



Capitolo VI

SALUTE, DISABILITÀ E SERVIZI DI BASE

1. INTRODUZIONE: SALUTE DI GENERE

Negli ultimi decenni numerosi studi multidisciplinari e interdisciplinari hanno progressivamente messo in luce come la vita di tutti gli esseri umani, non solo delle persone LGBTQIA+, sia influenzata sul piano fisico, psicologico e sociale dalle interazioni dinamiche di quattro aspetti: **orientamento sessuale, identità di genere, espressione di genere e caratteri sessuali**. Il mancato riconoscimento, già dall'infanzia, la mancata consapevolezza e accettazione delle varianti di uno o più di questi aspetti individuali rispetto al sistema socioculturale di riferimento costituisce un determinante delle discriminazioni e di molteplici problemi di salute, fisica e psichica, delle persone LGBTQIA+. Nonché un ostacolo alla loro libertà di autodeterminazione.

La Carta dei diritti fondamentali dell'UE pone al centro il diritto di protezione, cura e benessere dei bambini (art. 24) e sancisce il rifiuto di ogni discriminazione sulla base del genere (art. 21). La strategia dell'UE per la parità di genere 2020-25 identifica le iniziative volte a combattere la violenza di genere e a sfidare gli stereotipi di genere come azioni chiave per promuovere uguaglianza ed equità. Un'uguaglianza dei diritti che sappia riconoscere le differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) che possono influenzare lo stato di salute e di malattia di ogni persona¹.

La Convenzione di Istanbul del 2011², ratificata dallo Stato Italiano nel 2013, ha come tema principale la violenza di genere nei confronti delle donne e basa la sua prevenzione sul riconoscimento degli stereotipi di genere che ne possono essere i precursori e sul contrasto alle influenze sociali, culturali, educative che la legittimano. L'Italia, in ottemperanza all'art. 14 della Convenzione, si è impegnata quindi a promuovere il superamento degli stereotipi attraverso un'**educazione di genere** che dovrebbe attraversare ogni livello

d'istruzione adeguata ed efficace a sradicare pregiudizi, tradizioni, costumi e altre pratiche basate sull'idea dell'inferiorità della donna o su stereotipi consolidati sul binarismo donna/uomo nella società e nella scuola. Il pericolo è che le bambine e i bambini si definiscano in modo socialmente accettato in base al genere di appartenenza, piuttosto che nel modo rispondente alle loro peculiarità, ovvero che sacrifichino le loro potenzialità, i loro futuri possibili, per aderire alle norme dominanti con conseguente disagio psicologico. Oppure, per chi si discosta da questi canoni socialmente attesi, il rischio è quello di andare incontro a fenomeni di discriminazione, violenza e bullismo con importanti ricadute sullo stato di salute.

Oggi in ambito internazionale si parla di genere facendo riferimento anche ad altre minoranze considerate vulnerabili quali omosessuali-bisessuali, intersessuali, *gender variant*, *transgender*, argomenti questi che riguardano anche l'età pediatrica sia per persone di minore età che si identificano in queste categorie sia per i figli di genitori appartenenti a minoranze LGBTQIA+.

Queste rappresentano minoranze a rischio discriminatorio a cui porre particolare attenzione nei programmi di assistenza socio-sanitaria e di prevenzione attraverso un'adeguata politica sanitaria che includa l'educazione di genere.

L'**educazione di genere** viene definita quindi come l'insieme di comportamenti messi in atto quotidianamente, in modo più o meno intenzionale, da chi ha responsabilità educativa (genitori, insegnanti, pediatri) in merito al vissuto, ai ruoli e alle relazioni di genere delle persone giovani. Queste azioni sono finalizzate a evitare la cristallizzazione degli stereotipi legati all'identità e alle espressioni di genere, e promuovere la costruzione individuale della persona sostenuta dagli adulti di riferimento³.

L'identità di genere è la percezione intima che ogni persona ha di sé rispetto al genere, al di là del sesso

¹ <https://www.epicentro.iss.it/medicina-di-genero/cosa-e>

² Convenzione del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica, Istanbul, 11 maggio 2011, <https://rm.coe.int/16806b0686>

³ Gabbie di genere, I.Biemmi e S.Lionelli, p. 27-56, <https://books.openedition.org/res/4808?lang=it#ftn3>



genetico, gonadico e fenotipico. È l'autopercezione. Si tratta di un processo che ha origine nella primissima infanzia e prosegue per tutta la vita assumendo stabilità solo nell'epoca post-adolescenziale.

Le persone di minore età con “varianza o non conformità di genere” presentano espressioni e ruoli di genere (abbigliamento, giochi, attività, sport) che non si allineano allo standard binario maschile/femminile atteso in base al sesso di appartenenza.

