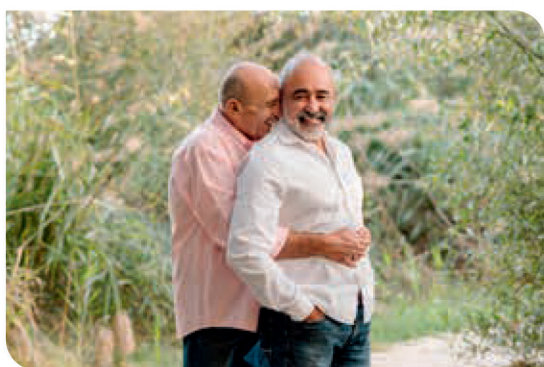


Sesso, genere e sessualità nel contesto della demenza: *Una guida per sensibilizzare gli operatori sanitari e sociali*

Alzheimer Europe, 2022



Indice

Sezione 1: Introduzione	2
Sezione 2: Diagnosi	3
L'importanza di una diagnosi tempestiva	3
Disuguaglianza e barriere alla diagnosi	3
La diagnosi delle persone che vivono in case di cura	3
Sezione 3: Vivere il proprio sesso, identità di genere e sessualità con la demenza	5
Persone LGBTQ+ che vivono con la demenza	5
Coming out, essere outed e passing	5
Passing, esprimere e mantenere l'identità di genere	5
Relazioni	7
Sessualità	7
Consenso al sesso e alle relazioni	8
Sezione 4: Discriminazione e bisogno di consapevolezza	10
Discriminazione, omofobia e transfobia	10
Paura della discriminazione	10
Reti di supporto più ristrette	11
Discriminazione strutturale	11
Sezione 5: Assistenza e sostegno	13
Assistenza e sostegno incentrati sulla persona	13
Attività e sostegno orientati al genere	13
Esigenze assistenziali complesse	14
Sezione 6: Identità di genere e sessuale del personale	15
Sezione 7: Sintesi e messaggi utili	16
Concetti chiave e glossario	17
Definizione di sesso, genere e sessualità	17
LGBTQ+ e ciò che è comunemente percepito come la norma	17
Diversità e complessità delle identità delle persone	17
Glossario contenuto nel rapporto	18
Autori	20
Ringraziamenti	20

Sezione 1: Introduzione

Il sesso, il genere e la sessualità sono aspetti fondamentali della nostra vita, che influenzano il modo in cui vediamo noi stessi, il modo in cui gli altri ci vedono e la nostra posizione nella società. Negli ultimi anni è aumentata la consapevolezza sul sesso, il genere e la sessualità e sulle diverse identità di genere e orientamenti sessuali delle persone. Sfortunatamente, c'è ancora una mancanza di informazioni su questo argomento nelle cure per la demenza, dove questa parte centrale della nostra identità è troppo spesso invisibile.

Speriamo quindi di sensibilizzare e fornire agli operatori sanitari e sociali raccomandazioni su come offrire assistenza e supporto sensibili, appropriati e di buona qualità alle persone con demenza e ai loro assistenti o sostenitori rispetto al sesso, identità di genere e orientamenti sessuali diversi. Ci auguriamo inoltre di mettere in discussione i preconcetti e le disuguaglianze e contribuire a garantire che tutti siano liberi da ogni tipo di violenza, discriminazione e molestie. Il nostro obiettivo è garantire una buona assistenza e un buon supporto alla demenza per tutti, indipendentemente dal sesso, dall'identità di genere e dall'orientamento sessuale.

La guida riguarda l'esperienza e il benessere di uomini, donne e persone non binarie con demenza che vivono da sole o con un partner e che possono o meno essere sessualmente attive. Non si limita all'esperienza delle persone LGBTQ+, ma la loro esperienza è spesso

qualitativamente diversa rispetto a quella delle persone non LGBTQ+ poiché affrontano diversi problemi che altri non incontrano, da cui il frequente riferimento a questo gruppo.

La guida si basa sul rapporto etico *Sex, gender and sexuality in the context of dementia: a discussion paper*, pubblicato da Alzheimer Europe nel dicembre 2021¹. Il rapporto è stato redatto da un gruppo di lavoro composto da esperti nei settori della demenza, studi di genere, etica, aging, servizi di assistenza, formazione degli operatori sanitari, infermieristica e psicologia. Il gruppo era formato da uomini e donne con e senza demenza, con diverse identità di genere e orientamenti sessuali.²

Ci rendiamo conto che alcuni lettori hanno familiarità con i concetti di sesso, genere e sessualità e altri meno, ma la terminologia è in continua evoluzione. Alcuni termini sono diventati obsoleti o offensivi, mentre altri hanno compiuto un giro al contrario, passando dall'essere considerati offensivi a diventare un termine preferito. Alcuni richiedono una spiegazione perché non sono utilizzati nelle conversazioni quotidiane, ma sono strettamente legati a presupposti, pratiche e pregiudizi che influiscono sul benessere e sul rispetto di molte persone con demenza. Per questo motivo abbiamo inserito una nota a piè di pagina quando vengono utilizzati per la prima volta e alla fine del documento troverete una spiegazione più dettagliata di alcuni di questi termini e un breve glossario.



¹ Vedere: <https://www.alzheimer-europe.org/resources/publications/2021-alzheimer-europe-report-sex-gender-and-sexuality-context-dementia>

² L'elenco dei membri del gruppo di lavoro (e dei coautori del presente rapporto) è riportato a pagina 20.

Sezione 2: Diagnosi

L'importanza di una diagnosi tempestiva

È importante ottenere una diagnosi tempestiva di demenza. La diagnosi tempestiva può aiutare le persone ad adattarsi alla loro situazione e dare loro accesso all'assistenza e al sostegno sociale, oltre che alla possibilità di partecipare a studi clinici. Può anche aiutare le persone a pianificare il futuro e persino a prevenire le crisi. Non esiste un momento particolare, uno stadio di demenza o un livello di disabilità considerato "tempestivo". Piuttosto la diagnosi è tempestiva se, ad esempio, risponde alle preoccupazioni delle persone, permette loro di ottenere un qualche tipo di protezione legale in relazione al lavoro o alle finanze personali, o aiuta a garantire che ricevano un supporto, un'assistenza o un trattamento adeguati. Se la diagnosi arriva troppo tardi o non arriva mai, le persone non possono accedere a cure e assistenza adeguate e non hanno il tempo di adattarsi e pianificare.

Disuguaglianza e barriere alla diagnosi

Non tutti ricevono una diagnosi tempestiva. Vivere da soli, ad esempio, spesso porta a un ritardo nella diagnosi. Questo è legato al fatto che spesso sono le persone vicine alla persona con demenza a notare sottili cambiamenti e a incoraggiarla a consultare un medico.

Le persone nelle prime fasi della demenza spesso nascondono agli altri le difficoltà che stanno vivendo, ma chi vive con loro spesso finisce per accorgersi o sospettare che qualcosa non va. Nella maggior parte dell'Europa, le donne con demenza e che vivono da sole sono più numerose degli uomini e sono più svantaggiate rispetto agli uomini in termini di diagnosi tempestiva. Anche le persone lesbiche e gay hanno maggiori probabilità di vivere da sole rispetto alle persone eterosessuali. Le persone LGBTQ+ più anziane³ hanno spesso meno contatti con le loro famiglie biologiche, possono sperimentare

l'isolamento sociale e hanno probabilmente meno figli. Per questo motivo molte donne e persone LGBTQ+ sono svantaggiate nell'ottenere una diagnosi tempestiva.

