

# I Medici di Medicina Generale altoatesini e la popolazione LGBT

Elaborato finale nell'ambito del Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale  
triennio 2022-2025  
a cura della dott.ssa Sofia Farronato

## Indice

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Abstract .....</b>                                                      | <b>2</b>  |
| <b>Introduzione .....</b>                                                  | <b>3</b>  |
| La popolazione LGBT in generale e nel contesto italiano .....              | 3         |
| Il "minority stress" .....                                                 | 4         |
| <b>Lo studio.....</b>                                                      | <b>6</b>  |
| Premesse e scopo dello studio.....                                         | 6         |
| Disegno dello studio, selezione dei partecipanti, materiali e metodi ..... | 6         |
| Le sezioni del questionario .....                                          | 7         |
| Analisi statistica.....                                                    | 11        |
| Descrizione dei dati raccolti .....                                        | 11        |
| Risultati .....                                                            | 16        |
| Discussione.....                                                           | 22        |
| Criticità .....                                                            | 22        |
| <b>Conclusioni .....</b>                                                   | <b>24</b> |
| <b>Ringraziamenti .....</b>                                                | <b>25</b> |
| <b>Bibliografia .....</b>                                                  | <b>25</b> |

# Abstract

## Italiano

Questo studio esplora le attitudini e le conoscenze dei Medici di Medicina Generale altoatesini nei confronti della popolazione LGBT. Esso ricalca un precedente lavoro svolto sulle infermiere italiane e analizza le risposte di cento Colleghi MMG ad un questionario strutturato in quattro sezioni: dati sociodemografici, ATLG (Attitudes Toward Lesbians and Gay Men) Scale, Knowledge About Homosexuality Questionnaire, e GAP (Gay Affirmative Practice) Scale.

I risultati mostrano che, sebbene i MMG altoatesini abbiano generalmente atteggiamenti neutri o positivi verso i pazienti LGBT, essi mancano di strumenti concreti per gestire le problematiche specifiche di questa popolazione. Fattori personali e sociali, come l'affiliazione politica e la relazione con persone LGBT, influenzano significativamente le attitudini dei medici. Lo studio suggerisce la necessità di una formazione specifica per migliorare l'approccio dei MMG verso i pazienti LGBT, al fine di garantire un'assistenza sanitaria inclusiva e rispettosa e propone alcuni spunti pratici su come ciò si potrebbe attuare.

## Deutsch

Diese Studie untersucht die Einstellungen und das Wissen von Südtiroler Allgemeinmediziner in Beziehung zur LGBT-Bevölkerung. Sie folgt einer früheren Arbeit, die mit italienischen Krankenschwestern durchgeführt wurde, und analysiert die Antworten von hundert Allgemeinmediziner auf einen Fragebogen, der in vier Abschnitte unterteilt war: soziodemographische Daten, ATLG (Attitudes Toward Lesbians and Gay Men Scale), Knowledge About Homosexuality Questionnaire und GAP (Gay Affirmative Practice Scale).

Die Ergebnisse zeigen, dass die Allgemeinmediziner in Südtirol im Durchschnitt eine neutrale oder positive Einstellung gegenüber LGBT-Patienten haben, dass ihnen aber konkrete Instrumente fehlen, um mit den spezifischen Problemen dieser Bevölkerungsgruppe umzugehen. Persönliche und soziale Faktoren, wie die politische Zugehörigkeit und die Beziehung zu LGBT-Personen, stark beeinflussen die Einstellung der Ärzte. Die Studie zeigt auf, dass spezifische Schulungen notwendig sind, um die Einstellung von Allgemeinmediziner gegenüber LGBT-Patienten zu verbessern und eine integrative und respektvolle Gesundheitsversorgung zu garantieren.

# Introduzione

Secondo l'Associazione Mondiale dei Medici di Medicina Generale (WONCA) “Tutti i Medici di Famiglia hanno il dovere di fornire ai propri pazienti cure della massima qualità possibile, senza distinzioni di età, tipo di patologia, disabilità, religione, origine etnica, identità di genere, nazionalità, affiliazione politica, razza, orientamento sessuale, posizione sociale o qualsivoglia altro fattore”. (1)  
In particolare, riguardo alla popolazione LGBT la WONCA “esorta tutti i clinici e le organizzazioni mediche [...] a fornire un'assistenza sanitaria giusta, equa, dignitosa e di alta qualità alle persone LGBTQ in ogni comunità in cui essi risiedano”. (1)

Nonostante ciò, non è automatico che le direttive di un organo sovranazionale vengano recepite, in particolare in un campo molto influenzato dall'opinione personale nonché da una serie di fattori quali il proprio genere assegnato alla nascita, la religiosità, vicinanza a persone LGBT etc. (2,3)

Nello specifico, qualche anno addietro suscitò particolare risonanza mediatica in Alto Adige la notizia di un Medico di Medicina Generale che, ritenendo la terapia ormonale e gli interventi legati alla transizione di genere di un proprio paziente “non giovevoli per la salute”, negò ad egli la prescrizione farmacologica e gli esami richiesti dal Collega specialista in Endocrinologia. (4)

Lo studio qui presentato prende le mosse dalla dichiarazione della WONCA e dalle vicende citate, nonché dal fatto che nel 2025 si svolgerà la prima Pride Parade della città di Bolzano e dell'Alto Adige in generale, per indagare e valutare le attitudini dei Medici di Medicina Generale altoatesini nei confronti della popolazione LGBT da essi assistita.

## La popolazione LGBT in generale e nel contesto italiano

L'acronimo LGBT (dall'Inglese Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender) è ampiamente accettato anche nella lingua italiana per “denotare in senso generale gli individui il cui orientamento sessuale non è riconducibile ai modelli socialmente costruiti del binarismo maschio/femmina”. (5)

Tale acronimo è stato ampliato nel tempo per includere la crescente pluralità di definizioni attribuibili a soggetti al di fuori del vissuto cisgender eterosessuale e, perciò, è anche rinvenibile in molte altre varianti (per esempio: LGBTQ, LGBTQ+, LGBTQIA+ etc.). (5)

Secondo il sondaggio demografico IPSOS del 2023, in Italia il 9% della popolazione si definisce LGBT, percentuale in linea con le dichiarazioni degli adulti intervistati a livello internazionale. (6,7)

Generalmente, i giovani appartenenti alla cosiddetta GenZ (ovvero i nati tra il 1996 e il 2012), dichiarano di appartenere alla popolazione LGBT in percentuali più di quattro volte superiori a quelle della generazione dei cosiddetti Baby Boomers (persone nate tra 1945 e il 1965). (8,9)

La sottopopolazione LGBT, perciò, si configura come un gruppo demografico posto sempre più di frequente all'attenzione del Medico di Medicina Generale (da qui in poi anche indicato con la sigla MMG) e ai professionisti del settore socio-sanitario ed è quindi necessario conoscerne le peculiarità al fine di garantire un percorso di cura che la rispetti.

È, però, esperienza comune delle persone LGBT incontrare difficoltà nel loro accesso alle cure, sia per quanto riguarda ritrosie personali, sia a seguito di esperienze negative di giudizio già vissute nel loro percorso di cura.

Da una ricerca svolta nella città di Philadelphia all'interno di una popolazione di giovani LGBT riguardo l'accesso alle cure, infatti, è emerso come, oltre alla necessità assoluta da parte del medico di mantenere il segreto professionale come obiettivo tra quelli valutati al primo posto, al secondo si presentino già affermazioni quali la volontà che il professionista della salute non esprima un (pre)-giudizio sulla popolazione LGBT e non dia per scontato che ogni giovane LGBT sia HIV positivo. (10) Tali affermazioni fanno già intuire, perciò, che nonostante ci siano delle attenzioni particolari che vanno destinate a questo gruppo di pazienti, anche attitudini troppo stereotipate possono dissuadere un appartenente a tale classe minoritaria dall'intraprendere un percorso di cura.

Se, poi, a queste reticenze da parte del paziente si associa un assunto eteronormativo del MMG (ovvero la convinzione implicita che il/la proprio paziente sia eterosessuale), è facile che sfuggano al Curante delle cruciali e necessarie testistiche preventive, nonché delle particolari attenzioni da porre agli aspetti riguardanti la salute mentale del paziente, in particolare a causa del cosiddetto "minority stress".

## Il "minority stress"

La definizione di "minority stress" è stata fornita inizialmente nel 1981 e, nel tempo, è stata meglio codificata fino ad arrivare alla forma correntemente accettata. (11)

Gli individui che appartengono ad una minoranza sperimentano le stesse norme sociali prevalenti nella società in cui vivono, ma riconoscono la propria diversità. Avendo spesso vissuto esperienze di discriminazione e vittimizzazione, essi sviluppano una "rejection sensitivity", ovvero una sensibilità (in parte anticipatoria) al rifiuto nell'ambito delle relazioni interpersonali, in particolare nei rapporti con la popolazione eterosessuale cisgender. (11)

A questo si somma l'omofobia/bifobia/transfobia interiorizzata, che si riferisce al fatto che la persona LGBT tenda ad introiettare i sentimenti discriminatori espressi dalla società e sviluppi, quindi, una visione negativa di sé e del proprio orientamento. (3,11)

Questa visione negativa di sé innesca un declino della salute mentale, che contribuisce ad un aumento del tasso di suicidalità, depressione, ansia e abuso di sostanze nella popolazione LGBT. (11)

L'Omosessualità è stata rimossa tra le diagnosi presenti nel DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) nel 1973 e ad oggi viene generalmente considerata come una normale variazione della sessualità umana. Nonostante ciò, molti professionisti del settore sociosanitario, tra cui MMG, psichiatri e psicologi hanno ancora una visione negativa dei propri assistiti LGBT. (3,11) Fino al 2013, il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi italiano (CNOP) non aveva istituito alcuna linea guida che concernesse il trattamento di pazienti LGB e, in uno studio condotto su più di tremila psicologi italiani, poi pubblicato nel 2015, il 58% di essi dichiarava che avrebbe provato ad intervenire per cambiare l'orientamento sessuale di un paziente, nonostante il 75% dei professionisti non considerasse l'omosessualità una malattia. (3)

In un articolo del 2015, il Professor Vittorio Lingiardi del Corso di laurea in Psicopatologia dinamica dello sviluppo all'Università Sapienza di Roma suggeriva che, in un contesto di discriminazione delle minoranze sessuali diffuso anche a livello politico e istituzionale, il principio del “primo non nuocere” significhi per i professionisti della salute riconoscere -in primis- i propri pregiudizi, ma anche aumentare le proprie conoscenze in questo campo specifico e praticare l'ascolto rispettoso delle problematiche portate dalla categoria dei pazienti LGBT. (3)

Tale necessità si fa sentire oggi sempre più fortemente, alla luce del mancato avanzamento dei diritti LGBT in Italia, come testimoniato dalla piattaforma per la Commissione Affari sociali del Parlamento europeo “ILGA Europe”. Nel 2024 l'Italia, infatti, si è posizionata al trentaseiesimo posto sui 49 Paesi che appartengono geograficamente all'Europa per quanto riguarda la “Rainbow Map”, lo strumento che stila una classifica in base ad un punteggio da 0 a 100 attribuito agli sviluppi legislativi nell'ambito dei diritti umani delle persone LGBTI di ciascun Paese. (12,13)

# Lo studio

## Premesse e scopo dello studio

Lo scopo dello studio è quello di ottenere un quadro delle attitudini e delle conoscenze che i Medici di Medicina Generale altoatesini nutrono nei confronti della popolazione LGBT.

L'ambiente altoatesino, in funzione della sua eterogeneità, rappresenta un interessante terreno di studio che può evidenziare se eventuali differenze relative alle attitudini nei confronti della popolazione LGBT dei Medici di Medicina Generale siano maggiormente attribuibili a meri fattori individuali o se nascano con più frequenza in una sottopopolazione con caratteristiche diverse da un'altra.