Si parla invece di “incongruenza e disforia di genere” quando non si identificano nel genere attribuito alla nascita o sentono addirittura di appartenere al genere opposto esprimendo disforia (dal greco, “sopportare male”) anatomica e vivendo questa incongruenza come una sofferenza profonda che si ripercuote sulla sua qualità di vita⁴.

I professionisti della salute potrebbero avere un importante ruolo nel fornire alle persone giovani, alla famiglia e alla società una impronta educativa legata alla “costruzione dell'identità di genere” più possibile libera da stereotipi, con importanti ricadute sul benessere. Ad oggi in Italia i pediatri, gli insegnanti e gli educatori non ricevono, nel loro percorso formativo universitario, informazioni specifiche e sufficienti per combattere stereotipi e sostenere famiglie con bambini, bambine e adolescenti appartenenti a “minoranze di genere” (minorenni LGBTQIA+ e intersessuali) e figli/e di genitori LGBTQIA+. Questi rappresentano una minoranza a rischio di *minority stress* (lo stress delle minoranze), discriminazioni, maltrattamenti in famiglia e a scuola, bullismo, comportamenti dannosi per la salute fino al suicidio⁵. In Italia non esistono, se non in alcune realtà, percorsi per situazioni legate alla incongruenza/varianza di genere di cui gli operatori sanitari e sociali si possono avvalere nel prendere in cura minorenni con varianza/disforia di genere. Una situazione peculiare che i pediatri possono incontrare è quella relativa alle

persone di minore età intersessuali per i quali il Comitato Nazionale di Bioetica si è espresso raccomandando il divieto di mutilazioni genitali e trattamenti non esiziali⁶.

L'accesso gratuito alle terapie ormonali per la disforia di genere nei minorenni è normato da due determinazioni dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) nel 2019 e nel 2020 che regolano prescrivibilità e rimborsabilità dei bloccanti ipotalamici e della terapia *cross sex*⁷. La **genitorialità sociale** origina dal dare rilievo ai rapporti affettivi instaurati dai minorenni con figure adulte di riferimento, rapporti che non sono esclusivi del tradizionale legame biologico o genetico con essi. Il diritto alla salute e al riconoscimento della genitorialità per figli di genitori LGBTQIA+ rientra nel più ampio capitolo del riconoscimento del genitore non biologico altresì chiamato intenzionale, che cioè ha partecipato al progetto genitoriale e ha la volontà di assumersi la responsabilità di crescere il minorenni.

Per quanto riguarda **figli di coppie di donne nati tramite fecondazione eterologa all'estero** la Corte Costituzionale ha preso posizione sul tema ponendo l'attenzione sull'urgenza di legiferare al fine di garantire ai nati pieni diritti alla cura, all'educazione, all'istruzione e alla stabilità dei rapporti affettivi⁸. Per i figli di coppie committenti gestazione per altri, in Paesi in cui è legalmente riconosciuta e normata, la Corte ha affermato che, il superiore interesse a veder riconosciuto il legame di filiazione anche con il genitore non biologico, deve essere bilanciato con lo scopo legittimo dell'ordinamento a disincentivare il ricorso alla pratica della gestazione per altri, nella forma contrattualistica, a pagamento. Escludendo quindi la possibilità di trascrivere le sentenze straniere di riconoscimento della filiazione, la consulta chiede che sia il legislatore a porre mano ad una speciale procedura di adozione per consentire la tutela del diritto del minorenni⁹.

⁴ <https://www.uppa.it/piccolo-vocabolario-genere/>

⁵ Sanità Informazione: <https://www.sanitainformazione.it/salute/minority-stress-lo-stress-delle-minoranze-rifutate-dalla-societa/>

⁶ I disturbi della differenziazione sessuale dei minori: aspetti bioetici (CNB – Comitato Nazionale di Bioetica, 2010).

⁷ Determina AIFA 21756/2019. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2019/03/02/19A01426/SG>; Determina AIFA 104272/2020 e 104273/2020. https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2020-09-30&atto.codiceRedazionale=20A05244&elenco30giorni=false; https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaDettaglioAtto/originario?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2020-09-30&atto.codiceRedazionale=20A05245&elenco30giorni=true

⁸ CNDA: https://www.minori.gov.it/ricercaguidata?f%5B0%5D=taxonomy_vocabulary_20%3A880&f%5B1%5D=taxonomy_vocabulary_20%3A1378

⁹ CNDA: https://www.minori.gov.it/ricercaguidata?f%5B0%5D=taxonomy_vocabulary_20%3A880&f%5B1%5D=taxonomy_vocabulary_20%3A1378