A peggiorare le cose, alcuni gruppi di persone che hanno un rischio più elevato di ammalarsi di demenza hanno in realtà minori possibilità di ricevere una diagnosi. Le persone anziane LGBTQ+, ad esempio, tendono ad avere una salute fisica e mentale peggiore e le donne anziane (indipendentemente dalla loro identità di genere o dal loro orientamento sessuale) hanno spesso livelli di istruzione più bassi, un reddito inferiore e un minore accesso all'assistenza sanitaria. Le donne hanno anche meno probabilità di avere una loro pensione. Questi fattori possono interferire con la ricerca e l'ottenimento di una diagnosi tempestiva da parte delle persone appartenenti a questi gruppi.

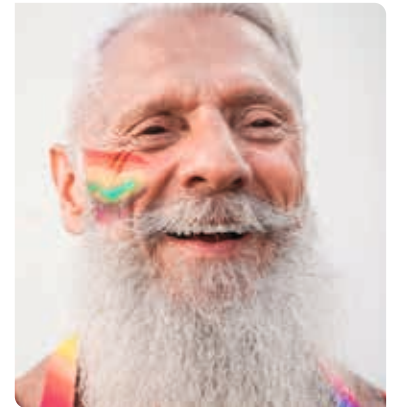
La diagnosi delle persone che vivono in case di cura

Nell'assistenza residenziale si tende a diagnosticare in modo insufficiente la demenza e in Europa il numero di donne che vivono in case di riposo o assistenza è doppio rispetto a quello degli uomini di età superiore ai 65 anni. Il personale delle case di riposo può sospettare che una persona abbia una demenza, ma spesso nessuno si assicura di ottenere una diagnosi formale. Tuttavia, la diagnosi è importante sia per la persona con demenza che per la casa di cura e deve essere seguita da un'assistenza, un supporto e un trattamento adeguati alle esigenze individuali della persona. Per i gestori delle case di cura, sapere quante persone hanno una demenza può aiutare a qualificare il personale, a creare un ambiente adeguato e a rispondere meglio alle esigenze e ai diritti delle persone. Altri fattori che incidono negativamente sulla diagnosi sono la minore propensione degli uomini a rivolgersi al medico e il fatto che molti strumenti diagnostici non sono adatti alle persone appartenenti a gruppi etnici di minoranza.

³ LGBTQ sta per lesbiche, gay, bisessuali e transgender, la Q sta per questioning o "queer" e il segno più sta per tutte le identità al di fuori degli standard "tradizionali" di genere e sessualità.

RACCOMANDAZIONI

- ◆ Essere consapevoli dell'impatto che le disuguaglianze di salute, identità di genere e orientamento sessuale possono avere sul rischio di sviluppare la demenza e ottenere una diagnosi tempestiva.
- ◆ Pensate alle varie barriere per arrivare alla diagnosi e a come potete evitare di contribuirvi nel vostro lavoro.
- ◆ Siate proattivi e sostenete le persone che sospettate avere una demenza, ma che non sono state diagnosticate e possono avere difficoltà ad accedere a una diagnosi.



Sezione 3: Vivere il proprio sesso, identità di genere e sessualità con la demenza

Persone LGBTQ+ che vivono con la demenza

La probabilità di ammalarsi di demenza aumenta con l'età, eppure la società odierna si concentra sempre più su un invecchiamento sano e di successo. Spesso vediamo immagini di coppie di anziani eterosessuali, felici e in salute, con nipotini. Queste immagini non sono molto inclusive e molte persone con demenza, comprese le persone LGBTQ+, non riescono a rivedersi in queste immagini. Purtroppo esiste ancora un certo stigma legato alla demenza e all'identità LGBTQ+. Le persone possono subire ulteriori stigmatizzazioni legate all'età, alla classe sociale, all'etnia, ecc. Lo stigma legato all'identità di genere e all'orientamento sessuale può essere sfidato e cambiato, ma può essere difficile se si dà sempre per scontato che le persone con demenza siano eterosessuali ("etero"), cisgender⁴ e abbiano figli e nipoti. Alcune persone LGBTQ+ con demenza, tuttavia, vivono la diagnosi come una liberazione. Come ha commentato una donna lesbica:

“Credo di essere stata lesbica per tutta la vita, ma era vergognoso ‘vivere’ questa inclinazione o anche solo parlarne. Quando ho ricevuto la diagnosi, non mi sono attenuta alle ‘regole’! Mi sono semplicemente sentita libera di viverla!”. (Brigitte).

Una diagnosi di demenza può talvolta mettere in ombra altre parti dell'identità delle persone. Questo è forse più complesso per le persone LGBTQ+ con demenza, che hanno anche il diritto di vivere ed esprimere pienamente i diversi aspetti della loro identità, così come possono fare le altre persone. È importante non vedere John solo come una persona con demenza o un uomo gay, ma anche come un pescatore d'altura che ha trascorso tutta la sua vita su una piccola isola prima di trasferirsi in casa di riposo. Allo stesso modo, è importante non vedere Ayesha solo come una persona bisessuale con demenza, ma come un'abile pianista e la fondatrice di una casa per cani poliziotto in pensione.

Coming out, essere outed e passing

Coming out, l'essere outed e passing sono esperienze centrali per le persone della comunità LGBTQ+. Coming out significa condividere il proprio orientamento sessuale o la propria identità di genere con le persone che ci circondano. Essere outed significa che qualcun altro condivide il vostro orientamento sessuale o la vostra identità di genere senza il vostro consenso, per caso o di proposito. Passing è quando una persona si presenta come appartenente a un certo gruppo o categoria diversa dalla propria, ad esempio se un uomo gay si presenta (e di solito viene quindi considerato dagli altri) come eterosessuale, sta passando come eterosessuale.

Passing e coming out non sono decisioni univoche, ma spesso dipendono dalle situazioni e dai contesti in cui le persone si trovano. Inoltre, nelle case di riposo e nei servizi di assistenza domiciliare, dove sono frequenti alti tassi di turnover del personale, le persone LGBTQ+ possono trovarsi spesso a dover decidere se rivelare o meno la propria identità di genere/sessuale. Questo può essere faticoso, frustrante e stressante. Il passing e il processo di coming out possono diventare difficili per le persone con demenza con il progredire della malattia e delle disabilità ad essa correlate. Alcuni possono desiderare di uscire allo scoperto, mentre altri preferiscono passare inosservati e possono temere di essere scoperti da chi li circonda o di uscire accidentalmente allo scoperto. Questa paura può portare a preoccuparsi di ricevere aiuto e a dipendere da assistenti informali e formali per gestire la propria privacy. Le persone possono rendersi conto o temere che i loro amici e familiari non saranno sempre presenti (ad esempio, se vivono in una casa di riposo) e che il personale di assistenza potrebbe non rispettare, in ogni situazione, il loro bisogno di privacy, con il rischio di essere outed ad altre persone a loro insaputa.

⁴ Cisgender significa che il genere con cui una persona si identifica corrisponde al sesso che le è stato attribuito alla nascita.