Inoltre, la raccolta di informazioni riguardo l'approccio dei medici al paziente LGBT costituisce un utile metro di valutazione della necessità o meno di organizzare delle formazioni specifiche rivolte ai Colleghi mirate a facilitare l'accesso di questa categoria di pazienti allo studio del Medico di Medicina Generale.

Lo studio qui presentato prende ispirazione dall'analisi condotta da Della Pelle et al. nel 2018 su 824 infermiere italiane (14) e ripropone ai medici altoatesini le stesse tre scale che erano state utilizzate nel 2018 e che sono state validate per l'uso nella ricerca clinica, nonché un modulo per la raccolta di dati sociodemografici. Il contenuto di quest'ultimo unisce e distilla sia le informazioni richieste in Della Pelle et al., che parte degli items demografici richiesti da Crisp (2) durante lo sviluppo della scala GAP (presente tra le tre somministrate), ovviamente integrando alcuni quesiti specifici al contesto altoatesino che possono informare le differenze d'opinione sulla popolazione LGBT. Alcuni di questi ultimi sono gli items riguardanti l'appartenenza linguistica e quelli relativi allo stato in cui è stata frequentata l'università e quindi l'ambiente in cui si è trascorso un periodo formativo cruciale che informa l'approccio del singolo alla professione.

## Disegno dello studio, selezione dei partecipanti, materiali e metodi

Quello presentato in queste pagine è uno studio trasversale, ovvero volto alla descrizione dello "stato dell'arte" relativo ad una popolazione campione nei confronti di un tema d'analisi: le attitudini dei Medici di Medicina Generale altoatesini nei confronti della popolazione LGBT.

Nel caso dello studio qui presentato, il campione era costituito dai MMG altoatesini che, al 10/12/2024 risultavano in esercizio, ovvero in lista presso il sito ufficiale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (ASDAA): alla data indicata, tale numero ammontava a 297 Colleghi (15).

È stato possibile reperire il contatto email di 291 di tali Colleghi con vari metodi, tra cui la ricerca in internet sui siti personali di ciascuno, sui siti dei comuni in cui essi operano o, in altri casi, sul sito stesso dell'ASDAA. Si sono contattati i restanti sei colleghi con email sconosciuta via SMS tramite il numero di cellulare esposto sul sito dell'ASDAA e, in questo modo, si è riusciti a reperire 4 ulteriori indirizzi, portando così la diffusione del questionario a 295 Colleghi sui 297 totali presenti sul territorio. A questi, quindi, è stata inviata un'email bilingue contenente i link al questionario in lingua italiana e a quello in lingua tedesca.

Non sono stati posti ulteriori criteri di esclusione riguardo alla popolazione campione: è, pertanto, possibile che alcuni Colleghi in sostituzione del/la titolare contattato/a per la ricerca abbiano ricevuto

il questionario e, quindi, risposto allo stesso. A tal proposito, nella sezione biografica dello studio sono stati preposti degli items relativi a comprendere se il/la partecipante fosse titolare di un incarico a tempo indeterminato e da quanti anni esercitasse come MMG.

La mail di invito alla partecipazione alla raccolta dati è stata inviata dalla casella di posta elettronica della scrivente. A causa del tema del survey e dell'inclusione di link nella mail di presentazione, però, sembra che essa sia stata filtrata da alcuni provider email come un messaggio spam, mentre altri l'hanno accettata senza problemi. Questo fattore va considerato nell'analisi della percentuale di risposta al survey, poiché chiaramente ha influito sulla quantità di colleghi effettivamente raggiunti, che quindi non risulta stimabile.

Come piattaforma ospitante lo studio è stato utilizzato Google Moduli, sia per la familiarità posseduta dalla scrivente con la piattaforma, sia per la possibilità di rispondere anonimamente al questionario. Trattandosi di un argomento controverso, infatti, è possibile che una percentuale di intervistati non desiderasse che le risposte fossero riconducibili in maniera diretta o indiretta alla propria persona: a tal proposito, quindi, è stata inserita l'opzione "non desidero rispondere" in ognuno degli items biografici, nonostante ciò abbia poi influito, a sondaggio concluso, sul numero delle risposte utili all'analisi statistica.

Un'altro vantaggio della piattaforma Google Moduli è quello di poter ottenere nell'immediato un foglio di lavoro elettronico compilato con le risposte ai questionari. Questo beneficio è stato in parte diminuito dalla necessità di creare due questionari in due lingue diverse, ma è stato possibile riconciliare ed armonizzare i due fogli elettronici risultanti (nonché i singoli items delle risposte) con sufficiente agio durante il processo di analisi dei dati *a posteriori*.

L'email di reclutamento dei partecipanti è stata inviata il giorno 11/12/2024 ed è stata spedita una successiva sollecitazione a rispondere al questionario una settimana dopo, il giorno 18/12/2024. Il periodo di raccolta dati si è concluso due settimane dopo l'inizio, il giorno 25/12/2024, per la necessità di proseguire con l'analisi e l'elaborazione degli stessi.

Non sono stati posti né limiti inferiori né limiti superiori rispetto alla dimensione campionaria, a causa delle tempistiche e delle caratteristiche della ricerca.

L'email di sollecitazione, in ogni caso, ha aumentato drasticamente il numero delle risposte al questionario, anche perché è stato incluso un feedback riguardo alla percentuale di partecipanti fino al momento dell'invio. I questionari in lingua italiana compilati erano, infatti, 40 fino alla seconda missiva, mentre quelli di lingua tedesca si fermavano ai 21, mentre sono rispettivamente aumentati a 60 e 40 dopo la sollecitazione.

A raccolta conclusa sono, quindi, stati collezionati 100 questionari compilati, ovvero poco più di un terzo sul numero totale dei Medici di Medicina Generale individuati per lo studio.

## Le sezioni del questionario

La prima sezione del questionario era costituita da un modulo per la raccolta di dati sociodemografici, dove venivano chieste sia alcune delle medesime informazioni già presenti nel modulo di Della Pelle et al., che ulteriori ispirate da Crisp (2,14).

Già nel primo paper, infatti, venivano considerate variabili quali l'età, il sesso, lo stato civile, l'orientamento sessuale, l'affiliazione religiosa, l'affiliazione politica, lo stato occupazionale e il livello di istruzione, che in questo caso è stato trasformato in possesso o meno di una formazione specifica in Medicina Generale, di una formazione specialistica di qualsiasi altro tipo e/o di un master in sessuologia (caratteristica apparentemente posseduta da uno degli intervistati).

Una modifica adottata coscientemente nella stesura delle domande è stata l'inclusione di una domanda sul "genere assegnato alla nascita", comprendendo la possibilità della risposta "Intersex", invece che il più tradizionale "genere". Tale decisione si allinea al contenuto della ricerca e permetterebbe ad una persona transessuale di rispondere senza la confusione legata al dover scegliere tra il genere assegnato alla nascita e quello attuale con cui la persona è socializzata e che magari è presente sui documenti ufficiali.

In realtà l'auto-identificazione come appartenente ad un gruppo non è un concetto ignoto in Alto Adige, dove si svolge un censimento linguistico che, in modo molto consapevole, non chiede di specificare la lingua o le lingue parlate, bensì indica di scegliere l'appartenenza ad un gruppo linguistico, ponendo l'accento sui sentimenti individuali di relazione con la comunità. A rinforzo del concetto esposto, si nota come 27 persone che hanno risposto al modulo in lingua italiana abbiano dichiarato di appartenere al gruppo linguistico tedesco, mentre una persona che ha dichiarato di appartenere al gruppo linguistico italiano abbia risposto al questionario in lingua tedesca. I due soggetti che hanno indicato un'appartenenza al gruppo linguistico ladino, inoltre, hanno risposto uno al questionario formulato in lingua italiana, l'altro a quello proposto in lingua tedesca.

Le altre tre sezioni utilizzate nel questionario sono le medesime dello studio di Della Pelle et al.: infatti, la scrivente ha contattato il principal investigator dello studio del 2018, ottenendo la versione in italiano validata secondo il processo di traduzione della WHO (16) delle tre porzioni. La traduzione in tedesco delle varie sezioni è stata effettuata dalla scrivente, con la collaborazione e correzione successiva da parte di due Colleghe bilingue italiano-tedesco a cui si rende grazie per l'aiuto e per il tempo dedicato.

La seconda sezione era costituita dal questionario ATLG (Attitudes Toward Lesbians and Gay Men Scale), in versione ridotta con 10 items totali, rispetto ai 20 originali (ATLG-S, dove la S sta per short). Questa versione ridotta è comunque d'ampio utilizzo nel campo della ricerca e i risultati che si ottengono con essa correlano strettamente con quelli ottenuti tramite la scala ATLG originale. (17,18)

Le opzioni di risposta del questionario ATLG consistevano in una scala Likert in cui si potevano assegnare punti da 1 a 5, dove l'1 consisteva nell'affermazione "Completamente in disaccordo" con l'item proposto e il 5 nell'affermazione "Completamente d'accordo" con quest'ultimo. Nella successiva elaborazione dei dati, alle risposte degli items 3, 5, 8 e 10 sono stati assegnati punteggi inversi -come da tabella interpretativa- al fine di rispecchiare il contenuto delle domande.

Per ogni partecipante è stato calcolato il punteggio medio assegnato ai 10 items, in modo da ottenere un unico valore numerico da utilizzare nelle analisi statistiche. Sarebbe comunque possibile eseguire analisi bivariate dei singoli items sui dati grezzi originali, per individuare ulteriori suddivisioni che riguardino le opinioni degli intervistati più sugli uomini gay o sulle donne lesbiche e non sulla popolazione LGBT in generale.



Parlando, poi, dell'attualità della scala ATLG, che è stata originariamente concepita nel 1994, si segnala che ancor' oggi la coerenza interna del questionario ATLG-S risulta elevata: si intende, quindi, che esso misura per lo più un solo costrutto e che ha un'elevata affidabilità. Quest'ultimo valore è calcolato utilizzando la cosiddetta alpha di Cronbach, un valore che si ritiene a grandi linee significativo se maggiore di 0.70, su valori possibili compresi tra 0 e 1. Più il valore è vicino a 1, più alta è l'affidabilità.

In linea di massima, le varie tipologie di questionari ATLG ottengono valori  $\alpha > 0.80$  (18) e, nel caso del questionario qui presentato, l'alpha calcolato utilizzando il programma di analisi statistica a libero accesso "JASP", sviluppato dall'Università di Amsterdam (19), è risultato di 0,869 quindi molto buono, anche in considerazione del fatto che lo strumento originale aveva un'alpha di 0,84 e quello di Della Pelle una di 0,71. (14,20)

Elevati punteggi in risposta all'ATLG, indice di atteggiamenti negativi verso la popolazione LGBT, sono stati correlati in studi precedenti con altri fattori che li possono informare, ovvero una forte religiosità, la mancanza di contatti interpersonali con persone gay e lesbiche, l'adesione ad atteggiamenti tradizionali verso i ruoli di genere, la credenza in un'architettura familiare tradizionale e all'approvazione di politiche discriminatorie nei confronti delle minoranze sessuali. (20)

Si è, quindi, partiti da tali presupposti per effettuare una analisi statistica successiva dei risultati ottenuti, che verrà descritta nella prossima porzione del manoscritto.

