



Il sottoscritto *Piernicola Garofalo*

in qualità di Docente del presente corso,

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag. 17 del Reg. Applicativo dell'Accordo Stato-Regione del 5 novembre 2009

DICHIARA

che negli ultimi due anni ha avuto rapporti diretti e indiretti di consulenza con finanziamenti con le seguenti ditte, portatrici di interessi commerciali in campo sanitario:

**Merck-Serono, Lilly, Ferring, Novo Nordisk, IBSA,
Novartis-Sandoz, Menarini**



Linee Guida Disforia di genere



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

“Aspetti peculiari nell’adolescente”

Piernicola Garofalo

WHO Terminology

- **Adolescents**: People aged 10-19 years
- **Young people**: People aged 10-24 years

Adolescence subgroups

- **Early**: 8-11 years
- **Middle**: 12-16 years
- **Late**: 17-20/24 years



Outline



ITALIAN CHAPTER

- Definizione
- Epidemiologia
- Clinical management
- Aspetti etici
- Aspetti giuridici



Outline



ITALIAN CHAPTER

- **Definizione**
- Epidemiologia
- Clinical management
- Aspetti etici
- Aspetti giuridici



Table 3. ICD-10 Criteria for Transsexualism

Transsexualism (F64.0) has three criteria:

1. The desire to live and be accepted as a member of the opposite sex, usually accompanied by the wish to make his or her body as congruent as possible with the preferred sex through surgery and hormone treatments.
 2. The transsexual identity has been present persistently for at least 2 y.
 3. The disorder is not a symptom of another mental disorder or a genetic, DSD, or chromosomal abnormality.
-

Gender Dysphoria

Updated: Jun 02, 2017

Mohammed A Memon, MD; Chief Editor: Glen L Xiong, MD

Children

The first requirement for the diagnosis of gender dysphoria in children is, again, a marked incongruence between the patient's experienced or expressed gender and his or her assigned gender (DSMV - 2013)

This incongruence must have lasted for at least 6 months and must include at least 6 of the following 8 criteria (with the first criterion being mandatory):



Criteria diagnostici



ITALIAN CHAPTER

- Strong desire to be of the other gender or insistence that one already is
 - Strong preference for cross-dressing or simulating female attire (boys); strong preference for masculine clothing and resistance to typical feminine clothing (girls)
 - Strong preference for cross-gender roles in make-believe or fantasy play
- Strong preference for the stereotypical toys, games, or pastimes of the other gender
 - Strong preference for playmates of the other gender
- Strong rejection of masculine toys, games, and activities, with strong avoidance of rough play (boys); strong rejection of feminine toys, games, and activities (girls)
 - Strong dislike of one's sexual anatomy
- Strong desire for the primary or secondary sex characteristics that match one's experienced gender



Criteria diagnostici



ITALIAN CHAPTER

The second requirement is that the condition be associated with clinically significant distress or impairment of social, school, or other important areas of functioning.

In addition, the clinician should specify whether the condition is occurring in conjunction with a disorder of sex development and, if so, should code that disorder as well.



WORLD HEALTH ORGANIZATION

Roma, 9-12 novembre 2017



RESEARCH ARTICLE

Gender Incongruence of Adolescence and Adulthood: Acceptability and Clinical Utility of the World Health Organization's Proposed ICD-11 Criteria

Titia F. Beek^{1*}, Peggy T. Cohen-Kettenis¹, Walter P. Bouman², Annelou L. C. de Vries¹, Thomas D. Steensma¹, Gemma L. Witcomb³, Jon Arcelus^{2,4}, Christina Richards², Els Elaut⁵, Baudewijntje P. C. Kreukels^{1*}



All Index Terms:

- ***Gender incongruence of adolescence or adulthood***
- ***Trans-sexualism***
- ***Gender dysphoria in adolescents and adults***
- ***Transsexual***