Passing, esprimere e mantenere l'identità di genere

Nel caso delle persone transgender con demenza, il passing può essere complicato. Se prendiamo ad esempio un uomo transgender, gli altri potrebbero considerare il suo passing come una forma di inganno e pensare che non sia “veramente” un uomo, qualunque cosa significhi. Ma lui stesso può vivere il passing come se fosse visto come il suo vero genere. Sintomi della demenza, come difficoltà di memoria, pianificazione e concentrazione, possono rendere difficile per le persone mantenere la propria identità di genere. Gli operatori sanitari e sociali devono rispettare l'identità di genere di ogni persona con demenza e aiutarla a mantenerla. Ciò può riguardare il tipo di vestiti che la persona indossa, l'aiuto nel ricordare di sottoporsi a trattamenti ormonali, l'uso di pronomi corretti, ecc. Questo aspetto è importante anche per le

persone con identità non binarie e, in generale, per tutte le identità di genere. Ad esempio, per alcune persone, indipendentemente dal genere, può essere importante truccarsi, mantenere una certa acconciatura, conservare o rimuovere i peli del viso o avere modifiche del corpo come piercing o tatuaggi. Gli orientamenti sessuali possono cambiare e le identità di genere possono cambiare nel tempo. Ci sono casi, ad esempio, di uomini e donne con demenza che si dichiarano gay o lesbiche per la prima volta dopo una diagnosi di demenza, e ci sono anche casi di donne e uomini trans con demenza che ritornano al genere assegnato loro alla nascita e di alcune persone lesbiche, gay e bisessuali che ritornano al loro passato prima del coming out. Questo può essere emotivamente impegnativo per loro e per i loro partner e una sfida pratica per gli operatori sanitari e sociali che cercano di sostenerli. Le apparenti contraddizioni tra l'identità di genere nota e il comportamento reale possono talvolta essere legate a difficoltà di memoria.

RACCOMANDAZIONI

- ◆ Sostenere le persone con demenza affinché rimangano fedeli alla loro identità di genere (ad esempio, aiutandole/assicurandosi che si vestano come desiderano).
- ◆ Evitare di fare pressione sulle persone affinché esprimano aspetti della loro identità se non vogliono o non si sentono sicure.
- ◆ Aiutare le persone trans a seguire le terapie e i trattamenti medici di cui possono avere bisogno per mantenere la loro identità di genere.
- ◆ Sostenere le persone LGBTQ+ che desiderano continuare il passing in modo efficace, se questa è una loro priorità.
- ◆ Rispettare e convalidare l'identità di genere delle persone (ad esempio, utilizzando i pronomi di loro scelta). Le persone con identità di genere non binarie spesso usano pronomi neutri come loro (ma per riferirsi a persone al singolare) o una serie di alternative.
- ◆ Chiedere con quali pronomi le persone vorrebbero essere conosciute (ad esempio “lui”, “lei”, “loro” o un altro termine) e che titolo usare prima del loro cognome.
- ◆ Garantire che le persone con demenza abbiano la loro privacy e possano decidere da sole, con il supporto necessario, chi sa e chi non sa della loro identità di genere e del loro orientamento sessuale.
- ◆ Assicurarsi che le persone LGBTQ+ con demenza abbiano una persona di fiducia (cioè una persona fidata di loro scelta) che possa aiutarle a garantire il rispetto dei loro diritti e la privacy che desiderano. Se non hanno una persona vicina che possa svolgere questo ruolo, cercate e proponete una persona adatta che sia disposta ad assumersi questa responsabilità.
- ◆ Garantire che il sostegno ai diritti, alla dignità e all'inclusione delle persone LGBTQ+ con demenza si applichi anche ai loro amici, partner e familiari di loro scelta.



Relazioni

Le relazioni strette e significative possono essere molto preziose. Possono dare sostegno e senso di sicurezza e possono avere un impatto sulla qualità e sull'aspettativa di vita, oltre che sulla salute mentale e fisica. Ciò è particolarmente importante in quanto le persone con demenza tendono a dipendere sempre più dal partner e dalla famiglia per mantenere la propria dignità e inclusione sociale con il progredire della demenza. Spesso si dà per scontato che i partner siano di sesso opposto, eterosessuali e sposati, ma esistono molti tipi diversi di relazioni. Non tutte le coppie che hanno una relazione a lungo termine sono sposate. Il numero di coppie omosessuali è in aumento, anche se i matrimoni/le unioni tra persone dello stesso sesso sono stati legalizzati solo di recente in alcuni Paesi e non lo sono affatto in altri. Molti anziani hanno relazioni a lungo termine, ma molti sono anche single e felici di esserlo. Altri possono frequentare o cercare relazioni e/o partner sessuali.

La demenza può cambiare sostanzialmente il modo in cui le persone percepiscono le loro relazioni. Può far sì che le persone sentano di aver perso un partner, un amico, un amante e qualcuno con cui parlare. Può anche influire sulle relazioni di potere, anche se ciò può dipendere dalla natura della relazione e dai ruoli di genere prima della diagnosi di demenza. Alcuni partner trovano difficile e strano essere chiamati improvvisamente caregiver. D'altra parte, i partner LGBTQ+ spesso non vengono considerati come caregiver, anche se, in molti casi, sarebbe utile che lo fossero. Alcune persone con demenza assistono un partner che ha bisogno di sostegno o di cure per un'altra patologia.

Sessualità

I rapporti sessuali possono essere una parte positiva delle relazioni strette tra le persone con demenza e i loro partner. Il sesso può essere un'esperienza positiva che possono ancora condividere. Purtroppo si sa relativamente poco su sessualità e demenza e ciò che si sa spesso deriva da ricerche che coinvolgono bianchi con identità di genere "tradizionale". Pertanto, sappiamo molto poco sulla sessualità delle persone LGBTQ+ con demenza e anche delle persone con demenza appartenenti a gruppi etnici minoritari.

Il godimento della sessualità è tuttavia considerato un diritto umano fondamentale. Purtroppo, questo diritto viene spesso negato alle persone con demenza ricoverate in strutture residenziali. In alcuni casi, ciò è dovuto a una mancanza di conoscenza, oltre che a idee sbagliate e stereotipi. Uno stereotipo comune è che le persone anziane siano prive di sesso e indesiderabili, anche se le ricerche dimostrano che molte persone rimangono sessualmente attive anche in età avanzata.

Tuttavia, ci sono alcune segnalazioni che indicano che l'interesse per il sesso e la frequenza dei rapporti sessuali cambiano in qualche modo a causa della demenza. Ciò può avvenire sotto forma di un aumento del desiderio di attività sessuale in orari strani o in luoghi inappropriati o, al contrario, di una riduzione dell'interesse e di un mancato contatto sessuale. Ciò può essere legato, tra l'altro, ai farmaci per la demenza, ai cambiamenti nella relazione di coppia e alle difficoltà di comunicazione e di espressione dei bisogni, nonché alla difficoltà di discutere i problemi e le soluzioni.

