi multisettoriali che integrano l'ascolto sociologico, il supporto psicologico e la consulenza legale. L'iniziativa si avvale della collaborazione strategica di una rete locale di partner del terzo settore, tra cui il Centrodonna George Sand APS, Endas, Arci e Saieva Onlus.

Metodi

Il cuore metodologico dello sportello risiede in una filiera procedurale strutturata che accompagna l'utente in ogni fase del percorso:

- Il primo contatto e l'analisi dei bisogni: Gestito da mediatori e sociologi, il momento dell'accoglienza è finalizzato a decodificare la domanda espressa e inespressa, mappando il contesto relazionale e sociale dell'utente all'interno di uno spazio sicuro e privo di giudizio.
- La valutazione iniziale e il supporto sociale: Gli assistenti sociali e gli educatori intervengono nella prima valutazione del livello di vulnerabilità o isolamento, strutturando un quadro di orientamento preliminare e, dove necessario, facilitando il raccordo istituzionale con i servizi sociali territori.
- I supporti specialistici e su misura: A seconda delle specifiche istanze emerse dall'analisi dei bisogni, l'utente viene indirizzato a percorsi verticali mirati. Gli psicologi offrono supporto psicologico per l'elaborazione del coming out, il superamento di traumi legati a episodi di omotransfobia e il sostegno all'identità. I mediatori curano il rapporto con la rete familiare e sociale e il supporto ai familiari. Gli avvocati e i consulenti legali gestiscono la tutela contro le discriminazioni e i percorsi di transizione. Infine, gli orientatori al lavoro e alla formazione intervengono per favorire l'autonomia socio-economica e l'inserimento lavorativo degli utenti.

Risultati

L'efficacia del modello è documentata quantitativamente dal bilancio finale delle attività, che evidenzia un trend di crescita esponenziale nel triennio di osservazione. Lo sportello ha risposto con successo alla progressiva emersione della domanda sociale sul territorio, registrando un totale di 255 utenti unici presi in carico.

L'andamento storico degli indicatori di attività descrive l'evoluzione del servizio dalla fase di avvio al consolidamento:

Indicatore di Attività	Anno 1 (Start-up)	Anno 2 (Consolidamento)	Anno 3 (A regime)	Totale Triennio
Utenti Unici Presi in Carico	35	78	142	255
Colloqui Psicologici	120	250	410	780
Consulenze Legali	15	45	55	115
Interventi di Mediazione Familiare	20	48	90	158
Pratiche di Supporto a Migranti LGBT+	5	12	28	45

L'area clinica rappresenta il volume di attività principale con ben 780 colloqui psicologici totali, seguiti da 158 interventi di mediazione familiare mirati alla ricostruzione dei legami affettivi e sociali. Sul fronte della tutela dei diritti, si registrano 115 consulenze legali per discriminazioni o transizioni, affiancate da 45 pratiche specifiche per il supporto di migranti LGBT+, a dimostrazione della capacità del centro di intercettare forme di vulnerabilità intersezionale.

Accanto alle prese in carico individuali, l'impatto sul territorio include programmi trasversali di sensibilizzazione ed educazione alle differenze erogati capillarmente nelle scuole, nelle associazioni e nelle organizzazioni locali.

Conclusioni

In conclusione, lo sportello "Liberi di Esserci" si impone come una buona pratica di welfare di prossimità in cui la pluralità delle competenze professionali garantisce non solo una risposta immediata alle emergenze discriminatorie, ma attiva percorsi strutturati di empowerment, autodeterminazione e inclusione democratica per l'intera comunità LGBTQIA+ agrigentina. I dati numerici validano la sostenibilità e la necessità di stabilizzare tali presidi sul territorio per contrastare l'isolamento geografico e sociale.

INDICE DELLE AUTRICI E DEGLI AUTORI

A

Abbate Daga Giovanni; 20
Aiolfi Irene; 6
Amaddeo Francesco; 13
Anmella Gerard; 11
Attanasio Simona; 21

B

Beglia Gianni; 18
Bevione Francesco; 20
Bort Marta; 11
Bracco Lorenzo; 11
Buratta Livia; 6
Bussola Laura; 13

C

Capecchi Marianna; 5
Carlizzi Maria Naccari; 18
Casacchia Massimo; 7; 9
Cerioli Matteo; 11
Ciocca Giacomo; 17
Cofini Vincenza; 19
Corazza Ornella; 17
Cosenza Antonio; 6
Costanza Maria Grazia; 21
Cova Eleonora; 6

D

D'Anna Sharon; 21
De Luca Dalila; 7; 9
De Luca Ilaria; 17
De Prisco Michele; 11
Dell'Oso Bernardo Maria; 15; 16
Delvecchio Elisa; 6
Detrovics Zsolt; 17
Di Francesco Giacomina; 21

E

Eleuteri Stefano; 10
Esposito Gianluca; 17

F

Fico Giovanna; 11
Fonte Gioele; 20
Fracchia Cecilia; 20

G

Gallo Giuseppa; 15
Garofalo Carlo; 6
Gesi Camilla; 15; 16

Girardi Marta; 10
Giusti Laura; 7; 9
Graceffo Accursio; 21

K

Koós Mónica; 17

L

La Sala Paola; 21
Lauricella Romina; 21
Leo Silvia; 16
Loe Silvia; 15
Longo Paola; 20

M

Mammarella Silvia; 7; 9
Mazzeschi Claudia; 6
Meneguzzo Paolo; 13
Modicamore Ylenia; 21
Monti Linda; 20
Muzi Laura; 6

N

Nagy Léna; 17

O

Oliva Vincenzo; 11
Olmeo Matteo; 20
Omboni Anna Caterina; 15; 16
Orsolini Laura; 5

P

Panero Matteo; 20
Pascarelli Luca; 15; 16
Picchi Giovanna; 19
Pietrantonio Violet; 18
Pinna Federica; 13
Possidente Chiara; 11

R

Rabbi Laura; 13
Radua Joaquim; 11
Raspa Veronica; 6
Recchia Federica; 18
Riva Federico; 15; 16
Roncone Rita; 7; 9

S

Salazar de Pablo Gonzalo; 11

*Congresso Nazionale “Identità plurali e salute mentale in giovani LGBTQIA+”
L’Aquila 28-29 settembre 2026*

Santinon Patrizia; 18
Sapia Antonio; 21
Severi Irene; 6
Silveri Giada; 13
Spadola Rossella; 10

V

Vieta Eduard; 11
Viselli Lorenzo; 5
Volpe Umberto; 5

T

Tedeschi Federico; 13
Tinella Luigi; 17
Todaro Elisabetta; 10
Toppino Federica; 20

Z

Zanin Loris; 16; 18
Zendoli Alessandra; 13
Zuliani Emma; 15; 16