

PAPER N. 31

a.a. 2018/2019

I moderni Peter Pan e  
il genere che ancora  
non c'è

ALESSANDRA OLIVA

Trento BioLaw Selected Student Papers

I paper sono stati selezionati a conclusione del corso *BioLaw: Teaching European Law and Life Sciences (BioTell)* a.a. 2018-2019, organizzato all'interno del Modulo Jean Monnet "BioLaw: Teaching European Law and Life Sciences (BioTell)", coordinato presso l'Università di Trento dai docenti Carlo Casonato e Simone Penasa.

# I moderni Peter Pan e il genere che ancora non c'è

## Minori con DG: il caso del «farmaco blocca pubertà» tra favole, incertezze ed equivoca

Alessandra Oliva\*

ABSTRACT: This work deals with minors who suffer from “gender dysphoria” during their adolescence and the decision of AIFA to provide the medicine that suspends puberty in order to face GD. This pathology, in fact, involves a conflict between a person’s physical or assigned sex and the gender with which he, she or they identify. Along with the development of puberty, minors with GD might feel uncomfortable with their physical changes or the expected gender roles assigned since they were born. In some cases, they might present additional diseases or, worse, inflict deliberate injury on themselves.

KEYWORDS: Minor; gender dysphoria; gender; gender identity; transsexualism

SOMMARIO: 1. Introduzione – 2. Uno, nessuno, centomila? – 3. Generare diritti – 4. Diritti che “transitano” – 5. “Peter Pan” o “Bimbi sperduti”? – 6. Rilievi critici – 7. Note conclusive

### 1. Introduzione

Il tema della “disforia di genere” – quale situazione clinicamente apprezzabile propria di un soggetto che avverte come insostenibile la discordanza tra il sesso assegnatogli alla nascita e il genere cui sente di appartenere<sup>1</sup> – è ritornato ad interessare l’opinione pubblica in seguito alla decisione dell’Agenzia Italiana del Farmaco, del 25 febbraio 2019, di inserire la “*triptorelina*” nell’elenco dei medicinali erogabili a totale carico del SSN. Quest’ultima, infatti, sarebbe destinata principalmente a quei casi selezionati (bambini e preadolescenti) cui venga diagnosticata una “incongruenza” tra pubertà e identità di genere, e nei confronti dei quali nessun intervento di assistenza psicologica, psicoterapeutica o psichiatrica si mostri risolutivo. Più in particolare, mediante la somministrazione continua di TRP, quale analogo dell’ormone liberatore delle gonadotropine, si è comprovata la possibilità di sospendere lo sviluppo puberale ed inibire la formazione delle caratteristiche sessuali secondarie del soggetto che soffre di tale patologia. La determinazione dell’AIFA, tuttavia, non ha ricevuto il plauso di coloro i quali non hanno esitato a schierarsi contro l’utilizzo del medicinale, definendolo il “*farmaco gender*” che “*blocca la pubertà*” e “*fa cambiare sesso ai*

---

\* Studentessa dell’Università di Trento, Facoltà di Giurisprudenza.

<sup>1</sup> Il termine «disforia di genere» (DG) è stato inserito nella V edizione dell’*American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5, 2013) – manuale di riferimento per le patologie psichiatriche – in luogo della precedente indicazione di «disturbo dell’identità di genere» (DIG) presente nel DSM-IV-TR (2000). Allo stesso tempo, tale patologia è stata sottratta alla categoria delle parafilie e disturbi di natura sessuale, venendo piuttosto indentificata come “incongruenza” tra l’espressione del genere percepita dall’individuo e il genere/sesso che a quest’ultimo è attribuito. Nel rapporto stilato dall’APA si legge come «gender dysphoria involves a conflict between a person's physical or assigned gender and the gender with which he/she/they identify. People with gender dysphoria may be very uncomfortable with the gender they were assigned, sometimes described as being uncomfortable with their body (particularly developments during puberty) or being uncomfortable with the expected roles of their assigned gender». Ma si precisa che «gender dysphoria is not the same as gender nonconformity, which refers to behaviors not matching the gender norms or stereotypes of the gender assigned at birth». Infatti, «gender nonconformity is not a mental disorder».