Alcuni tipi di demenza, in particolare la demenza frontotemporale (DFT), fanno sì che le persone si sentano meno inibite, esprimano la propria sessualità in modo più diretto o aperto e mostrino meno empatia o sensibilità nei confronti del partner. Nel contesto delle case di cura e dei centri diurni, la sessualità viene spesso definita problematica o anormale. Vengono spesso utilizzati termini come “inappropriato”, “improprio” o “ipersessuale”. La sessualità è spesso vista come una sfida o un problema medico da controllare, soprattutto nel caso di uomini con demenza. Mostrare affetto o flirtare con il personale o con altri residenti può talvolta essere un’espressione fuori luogo di un bisogno di contatto umano o di intimità. A volte, soprattutto tra i residenti, può essere un tentativo genuino di attirare un partner. Tuttavia, il problema potrebbe essere il luogo e non l’atto ad essere inappropriato. Assicurare alle persone con demenza una certa privacy potrebbe rendere il comportamento meno “problematico”. Anche l’omofobia o la transfobia possono rendere difficile alle persone LGBTQ+ con demenza vivere la propria sessualità.

Le domande chiave da considerare sono:

- qual è la sua concezione della sessualità e della demenza?
- da chi e su quali basi si decide cosa è appropriato e cosa è inappropriato?
- le persone con demenza sono state consultate?

Se le persone che prendono le decisioni su ciò che è appropriato sono omofobe (vedi sezione 4), i rapporti sessuali tra due uomini possono essere considerati inappropriati. Se ritengono che una persona con demenza non possa dare il proprio consenso al sesso, i rapporti sessuali possono sempre essere considerati inappropriati. Il “comportamento sessuale inappropriato” è talvolta indicato come uno dei sintomi comportamentali e psicologici della demenza (BPSD). Tuttavia, il termine BPSD (e il concetto che lo sottende) è stato messo in discussione e la definizione di comportamento sessuale inappropriato non è chiara. È quindi importante riflettere su questi aspetti e coinvolgere il più possibile le persone con demenza nelle discussioni sui loro atti sessuali e sulla loro sessualità.

Consenso al sesso e alle relazioni

La capacità di acconsentire è essenziale per chiunque si impegni in una relazione sessuale. Il fatto che una persona abbia una demenza non significa automaticamente che non sia in grado di dare il proprio consenso. Il consenso è sempre relativo a un compito. In altre parole, il fatto che una persona non sia in grado di gestire le proprie finanze o di guidare un’auto non ha nulla a che vedere con la sua capacità di avere una relazione sessuale. Detto questo, è possibile che vi siano dubbi sulla capacità specifica di una persona di dare il proprio consenso. Le seguenti domande possono essere utili per valutare la capacità di una persona con demenza di acconsentire a un rapporto sessuale:

- La persona sa chi sta iniziando il contatto sessuale? Può esprimere il livello di intimità con cui si sente a proprio agio?
- La persona vorrebbe avere un contatto sessuale se sapesse che la persona non è il suo coniuge/partner?
- La persona comprende che è libera di scegliere se avere o meno rapporti sessuali e con chi?
- La persona è consapevole dei possibili rischi (ad esempio, gravidanza o malattie sessualmente trasmissibili)?
- La persona è in grado di far valere i propri desideri e di rifiutare qualsiasi avance sessuale indesiderata?

Sebbene le persone con demenza debbano essere protette da contatti sessuali indesiderati, non si deve presumere che non abbiano la capacità di acconsentire al sesso. Tali supposizioni sono spesso basate su stereotipi sulla demenza e sulla sessualità e talvolta sono influenzate da convinzioni morali o religiose.

RACCOMANDAZIONI

- ◆ Sfidare le teorie date per scontate sulla sessualità e le relazioni nelle persone con demenza (ad esempio che le persone sono eterosessuali, si identificano con il sesso dato loro alla nascita, sono sposate o hanno una relazione stabile con una persona e hanno o si presume che avranno figli in futuro).⁵
- ◆ Sfidare il pregiudizio che la sessualità e le relazioni siano inappropriate per le persone con demenza.
- ◆ Assicurarsi che le persone con demenza siano coinvolte in tutte le decisioni relative alla loro sessualità.
- ◆ Si presume che una persona abbia la capacità di compiere atti sessuali, a meno che non vi siano prove del contrario. Se avete un ragionevole dubbio, verificare e dimostrare che qualcuno non abbia la capacità di intendere e di volere, se questo è il caso.
- ◆ Garantire l'accesso a un supporto imparziale.
- ◆ Offrire alle persone con demenza privacy e spazio per vivere la propria sessualità (ad esempio, assicurando loro una stanza in cui possano stare insieme, dando loro un cartello "non disturbare" o facendo in modo che possano chiudere a chiave la propria stanza).
- ◆ Riconoscere che la disinibizione sessuale nelle persone con demenza può talvolta essere l'espressione di un bisogno non soddisfatto.



⁵ Il termine "eteronormativo" riassume tutto questo in una sola parola.

Sezione 4: Discriminazione e bisogno di consapevolezza

Discriminazione, omofobia e transfobia

Le persone della comunità LGBTQ+ sono spesso vittime di discriminazione e stigma. Questo include l'omofobia (atteggiamenti negativi verso le persone LGBTQ+ e pregiudizi o discriminazioni nei loro confronti) e la transfobia (atteggiamenti negativi verso le persone transgender e pregiudizi o discriminazioni nei loro confronti). Molte persone delle generazioni più anziane hanno sperimentato e ricordano gravi discriminazioni, come l'essere considerate affette da disturbi mentali, l'essere sottoposte a trattamenti medici disumani, l'essere allontanate dalle loro famiglie e il non avere il diritto di avere figli. L'Associazione Psichiatrica Americana ha considerato l'omosessualità una malattia fino al 1974 e in Svezia, ad esempio, fino al 2013 era obbligatorio per le persone che cambiavano sesso anche nel registro

anagrafico, sottoporsi a sterilizzazione. L'omosessualità è ancora criminalizzata in oltre 70 Paesi e alcune persone con demenza potrebbero essere emigrate da uno di questi Paesi.

Le persone e le coppie LGBTQ+ non sempre godono degli stessi diritti delle altre persone e non sempre viene data la stessa importanza ai loro bisogni e desideri specifici. In alcuni casi, la discriminazione e l'ostilità vengono espresse apertamente, ma spesso gli atteggiamenti e i comportamenti negativi o discriminatori sono sottili e persino involontari. Ciò può avvenire, ad esempio, sotto forma di pregiudizi che escludono molte o tutte le persone LGBTQ+ e le loro esigenze, oppure può consistere nel non riconoscere il genere di una persona. Anche se a volte non sono intenzionali, queste supposizioni e queste esclusioni possono essere forti e avere un impatto negativo sulle persone LGBTQ+.



Paura della discriminazione

La paura della discriminazione può essere dannosa quanto la discriminazione vera e propria e può portare a una bassa autostima, all'isolamento, all'introversione, alla paura e a una peggiore qualità della vita. Nel contesto dell'assistenza e del sostegno, le persone LGBTQ+ spesso temono l'omofobia e la transfobia da parte di operatori sanitari, personale o altri residenti. La paura di discriminazioni e abusi può portare molte persone LGBTQ+ a nascondere la

propria identità sessuale e di genere. È importante evitare le situazioni in cui le persone sentono il bisogno di farlo per sentirsi al sicuro. A parte le conseguenze emotive e psicologiche di questo comportamento, rende le persone LGBTQ+ invisibili nel sistema sanitario e sociale e rafforza la convinzione che tutti siano eterosessuali e abbiano un'identità di genere che corrisponde al sesso attribuito loro alla nascita. Questo non è compatibile con l'assistenza centrata sulla persona. Limitarsi ad affiggere immagini arcobaleno e dichiarazioni di sostegno sull'accettazione

delle persone LGBTQ+ o dire cose come “Non abbiamo persone LGBTQ+ nella casa di riposo” o “Trattiamo tutti allo stesso modo” può non essere utile. Trattare tutti allo stesso modo può sembrare giusto. Tuttavia, dare per scontato che tutti siano eterosessuali e cisgender e trattare tutti come se fosse così, esclude le persone LGBTQ+ e può far sì che ricevano cure e assistenza di qualità inferiore.