La terza sezione del questionario era costituita dal "Knowledge About Homosexuality Questionnaire" del 1995, composto da 20 domande Vero o Falso in cui il totale delle risposte corrette costituiva il punteggio finale. (21)

La sezione in questione, mutuata dallo studio di Della Pelle et al, risulta -a parere della scrivente- mostrare negativamente la sua età. In effetti, in altri studi europei e internazionali sull'argomento, gli investigatori hanno adottato questionari con items simili, ma adattati al proprio Paese o rivisti in chiave più moderna alla luce del mutato panorama di conoscenze del pubblico sulla popolazione LGBT (22–24).

Alcune domande hanno creato una certa confusione anche ai responders LGBT: lampante è l'esempio dell'item "L'identità di genere di un omosessuale non corrisponde al suo genere biologico (maschio/femmina)". Una persona che abbia effettuato una transizione di genere FtM (ovvero che sia di sesso biologico femminile e che abbia effettuato una transizione verso il genere maschile), ma che sia attratta dagli uomini, per esempio, è comunque considerata omosessuale, pur avendo un sesso biologico che non corrisponde a quello che vive nel contesto sociale. La formulazione attualizzata e corretta dell'item, quindi, a scanso di equivoci, dovrebbe essere: "L'identità di genere di un omosessuale cisgender non corrisponde al suo genere biologico (maschio/femmina)".

Altre espressioni, poi, che nel 1995 potevano essere di nicchia, sono per esempio attualmente di largo utilizzo popolare: tutti gli intervistati, infatti, hanno correttamente risposto alla domanda "La bisessualità può essere caratterizzata da attrazione fisica sia verso uomini che verso donne".

Un'ulteriore nota da tenere presente è che le riproposizioni successive del "Knowledge About Homosexuality Questionnaire" hanno lasciato la possibilità di rispondere "non so" ai vari items, invece

di forzare una scelta binaria: in tal modo si sono potute evitare risposte fortuite e si è garantito un questionario che rispecchiasse ancora di più il vero grado di conoscenza degli intervistati (23,25).

Il mantenimento del binarismo nelle risposte e la presenza di items in cui tutti i 100 intervistati hanno scelto l'opzione corretta, quindi, sono stati fattori che hanno negativamente influenzato il calcolo del valore dell'alpha di Cronbach per questa sezione. Infatti, questa si è attestata solamente attorno allo 0,351 (l'alpha della scala originale era 0,70 e quella di Della Pelle 0,69). Come già accennato, questo valore potrebbe essere migliorato dall'introduzione dell'opzione "non so" che aumenta la variabilità delle singole risposte e dal reclutamento di un numero di più ampio di soggetti.

La quarta e ultima sezione era costituita dalla GAP (Gay Affirmative Practice scale), una scala sviluppata nell'ambito dell'assistenza sociale dalla Dottoressa Catherine Crisp, che nella sua prima metà indaga le attitudini dell'intervistato nei confronti dell'utente LGBT, mentre nella seconda metà richiede un'autovalutazione in merito ai comportamenti nella pratica di ogni giorno quando si tratti di interagire con persone della comunità LGBT. (2,14)

I 15 quesiti di ciascuna metà sono valutati su una scala Likert a 5 punti, fatto che rende i punteggi ottenuti comparabili con la seconda porzione del questionario (ovvero l'ATLG). In questo caso, però, un punteggio elevato indica opinioni e comportamenti positivi nei confronti della sottopopolazione LGBT.

Infatti, come Crisp afferma nel proprio studio citando anche lavori precedenti, in una società con generali tendenze eterosessiste e omofobe, non basta che un/a professionista si ponga come neutrale nei confronti delle persone gay, lesbiche, bisessuali e delle loro relazioni, ma che affermi tali identità come positive ed egualmente valide sul piano umano a quelle eterosessuali. (2) Tutto ciò va praticato in primis e non solamente a causa di una possibile omofobia interiorizzata generata dalla società nel paziente, ma anche perché questa competenza culturale va esplicitata come si dovrebbe quando il professionista interagisce con ogni gruppo minoritario.

*Frequencies for Numero di pazienti LGBT a me noti tra i miei mutuiati*

| Numero di pazienti LGBT a me noti tra i miei mutuiati | Frequency | Percent |
|-------------------------------------------------------|-----------|---------|
| 1-10                                                  | 71        | 71.717  |
| 10-50                                                 | 22        | 22.222  |
| nessuno/a                                             | 6         | 6.061   |
| Missing                                               | 0         | 0.000   |
| Total                                                 | 99        | 100.000 |

*Risposte del questionario alla domanda, della sezione di dati sociodemografici: "Numero di pazienti LGBT a me noti tra i miei mutuiati". Le opzioni proposte erano "nessuno/a", "1-10", "10-50", "50-100", ">100" e "altro-specificare". Una risposta non valida (Altro: "non posso fare alcuna stima") è stata esclusa dal conteggio totale della tabella*

Bisogna ribadire, però, che dati i bassi numeri dei pazienti LGBT che sembrano essere noti tra i propri assistiti ai MMG altoatesini (considerando il gruppo LGBT il 9% del totale, infatti, ognuno dovrebbe contare poco meno di 150 pazienti di tale sottopopolazione), non è chiaro se ci siano particolari occasioni per i Colleghi di interagire con i propri pazienti LGBT in un contesto sociale che abbia implicazioni per la loro cura.

In ogni caso, dato che, sempre secondo Crisp la GAP correla strettamente con l'ATLG, tale questionario costituisce un ulteriore strumento valutativo che può servire da confronto per validare o smentire le correlazioni ottenute tra alcune sottogruppi di Colleghi ed il loro punteggio medio nei due questionari (2).

## Unidimensional Reliability

### Frequentist Scale Reliability Statistics

| Coefficient          | Estimate | Std. Error | 95% CI |       |
|----------------------|----------|------------|--------|-------|
|                      |          |            | Lower  | Upper |
| Coefficient $\alpha$ | 0.921    | 0.014      | 0.893  | 0.948 |
| Coefficient $\alpha$ | 0.914    | 0.011      | 0.894  | 0.935 |
| Coefficient $\alpha$ | 0.943    | 0.007      | 0.928  | 0.957 |

Alpha di Cronbach calcolata tramite JASP per la porzione "Awareness" e "Behaviors" della GAP e per le due porzioni prese assieme

Come si può evincere dalla tabella presentata, sia le due singole porzioni della scala GAP che il suo totale hanno ottenuto un ottimo valore dell'alpha di Cronbach, il che significa che le domande in essa contenute hanno un'elevata coerenza interna e tendono a misurare lo stesso costrutto. Nello studio di Crisp, l'alpha calcolata per l'intera GAP era di 0,93 e di 0,96 nello studio di Della Pelle, quindi i nostri risultati sono in linea con essa (2,14).

## Analisi statistica

### Descrizione dei dati raccolti

#### Descriptive Statistics

|                | Età    | Anni pratica MMG (circa) | Pt medio items ATLG | % sul tot pti quiz V/F |
|----------------|--------|--------------------------|---------------------|------------------------|
| Mean           | 47.320 | 12.450                   | 1.486               | 85.100                 |
| Std. Deviation | 11.182 | 10.691                   | 0.658               | 8.732                  |
| Minimum        | 25.000 | 0.000                    | 1.000               | 65.000                 |
| Maximum        | 69.000 | 41.000                   | 4.200               | 100.000                |

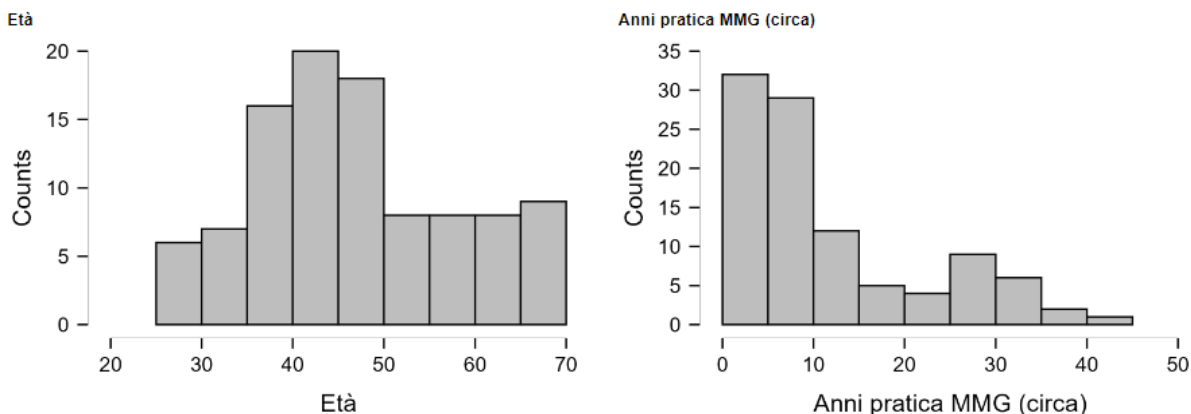
|                | Media pti items GAP - (Awareness) | Media pti items GAP - (Behaviors) | Media pti items GAP - (Totale) |
|----------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Mean           | 4.055                             | 3.954                             | 4.004                          |
| Std. Deviation | 0.758                             | 0.767                             | 0.686                          |
| Minimum        | 1.267                             | 1.933                             | 1.933                          |
| Maximum        | 5.000                             | 5.000                             | 5.000                          |

Breakdown dei punteggi medi ottenuti dal gruppo intervistato nelle varie scale. Per ciascuno sono presentati la deviazione standard e i valori minimi e massimi registrati.

Come già accennato, sono stati raccolti 100 questionari compilati.

L'età media degli intervistati era di 47 anni e, come si può evincere dall'istogramma presentato a sinistra nella pagina successiva, la distribuzione anagrafica risulta perlopiù simile ad una gaussiana, indice che il campione finale ha un grado di variabilità accettabile (non c'è, quindi, uno squilibrio né rispetto alla popolazione più giovane, né rispetto a quella in età più avanzata, che potrebbe influenzare i risultati ottenuti).

La distribuzione riguardo agli anni di pratica come MMG, invece, è più disomogenea, con una coda verso destra. Ciò potrebbe indicare un elevato numero di MMG con meno esperienza e/o un turnover generale elevato nella singola specialità, che non permette la "maturazione" dell'età professionale. C'è da sottolineare, comunque, che le persone non sono necessariamente brave a stimare il numero di anni di professione, ma anche che tale distribuzione potrebbe riflettere il venire meno dell'obbligo di esercizio della professione di MMG in Alto Adige dopo il periodo di assolverenza obbligatoria per chi frequenta la Formazione Specifica in Provincia.



Istogrammi che ricapitolano la distribuzione per età e per anni di pratica come Medico di Medicina Generale della popolazione intervistata

| Genere assegnato alla nascita | Frequency |
|-------------------------------|-----------|
| Femminile                     | 52        |
| Maschile                      | 45        |
| Non desidero rispondere       | 3         |

Tabella di frequenza "genere assegnato alla nascita"

| Stato civile                      | Frequency |
|-----------------------------------|-----------|
| Divorziato/a                      | 3         |
| In coppia stabile convivente      | 14        |
| In coppia stabile, non convivente | 6         |
| Non desidero rispondere           | 4         |
| Single                            | 9         |
| Sposato/a                         | 64        |

Tabella di frequenza "stato civile"

| Orientamento sessuale   | Frequency |
|-------------------------|-----------|
| Bi/pansessuale          | 1         |
| Eterosessuale           | 93        |
| Gay/Lesbica             | 3         |
| Non desidero rispondere | 3         |

Tabella di frequenza "orientamento sessuale"

Il campione era costituito da 52 individui dichiaratisi AMAB (Assigned Male at Birth, ovvero con genere di nascita assegnato come maschile) e 45 individui AFAB (assigned Female at Birth, quindi con genere di nascita assegnato femminile).

Tre individui hanno preferito non identificare il genere cui sono stati assegnati alla nascita.