*minorenni*". Al di là della infelicità delle formule e della natura retorica, oltre che ascientifica, delle considerazioni riportate da talune testate giornalistiche, ciò che preoccupa è la persistenza di un alto tasso di confusione e disinformazione in ordine alle questioni affrontate specie per quanto concerne l'opportunità e, prima ancora, il contenuto delle espressioni, qui e lì, utilizzate. Per tale ragione, appare doveroso anzitutto spendere qualche riga in merito ai principi e alle distinzioni di fondo che dovrebbero rappresentare i binari sicuri e i punti di riferimento per chiunque si appresti a ragionare su tematiche di un tale calibro. Prima di illustrare l'*iter* singolare che ha accompagnato la determina dell'AIFA, si cercherà di affrontare, più da vicino, la delicata questione relativa ai casi di persone che presentano una disarmonia dovuta alla contrapposizione tra genere percepito (o non ancora percepito) e sesso assegnato. Situazioni, che non sempre si manifestano in forma patologica – vale a dire per mezzo di una diagnosi di “disforia di genere” – magari perché arrestatesi ad uno stadio precedente o perché pacificamente attenuatesi e che, purtuttavia, meritano adeguata considerazione anche sotto la lente giuridica, specialmente quando vengono ad esistenza in soggetti particolarmente vulnerabili come i minori.

## 2. Uno, nessuno, centomila?

L'accostamento diffuso e indifferenziato delle nozioni di “sesso”, “genere”, “orientamento sessuale”, “identità sessuale”, “transessualismo” e “identità di genere”, è il frutto di una arbitraria assimilazione che non trova affatto corrispondenza sul piano semantico né tantomeno su quello sociale. Infatti, se con il termine *sesso* si è soliti fare riferimento al dato biologico – tendenzialmente – immutabile, determinato dalla presenza della combinazione della coppia cromosomica XX o XY già all'atto della fecondazione, con la parola *genere* si tende a fare riferimento, piuttosto, a quella dimensione “variabile” che si sottrae alla matrice esclusivamente genetica, per abbracciare una nozione più ampia, nella quale vengono a convivere anche aspetti psicologici, sociali e culturali<sup>2</sup>. Non a caso, molte sono le scienze e le discipline (dalla psicologia alla psicanalisi, alla sociologia, all'antropologia culturale) che si sono avvicinate alla ricerca del senso e dell'origine di tal ultimo termine e, quasi tutte, sono pervenute ad elaborazioni più o meno convincenti ma parzialmente discordanti. È possibile, tuttavia, riscontrare un filo conduttore che lega i numerosi tentavi di ricostruzione semantica: ossia, la comune esigenza di operare un teoretico allontanamento tra la nozione di *gender*<sup>3</sup> e quella di *sex*.

---

<sup>2</sup> Per un inquadramento generale si veda L. PALAZZANI, *Sex/gender: gli equivoci dell'uguaglianza*, Torino, 2011

<sup>3</sup> La paternità dell'uso del termine “*gender*” è, notoriamente, attribuita allo psicologo e sessuologo neozelandese John Money. Egli, infatti, conscio della indeterminatezza del significato sul piano scientifico e sociale, rilevava come tale espressione sia da contrapporre a quella di *sex*, affermando come la prima sia inclusiva ma non esaustiva del secondo. Il termine *sex* è utilizzato per la classificazione sessuale e connesso allo stato civile dell'individuo in quanto, pur presentando una molteplicità di significati, è sempre riconducibile ad uno stato genetico, gonadico, ormonale, genitale e morfologico. Per un approfondimento v. L. PALAZZANI, *op.cit.*, 11 e ss.

