

# Relazione sanitaria, accesso alle cure e qualità della vita in persone transgender e nonbinary/queer in Italia

Selene Mezzalana<sup>1</sup>, Gianluca Cruciani<sup>2</sup>, Maria Quintigliano<sup>2</sup>, Vincenzo Bochicchio<sup>3</sup>, Nicola Carone<sup>2</sup>, & Cristiano Scandurra<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Umane e Sociali, Universitas Mercatorum, Roma, Italia  
<sup>2</sup> Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma "Tor Vergata", Roma, Italia  
<sup>3</sup> Dipartimento di Studi Umanistici, Università della Calabria, Rende (CS), Italia  
<sup>4</sup> Dipartimento di Studi Umanistici, Università di Napoli "Federico II", Napoli, Italia

## INTRODUZIONE

In ambito sociale in generale, e più in particolare nei contesti sanitari, per gli individui transgender e nonbinary/queer (TNBQ) lo stigma percepito – una forma di minority stress che consiste nell’anticipazione e nell’esperienza di essere etichettat\*, esclus\*, stereotipat\* e discriminat\* in base alla propria identità minoritaria (Link & Phelan, 2001) – può essere rinforzato dallo squilibrio di potere insito nella relazione sanitaria (Poteat et al., 2013), nonché associato a livelli inferiori di accesso e utilizzo adeguato dei servizi sanitari (Berrian et al., 2025; Whitehead et al., 2016). A loro volta, questi fattori contribuiscono a produrre e perpetuare le disparità di salute cui le persone TNBQ sono notoriamente soggette, portando a esiti avversi in termini di salute e qualità della vita (Velasco et al., 2022).

## OBIETTIVO

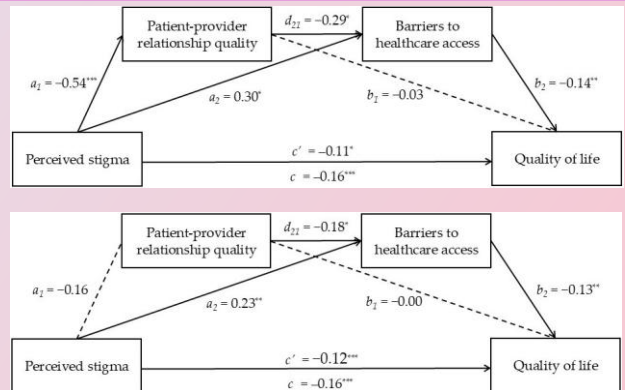
Il presente studio mira ad analizzare il ruolo mediatore della qualità percepita del rapporto medico-paziente e delle barriere alle cure sanitarie nell’associazione fra stigma percepito e qualità della vita in persone TNBQ in Italia, suddivise in due gruppi (trans binary e nonbinary/queer).

## METODOLOGIA

- Indagine cross-sectional online (Qualtrics)
- 132 partecipanti TNBQ; età 18-60 anni, M(SD) = 28.5(8.6)
- Reclutamento fra maggio 2024 e febbraio 2025
- Valutazione dei costrutti di stigma percepito, qualità percepita del rapporto medico-paziente, barriere all’assistenza sanitaria e qualità della vita

## RISULTATI

- Sia per il gruppo trans binary (figura in alto) che per quello nonbinary/queer (in basso), lo stigma percepito aveva un impatto negativo sulla qualità della vita.
- Tuttavia, se considerate separatamente, solo le barriere all’assistenza sanitaria, ma non la qualità percepita del rapporto medico-paziente, mediavano l’associazione tra stigma percepito e qualità della vita (in entrambi i gruppi).
- A sua volta, il percorso indiretto principale (stigma percepito → qualità del rapporto medico-paziente → barriere all’assistenza sanitaria → qualità della vita) era significativo solo per il gruppo trans binary, indicando che solo per questi individui livelli più elevati di stigma percepito riducono la qualità della vita diminuendo la qualità percepita del rapporto medico-paziente, che a sua volta riduce la percezione delle barriere all’assistenza sanitaria.



## DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

I risultati indicano che, considerata isolatamente, la qualità percepita del rapporto medico-paziente svolge un ruolo meno determinante rispetto alle barriere all’assistenza sanitaria nello spiegare in che modo lo stigma percepito influisce sulla qualità della vita delle persone TNBQ. Nello specifico, per le persone trans binary, è solo quando la qualità percepita del rapporto medico-paziente e le barriere all’assistenza sanitaria sono considerate insieme che tali fattori formano un quadro significativo dei meccanismi attraverso i quali lo stigma percepito influenza la qualità della vita. L’intreccio tra questi fattori complessi, legati alle esperienze sanitarie soggettive, sottolinea l’importanza di implementare misure sostanziali a livello di policy e di pratiche cliniche e sociali, che dovrebbero essere mirate non solo a rendere il rapporto medico-paziente un incontro caratterizzato da competenza culturale, rispetto e affermazione identitaria, ma anche a ridurre le barriere all’assistenza sanitaria che impediscono alle persone TNBQ di soddisfare i propri bisogni di salute. Intervenire su questi fattori rende possibile mitigare gli effetti dello stigma percepito sulla salute delle persone TNBQ, migliorando così anche la loro qualità di vita.

## BIBLIOGRAFIA

- Berrian, K., Exsted, M. D., Lampe, N. M., Pease, S. L., & Akre, E. L. (2025). Barriers to quality healthcare among transgender and gender nonconforming adults. *Health Services Research, 60*(1), e14362. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14362>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology, 27*, 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Poteat, T., German, D., & Kerrigan, D. (2013). Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social Science & Medicine, 84*, 22–29. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.02.019>
- Velasco, R. A. F., Slusser, K., & Coats, H. (2022). Stigma and healthcare access among transgender and gender-diverse people: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Advanced Nursing, 78*, 3083–3100. <https://doi.org/10.1111/jan.15323>
- Whitehead, J., Shaver, J., & Stephenson, R. (2016). Outness, stigma, and primary health care utilization among rural LGBT populations. *PLoS ONE, 11*(1), e0146139. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0146139>