La maggior parte dei Colleghi è sposata o risulta essere parte di una coppia.

Il 93% definisce il proprio orientamento come eterosessuale, mentre 4 degli intervistati fanno parte, a vario titolo, della comunità LGBT.

Per quanto riguarda il quesito se gli intervistati avessero o meno una relazione con una persona LGBT nella propria vita, il 53% dei partecipanti ha indicato di non avere una conoscenza stretta che faccia parte

| Relazione stretta con una persona LGBT nella propria vita | Frequency |
|-----------------------------------------------------------|-----------|
| Caro/a amico/a                                            | 20        |
| Membro della famiglia                                     | 6         |
| Membro della famiglia e caro/a amico/a                    | 5         |
| Nessuno                                                   | 53        |
| Non valido                                                | 16        |

Tabella di frequenza "relazione stretta con una persona LGBT nella propria vita"

della comunità LGBT, il 20% dei Colleghi ha un/a caro/a amico/a LGBT, il 6% un membro della famiglia e il 5% ha tra i suoi cari LGBT persone di entrambe queste categorie.

Alcune risposte a tale quesito sono state giudicate non valide: alcuni medici, infatti, hanno dichiarato di avere dei pazienti tra i propri cari LGBT. Tale eventualità era, però, coperta da una domanda successiva e la scrivente non considera che si possa avere lo stesso grado di introspezione riguardo i problemi che un membro della comunità LGBT può incontrare di giorno in giorno se si considera una relazione come quella medico-paziente che può certamente essere profonda, ma anche assolutamente superficiale.

Rispetto all'affiliazione religiosa, invece, 27 Colleghi si sono dichiarati atei o agnostici, 58 Cattolici, 1 collega si è dichiarato Buddista, 1 Ebreo, 1 Induista, 1 Musulmano e 1 di fede Ortodossa.

Otto Colleghi hanno preferito non rispondere e due risposte a libera compilazione non sono state considerate valide per la successiva analisi statistica ("cattolico non esattamente praticante", perché non è possibile discernere quanto sia importante l'aspetto religioso per tale intervistato e "spirituale ma non religioso" per le stesse difficoltà di categorizzazione).

Per motivi simili, dalla successiva analisi è stato escluso il dato riguardo all'affermazione di un partecipante che indicava le affiliazioni politiche come propendenti a sinistra per l'aspetto sociale e a destra per quello economico. Il resto degli intervistati si sono suddivisi in un 27% con idee politiche tendenzialmente di sinistra, 27% tendenzialmente di centro e 7% di destra. Il 25% degli intervistati non ha dichiarato alcuna affiliazione e il 13% ha preferito non rispondere.

| Affiliazione religiosa               | Frequency |
|--------------------------------------|-----------|
| Ateo/Agnostico                       | 27        |
| Buddista                             | 1         |
| Cattolico                            | 58        |
| Cattolico non esattamente praticante | 1         |
| Ebreo                                | 1         |
| Induista                             | 1         |
| Musulmano                            | 1         |
| Non desidero rispondere              | 8         |
| Ortodosso                            | 1         |
| Spirituale ma non religioso          | 1         |

Tabella di frequenza "affiliazione religiosa"

| Affiliazione politica                    | Frequency |
|------------------------------------------|-----------|
| Aspetto economico dx, aspetto sociale sn | 1         |
| Centro                                   | 27        |
| Destra                                   | 7         |
| Nessuna affiliazione                     | 25        |
| Non desidero rispondere                  | 13        |
| Sinistra                                 | 27        |

Tabella di frequenza "affiliazione politica"

| Gruppo linguistico di appartenenza | Frequency |
|------------------------------------|-----------|
| Italiano                           | 33        |
| Ladino                             | 2         |
| Non desidero rispondere            | 2         |
| Tedesco                            | 63        |

Tabella di frequenza "gruppo linguistico di appartenenza"

L'appartenenza linguistica si attestava al 33% per il gruppo italiano, al 63% per quello tedesco e al 2% per quello ladino. Due Colleghi hanno preferito non esplicitarla.

| Stato principale di svolgimento dello studio universitario | Frequency |
|------------------------------------------------------------|-----------|
| Altro Stato non UE                                         | 1         |
| Austria                                                    | 53        |
| Germania                                                   | 5         |
| Italia                                                     | 41        |

Tabella di frequenza "stato principale di svolgimento dello studio universitario"

Diverso, invece, il breakdown dello studio universitario, svolto da una persona in uno stato non appartenente all'Unione Europea, dal 41% in Italia, dal 53% in Austria e dal 5% in Germania.

Assolutamente eterogenei, invece, i titoli posseduti dai Colleghi intervistati: inizialmente si erano proposte le seguenti categorie:

- Master in sessuologia
- Specializzazione diversa dalla formazione specifica MMG e formazione specifica MMG
- Specializzazione diversa dalla formazione specifica MMG
- Formazione specifica in Medicina Generale, nessuna ulteriore specializzazione
- Nessuna specializzazione e nessuna formazione specifica in Medicina Generale
- Altro (specificare)

ma ci si è scontrati con l'impossibilità di categorizzare correttamente i colleghi che hanno indicato, nella categoria "altro", di aver ottenuto la specialità in Medicina Generale nei Paesi di lingua tedesca, poiché questa non corrispondeva esattamente a nessuna delle opzioni citate.

È anche presente un Collega che ha indicato di possedere una doppia specializzazione, anche questo difficilmente categorizzabile fra le opzioni previste e poi una serie di altri casi peculiari, per cui alla fine si è deciso di abbandonare questa tipologia di analisi, perché impossibile anche da riconciliare in categorie a posteriori.

| Occupazione attuale                           | Frequency |
|-----------------------------------------------|-----------|
| Incarico a tempo determinato (qualsiasi tipo) | 12        |
| Incarico a tempo indeterminato                | 88        |

*Tabella di frequenza "occupazione attuale"*

| Numero di pazienti LGBT a me noti tra i miei mutuat | Frequency |
|-----------------------------------------------------|-----------|
| 1-10                                                | 71        |
| 10-50                                               | 22        |
| nessuno/a                                           | 6         |
| non posso fare alcuna stima                         | 1         |

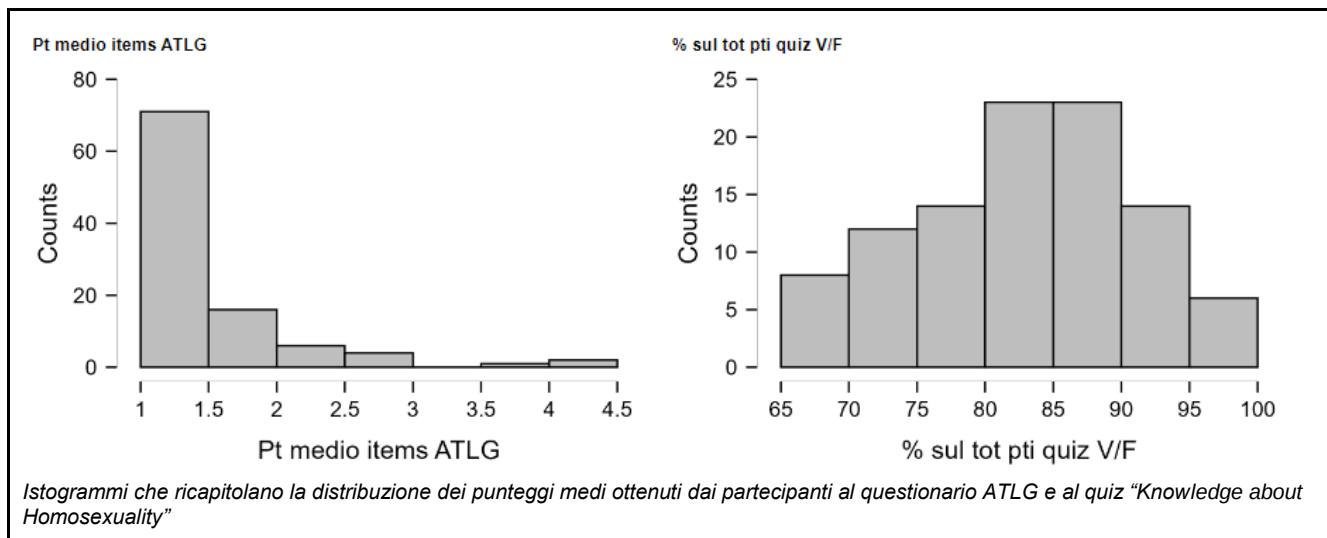
*Tabella di frequenza "numero di pazienti LGBT a me noti tra i miei mutuat"*

Solo il 12% dei Colleghi era impegnato in un incarico a tempo determinato, mentre il restante 88% dei responders era titolare di un incarico a tempo indeterminato.

Tra i colleghi, 93 di essi hanno dei pazienti LGBT in numero variabile tra i propri assistiti.

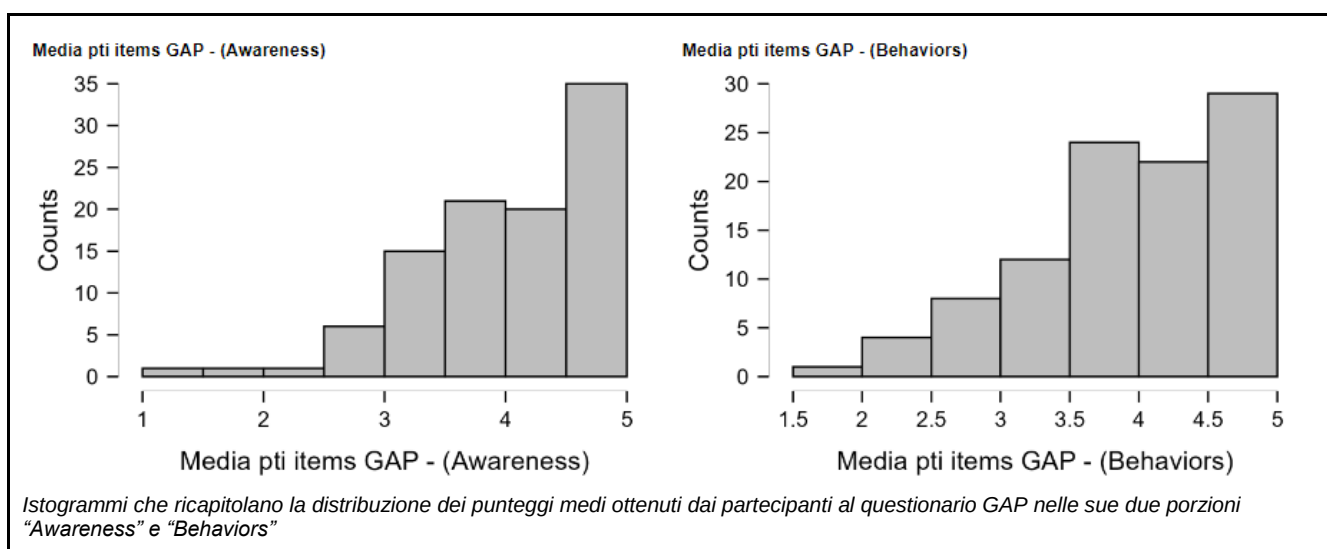
Tenendo come veritiera la percentuale del 9% della popolazione totale citata all'inizio di questo elaborato, un MMG massimalista con 1500 pazienti potrebbe aspettarsi più di 130 mutuat appartenenti alla popolazione LGBT.

Si nota, però, come sei colleghi non conoscano alcun proprio paziente che sia LGBT e come una persona abbia risposto di non poter fornire una stima (risposta esclusa dalle elaborazioni statistiche a posteriori, dato che non pertinente alla domanda, che chiedeva il numero di pazienti LGBT noti tra i propri mutuat e non chiedeva, invece, di speculare sull'orientamento degli stessi).