Secondo molteplici autori<sup>4</sup>, infatti, quando si tenta di significare ed esplorare l'identità personale, immediato è il rimando, non tanto e non soltanto, all'appartenenza al sesso maschile o a quello femminile, quanto piuttosto all'idea che ognuno ha - o matura - della propria individualità, vale a dire ad una visione e percezione del sé nel suo più intimo districarsi. In breve, alla propria identità di genere. In tal senso, si sostiene che il *gender* tende ad assumere un carattere progressivamente più fluido e variabile, sempre più distante dall'idea di fisicità, staticità e invariabilità – comuni invece al *sex* – prestandosi a ricomprendere una pluralità di significati legati sia all'assunzione sociale dei ruoli (*gender role*), che all'identificazione della propria persona (*gender identity*)<sup>5</sup>.

Ciononostante, è solo in virtù dell'accertamento del dato biologico che il nostro sistema giuridico acconsente al processo di ordinaria ascrizione ad una delle due categorie, convenzionalmente definite M (maschio) o F (femmina) al fine di identificare lo stato civile di una persona. Solo in un siffatto contesto, dunque, il *gender* viene a collimare con la stessa idea di *sex*, o meglio è quest'ultimo che sembra avere univoca rilevanza. Eppure, non sono pochi i casi ove si assiste ad un disallineamento tra il sesso anagrafico e l'intima convinzione di appartenere a questo, a quello o a nessun genere predeterminato; sicché l'insistente prospettazione di una «società costruita sul binarismo sessuale, respinge e comunque rende difficile la socializzazione di chi non si riconosce nei percorsi tracciati in senso maschile o femminile»<sup>6</sup>. Ed è proprio questa la ragione che rende maggiormente stimolante e assai preziosa la riflessione intorno alle «questioni di genere».

Come si avrà modo di chiarire, infatti, gli stessi meccanismi «attraverso cui vengono prodotte e naturalizzate le nozioni di maschile e di femminile», rispondenti alle acerbe e primitive considerazioni intorno al tema, potrebbero divenire, e in parte già lo sono, «lo strumento tramite il quale decostruire e denaturalizzare tali termini»<sup>7</sup>. Anzi, proprio il clima di rigoroso dualismo, da un lato, e la curiosa opera di «disfacimento» della stessa idea di «genere» quale effettiva rappresentazione personale degli individui, dall'altro, hanno contribuito a offrire notorietà all'esperienza «*transgender*»: quel fenomeno ad ampio

---

<sup>4</sup> In psicosessuologia v. J. MONEY, AA. EHRHARDT, *Uomo, donna, ragazzo, ragazza*, in R. FORLERO (a cura di), Milano, 1972. J. MONEY, *Gendermaps: Social Constructionism, Feminism, and Sexosophical History*, New York, 2002. Nella letteratura psicanalitica si veda R.J. STOLLER, *Sex and Gender. On the development of Masculinity and Femininity*, Londra, 1968. L'A. nell'attribuire al genere una connotazione «psychological or cultural rather than biological» e nel fare richiamo a quel un processo individuale di conservazione, maturazione e sviluppo presente sin dalla nascita, riprende, in parte, le teorizzazioni di S. Freud in merito al rifiuto di un determinismo biologico e all'identificazione dell'identità di genere come «progressiva presa di coscienza». In prospettiva biogiuridica, v. D. MARINELLI, A. BARRETTA, *Corpi senza volontà. Questioni e spunti dogmatici sul biodiritto civile*. Roma, 2016, L. PALAZZANI, *op.cit.* In chiave costituzionalistica v. M. CARTABIA, *Avventure giuridiche della differenza sessuale*, in *Iustitia*, 2011, 3, 2018.

<sup>5</sup> Difatti, Money non esclude che la determinazione del *gender* sia dovuta al sesso biologico, bensì nell'ottica di una teoria *interazionista*, accosta alla matrice fisica-corporale anche quella psichica e sociale. Secondo l'autore, il ruolo e l'identità legati al genere non si predeterminano bensì si formano nell'ambito di un processo di interazione continua. Si badi, però, che qui non si parla di un'arbitraria plasmabilità bensì di un processo orientato e influenzabile tanto internamente, quanto esternamente, rispetto all'individuo.

<sup>6</sup> L. PALAZZANI, *op.cit.*, 106.