Reti di sostegno più ristrette

Le persone LGBTQ+ con demenza e le persone con demenza senza figli devono affrontare ulteriori sfide legate all'assistenza e al supporto. Le persone LGBTQ+ più anziane, ad esempio, possono avere meno contatti con le loro famiglie biologiche e questo può essere un grande svantaggio quando sviluppano la demenza. È più probabile che uomini e donne eterosessuali abbiano una rete di parenti in grado e disposti a sostenerli, anche se le persone anziane senza figli possono avere una rete più limitata. Le persone anziane LGBTQ+ tendono a essere più isolate socialmente a causa del declino delle reti amicali. Ciò è stato collegato a livelli più elevati di depressione, a una minore qualità della vita, a maltrattamenti mentali e fisici in strutture residenziali e a una più rapida progressione dei sintomi della demenza. Molte persone LGBTQ+ si preoccupano di chi si prenderà cura di loro in caso di demenza, se saranno sole e se potranno permettersi un'assistenza residenziale.

Naturalmente, non tutte le persone LGBTQ+ vivono la stessa esperienza. Gli studi dimostrano che gli anziani bisessuali tendono ad avere livelli più bassi di sostegno sociale e spesso manca loro un senso di appartenenza a una comunità rispetto agli anziani lesbiche e gay. Come le persone transgender, hanno anche meno probabilità di avere famiglie biologiche di supporto. Le famiglie d'elezione possono fornire un valido supporto emotivo, ma le persone LGBTQ+ possono avere minori aspettative nei loro confronti quando si tratta di offrire assistenza a lungo termine. Ma anche all'interno di questi gruppi, le persone possono avere esperienze molto diverse.

Discriminazione strutturale

Oltre all'omofobia, alla transfobia, alla discriminazione e al sessismo, alcune delle differenze che si possono riscontrare in relazione alle reti familiari, risorse finanziarie o diritto all'assistenza e al sostegno sono strettamente correlate alla discriminazione strutturale. Esempi di discriminazione strutturale, che possono portare a una minore sicurezza finanziaria e a reti di sostegno limitate per molte persone LGBTQ+ e per la maggior parte dei single, sono:

- persone non sposate o single di solito pagano tasse più alte sui loro stipendi
- i single, in particolare le donne, hanno più difficoltà ad accendere un mutuo
- in alcuni paesi, alle persone LGBTQ+ non è ancora consentito adottare bambini e alle donne LGBTQ+ e/o single non è consentito l'accesso alla fecondazione in vitro
- divario di genere nei regimi pensionistici (legato anche al fatto che molte donne sono rimaste a casa con i figli e hanno trascorso meno anni in un'attività lavorativa retribuita)
- molte donne hanno avuto lavori part-time o contratti che non prevedevano prestazioni pensionistiche
- un divario retributivo globale tra i sessi, per cui le donne sono generalmente pagate meno per il loro lavoro.

RACCOMANDAZIONI

- ◆ Non date per scontato che tutte le persone con demenza siano cisgender ed eterosessuali.
- ◆ Cercate di capire le sfide che le persone LGBTQ+ con demenza e coloro che se ne prendono cura devono affrontare.
- ◆ Sensibilizzate sulle esperienze, i diritti ed esigenze delle persone LGBTQ+ e assicuratevi che tutti si sentano accolti, accettati e valorizzati, indipendentemente dal loro sesso, identità di genere o orientamento sessuale.
- ◆ Riflettete sui vostri pregiudizi e sul vostro linguaggio.
- ◆ Evitate l'umorismo o le battute inappropriate basate sull'aspetto, l'abbigliamento o i modi di fare, e contestatele quando si verificano.
- ◆ Tenete presente che la situazione attuale delle persone (ad esempio, lo stato civile, la presenza di figli e il luogo in cui vivono) non è necessariamente il risultato delle loro scelte e preferenze.
- ◆ Fate in modo che tutte le persone con demenza siano al riparo da violenze, discriminazioni e molestie, indipendentemente dalla loro identità di genere o dal loro orientamento sessuale.
- ◆ Cercate di creare e comunicare una sensazione e un'atmosfera di sicurezza e accettazione di tutti, indipendentemente dal sesso, dall'identità di genere o dalla sessualità.
- ◆ Siate consapevoli delle diverse strutture familiari e includete amici, partner e familiari scelti nella cura e nel sostegno delle persone con demenza.
- ◆ Contribuite a creare un'atmosfera e un ambiente apertamente positivi e accoglienti per le persone di tutte le identità di genere e gli orientamenti sessuali, in cui i residenti e il personale sessista, omofobo o transfobico probabilmente non desidererebbero lavorare o risiedere.

Sezione 5: Assistenza e sostegno

Assistenza e sostegno incentrati sulla persona

È ampiamente riconosciuto che l'assistenza e il sostegno alle persone con demenza dovrebbero essere incentrati sulla persona. Dovrebbero concentrarsi sul sostegno al benessere, alla dignità e all'autonomia della persona, unica nel suo complesso, e non solo sulla demenza e sui sintomi. I servizi personalizzati in base alle esigenze e ai desideri delle persone con demenza non devono considerare solo il loro background culturale e religioso, ma anche riconoscere e rispettare altri aspetti della loro identità, come il genere e l'orientamento sessuale. Per alcune persone, essere riconosciute come uomo, donna, non-binario, etero o LGBTQ+ è una parte essenziale del riconoscimento dell'identità personale. Mentre per altri, ulteriori aspetti della loro identità possono essere più importanti. Purtroppo, l'assistenza e il supporto sono spesso eteronormativi, il che significa che non sono veramente incentrati sulla persona. Sebbene ciò non sia necessariamente intenzionale (in quanto profondamente radicato nella società), può comunque essere dannoso.

Negli ultimi anni, il termine "incentrato sulla persona" è stato ampliato per includere tutti coloro che offrono e ricevono cure e assistenza. Il termine "incentrato sulla relazione" è stato utilizzato per descrivere l'interdipendenza tra chi assiste e chi riceve assistenza e l'importanza delle relazioni e delle interazioni nell'assistenza. I partner delle persone LGBTQ+ e delle coppie etero non sposate non sono sempre presi in considerazione e possono anche non essere riconosciuti come partner o caregiver. Per le persone che non hanno un coniuge o una famiglia biologica, è importante riconoscere le persone importanti nella loro vita, in modo da poter fornire un supporto e un'assistenza centrati sulla persona e sulla relazione.