Iniziando l'analisi dei vari questionari, invece, si nota come la maggioranza dei MMG che hanno risposto nutrano opinioni favorevoli o neutrali rispetto ai propri pazienti LGBT secondo il test ATLQ: ciò potrebbe essere un dato incoraggiante, ma potrebbe anche derivare da una sorta di bias di (auto)selezione (dove, quindi, i medici più favorevoli o interessati ai temi LGBT hanno risposto prontamente ad una email che invitasse a compilare un questionario sul tema).

Tutti gli intervistati hanno risposto correttamente ad almeno il 65% delle domande della porzione a quiz vero o falso, con sei individui che hanno risposto in maniera corretta a tutte le domande. In generale, comunque, la distribuzione delle percentuali delle risposte corrette approssima visualmente una gaussiana, fattore che potrebbe indicare che il quiz era di difficoltà adeguate alla popolazione dei responders.



L'analisi della GAP, invece, mostra delle differenze nell'ambito dei punteggi delle due porzioni: seppur i MMG altoatesini si dimostrino volenterosi di mantenere aperture e attitudini positive nei confronti



della popolazione LGBT, essi non sono poi così proattivi nella pratica quotidiana per ciò che riguarda l'implementazione di azioni a favore dei propri pazienti LGBT (il tutto denotato da punteggi della GAP-Awareness maggiori di quelli della GAP-Behaviors e deviazione standard con valore assoluto maggiore nel secondo caso).

Gli items che hanno ottenuto un punteggio più basso, singolarmente, nella porzione della GAP-Behaviors possono fungere da interessanti spunti riguardo agli aspetti da rinforzare anche con interventi istituzionali di aggiornamento nelle specifiche aree di lavoro.

In particolare, items che hanno ottenuto una media di punteggio particolarmente bassa sono stati:

- Aiuto i pazienti ad identificare la loro omofobia interiorizzata (Pt. medio 2,85)
- Informo i pazienti sulle risorse positive che gli omosessuali possono trovare nella comunità (Pt. medio 3,07)
- Mi informo sulle problematiche legate alle persone omosessuali (Pt. medio 3,32)
- Aiuto i pazienti omosessuali a superare i problemi causati dall'oppressione religiosa (Pt. medio 3,33)

## Risultati

Pearson's Correlations ▼

|                                   |                                     | Pearson's r | p      |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------|--------|
| Età                               | - Anni pratica MMG (circa)          | 0.866***    | < .001 |
| Età                               | - Pt medio items ATLG               | 0.103       | 0.306  |
| Età                               | - % sul tot pti quiz V/F            | -0.139      | 0.166  |
| Età                               | - Media pti items GAP - (Awareness) | -0.004      | 0.968  |
| Età                               | - Media pti items GAP - (Behaviors) | 0.085       | 0.402  |
| Età                               | - Media pti items GAP - (Totale)    | 0.045       | 0.656  |
| Anni pratica MMG (circa)          | - Pt medio items ATLG               | 0.096       | 0.344  |
| Anni pratica MMG (circa)          | - % sul tot pti quiz V/F            | -0.140      | 0.166  |
| Anni pratica MMG (circa)          | - Media pti items GAP - (Awareness) | 0.059       | 0.562  |
| Anni pratica MMG (circa)          | - Media pti items GAP - (Behaviors) | 0.136       | 0.176  |
| Anni pratica MMG (circa)          | - Media pti items GAP - (Totale)    | 0.109       | 0.282  |
| Pt medio items ATLG               | - % sul tot pti quiz V/F            | -0.457***   | < .001 |
| Pt medio items ATLG               | - Media pti items GAP - (Awareness) | -0.295**    | 0.003  |
| Pt medio items ATLG               | - Media pti items GAP - (Behaviors) | -0.485***   | < .001 |
| Pt medio items ATLG               | - Media pti items GAP - (Totale)    | -0.434***   | < .001 |
| % sul tot pti quiz V/F            | - Media pti items GAP - (Awareness) | 0.190       | 0.058  |
| % sul tot pti quiz V/F            | - Media pti items GAP - (Behaviors) | 0.172       | 0.088  |
| % sul tot pti quiz V/F            | - Media pti items GAP - (Totale)    | 0.201*      | 0.045  |
| Media pti items GAP - (Awareness) | - Media pti items GAP - (Behaviors) | 0.618***    | < .001 |
| Media pti items GAP - (Awareness) | - Media pti items GAP - (Totale)    | 0.898***    | < .001 |
| Media pti items GAP - (Behaviors) | - Media pti items GAP - (Totale)    | 0.901***    | < .001 |

\* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001

La correlazione di Pearson permette di misurare la forza e la direzione di una relazione lineare tra due variabili continue (per esempio se all'aumentare di una dimensione aumenta anche l'altra è possibile ipotizzare una correlazione positiva tra esse).

Nella tabella sono state evidenziate le correlazioni statisticamente significative e due correlazioni che arrivano vicine alla significatività sono state correlate da una freccia.



Utilizzando il programma statistico JASP, si è svolta un'analisi relativa alle correlazioni che potessero influenzare i punteggi espressi nelle scale ATLG e GAP e la percentuale di risposte corrette ottenute nel questionario. Le correlazioni statisticamente significative sono state evidenziate nella tabella. In primis, si nota come né l'età del probando, né gli anni di pratica come MMG abbiano una correlazione con i punteggi ottenuti nelle varie scale. Al contrario, giusto per sottolineare la bontà dello strumento statistico, è chiaro che ci sia una correlazione lineare molto stretta, con  $p < 0.001$ , tra età anagrafica e anni di pratica come MMG (in genere, più anni ha un Collega, più tempo è che esercita come MMG).

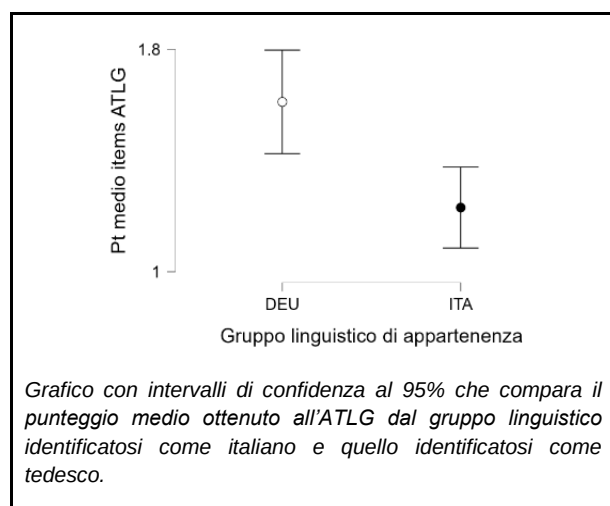
Dato che la correlazione si può leggere in entrambi i versi e sta a noi giudicare quale sia la variabile indipendente e quale quella dipendente, si può affermare che la conoscenza del mondo LGBT (rappresentata in tabella come "percentuale questionario"), informi attitudini (ATLG) e comportamenti (GAP totale) nei confronti dei pazienti LGBT.

Le correlazioni tra il punteggio percentuale ottenuto nel questionario e i due segmenti separati della GAP sono vicini alla significatività anche se non la raggiungono (indicati nella tabella con delle frecce), probabilmente a causa dei pochi items che costituiscono ciascuna delle due porzioni: infatti, aumentando la numerosità degli items quando si considera la GAP in toto, viene aumentata la variabilità dei dati e si ottiene una correlazione significativa.

Si può assumere, quindi, che con risposte meno omogenee alle singole porzioni della GAP si sarebbe ottenuta la significatività anche nelle singole sezioni della stessa.

Per analizzare le differenze di punteggio nelle categorie nominali, invece, si è fatto uso del T-test per campioni indipendenti, con il quale si può capire se la differenza tra la media di un valore ottenuto in due gruppi con caratteristiche diverse sia o meno statisticamente significativa. Questo test assume che la distribuzione dei valori nei due gruppi sia approssimativamente normale e tale analisi non è stata condotta per ognuno di questi casi, ma si assume come veritiera.

Dato che il test può porre in contrasto solo due categorie di dati e test più complicati (per esempio l'ANOVA) necessitano di numerosità maggiori per produrre analisi di qualità, sono state escluse delle categorie che comprendevano solo un paio di risposte per certi items (come, per esempio, chi sceglieva "preferisco non rispondere" o, nel caso dell'appartenenza linguistica, il gruppo dei MMG ladini che contava solo due appartenenti).



sceglieva "preferisco non rispondere" o, nel caso dell'appartenenza linguistica, il gruppo dei MMG ladini che contava solo due appartenenti).

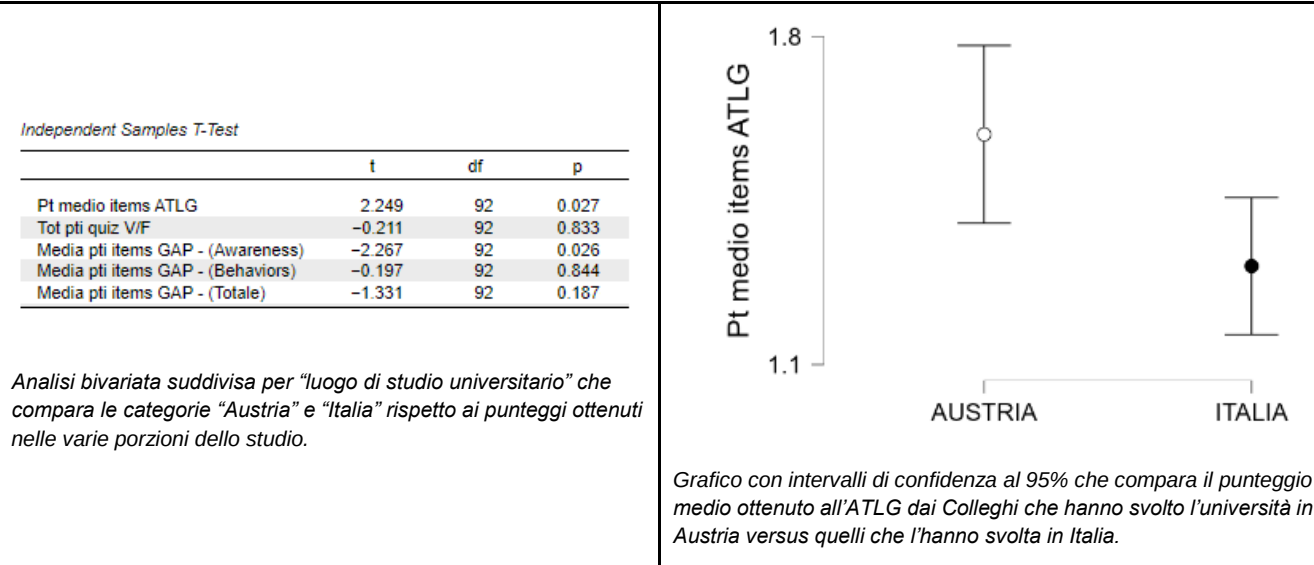
Dall'analisi compiuta tramite JASP non sono emerse differenze significative nei punteggi dell'ATLG, del quiz "Knowledge About Homosexuality" e della GAP per quanto riguarda il sesso assegnato alla nascita e virtualmente sono emerse solo differenze di mezzo punto circa all'ATLG in gruppi di appartenenza linguistica diversa (con gli appartenenti al gruppo italiano totalizzanti in media punteggi più vicini all'1, come si evince dal grafico presentato di fianco).