Roma, 9-12 novembre 2017



ITALIAN CHAPTER



RESEARCH ARTICLE

Gender Incongruence of Childhood: Clinical Utility and Stakeholder Agreement with the World Health Organization's Proposed ICD-11 Criteria

Titia F. Beek^{1,2*}, Peggy T. Cohen-Kettenis^{1,2}, Walter P. Bouman³, Annelou L. C. de Vries^{1,4}, Thomas D. Steensma^{1,2}, Gemma L. Witcomb⁵, Jon Arcelus^{3,6}, Christina Richards³, Griet De Cuypere⁷, Baudewijntje P. C. Kreukels^{1,2*}

Gender incongruence of adolescence or adulthood (GIAA)



ITALIAN CHAPTER

- **Description**

- Gender Incongruence of Adolescence and Adulthood is characterized by a marked and persistent incongruence between an individual's experienced gender and the assigned sex, **which often leads to a desire to 'transition'**, in order to live and be accepted as a person of the experienced gender, through hormonal treatment, surgery or other health care services to make the individual's body align, as much as desired and to the extent possible, with the experienced gender.
- **The diagnosis cannot be assigned prior the onset of puberty.**



Outline



ITALIAN CHAPTER

- Definizione
- **Epidemiologia**
- Clinical management
- Aspetti etici
- Aspetti giuridici



Epidemiology



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

- According to *DSM-5*, the prevalence of gender dysphoria is 0.005-0.014% for adult natal males and 0.002-0.003% for adult natal females. [1] In Europe, 1 per 30,000 adult males and 1 per 100,000 adult females seek sexual reassignment surgery (SRS).
- **In children**, gender dysphoria is 2-4.5 times more common among natal boys than among natal girls.
- **In adolescents**, the male-to-female ratio is closer to parity.
- **In adults**, the male-to-female ratio is generally weighted toward natal males, ranging from 1:1 to 6.1:1; however, it tends toward natal females in both Japan (1:2.2) and Poland (1:3.4).

Journal of Sex & Marital Therapy, 34:287–290, 2008
Copyright © Taylor & Francis Group, LLC