<sup>7</sup> J. BUTLER, *La disfatta del genere*, in O. GUARALDO (a cura di), Roma, 2006, 69.

spettro che in parte accomuna e in parte distingue, la pluralità dei soggetti che avvertono come conflittuale la relazione tra *sex* assegnato e *genere* percepito (o non percepito).

Anche qui una puntuale operazione di distinzione pare doverosa, seppur non agevole. In effetti, sotto l'etichetta del "*transgenderismo*" si annoverano - o vengono annoverati - una moltitudine di vissuti e sensibilità differenti. Vi sono coloro i quali si sono sottoposti a trattamenti ormonali o medico-chirurgici che hanno comportato una modificazione fisica, o anche anagrafica, del sesso (*MtF* o *FtM*); chi, in vista di una futura operazione chirurgica, abbia iniziato o stia continuando un "percorso di transizione", ovvero ancora chi lo abbia concluso e non si sia sottoposto ad alcun intervento definitivo. Vi si includono, poi, tutti coloro che subordinano la propria appartenenza di genere alla corrente del "*bigenderismo*" (o *two-spirits*), del "*travestitismo*" (o *cross-dresser*), del "*gender questioning*" e del "*gender variant*" e perfino a quella più radicale dei "*gender queer*". In tale paradigma, non sono invece contemplate le persone *intersex* o *intersessuali* o, comunque sia, chi riveste un'ambiguità dovuta a caratteristiche fisiche e biologiche<sup>8</sup>. Tali ultime condizioni, si pongono *a latere* delle questioni tipicamente legate al genere, ma rispetto ad esse, come si avrà modo di ricordare, il diritto non è rimasto inerte<sup>9</sup>.

### 3. Generare diritti

In un sì delineato quadro di estrema apertura e progressivo rifiuto di dicotomiche classificazioni, non sorprende come le c.d. "*teorie gender*" e le istanze che a queste si collegano abbiano assunto una cospicua rilevanza anche sul piano più strettamente giuridico. Si assiste, invero, ad un sempre più costante affiancamento del "genere" a quelle categorie (quali la razza<sup>10</sup>, la classe sociale, l'origine etnica, l'orientamento sessuale) già meritevoli di trovare cittadinanza e tutela sul piano del divieto di discriminazione e della parità di trattamento<sup>11</sup>. Soprattutto nel panorama internazionale è stato possibile

---

<sup>8</sup> Sul tema si veda G. VIAGGINI, *Un'introduzione critica alla condizione intersex*, in *Biolaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 1, 2019.

<sup>9</sup> Si allude qui alle recenti pronunce della giurisprudenza d'oltralpe in ordine al riconoscimento di un "terzo sesso" ai fini della registrazione anagrafica degli individui. Si noti che in Germania, già dal 2013, era stata introdotta la possibilità di sospendere il giudizio per l'assegnazione del sesso al minore intersessuale in ipotesi di forte ambiguità. Significativi tentativi sono stati compiuti anche in Francia ove il Tribunale di Tours, nel 2015, si era pronunciato a favore dell'iscrizione nello stato civile come "sesso neutro". Inoltre, particolarmente garantista delle condizioni dei minori *intersex* si è rivelata anche la nuova legge portoghese sulla identità di genere (del 2018) che fa divieto, tranne nei casi di comprovato pericolo per la salute, di procedere ad interventi medico-chirurgici prematuri fintantoché il soggetto non sia, da solo, in grado di operare delle scelte consapevoli riguardo la manifestazione della propria identità di genere. Si noti che anche altri Paesi europei come Norvegia, Danimarca, Irlanda e Malta si erano precedentemente mossi nel senso di un più ampio riconoscimento della identità di genere (largamente intesa) e del relativo procedimento di registrazione anagrafica.

<sup>10</sup> Invero la sussistenza e l'opportunità di mantenere una categoria (giuridica) riferita alla razza è particolarmente controversa. Nella letteratura scientifica si veda G. BARBUJANI, *L'invenzione delle razze. Capire la biodiversità umana*, Milano, 2006. Il professore rileva come «la parola razza non identifica nessuna realtà biologica riconoscibile nel DNA della nostra specie, e che perciò non c'è nulla di inevitabile o genetico nelle identità etniche o culturali come le conosciamo oggi. Su questo, la scienza ha idee abbastanza chiare. Le razze ce le siamo inventate».