| Independent Samples T-Test        |        |    |       | Independent Samples T-Test ▼      |        |    |        |
|-----------------------------------|--------|----|-------|-----------------------------------|--------|----|--------|
|                                   | t      | df | p     |                                   | t      | df | p      |
| Pt medio items ATLG               | -0.358 | 95 | 0.721 | Pt medio items ATLG               | 2.737  | 94 | 0.007* |
| Tot pti quiz V/F                  | 0.747  | 95 | 0.457 | Tot pti quiz V/F                  | 0.041  | 94 | 0.967  |
| Media pti items GAP - (Totale)    | 0.876  | 95 | 0.383 | Media pti items GAP - (Totale)    | -0.987 | 94 | 0.326  |
| Media pti items GAP - (Awareness) | 0.499  | 95 | 0.619 | Media pti items GAP - (Awareness) | -1.283 | 94 | 0.203  |
| Media pti items GAP - (Behaviors) | 1.074  | 95 | 0.286 | Media pti items GAP - (Behaviors) | -0.488 | 94 | 0.627  |

Analisi suddivisa per "sesso assegnato alla nascita" dei punteggi ottenuti nelle varie porzioni dello studio

Analisi suddivisa per "appartenenza linguistica" dei punteggi ottenuti nelle varie porzioni dello studio

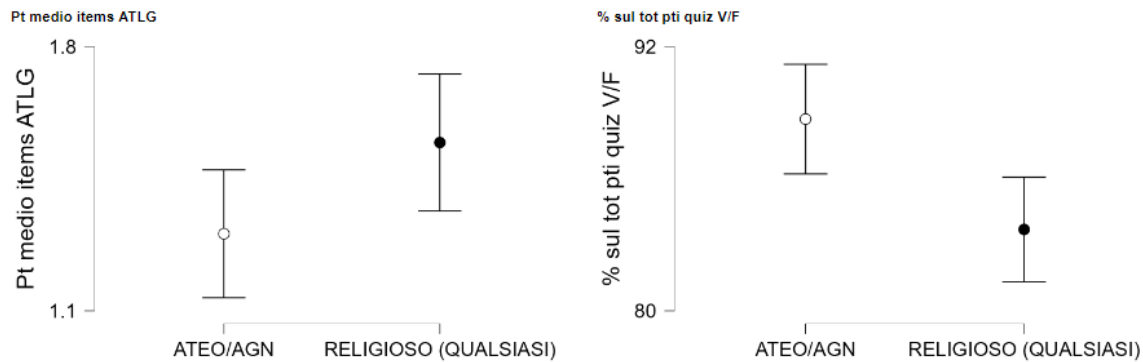
È stata rilevata anche una scarsa correlazione con il luogo di studio universitario. Qualche leggera differenza, infatti, è emersa solo in analisi multivariata riguardo all'università svolta in Italia e in Austria (con il secondo gruppo minimamente meno LGBT-friendly) per i punteggi di ATLG e della porzione "Awareness" della GAP. Nessuna differenza è emersa con il gruppetto di chi ha studiato in Germania, probabilmente anche data la scarsa numerosità dello stesso.



| Independent Samples T-Test ▼      |        |    |        |
|-----------------------------------|--------|----|--------|
|                                   | t      | df | p      |
| Pt medio items ATLG               | -1.601 | 90 | 0.113  |
| % sul tot pti quiz V/F            | 2.501  | 90 | 0.014* |
| Media pti items GAP - (Totale)    | 0.721  | 90 | 0.473  |
| Media pti items GAP - (Awareness) | 1.069  | 90 | 0.288  |
| Media pti items GAP - (Behaviors) | 0.226  | 90 | 0.822  |

Analisi bivariata suddivisa per "affiliazione religiosa" che compara le categorie "Ateo/Agnostico" e "Religioso" rispetto ai punteggi ottenuti nelle varie porzioni dello studio.

Per quanto concerne l'affiliazione religiosa, seppur ci sia stato un discostamento al punteggio ATLG del gruppo degli Atei/Agnostici rispetto a quello che raggruppa le persone religiose in toto (dove sono stati raggruppati tutti i Colleghi che hanno espresso un Credo, perché nessuna delle categorie oltre quella dei Cristiani Cattolici aveva una numerosità sufficiente a svolgere un'analisi statistica separata), esso non raggiunge la significatività, mentre il punteggio sul quiz vero/falso è diverso nelle due categorie indagate.



Grafici con intervalli di confidenza al 95% che comparano il punteggio medio ottenuto all'ATLG e la percentuale delle risposte corrette del quiz "Knowledge about Homosexuality" dei Colleghi che si sono dichiarati religiosi in contrasto a quelli che si sono dichiarati ateisti/agnostici.

#### Independent Samples T-Test

|                                   | t                | df | p                  |
|-----------------------------------|------------------|----|--------------------|
| Pt medio items ATLG               | NaN <sup>a</sup> |    |                    |
| Tot pti quiz V/F                  | NaN <sup>b</sup> |    |                    |
| Media pti items GAP - (Awareness) | -1.987           | 95 | 0.050 <sup>a</sup> |
| Media pti items GAP - (Behaviors) | -1.784           | 95 | 0.078              |
| Media pti items GAP - (Totale)    | -2.106           | 95 | 0.038              |

Note. Student's t-test.

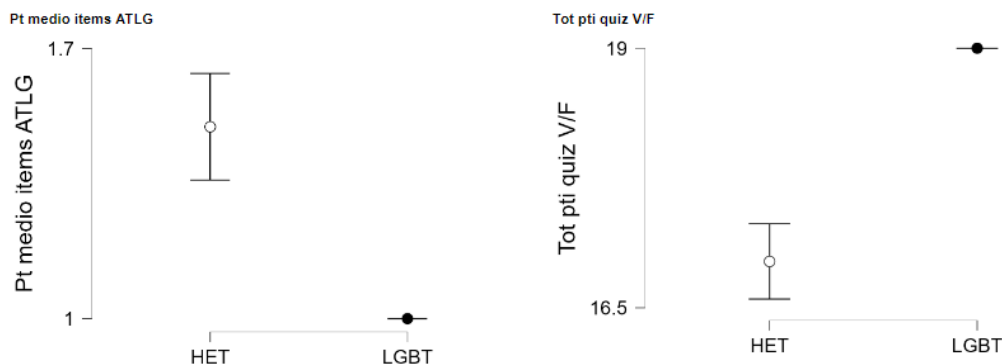
<sup>a</sup> The variance in Pt medio items ATLG is equal to 0 after grouping on Eterosessuale=0, LGBT (Bi/pan e G/L)=1, Non responders=2

<sup>b</sup> The variance in Tot pti quiz V/F is equal to 0 after grouping on Eterosessuale=0, LGBT (Bi/pan e G/L)=1, Non responders=2

Analisi bivariata suddivisa per "orientamento sessuale" che compara le categorie "LGBT" e "eterosessuale-cisgender" rispetto ai punteggi ottenuti nelle varie porzioni dello studio.

Non è stato possibile per il programma effettuare i primi due calcoli, perché le risposte del gruppo LGBT non avevano una varianza interna.

Come era possibile immaginare, poi, ci sono sostanziali differenze di punteggio nelle varie categorie tra i MMG che si sono dichiarati LGBT (in una qualsiasi delle opzioni proposte dall'anagrafica) e i MMG eterosessuali. Essendo, però, che per alcune scale non vi è stata sufficiente varianza interna tra le risposte dei MMG LGBT per un calcolo bivariato, tali differenze sono meglio visualizzabili in forma grafica.



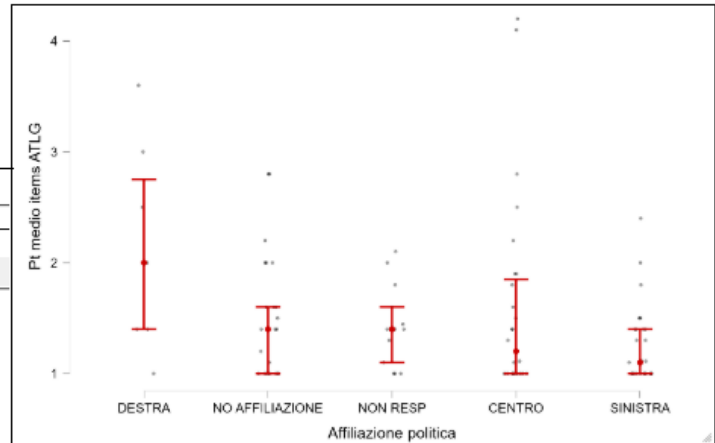
Grafici con intervalli di confidenza al 95% che comparano il punteggio medio ottenuto all'ATLG e la percentuale delle risposte corrette del quiz "Knowledge about Homosexuality" dei Colleghi appartenenti al gruppo LGBT in contrasto con il gruppo eterosessuale-cisgender. Dalle barre apposte si nota l'assenza di variabilità delle risposte nel gruppo LGBT.

Altra differenza sostanziale si riscontra a seconda dell'appartenenza politica dei probandi. In questo caso è stata condotta un'analisi multivariata con test ANOVA, che ha sottolineato come ci siano differenze significative a seconda dell'affiliazione politica dichiarata per quanto riguarda i punteggi delle scale ATLG e GAP, ma non del questionario Vero/Falso. In particolare, si nota una differenza significativa tra i responders dichiaratesi di destra e quelli dichiaratesi di sinistra sui punteggi relativi all'ATLG.

Nel riquadro sottostante, l'analisi ANOVA che rileva una correlazione tra l'orientamento politico e il punteggio medio ATLG ( $p=0,024$  quindi significativa). Nell'analisi post hoc, la coppia di valori significativa è quella DESTRA-SINISTRA con  $p=0,013$ .

| ANOVA - Pt medio items ATLG ▼                |                 |                 |             |       |        |        |
|----------------------------------------------|-----------------|-----------------|-------------|-------|--------|--------|
| Cases                                        | Sum of Squares  | df              | Mean Square | F     | p      |        |
| Affiliazione politica                        | 4.763           | 4               | 1.191       | 2.953 | 0.024  |        |
| Residuals                                    | 37.895          | 94              | 0.403       |       |        |        |
| Note. Type III Sum of Squares                |                 |                 |             |       |        |        |
| Post Hoc Tests                               |                 |                 |             |       |        |        |
| Standard (HSD)                               |                 |                 |             |       |        |        |
| Post Hoc Comparisons - Affiliazione politica |                 |                 |             |       |        |        |
|                                              |                 | Mean Difference | SE          | df    | t      | Prkey  |
| CENTRO                                       | DESTRA          | -0.536          | 0.269       | 94    | -1.989 | 0.280  |
|                                              | NO AFFILIAZIONE | 0.097           | 0.176       | 94    | 0.550  | 0.982  |
|                                              | NON RESP        | 0.167           | 0.214       | 94    | 0.777  | 0.937  |
|                                              | SINISTRA        | 0.344           | 0.173       | 94    | 1.991  | 0.278  |
| DESTRA                                       | NO AFFILIAZIONE | 0.633           | 0.272       | 94    | 2.330  | 0.145  |
|                                              | NON RESP        | 0.702           | 0.298       | 94    | 2.359  | 0.136  |
|                                              | SINISTRA        | 0.880           | 0.269       | 94    | 3.266  | 0.013* |
| NO AFFILIAZIONE                              | NON RESP        | 0.070           | 0.217       | 94    | 0.320  | 0.998  |
|                                              | SINISTRA        | 0.247           | 0.176       | 94    | 1.402  | 0.628  |
| NON RESP                                     | SINISTRA        | 0.178           | 0.214       | 94    | 0.828  | 0.921  |

\* p < .05  
Note. P-value adjusted for comparing a family of 5 estimates.



Nel riquadro sopra, la distribuzione dei punteggi ATLG suddivisi per affiliazione politica. Si nota come non ci sia virtualmente sovrapposizione tra la barra indicante gli affiliati alla destra versus quelli affiliati alla sinistra dello spettro politico.