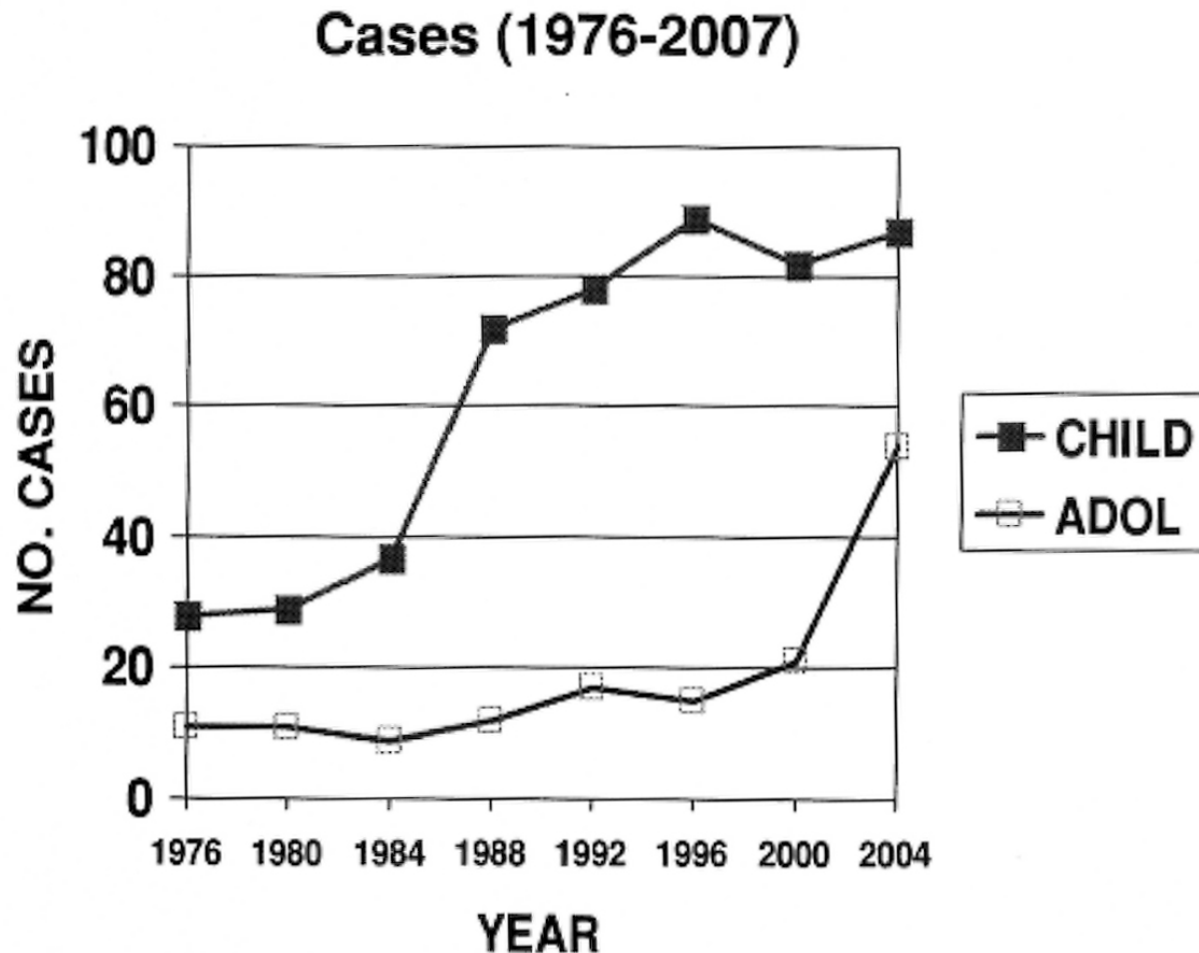
Letter to the Editor

Is Gender Identity Disorder in Adolescents Coming out of the Closet?

KENNETH J. ZUCKER, PH.D., SUSAN J. BRADLEY, M.D., ALLISON
OWEN-ANDERSON, PH.D., SARAH J. KIBBLEWHITE, PH.D.,
and JAMES M. CANTOR, PH.D.



Is Gender Identity Disorder in Adolescents Coming out of the Closet?



Number of cases assessed between 1976 and 2007 (blocked at 4-year intervals) as a function of age group (children vs. adolescents).

