

CORRISPONDENZA

CARDIO-ONCOLOGIA DI GENERE: INCLUSIONE ED EQUITÀ NELL'ACCESSO ALLE CURE DELLE PERSONE TRANSGENDER E GENDER DIVERSE

Le più recenti terapie antitumorali, come "target therapy" ed immunoterapia, hanno aumentato la percentuale dei pazienti lungosopravvissuti al cancro (circa 20 milioni di persone negli Stati Uniti), rendendo la Cardio-oncologia un settore medico in rapida espansione. In particolare, la Cardio-oncologia di genere declina al genere binario (uomo/donna) prevenzione e trattamento delle complicanze cardiovascolari nel cancro. La nuova sfida della Cardio-oncologia di genere è l'inclusione delle persone transgender e gender diverse (TG/GD) con discordanza tra identità di genere e sesso assegnato alla nascita. Seppure siano una minoranza di genere (7% degli adulti negli Stati Uniti) le persone TG/GD meritano lo stesso diritto alla salute rispetto al genere binario, visto che il medico deve agire "... senza discriminazione alcuna..." secondo l'Art. 3. del Codice di Deontologia Medica.

L'American Heart Association ha, pertanto, pubblicato nel 2023 uno statement su equità di cure e di ricerca in Cardio-oncologia, secondo cui le minoranze di genere affrontano pregiudizi, molestie o violenze con ostacoli lungo tutto il percorso di cure dallo screening al "fine vita". A ciò concorrono i determinanti sociali della salute: isolamento, disagio economico, assenza di fissa dimora o residenze periferiche difficilmente collegate ai principali centri cardio-oncologici, disoccupazione, bassa scolarità, limiti culturali¹.

Anche la comunicazione medico-paziente è meno facile con i pazienti TG/GD poiché, seppure essi siano favorevoli al "coming out", spesso sono proprio i medici a denunciare una scarsa preparazione, rivolgendosi con pudicizia, dando per scontato che tutti i pazienti siano cisgender ed eterosessuali.

Le persone TG/GD hanno un rischio di eventi cardiovascolari maggiore della popolazione generale, sono più esposte ai fattori di rischio quali tabagismo precoce e obesità. La terapia cross-sex altera il profilo metabolico: negli uomini transgender il testosterone aumenta il colesterolo LDL e i trigliceridi riducendo il colesterolo HDL, mentre gli estrogeni nelle donne transgender aumentano il tromboembolismo venoso e i trigliceridi². Nonostante un maggior rischio oncologico per cancro mammario, sarcoma di Kaposi, linfoma e cancro anale (donne transgender) e cancro polmonare, uterino, prostatico, epatico e gastrointestinale (tutte le persone TG/GD), le minoranze di genere ricevono meno spesso diagnosi oncologiche precoci, eseguono meno screening oncologici per precedenti esperienze negative nell'approccio alle cure o per esclusione dagli studi clinici. Ulteriori ostacoli sono range istologici ed ematici diversi rispetto alla popolazione generale, ad esempio il valore di PSA (<2.5 ng/ml nel genere binario) per le minoranze di genere è più basso (<1 ng/ml).

Al contrario, l'uso di ormoni cross-sex e le operazioni ai genitali sono protettivi rispetto ai tumori genitali, anche quando non rimossi, come il cancro prostatico che è meno frequente nelle donne transgender.

Nel 2017 l'American Society of Clinical Oncology ha pubblicato le linee guida sulle strategie per ridurre le disparità di cure in base alle seguenti azioni: informare i pazienti TG/GD sul rischio oncologico, formare sanitari e studenti di Medicina sulla salute delle persone TG/GD, applicare l'anagrafica inclusiva, fornire assicurazione medica e tutela legale, arruolare nei trial clinici i pazienti TG/GD³. A seguire, nel 2023 l'Associazione

Italiana di Oncologia Medica ha pubblicato un position paper sullo stesso tema, aggiungendo ulteriori indicazioni: basare la ricerca scientifica sull'anagrafica inclusiva, creare ambienti medici accoglienti ed inclusivi, implementare i programmi di screening oncologico con linee guida specifiche, coordinare terapie oncologiche con terapie cross-sex, fornire supporto psicologico e collaborare con le associazioni delle persone TG/GD⁴. Nel 2023 l'Istituto Superiore di Sanità ha pubblicato le linee di indirizzo per la comunicazione del personale sanitario con le persone TG/GD, come per esempio l'attribuzione di camere di degenza secondo l'identità di genere e l'implementazione di bagni no-gender/unisex⁵. In Italia la Legge 3/2018 prevede un piano di applicazione e diffusione della Medicina di genere nel Servizio Sanitario Nazionale mediante percorsi clinici di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, ricerca e innovazione, formazione e comunicazione. Alla stessa è seguita nel 2023 la firma di un protocollo interministeriale sulla formazione universitaria del personale sanitario che include le tematiche dell'orientamento sessuale e dell'identità di genere. In più, dal 2022 per il comparto e dal 2023 per la dirigenza sanitaria è possibile per il personale sanitario ottenere l'accesso alla "carriera Alias" o allo "pseudonimo" come riconoscimento formale della propria identità di genere, indipendentemente dal successivo riconoscimento in tribunale.

Il minority stress ed il fenomeno del "nascondimento" delle persone TG/GD non riguarda solo il campo medico, ma deve essere contestualizzato in un più vasto panorama di disuguaglianza sociale come la difficoltà d'assunzione o i maltrattamenti sul lavoro. Ciò nonostante, è dimostrato che aziende più accoglienti rispetto a tutti i generi risultano più competitive e produttive⁶.

In conclusione, la nuova consapevolezza per una gestione cardiologica ed oncologica dei pazienti che includa le persone TG/GD condurrà ad una strategia di cure più efficaci secondo l'eterno principio di giustizia "*nihil de nobis sine nobis*".

Agnese Maria Fioretti

Cardioncologia, IRCCS Istituto Tumori "Giovanni Paolo II", Bari
e-mail: a.fioretti@oncologico.bari.it

BIBLIOGRAFIA

1. Addison D, Branch M, Baik AH, et al. Equity in cardio-oncology care and research: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2023;148:297-308.
2. Kumbarn L, Hari Kiran B, Dharmalingam M, Kalra P. Study of FGF21 levels in transgender people and its association with metabolic parameters. *Indian J Endocrinol Metab* 2023;27:330-4.
3. Griggs J, Maingi S, Blinder V, et al. American Society of Clinical Oncology position statement: strategies for reducing cancer health disparities among sexual and gender minority populations. *J Clin Oncol* 2017;35:2203-8.
4. Leone AG, Trapani D, Schabath MB, et al. Position paper of the Italian Association of Medical Oncology on health disparities among transgender and gender-diverse people: the Assisi recommendations. *EClinicalMedicine* 2023;17:102277.
5. Istituto Superiore di Sanità. Linee di indirizzo per la comunicazione del personale sanitario con i/e pazienti LGBT+. 13 giugno 2023. <https://www.iss.it/documents/d/guest/linee-di-indirizzo-per-la-comunicazione-del-personale-sanitario-con-i-pazienti-lgbt-pdf> [ultimo accesso 21 marzo 2024].
6. Shannon G, Jansen M, Caceres C, et al. Gender equality in science, medicine, and global health: where are we at and why does it matter? *Lancet* 2019;393:560-9.