Attività e sostegno orientati al genere

Alcune attività nelle case di riposo e nei centri diurni, come il lavoro a maglia, lo yoga e la composizione di fiori, attraggono più facilmente le donne che gli uomini e possono lasciare molte persone (comprese alcune donne) senza opportunità di interazione sociale e stimolazione cognitiva. Le attività e il sostegno specifici al genere spesso non sono la soluzione migliore, ma a volte possono interessare gruppi di persone i cui bisogni e interessi potrebbero essere altrimenti trascurati (ad esempio l'ortoterapia che in genere interessa gli uomini, o i gruppi di sostegno per le persone trans con demenza). Tuttavia, non si tratta di una questione di scelte esclusive. Nei Paesi in cui esistono gruppi di sostegno per soli uomini, questi ultimi non sempre desiderano partecipare a un gruppo di sostegno maschile e quelli che lo desiderano, a volte, preferiscono partecipare a un gruppo di sostegno per donne o a un gruppo misto. Se le attività sono divise tra quelle rivolte agli uomini o alle donne, ciò può escludere anche le persone non binarie.

Spesso mancano servizi e supporti formali che riflettano i bisogni e gli interessi delle persone LGBTQ+ con demenza. Le strutture abitative e il personale che fornisce assistenza e cura non sono sempre inclusivi e rispettosi nei confronti delle persone LGBTQ+ con demenza. Alcune persone preferiscono quindi utilizzare servizi e assistenza specifici per le persone LGBTQ+, tra cui le case di cura. Alcuni hanno creato le proprie reti di sostegno e spazi in cui si sentono al sicuro per condividere le esperienze di discriminazione e pregiudizio e per parlare di sesso e bisogni emotivi. Tuttavia, tali servizi non sono ancora diffusi e non tutti sono d'accordo sul fatto che ci debbano essere servizi dedicati solo alle persone LGBTQ+. È anche una questione personale se una persona LGBTQ+ con demenza desidera o meno servizi e supporto dedicati.

Esigenze assistenziali complesse

Paradossalmente, il fatto che le persone LGBTQ+ più anziane abbiano spesso meno contatti con le loro famiglie biologiche, siano più soggette all'isolamento sociale e abbiano meno probabilità di avere figli, significa che sono svantaggiati nell'ottenere una diagnosi tempestiva e necessitano di ricevere maggiore assistenza e supporto professionale. Alcune condizioni, come il diabete, l'ipertensione, l'HIV e le malattie renali ed epatiche, sono più comuni tra le persone con determinate identità di genere o orientamenti sessuali e possono comportare ulteriori esigenze di assistenza. Le persone affette da queste condizioni sono più esposte al rischio di sviluppare la demenza, ma anche al rischio di avere bisogno di cure e assistenza per queste condizioni e anche per la demenza. Lo stigma associato a una malattia come l'HIV può portare a un ulteriore isolamento, a problemi di salute mentale e alla mancanza di supporto, e può portare le persone a nascondere di avere l'HIV.

Le persone trans possono anche avere esigenze di assistenza complesse. I trattamenti ormonali, che vengono assunti per la transizione, possono mettere a dura prova gli organi maggiori e le conoscenze sull'uso a lungo termine delle terapie ormonali sono insufficienti. Le persone trans con demenza hanno spesso bisogno di aiuto per gestire i farmaci ormonali e quelli per la demenza, soprattutto per quanto riguarda le interazioni farmacologiche, le controindicazioni e la politerapia (l'uso di più farmaci). Anche le persone con disabilità intellettiva, come la sindrome di Down, possono avere esigenze di assistenza più complesse in relazione alla sessualità e possono aver bisogno di un supporto per garantire il rispetto del loro diritto alla sessualità.

Avere bisogni assistenziali maggiori o complessi può essere particolarmente impegnativo se unito alla mancanza di supporto informale da parte delle famiglie biologiche, anche se chiaramente questo non si limita alle persone LGBTQ+, poiché molti hanno pochi o nessun contatto con le famiglie biologiche e per i motivi più disparati.

RACCOMANDAZIONI

- ◆ Ricordate che una persona è più della sua identità di genere/orientamento sessuale.
- ◆ Sondate le opinioni e le preferenze di tutte le persone con demenza.
- ◆ Pensate a come rispettare, promuovere e aiutare le persone a mantenere la propria identità di genere e sessuale quando si discute e si pianifica l'assistenza e il sostegno.
- ◆ Date ai partner e ai familiari scelti (le cui relazioni non sono formalmente o legalmente riconosciute) gli stessi diritti e l'accesso alle cure e all'assistenza di cui godono le famiglie biologiche.
- ◆ Non date per scontato che tutti abbiano una famiglia biologica o scelta.
- ◆ Includete le persone con identità di genere/orientamenti sessuali meno diffusi nello sviluppo di servizi e assistenza, in modo da garantire che rispondano ai diversi bisogni e interessi delle persone.
- ◆ Evitate di concentrarvi esclusivamente su attività che sono associate in maniera stereotipata a un genere.
- ◆ Non escludete le persone dalle attività sulla base del loro sesso o genere.

Sezione 6: Identità di genere e sessuale del personale

Nel settore dell'assistenza sanitaria e sociale della maggior parte dei Paesi, la maggioranza dei pazienti e degli operatori sanitari è di sesso femminile, ma non lo sono i decisori e i responsabili politici. La professione di assistenza sociale, in particolare, è prevalentemente femminile e ciò può essere in parte dovuto al fatto che offre la possibilità di combinare un lavoro retribuito con la responsabilità personale della cura di bambini e adulti a carico (che è ancora in gran parte appannaggio delle donne). I salari bassi, le cattive condizioni di lavoro, la precarietà dei contratti e le scarse prospettive di carriera nel settore dell'assistenza sanitaria e sociale sono quindi vissuti più dalle donne che dagli uomini.

Gli studenti e gli operatori assistenziali di sesso maschile a volte subiscono l'esclusione e la messa in discussione della loro idoneità a svolgere questo lavoro. Questo non contribuisce ad attirare un maggior numero di uomini verso la professione, eppure alcuni uomini che hanno bisogno di assistenza o di supporto possono sentirsi più a loro agio o semplicemente preferiscono discutere certe questioni con un altro uomo o ricevere certi tipi di assistenza e supporto da un altro uomo (ad esempio per l'igiene personale, il

vestirsi, le questioni legate alla sessualità e alle relazioni). Il fatto di trovarsi in un ambiente quasi esclusivamente femminile può quindi influire sulla qualità dell'assistenza fornita e sul benessere di alcuni uomini.

Gli operatori sanitari e sociali, in particolare quelli che si identificano come LGBTQ+, sono fondamentali per promuovere un'assistenza e un supporto paritari e per sfidare i presupposti eteronormativi nella cura e nell'assistenza delle persone con demenza. Non devono quindi sentirsi minacciati o resi invisibili nella forza lavoro. Sono necessari progressi a livello di politiche e procedure per consentire agli operatori sanitari e sociali di sentirsi a proprio agio nell'essere apertamente LGBTQ+ sul posto di lavoro. Ciò potrebbe assumere la forma di quote e politiche di equilibrio di genere per garantire una buona rappresentanza di generi diversi a tutti i livelli nelle organizzazioni sanitarie e sociali, nonché di pratiche e procedure consolidate che promuovano apertamente la diversità. Sono necessarie indicazioni pratiche su come sostenere e promuovere i diritti e il benessere del personale sanitario e sociale LGBTQ+⁶.