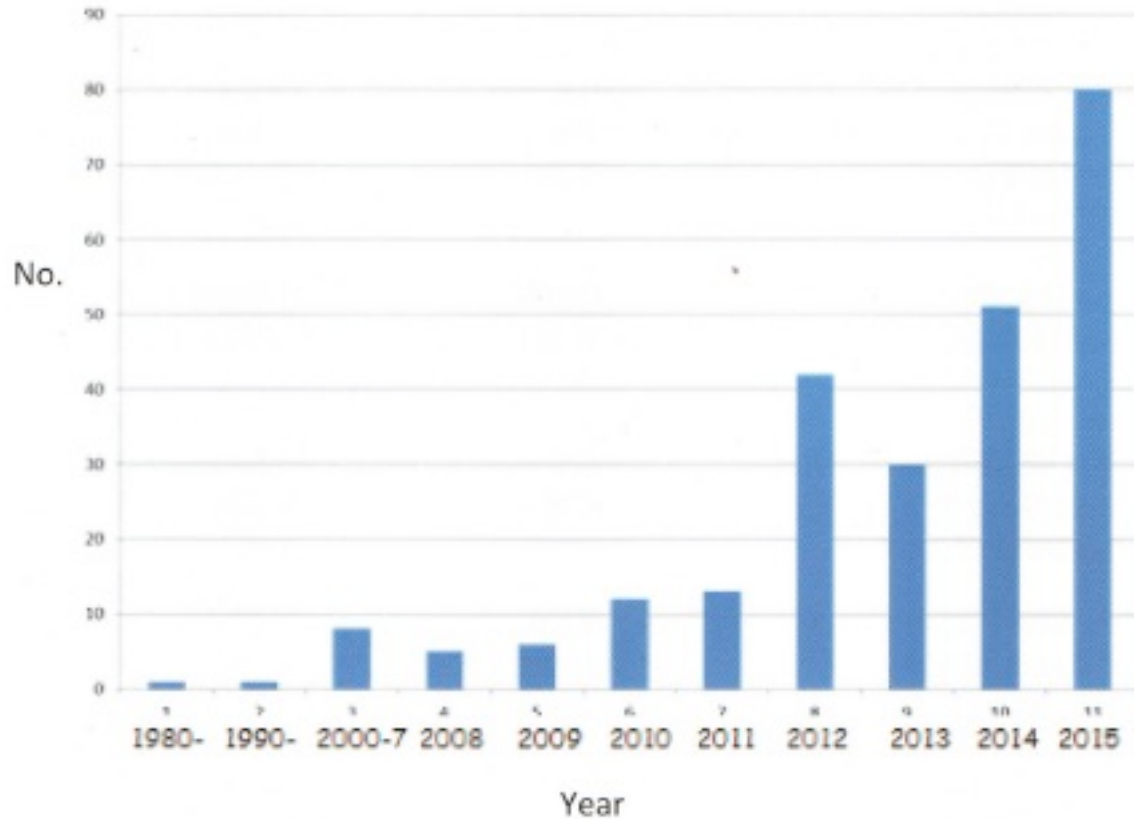


Figure 1. Number of referrals of children and adolescents (age <18 y.) with gender dysphoria to Karolinska center 1980-2015