Nel riquadro sottostante, l'analisi ANOVA che rileva una correlazione tra l'orientamento politico e il punteggio medio GAP ( $p=0,009$  perciò particolarmente significativa). Nell'analisi post hoc, le coppie di valori significativi sono quelle DESTRA-CENTRO con  $p=0,019$  e DESTRA-SINISTRA con  $p=0,006$ .

ANOVA - Media pt items GAP - (Totale)

| Cases                 | Sum of Squares | df | Mean Square | F     | p     |
|-----------------------|----------------|----|-------------|-------|-------|
| Affiliazione politica | 6.092          | 4  | 1.523       | 3.607 | 0.009 |
| Residuals             | 39.692         | 94 | 0.422       |       |       |

Note: Type III Sum of Squares

Post Hoc Tests

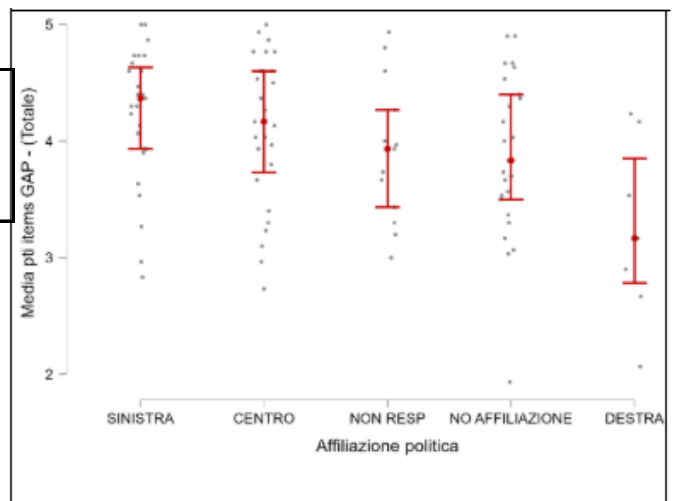
Standard (HSD)

Post Hoc Comparisons - Affiliazione politica

|                 |                 | Mean Difference | SE    | df | t      | Prkey   |
|-----------------|-----------------|-----------------|-------|----|--------|---------|
| CENTRO          | DESTRA          | 0.885           | 0.276 | 94 | 3.137  | 0.019*  |
|                 | NO AFFILIAZIONE | 0.234           | 0.180 | 94 | 1.296  | 0.695   |
|                 | NON RESP        | 0.202           | 0.219 | 94 | 0.921  | 0.888   |
|                 | SINISTRA        | -0.109          | 0.177 | 94 | -0.614 | 0.972   |
| DESTRA          | NO AFFILIAZIONE | -0.631          | 0.278 | 94 | -2.271 | 0.164   |
|                 | NON RESP        | -0.663          | 0.305 | 94 | -2.175 | 0.198   |
|                 | SINISTRA        | -0.973          | 0.276 | 94 | -3.532 | 0.006** |
| NO AFFILIAZIONE | NON RESP        | -0.032          | 0.222 | 94 | -0.142 | 1.000   |
|                 | SINISTRA        | -0.342          | 0.180 | 94 | -1.898 | 0.326   |
| NON RESP        | SINISTRA        | -0.311          | 0.219 | 94 | -1.417 | 0.619   |

\* p < .05, \*\* p < .01

Note: P-value adjusted for comparing a family of 5 estimates.



Nel riquadro sopra, la distribuzione dei punteggi GAP suddivisi per affiliazione politica. Si nota come non ci sia virtualmente sovrapposizione tra la barra indicante gli affiliati alla destra versus quelli affiliati alla sinistra e al centro dello spettro politico.

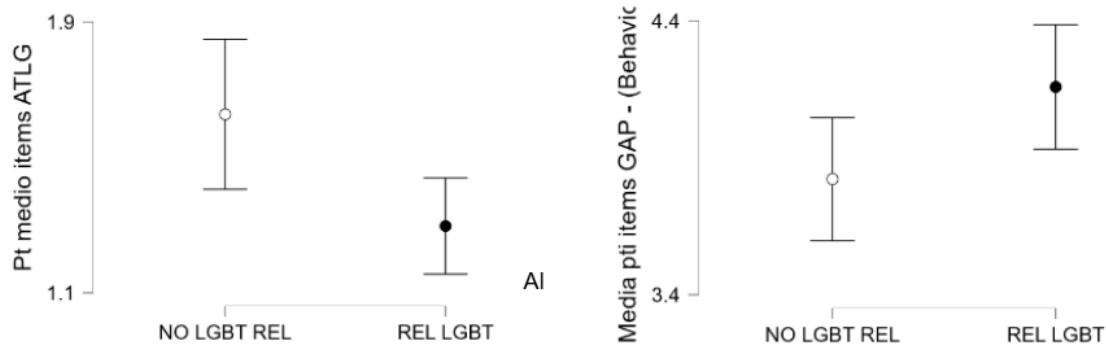
Mentre ci sono differenze significative sia tra le persone dichiaratesi di centro versus quelli di destra (e viceversa) e quelle dichiaratesi di destra versus quelle di sinistra per quanto riguarda i punteggi medi del questionario GAP, come intuibile dalla tabella alla pagina precedente.

Independent Samples T-Test ▼

|                                   | t      | df | p     |
|-----------------------------------|--------|----|-------|
| Pt medio items ATLG               | 2.199  | 81 | 0.031 |
| % sul tot pti quiz V/F            | 0.505  | 81 | 0.615 |
| Media pti items GAP - (Totale)    | -1.808 | 81 | 0.074 |
| Media pti items GAP - (Awareness) | -1.125 | 81 | 0.264 |
| Media pti items GAP - (Behaviors) | -2.016 | 81 | 0.047 |

Analisi bivariata suddivisa per "relazione stretta con persona LGBT nella propria vita" che compara le categorie "relazione LGBT" e "senza relazione LGBT" rispetto ai punteggi ottenuti nelle varie porzioni dello studio.

Altre diversità rispetto ai punteggi del quiz si ottengono per i MMG che hanno una relazione stretta nella propria vita con persone LGBT: essi hanno un punteggio significativamente più LGBT-friendly all'ATLG e alla porzione "pratica" della scala GAP (mettono, quindi, in media maggiormente in atto comportamenti volti all'aiuto e all'integrazione dei propri pazienti LGBT).



Grafici con intervalli di confidenza al 95% che comparano il punteggio medio ottenuto all'ATLG e alla GAP dei Colleghi con una relazione stretta con una persona LGBT nella propria vita in contrasto con il gruppo delle persone senza una relazione stretta con una persona LGBT nella propria vita.

Al contrario, tali indicatori non vengono significativamente modificati dall'avere o meno pazienti LGBT, tranne che per quanto riguarda il maggior punteggio nel quiz vero/falso per chi ha pazienti queer.

Independent Samples T-Test

|                                   | t      | df | p     |
|-----------------------------------|--------|----|-------|
| Pt medio items ATLG               | 1.227  | 97 | 0.223 |
| % sul tot pti quiz V/F            | -2.778 | 97 | 0.007 |
| Media pti items GAP - (Awareness) | -0.228 | 97 | 0.820 |
| Media pti items GAP - (Behaviors) | 0.410  | 97 | 0.683 |
| Media pti items GAP - (Totale)    | 0.105  | 97 | 0.916 |

Analisi bivariata suddivisa per "Numero di pazienti LGBT a me noti tra i miei mutui" che compara le categorie di chi ritiene di non avere pazienti LGBT tra i propri mutui e chi ha ipotizzato tale valore, in parte sulla base del numero di essi che effettivamente conoscono.

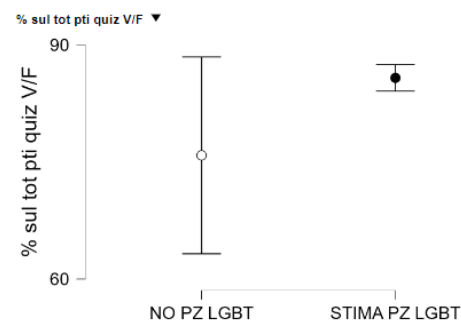


Grafico con intervalli di confidenza al 95% che compara il punteggio medio ottenuto al quiz "Knowledge about Homosexuality" dei Colleghi che ritengono di non avere pazienti LGBT tra i propri mutui e chi ha ipotizzato tale valore.

## Discussione

Lo studio ha evidenziato come, anche in Alto Adige, la percezione della popolazione LGBT da parte dei Medici di Medicina Generale non sia completamente omogenea, ma influenzata da fattori personali e sociali, oltre che da fattori di identità culturale.

Confrontando i risultati ottenuti con i questionari di Della Pelle et al., si nota certamente come i MMG altoatesini si situino in media su posizioni più filo-LGBT rispetto alla media degli infermieri italiani presi in esame nel 2018.

Infatti, il punteggio medio all'ATLG di questo studio è risultato essere 1,49 ( $\pm 0,66$ ) versus il 2,25 ( $\pm 0,73$ ) dello studio già citato e la media delle risposte corrette alla porzione di conoscenze 17,02 ( $\pm 1,75$ ) contro i 12,97 ( $\pm 3,01$ ) dello studio sugli infermieri (14).

Il punteggio medio di ciascuna delle due porzioni della GAP, invece, è sovrapponibile, dato che nella prima porzione si attesta su una media di 60,69 ( $\pm 11,48$ ) punti contro i 55,47 ( $\pm 11,61$ ) dello studio di Della Pelle et al., mentre nella seconda scende leggermente a 59,16 ( $\pm 11,59$ ) versus i 55,21 ( $\pm 12,98$ ) dello studio in ambito infermieristico (14).

A differenza di studi simili precedenti effettuati con le scale in questione, in questa analisi non sono risultate discrepanze significative a seconda del sesso assegnato alla nascita del probando o della sua affiliazione religiosa, come non sembra avere influenza l'età anagrafica o il numero di anni nella professione medica.

Ciò può essere parzialmente causato dall'influenza di un'altra serie di fattori sia già noti per modificare il punteggio medio assegnato dal singolo a tali scale (come l'aver amici stretti o familiari LGBT e l'affiliazione con una certa corrente politica), sia da caratteristiche peculiari specifiche per il territorio indagato, come l'appartenenza al gruppo linguistico italiano piuttosto che a quello tedesco o lo svolgimento dell'università in Italia o Germania piuttosto che in Austria.

## Criticità

È possibile individuare una serie di criticità riguardanti lo studio, che si possono in parte ricondurre alle tempistiche ristrette nei quali si è dovuto svolgere, sia che concernono problematiche che sarebbero state difficili da sanare a prescindere delle circostanze.

In prima istanza, nonostante non siano state segnalate alla scrivente problematiche relative alla versione tedesca dello studio, è chiaro che affidarsi ad un paio di colleghe madrelingua che hanno controllato la correttezza del testo e non avere avuto la possibilità temporale o materiale di condurre un pool di validazione dello stesso non è ideale.

Il fatto, poi, che non sia stato possibile inviare il questionario tramite una mail "istituzionale", ma la scrivente abbia dovuto diffondere il link di compilazione tramite un indirizzo privato può aver causato difficoltà di raggiungimento degli intervistati: infatti è noto alla compilatrice che ad alcuni colleghi la mail sia finita nella cartella spam e, di conseguenza, è presumibile che ci sia chi non ha preso parte al sondaggio per quel motivo.