RACCOMANDAZIONI

- ◆ Promuovere la diversità e l'inclusione di persone con diverse identità di genere e orientamenti sessuali nel settore socio-sanitario.
- ◆ Essere consapevoli e combattere la discriminazione nei confronti delle persone LGBTQ+.
- ◆ Se subite pregiudizi o discriminazioni sulla base del vostro sesso, della vostra identità di genere o del vostro orientamento sessuale denunciate e cercate il sostegno di un collega o di un'organizzazione di cui vi fidate.
- ◆ Se siete testimoni di pregiudizi o discriminazioni nei confronti di un collega o di una persona che lavora con voi sulla base del sesso, identità di genere o orientamento sessuale, prendete le loro difese, segnalate l'accaduto e offrite il vostro sostegno.

⁶ Si veda, ad esempio, il rapporto 2008 del National Health Service (NHS, Regno Unito) "Trans: A practical guide for the NHS" (Guida pratica per il Servizio Sanitario Nazionale) all'indirizzo <https://docslib.org/doc/4342370/trans-a-practical->.

Sezione 7: Sintesi e messaggi utili

L'Europa è ancora fortemente influenzata da preconcetti e strutture eteronormative. Questo vale anche per l'assistenza e la cura della demenza, dove si tende a dare per scontato che tutti siano eterosessuali, cisgender e facciano parte di una famiglia biologica unita. Le società in cui viviamo hanno sviluppato strutture di assistenza e supporto basate su questi presupposti. Ciò si riflette in stereotipi negativi sulla sessualità degli anziani e delle persone con demenza e in ampie generalizzazioni su ciò che gli uomini e le donne con demenza desiderano o necessitano nella vita.

Con questa guida speriamo di dimostrare che uomini e donne con demenza hanno identità di genere e orientamenti sessuali diversi, che molti subiscono discriminazioni, sia da parte di persone sia attraverso strutture e procedure all'interno della società, e che le disuguaglianze basate sul sesso, sul genere e sull'orientamento sessuale riguardano non solo le persone con demenza, ma anche le loro famiglie, i caregiver e gli operatori sanitari e sociali.

Tutti possono fare la differenza, soprattutto gli operatori sanitari e sociali come voi che lavorano a stretto contatto con le persone con demenza. Il primo passo consiste nel prendere coscienza delle proprie convinzioni su sesso, genere e sessualità e iniziare a lavorare attivamente per promuovere una maggiore accettazione della diversità e un'assistenza e un supporto più inclusivi.

La discriminazione specifica nei confronti delle persone LGBTQ+ con demenza e di coloro che lavorano nel settore dell'assistenza sanitaria e sociale deve essere messa in discussione. Dobbiamo fare in modo che tutte le persone con demenza si sentano accettate e valorizzate per quello che sono, che si sentano sicure di poter parlare apertamente della propria identità di genere e del proprio orientamento sessuale e che possano godere degli stessi diritti, del rispetto e delle stesse opportunità degli altri membri della società. Questo non accadrà da un giorno all'altro. Ci sono molti ostacoli e ci sarà una certa resistenza da parte di individui e gruppi che non hanno la stessa consapevolezza, le stesse priorità o gli stessi valori, ma voi, come operatori sanitari e sociali, potete fare una grande differenza.



Concetti chiave e glossario

Definizione di sesso, genere e sessualità

Il sesso si riferisce alle differenze biologiche tra le persone, di solito in termini di maschio o femmina. Il sesso viene assegnato alla nascita, ma non riflette necessariamente l'identità di genere. Il genere, invece, si riferisce alle differenze sociali tra uomini e donne. Sotto l'ombrello del genere, ci sono anche le identità non binarie che non rientrano nella rigida divisione tra uomo e donna. L'identità di genere descrive il modo in cui una persona vive il proprio genere come uomo, donna, non binario o in altro modo. La sessualità è un termine ampio che comprende l'identità di genere, l'immagine del corpo, i desideri sessuali e l'orientamento sessuale. L'orientamento sessuale è una parte della sessualità che riguarda ciò da cui una persona è attratta, come da persone dello stesso sesso, del sesso opposto, di entrambi i sessi o da nessuno. L'identità di genere e l'orientamento sessuale sono talvolta considerati la stessa cosa, ma sono intrinsecamente diversi e l'uno non implica l'altro. Ad esempio, una persona può essere considerata biologicamente maschio alla nascita (il sesso maschile è stato assegnato in base all'anatomia esterna del bambino), percepirsi come femmina in termini di identità di genere ed essere attratta dalle donne in termini di orientamento sessuale.

LGBTQ+ e ciò che è comunemente percepito come la norma

Molte persone danno per scontato che gli anziani e le persone con demenza siano eterosessuali ("etero"), che siano o siano stati sposati, che abbiano figli e che siano maschi o femmine. Questo non è un aspetto specifico dell'assistenza alla demenza o agli anziani, ma è legato a ciò che chiamiamo "eteronormatività". L'eteronormatività è il presupposto che tutti siano eterosessuali e si identifichino con il sesso biologico che hanno ricevuto alla nascita. Questa è considerata la norma e tutti gli altri sono considerati come una deviazione dalla norma. Ci sono altri presupposti legati a questo, ovvero che tutti vogliono o possono avere figli e che le nostre famiglie biologiche costituiscono i nostri legami più stretti.

Il termine LGBTQ+ è un'abbreviazione utilizzata per indicare l'ampia varietà di persone con diverse identità di genere e orientamenti sessuali (cioè persone non eterosessuali che si identificano con il sesso biologico assegnato loro alla nascita). LGBT sta per lesbiche, gay, bisessuali e transgender, la Q sta per questioning o "queer" e il segno più sta per tutte le identità al di fuori delle norme di genere "tradizionali". Esistono molte altre abbreviazioni per gli orientamenti sessuali e di genere delle persone, come LGBTQA+ e LGBTI, solo per citarne alcune. Uno dei motivi per cui esistono così tanti termini è che ci sono così tante identità di genere e sessuali e anche il desiderio di essere inclusivi. In questa guida utilizziamo il termine LGBTQ+. Riconosciamo che non è l'ideale e sottolineiamo che le persone incluse sotto la voce "+" sono altrettanto importanti di quelle coperte da "LGBTQ" e delle persone con identità "tradizionali".

Diversità e complessità delle identità delle persone

Ognuno di noi è diverso e, sebbene si possa pensare che esistano gruppi riconoscibili, le persone non rientrano perfettamente in categorie diverse. Per comprendere le esperienze delle persone con demenza, dobbiamo anche capire la diversità di queste esperienze e come si intersecano con altri aspetti dell'identità di una persona. Questo aspetto viene talvolta definito "intersezionalità". L'Organizzazione Mondiale della Sanità⁷ collega il genere e l'intersezionalità alla discriminazione,

“Il genere è gerarchico e produce disuguaglianze che si intersecano con altre disuguaglianze sociali ed economiche, come l'etnia, lo status socioeconomico, la disabilità, l'età, la posizione geografica, l'identità di genere e l'orientamento sessuale, tra le altre”.

Ad esempio, la discriminazione subita da un uomo bianco eterosessuale con demenza può essere radicalmente diversa da quella subita da una donna transgender con demenza appartenente a un gruppo etnico minoritario.