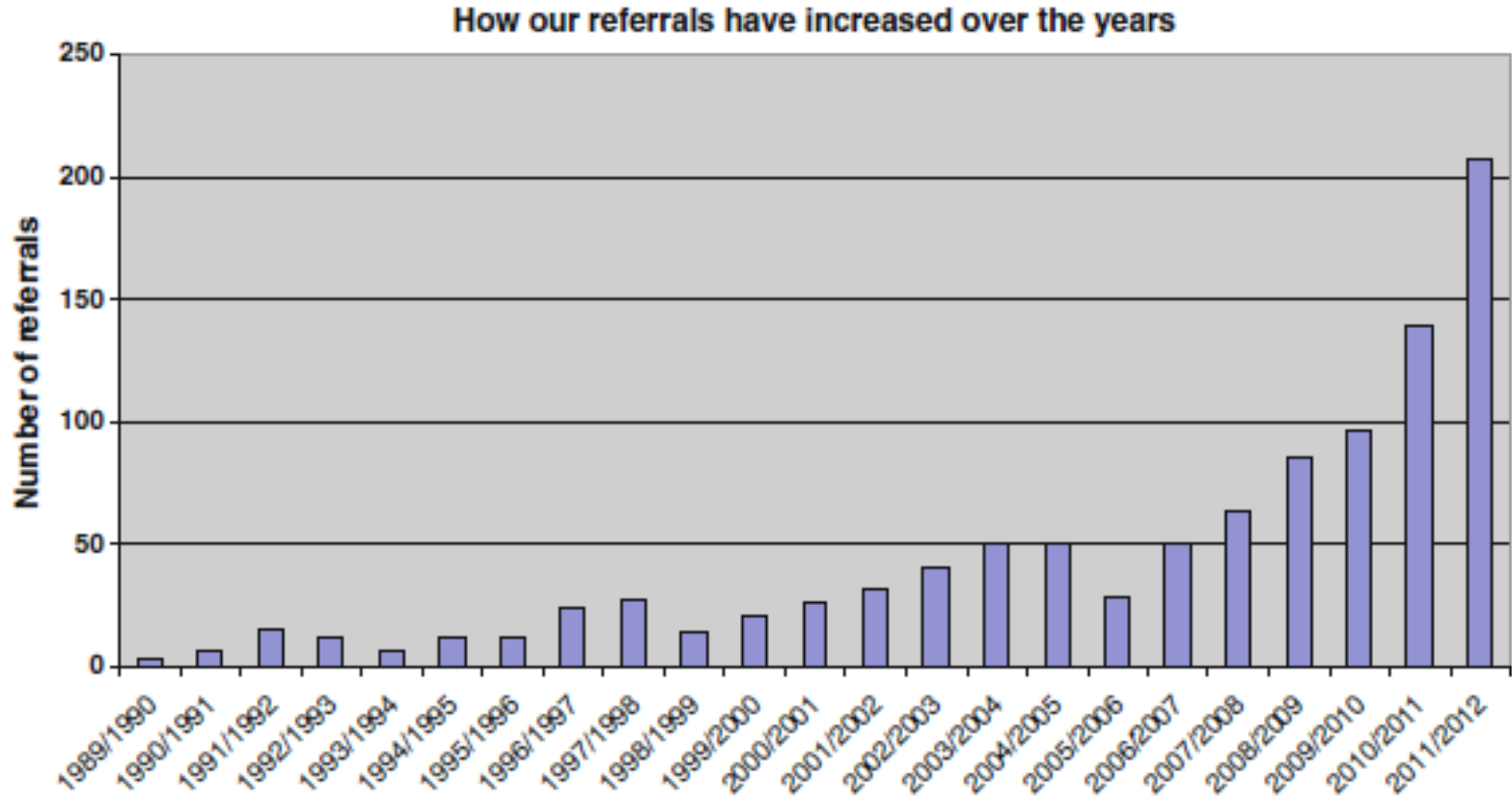


Fig. 8.3 Increase in referrals from 1989 to 2012 of the Gender Identity Development Service (GIDS) in London



- Factors Associated With Desistence and Persistence of Childhood Gender Dysphoria: A Quantitative Follow-Up Study
- *Thomas D. Steensma et al. 2013*

Method

The sample consisted of 127 adolescents (79 boys, 48 girls), who were referred for GD in childhood (<12 years of age) and followed up in adolescence.

We examined childhood differences among *persisters* and *desisters* in demographics, psychological functioning, quality of peer relations and childhood GD, and adolescent reports of GD, body image, and sexual orientation. We examined contributions of childhood factors on the probability of persistence of GD into adolescence



- **Results**

- We found a link between the ***intensity of GD in childhood and persistence of GD***, as well as a ***higher probability of persistence among natal girls***.
- Psychological functioning and the quality of peer relations did not predict the persistence of childhood GD.
- Formerly nonsignificant (age at childhood assessment) and unstudied factors (a cognitive and/or affective cross-gender identification and a social role transition) were associated with the persistence of childhood GD, and varied among natal boys and girls.



Outline



ITALIAN CHAPTER

- Definizione
- Epidemiologia
- **Clinical management**
- Aspetti etici
- Aspetti giuridici

Endocrine Treatment of Transsexual Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline

J Clin Endocrinol Metab 94: 3132–3154, 2009

Wylie C. Hembree, Peggy Cohen-Kettenis, Henriette A. Delemarre-van de Waal, Louis J. Gooren, Walter J. Meyer III, Norman P. Spack, Vin Tangpricha, and Victor M. Montori*

Objective: The aim was to formulate practice guidelines for endocrine treatment of transsexual persons.

Evidence: This evidence-based guideline was developed using the Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation (GRADE) system to describe the strength of recommendations and the quality of evidence, which was low or very low.

Consensus Process: Committees and members of The Endocrine Society, European Society of Endocrinology, European Society for Paediatric Endocrinology, Lawson Wilkins Pediatric Endocrine Society, and World Professional Association for Transgender Health commented on preliminary drafts of these guidelines.

Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/ Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline

Wylie C. Hembree,¹ Peggy T. Cohen-Kettenis,² Louis Gooren,³ Sabine E. Hannema,⁴ Walter J. Meyer,⁵ M. Hassan Murad,⁶ Stephen M. Rosenthal,⁷ Joshua D. Safer,⁸ Vin Tangpricha,⁹ and Guy G. T'Sjoen,¹⁰

***Cosponsoring Associations:** American Association of Clinical Endocrinologists, American Society of Andrology, European Society for Pediatric Endocrinology, European Society of Endocrinology, Pediatric Endocrine Society, and World Professional Association for Transgender Health.



Clinical management



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

- 1.4. We recommend against puberty blocking and gender-affirming hormone treatment in pre-pubertal children with GD/gender incongruence. (1 |⊕⊕○○)
- 1.5. We recommend that clinicians inform and counsel all individuals seeking gender-affirming medical treatment regarding options for fertility preservation prior to initiating puberty suppression in adolescents and prior to treating with hormonal therapy of the affirmed gender in both adolescents and adults. (1 |⊕⊕⊕○)



Clinical management



ITALIAN CHAPTER

- 2.1. We suggest that adolescents who meet diagnostic criteria for GD/gender incongruence, fulfill criteria for treatment, and are requesting treatment should initially undergo treatment to suppress pubertal development. (2 |⊕⊕○○)
- 2.2. We suggest that clinicians begin pubertal hormone suppression after girls and boys first exhibit physical changes of puberty. (2 |⊕⊕○○)
- 2.3. We recommend that, where indicated, GnRH analogues are used to suppress pubertal hormones. (1 |⊕⊕○○)

Clinical management



ITALIAN CHAPTER

2.4. In adolescents who request sex hormone treatment (given this is a partly irreversible treatment), we recommend initiating treatment using a gradually increasing dose schedule after a multidisciplinary team of medical and MHPs has confirmed the persistence of GD/gender incongruence and sufficient mental capacity to give informed consent, which most adolescents have by age 16 years. (1 |⊕⊕○○).



Roma, 9-12 novembre 2017

Clinical management



ITALIAN CHAPTER

2.5. We recognize that there may be compelling reasons to initiate sex hormone treatment prior to the age of 16 years in some adolescents with GD/ gender incongruence, even though there are minimal published studies of gender-affirming hormone treatments administered before age 13.5 to 14 years. As with the care of adolescents ≥ 16 years of age, we recommend that an expert multidisciplinary team of medical and MHPs manage this treatment. (1 |⊕○○○)



Standards of Care

per la Salute di Persone
Transessuali, Transgender
e di Genere Non-Conforme

The World Professional Association for Transgender Health
7a Versione! | www.wpath.org



Outline



ITALIAN CHAPTER

- Definizione
- Epidemiologia
- Clinical management
- **Aspetti etici**
- Aspetti giuridici



Aspetti etici



ITALIAN CHAPTER

Focus on Sexuality Research
Series Editor: Marta Meana

Baudewijntje P.C. Kreukels
Thomas D. Steensma
Annelou L.C. de Vries *Editors*

Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development

Progress in Care and Knowledge

 Springer



Chapter 11

Medical Treatment for Children with Gender Dysphoria: Conceptual and Ethical Issues

Simona Giordano

- 11.3 Ethical Concerns: Playing God or Fiddling with Nature?**
- 11.4 Is It Unethical to Make Choices That Affect the Future of a Child?**
- 11.6 At What Age Can Children Decide?**



Outline



ITALIAN CHAPTER

- Definizione
- Epidemiologia
- Clinical management
- Aspetti etici
- **Aspetti giuridici**

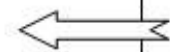


IL MINORE ADOLESCENTE NEL DIRITTO CIVILE

AL 18^{mo} ANNO = ACQUISIZIONE DELLA "CAPACITA' DI AGIRE" (CON LA MAGGIORE ETA');



AL 16^{mo} ANNO = POSSIBILITA' DI CONTRARRE MATRIMONIO, DI RICONOSCERE FIGLI NATURALI, DI CHIEDERE IL DISCONOSCIMENTO DI PATERNITA', DI IMPUGNARE IL PROPRIO RICONOSCIMENTO;