Un'altra perplessità che è stata resa nota alla scrivente da uno dei soggetti riguardava l'effettiva anonimità dei questionari: nonostante l'interfaccia stessa di Google Moduli riportasse che la mail

relativa all'identità del compilatore non sarebbe stata condivisa con la proprietaria del survey, evidentemente può esserci stato anche chi non ha compilato il sondaggio per timore che questo fosse poi riconducibile a loro. Per lo stesso motivo, probabilmente, una serie di Colleghi ha deciso di rispondere in modo sistematico "non desidero rispondere" alla maggioranza, se non a tutte le domande anagrafiche, rendendo, quindi, impossibile un'analisi post hoc del dato dei singoli questionari utile ad individuare ciò che possa aver influenzato il loro punteggio.

È anche verosimile che alcune persone non abbiano voluto rispondere perché ritengono l'argomento non adatto o disdicevole, oppure perché la finestra temporale per la compilazione non è stata abbastanza ampia. Inoltre, è noto che, quando si tratta di compilare scale Likert, ci sia una generale tendenza a riportare con fin troppo ottimismo la probabilità di un proprio comportamento positivo e a minimizzare le proprie tendenze più negative, anche in un ambiente anonimo come un sondaggio online (26).

Come già affermato, si è dovuto rinunciare all'analisi della porzione riguardante la specializzazione posseduta dagli intervistati a causa delle difficoltà di categorizzazione di alcune delle risposte incontrata a posteriori ed è stata anche omessa la raccolta del dato riguardante l'esercizio dell'attività di MMG in una delle maggiori aree urbane altoatesine versus i paesini della provincia, che avrebbe forse potuto essere uno spunto interessante per ipotetiche differenze.

# Conclusioni

I medici altoatesini intervistati, quindi, pur avendo un pool di conoscenze e un'attitudine generalmente neutra o positiva nei confronti della comunità LGBT, sembrano mancare di strumenti concreti per gestire le problematiche che tale popolazione può incontrare e pare non conoscano adeguatamente le risorse e le associazioni già presenti sul territorio.

Come anche già affermato, si potrebbe:

- trarre spunto dagli items della GAP che hanno ottenuto punteggi particolarmente bassi per organizzare degli incontri a partecipazione volontaria per i MMG su temi quali linguaggio inclusivo, eteronormatività, minority stress e omofobia interiorizzata (l'Associazione altoatesina Centaurus Arcigay, per esempio, è accreditata come provider ECM per gli insegnanti)
- organizzare almeno una lezione che tratti tali argomenti durante il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, in modo che si inizi a creare un gruppo di giovani MMG formati su questa sfaccettatura specifica della popolazione assistita
- compilare un compendio di risorse evidence-based riguardo ad alcuni dei temi che il MMG potrebbe trovarsi ad affrontare (per esempio lo sviluppo psicosessuale dell'adolescente, letteratura riguardo la transizione di genere etc)
- istituire un canale di comunicazione con le associazioni LGBT territoriali, in caso sfruttando i legami già in essere che l'Endocrinologia e la Medicina di Genere provinciali hanno con esse
- favorire il contatto tra MMG e persone della comunità LGBT in contesti non patologizzanti, che possano portare ad un incontro rispetto a idee o dubbi del singolo professionista e che potrebbero migliorare le relazioni specialmente con le frange più critiche dei Colleghi
- contattare le associazioni LGBT territoriali stesse e proporre dei survey mirati a comprendere se vi siano problematiche specifiche vissute riguardo l'accesso alle cure, sia a causa di barriere oggettive ai trattamenti (vedasi l'articolo di giornale citato in apertura), sia a percezioni più soggettive riguardanti i MMG (eteronormatività, uso di linguaggio discriminatorio etc.)

In conclusione, per quanto possa - in prima istanza - apparire come un tema distante dalla pratica clinica quotidiana, è importante conoscere il quadro delle attitudini dei Medici di Medicina Generale altoatesini nei confronti della popolazione LGBT, specialmente perché questa si configura già come il 9% circa sul totale, con una numerosità prevista in crescita e perché un approccio non conforme può portare a sfiducia ed evitamento del proprio medico da parte dell'assistito e ad un peggioramento generale della qualità di cura.



# Ringraziamenti

Si ringraziano di cuore la dott.ssa Martina Zwerger e la dott.ssa Pia Ianniello per l'incommensurabile aiuto offerto nella traduzione dei questionari. Si ringraziano, inoltre, il dott. Giuliano Piccoliori e la dott.ssa Cristina Pizzini per il loro lavoro di supervisione.

Grazie a tutti i MMG e ai medici ospedalieri che si sono dimostrati volenterosi di condividere con me le loro conoscenze e la loro etica professionale durante il periodo di formazione triennale e in tutto il percorso ad esso precedente.

Infine grazie alla mia famiglia (e al mio amato gattone Sunny!), perché in certi casi le parole e le azioni di sostegno funzionano al pari o addirittura meglio di molti farmaci.

# Bibliografia

1. WONCA WO of FD. World Organization of Family Doctors (WONCA) Organizational Equity Committee (OEC) Statement on LGBTQ [Internet]. [citato 9 febbraio 2025]. Disponibile su: [https://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/policies\\_statements/LGBTQ%20WONCA%20Statement.pdf](https://www.globalfamilydoctor.com/site/DefaultSite/filesystem/documents/policies_statements/LGBTQ%20WONCA%20Statement.pdf)
2. Crisp C. The Gay Affirmative Practice Scale (GAP): A New Measure for Assessing Cultural Competence with Gay and Lesbian Clients. *Soc Work*. 1 aprile 2006;51(2):115–26.
3. Lingiardi V, Nardelli N, Drescher J. New Italian lesbian, gay and bisexual psychotherapy guidelines: A review. *Int Rev Psychiatry*. 3 settembre 2015;27(5):405–15.
4. Nega le ricette a transgender. Medico segnalato all'Asl. Alto Adige [Internet]. 3 dicembre 2022 [citato 12 febbraio 2025]; Disponibile su: <https://www.altoadige.it/cronaca/bolzano/nega-le-ricette-a-transgender-medico-segnalato-all-asl-1.3372455>
5. Istituto della Enciclopedia Italiana. Treccani. [citato 9 febbraio 2025]. LGBT - Enciclopedia Treccani. Disponibile su: <https://www.treccani.it/enciclopedia/lgbt/>
6. IPSOS [Internet]. 2023 [citato 9 febbraio 2025]. Pride Month 2023: in Italia il 9% delle persone si identifica come LGBT+ | Ipsos. Disponibile su: <https://www.ipsos.com/it-it/pride-month-2023-italia-comunita-lgbt>
7. Ipsos LGBT+ Pride 2023 Global Survey Report.pdf [Internet]. [citato 9 febbraio 2025]. Disponibile su: [https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-06/Ipsos%20LGBT%2B%20Pride%202023%20Global%20Survey%20Report%20-%20rev\\_0.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-06/Ipsos%20LGBT%2B%20Pride%202023%20Global%20Survey%20Report%20-%20rev_0.pdf)
8. Pride-Report-2024\_1.pdf [Internet]. [citato 9 febbraio 2025]. Disponibile su: [https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2024-06/Pride-Report-2024\\_1.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2024-06/Pride-Report-2024_1.pdf)
9. Pride Month 2024: la GenZ è la più propensa a identificarsi come LGBT+ | Ipsos [Internet]. 2024 [citato 9 febbraio 2025]. Disponibile su: <https://www.ipsos.com/it-it/pride-month-2024-genz-propensa-identificarsi-lgbt>
10. Ginsburg KR, Winn RJ, Rudy BJ, Crawford J, Zhao H, Schwarz DF. How to reach sexual minority youth in the health care setting: the teens offer guidance. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. novembre 2002;31(5):407–16.
11. Mongelli F, Perrone D, Balducci J, Sacchetti A, Ferrari S, Mattei G, et al. Minority stress and mental health among LGBT populations: an update on the evidence. *Minerva Psichiatr* [Internet]. febbraio 2019 [citato 13 febbraio 2025];60(1). Disponibile su: <https://www.minervamedica.it/index2.php?show=R17Y2019N01A0027>
12. Alliva S. L'Italia sempre peggio per i diritti Lgbt: siamo al 36esimo posto su 49. E il rapporto europeo accusa Giorgia Meloni. *L'Espresso* [Internet]. 15 maggio 2024 [citato 13 febbraio 2025]; Disponibile su: <https://lespresso.it/c/attualita/2024/5/15/litalia-sempre-peggio-per-i-diritti-lgbt-siamo-al-36esimo-posto-su-49-e-il-rapporto-europeo-accusa-giorgia-meloni/50983>

13. Rainbow Map [Internet]. 2024 [citato 13 febbraio 2025]. Disponibile su: <https://rainbowmap.ilga-europe.org/>
14. Della Pelle C, Cerratti F, Di Giovanni P, Cipollone F, Cicolini G. Attitudes Towards and Knowledge About Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients Among Italian Nurses: An Observational Study. *J Nurs Scholarsh*. luglio 2018;50(4):367–74.
15. Azienda Sanitaria dell'Alto Adige [Internet]. [citato 13 febbraio 2025]. Disponibile su: <https://web.archive.org/web/20241210203809/https://www.asdaa.it/it/medici-di-medicina-generale>
16. WHO-QOL Translation Methodology [Internet]. [citato 14 febbraio 2025]. Disponibile su: [https://www.who.int/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-100-guidelines/translation-methodology.pdf?sfvrsn=74cdb8f5\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-100-guidelines/translation-methodology.pdf?sfvrsn=74cdb8f5_2)
17. Herek GM. Assessing heterosexuals' attitudes toward lesbians and gay men: A review of empirical research with the ATLG scale. *Lesbian Gay Psychol Theory Res Clin Appl*. 1994;206–28.
18. Phillips CE, Kivisalu TM, King C, O'Toole SK. A Reliability Generalization of the Attitudes Toward Lesbians and Gay Men (ATLG) Scale. *Race Gend Cl*. 2015;22(1–2):189–214.
19. JASP Team. JASP (Version 0.19.3)[Computer software] [Internet]. 2025. Disponibile su: <https://jasp-stats.org/>
20. Milhausen R, curatore. Handbook of sexuality-related measures. Fourth edition. New York, NY: Routledge; 2019.
21. Harris MB, Nightengale J, Owen N. Knowledge About Homosexuality Questionnaire [Internet]. 2016 [citato 13 febbraio 2025]. Disponibile su: <https://doi.apa.org/doi/10.1037/t07090-000>
22. Grabovac I, Abramović M, Komlenović G, Milosević M, Mustajbegović J. Attitudes towards and knowledge about homosexuality among medical students in Zagreb. *Coll Antropol*. marzo 2014;38(1):39–45.
23. Dunjić-Kostić B, Pantović M, Vuković V, Randjelović D, Totić-Poznanović S, Damjanović A, et al. KNOWLEDGE: A POSSIBLE TOOL IN SHAPING MEDICAL PROFESSIONALS' ATTITUDES TOWARDS HOMOSEXUALITY. *Psychiatr Danub*. 2012;24(2.):143–51.
24. Corrêa-Ribeiro R, Iglesias F, Camargos EF. What do physicians know about homosexuality? Translation and adaptation of Knowledge about Homosexuality Questionnaire. *Einstein São Paulo* [Internet]. 21 settembre 2018 [citato 14 febbraio 2025];16(3). Disponibile su: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082018000300213&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082018000300213&lng=en&tlng=en)
25. Corrêa-Ribeiro R, Iglesias F, Camargos EF. What do physicians know about homosexuality? Translation and adaptation of Knowledge about Homosexuality Questionnaire. *Einstein São Paulo* [Internet]. 21 settembre 2018 [citato 14 febbraio 2025];16(3). Disponibile su: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082018000300213&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082018000300213&lng=en&tlng=en)
26. Dodou D, De Winter JCF. Social desirability is the same in offline, online, and paper surveys: A meta-analysis. *Comput Hum Behav*. luglio 2014;36:487–95.