7 OMS (2022), https://www.who.int/europe/health-topics/gender#tab=tab_1

Il glossario che segue spiega alcuni dei termini utilizzati in questo rapporto. Si tenga presente che quelli che si riferiscono a diversi aspetti del sesso, del genere e della sessualità sono solo aspetti dell'identità delle persone, non la somma totale di chi o cosa sono. Si tenga inoltre

presente che la terminologia varia e cambia nel tempo, ma non allo stesso ritmo o allo stesso modo ovunque. È quindi importante essere sensibili all'uso della lingua all'interno di particolari comunità e contesti e adattarsi di conseguenza.

Glossario contenuto nel rapporto

Cisgender	Si riferisce a una persona il cui senso di identità personale e di genere corrisponde al sesso attribuitole alla nascita.
Genere	Si riferisce alle differenze sociali e culturali tra uomini e donne, compresi i ruoli di genere, il comportamento, le aspettative e ciò che è considerato appropriato dalla società. Questi aspetti cambiano nel tempo.
Identità di genere	È la concezione personale che un individuo ha del proprio genere e di come si sente dentro. Può corrispondere al sesso dato alla nascita (come nel caso dei cisgender), ma può anche differire (ad esempio nel caso di persone non binarie o transgender).
Eterosessualità	Si riferisce a un'attrazione romantica o sessuale, o a un comportamento sessuale verso/tra persone di sesso o genere opposto. A volte le persone eterosessuali vengono definite "etero".
Eteronormatività	Si riferisce al presupposto scontato che le persone siano eterosessuali, cisgender, sposate o con una relazione stabile con una sola persona e che abbiano o avranno figli. Si basa su credenze e atteggiamenti distorti e discriminatori nei confronti delle persone LGBTQ+ e sulla convinzione che queste caratteristiche eteronormative siano la modalità predefinita, preferita o normale di orientamento sessuale e identità di genere.
Omofobo	Termine utilizzato per descrivere le persone che hanno atteggiamenti negativi, pregiudizi o discriminazioni nei confronti delle persone LGBTQ+.
Omosessualità	Si riferisce all'attrazione romantica o sessuale, o al comportamento sessuale verso/tra persone dello stesso sesso o genere. Spesso il termine è considerato troppo clinico o offensivo, per cui gli uomini preferiscono essere chiamati gay e le donne lesbiche.
Intersessuale	Si riferisce a persone nate con ormoni, cromosomi, anatomia o altre caratteristiche che non sono né esclusivamente maschili né femminili. Le persone intersessuali possono identificarsi come maschi, femmine, intersessuali o con un'identità non binaria.
LGBTQ+	LGBT si riferisce a persone lesbiche, gay, bisessuali e transgender. La Q sta per questioning (quando una persona sta esplorando la propria sessualità, identità di genere ed espressione di genere) o in alternativa sta per queer (vedi sotto). Il più (+) si riferisce alle persone genderqueer, gender fluid, genderless, agender, non-gender, third gender, bi-gender o non-binary, ecc.

Glossario contenuto nel rapporto

Non-binario	<p>Il termine "non binario" si riferisce a persone la cui identità di genere non rientra esclusivamente nella classificazione binaria di genere "uomo" o "donna". Possono identificarsi in qualche modo con la mascolinità o la femminilità, con entrambe o con nessuna delle due (ad esempio, hanno un aspetto neutro e androgino). È un'identità di genere a sé stante, ma a volte è usata come termine ombrello per molte identità di genere.</p>
Queer	<p>Queer è un termine ampio, utilizzato per descrivere le identità di genere e gli orientamenti sessuali che non rientrano nei presupposti eteronormativi dell'eterosessualità e del cisgender.</p> <p>A volte viene usato per descrivere le identità di genere non binarie, a volte per descrivere l'omosessualità o la bisessualità e a volte per descrivere l'intera comunità LGBTQ+. Il termine è piuttosto controverso. Mentre alcune persone si identificano come queer o non si oppongono all'uso di questo termine, altre lo trovano offensivo perché in passato è stato spesso usato come insulto contro gli uomini gay.</p> <p>In un certo senso, il termine è stato recuperato proprio come il termine "Nero" (cioè "Nero" è passato dall'essere considerato offensivo, e quindi sostituito da "di colore", all'essere considerato un modo rispettoso di riferirsi alle persone di colore, mentre "di colore" è ora generalmente considerato offensivo). Questo dimostra come le parole siano importanti e come i significati vengano costantemente costruiti e ricostruiti nel tempo.</p>
Sesso	<p>Questo termine viene utilizzato per descrivere le caratteristiche biologiche che definiscono gli esseri umani come femmine o maschi. Queste caratteristiche includono ormoni, cromosomi e organi sessuali interni ed esterni. Sesso è anche usato come abbreviazione di rapporto sessuale.</p>
Sessualità	<p>La sessualità è un aspetto centrale dell'essere umano nel corso della vita e comprende il sesso, i ruoli e le identità di genere, l'orientamento sessuale, l'erotismo, il piacere, l'intimità e la riproduzione.</p>
Orientamento sessuale	<p>L'orientamento sessuale si riferisce all'attrazione romantica o sessuale (o alla sua mancanza) verso gli altri. Può includere l'eterosessualità (essere attratti dal sesso opposto), la bisessualità (essere attratti da maschi, femmine e/o altri generi), l'omosessualità o gay/lesbica (essere attratti da persone dello stesso sesso), l'asessualità (mancanza o scarso desiderio sessuale) e la pansessualità (essere attratti da persone indipendentemente dal loro sesso), nonché altri orientamenti sessuali.</p>
Transgender/trans	<p>Si riferisce a persone la cui identità di genere è diversa dal sesso attribuito alla nascita. Le persone che hanno subito una transizione (vedi sotto) non identificano necessariamente il proprio genere come trans. Possono vedere la propria identità di genere come uomo o donna o avere un'identità di genere non binaria.</p>
Transizione	<p>Si tratta di un processo volto ad allineare il modo in cui le persone vedono sé stesse e il loro aspetto con la loro identità di genere. Può comportare la modifica dell'aspetto, dei nomi e dei pronomi, e talvolta il ricorso a trattamenti medici, come la terapia ormonale o l'intervento chirurgico.</p>
Transfobia	<p>Termine utilizzato per descrivere le persone che hanno atteggiamenti negativi, pregiudizi o discriminazioni nei confronti delle persone transgender.</p>

Autori

Dianne Gove, Presidente (Lussemburgo), Simone Anna Felding (Danimarca), Aileen Beatty (Regno Unito), Andrea Capstick (Regno Unito), Jean Georges (Lussemburgo), Helga Rohra (Germania), Anthony Scerri (Malta), Charles Scerri (Malta), Annemarie Schumacher Dimech (Svizzera) e Karin Westerlund (Svezia).

Ringraziamenti

Desideriamo ringraziare le seguenti persone che hanno contribuito alla stesura del rapporto originale: Patrick Ettenes (Regno Unito), Fabrice Gzil (Francia), Phil Harper (Regno Unito) e Linn Sandberg (Svezia).





**Co-funded by
the European Union**

I punti di vista e le opinioni espresse sono tuttavia esclusivamente quelli dell'autore o degli autori e non riflettono necessariamente quelli dell'Unione europea o della Commissione europea. Né l'Unione Europea né l'autorità concedente possono essere ritenute responsabili.