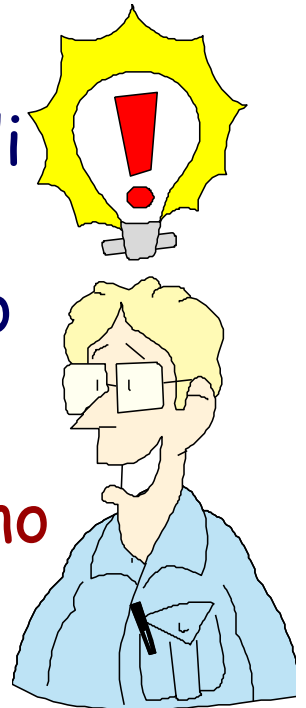
AL 14^{mo} ANNO = POSSIBILITA' DI INTERVENIRE NEL PROPRIO INTERESSE ED IN QUELLO DEL MANTENIMENTO DELL'UNITA' FAMILIARE;

AL 12^{mo} ANNO = POSSIBILITA' DI INTERVENIRE IN TEMA DI ADOZIONE;

AL 10^{mo} ANNO = RILEVANZA IN TEMA DI TUTELA.

MA QUANDO IL MINORE POTRA' ESPRIMERE UN CONSENSO VALIDO?

1. Solo dopo il conseguimento della maggiore età, in accordo con l'art. 2 del Codice Civile;
2. Dopo il superamento del 14° anno di vita e con l'acquisizione della capacità di intendere e di volere, rifacendosi alle norme del Codice Penale che disciplinano l'imputabilità;
3. Comunque anche tra il 14° e il 18° anno purché venga preliminarmente e con attenzione accertata la sua maturità critica e decisionale.



FnomCeO

Codice deontologico

Titolo III Rapporti con il cittadino

- **Art 33:** ... il medico dovrà comunicare con il soggetto tenendo conto delle sue **capacità di comprensione...**
- **Art. 35:** Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato del paziente. In ogni caso in presenza di documentato rifiuto di **persona capace**, il medico deve desistere....
- **Art. 37:** ... **allorchè si tratti di minore** o di interdetto **il consenso** agli interventi diagnostici e terapeutici **deve essere espresso dal rappresentante legale**. In caso di opposizione dei legali rappresentanti il medico deve ricorrere all'autorità giudiziaria.
(art. 32)
- **Art. 38:** ... **il medico compatibilmente con l'età, con la capacità di comprensione e con la maturità del soggetto**, ha l'obbligo di dare adeguate informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà.

Comitato Nazionale di Bioetica

“ E' difficile pensare ad un consenso o ad un dissenso informato prima dei sette anni Successivamente è concepibile un consenso o un dissenso informato certamente insieme con quello dei genitori”.

“ A partire dai 12 anni, nell'età adolescenziale, si può credere in un consenso o dissenso progressivamente consapevole”



TRIBUNALE CIVILE di ROMA

Sentenza di primo grado

“Il Tribunale autorizza, nella qualità di genitore esercente la potestà sul figlio, nato a Roma il 09/03/1994, a prestare il consenso affinché il predetto possa essere sottoposto a trattamento medico-chirurgico per l’adeguamento dei propri caratteri sessuali a quelli femminili”

Roma 11 Marzo 2011





1581

Tribunale Ordinario di Vibo Valentia

Sezione 01 - Tribunale di Vibo Valentia

Tipo proced. Contenzioso

Numero di ruolo generale: /2013

Numero di ruolo sezione: /2013

Giudice Relatore : ZAMPOGNA NADIA

Data prossima udienza: 03/10/2013 Ore: 11:00

COMUNICAZIONE DI ORDINANZA DEL GIUDICE ISTRUTTORE/COLLEGIO

Nella causa promossa da:

Attore principale M. R.
Avv. MA IL

Convenuto principale PUBBLICO MINISTERO DEL TRIBUNALE DI VIBO VALENTIA IN PERSONA
Avv.

OGGETTO: Mutamento di sesso

IN ESECUZIONE DEL DISPOSTO DEGLI ARTT. 134 E 176 C.P.C. SI COMUNICA CHE IL
GIUDICE ISTRUTTORE/COLLEGIO

NELLA CAUSA INDICATA, IN DATA 24/04/2013 , HA PRONUNCIATO LA SEGUENTE

ORDINANZA

IL GIUDICE RELATORE/COLLEGIO : ... OMISSIS ...

NOMINA C.T.U.

GAROFALO PIERNICOLA
VIA G. GALILEI, 159 - 90145 PALERMO PA

E FISSA PER IL GIURAMENTO E LA FORMULAZIONE DEI QUESITI ALLEGATI: SI
NO

L'UDIENZA DEL 03/10/2013 Ore: 11:00 ...OMISSIS...

Vibo Valentia 26/04/2013

SI NOTIFICHI A:

C.T.U. GAROFALO PIERNICOLA
VIA G. GALILEI, 159 - 90145 PALERMO PA

IL CANCELLIERE
Maria Letizia GUZZI



ITALIAN CHAPTER

Roma, 9-12 novembre 2017

TAVOLE ROTONDE IN PSICOLOGIA GIURIDICA



"Aula Biblioteca"
Ore 15:30

Il programma, che di seguito viene esposto, intende offrire alcune giornate di studio e di approfondimento, in stretta collaborazione tra Operatori Giuridici e Psicologi Forensi del territorio, nel campo della Psicologia Giuridica.

La finalità dei vari incontri, è quella di promuovere un costruttivo confronto professionale e scientifico-culturale con le diverse professionalità coinvolte nel contesto psicogiuridico, su tematiche d'interesse generale, al fine di favorire buone e qualificate prassi professionali, nel perseguimento della tutela dei diritti fondamentali della persona nel sistema giudiziario.

Lunedì 16 Ottobre 2017

L'intervento peritale nella disforia di genere.

Introduce e coordina : Dott. G. GURGONE - Psichiatra AUSL 9 Trapani

Dott.ssa C. IMMORDINO - Giudice Tribunale di Marsala

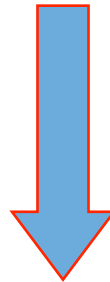
Dott.sse L. BONAFEDE ed I. AMATO

Psicologhe Giuridiche, CTU e Periti Tribunale di Marsala

Dott. P. GAROFALO - UOC Endocrinologia AOR Villa Sofia-Cervello PA



L'ART. 5 c.c. vieta gli atti di disposizione del proprio corpo quando cagionano una diminuzione permanente dell'integrità fisica



E' LA SENTENZA CHE PERMETTE DI RIMUOVERE I LIMITI DI INDISPONIBILITA'



Roma, 9-12 novembre 2017

NORMATIVA DI RIFERIMENTO



ITALIAN CHAPTER

L. 164/1982

ART. 31 D. LGS 150/2011

PREMESSA

- vuoto legislativo
- dubbi interpretativi
- prassi difformi
- necessità di un nuovo impianto legislativo





**I NUOVI ORIENTAMENTI:
CASSAZIONE SENTENZA 15138/2015
CORTE COSTITUZIONALE
SENTENZA 221/2015**

**Corte costituzionale
Sentenza 13 luglio 2017, n.
180**



- *Interventi chirurgici non obbligatori*
- *Valorizzazione e riconoscimento del diritto all'autodeterminazione*
- *Maggior garanzia del diritto alla salute*

Casistica personale (2012-2017)

- M to F: 16
- F to M: 15
- Età: minore di 24 anni
- Durata della transizione farmacologica:
16 ± 3 mesi
- Durata dell'intero percorso: 35 ± 9 mesi
- Già riassegnati: M to F = 8, F to M = 5