<sup>11</sup> Difatti, specie in ambito europeo, la giurisprudenza ha tentato di estendere, in via ermeneutica, la nozione di "sesso" anche a coloro i quali abbiano concluso in maniera definitiva un percorso di transizione, concedendo il medesimo grado di tutela atta a contrastare le discriminazioni fra uomo e donna. Tale impostazione, però, sembra non convincere laddove si mostri incapace di

riscontrare un interessante scambio di termini e sublimazione di significati che ha condotto ad un sostanziale affrancamento del *gender*, dal richiamo, anche testuale, al *sex*. Il tentativo più completo di incorporazione di suddette aspirazioni è rappresentato dalla Dichiarazione dei Principi di Yogyakarta<sup>12</sup>. Per “identità di genere”, qui, si viene ad intendere quell’esperienza interna e individuale che ogni persona sente nel profondo circa il proprio genere, che può o meno corrispondere al sesso assegnato alla nascita, inclusa la personale percezione che si ha del corpo - che può implicare, se scelta liberamente, anche la modifica delle caratteristiche o delle funzioni fisiche mediante interventi medici, chirurgici o di altro tipo – nonché le altre espressioni del genere, compreso il modo di vestire, di parlare e di comportarsi<sup>13</sup>. Si noti come il disegno interpretativo sia profondamente innovativo: vi si evince il distacco da qualsivoglia precomprensione per abbracciare l’idea di una indagine necessariamente personale e relazionale dell’individuo innanzi al proprio genere, il quale non si esaurisce nell’aspetto fisico e biologico ma da questo diparte e, al tempo stesso, vi fa ritorno. Il corpo, infatti, è contemplato anche come lo stesso luogo di realizzazione dell’identità del singolo che, qualora non riuscisse a trovare un riscontro nelle caratteristiche fisiche e sessuali possedute, può ben aspirare alla modificazione di queste al fine di riscontrare all’esterno quanto già percepito internamente.

Orbene, si comprende come, rispetto a quanto sin qui esposto, residuino dubbi tutt’altro che trascurabili in ordine all’effettiva ragione ed opportunità di un suddetto inquadramento. In effetti, parrebbe spontaneo chiedersi se, quella dell’identità di genere, corrisponda solo ad una “formula vuota” che ripete con parole cortesi ciò che già era possibile intuire o se, al contrario, non si presti a velare un contenuto assai più intrinseco. Ma se così fosse, sarebbe altrettanto necessario volgere il discorso, anche giuridico, verso un effettivo riconoscimento delle aspirazioni che con essa vengono ad esistenza? In buona sostanza, si potrebbe parlare, più propriamente, di un “diritto ad *avere* un genere”?

#### 4. Diritti che “transitano”

Prima di giungere al punto cruciale e tentare di offrire una risposta soddisfacente agli interrogativi sin qui sollevati, si ritiene doveroso sottolineare come una definizione *giuridica* di “identità di genere”, in verità,

---

abbandonare quella duale classificazione delle persone sotto le categorie M/F. Come ricorda A. LORENZETTI, *Diritti in transito: la condizione giuridica delle persone transessuali*, Milano, 2013, «il fatto di includere il solo compiuto cambiamento del sesso nelle tutele contro le discriminazioni esprime la volontà di dividere il dato biologico dal dato culturale e sociale e determina, di fatto, l’esclusione di tutti i casi di chi non voglia o non possa concludere un percorso di riassegnazione chirurgica del sesso». Per una riflessione più completa in tema di privacy e non discriminazione si veda M. CARTABIA, *Avventure giuridiche della differenza sessuale*, cit.

<sup>12</sup> *The Yogyakarta Principles (Principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity)*, Ginevra 26 Marzo 2007. Dopo il riconoscimento della libertà ed eguaglianza in dignità e diritti di tutti gli esseri umani, nell’incipit del documento, infatti, si legge come «*sexual orientation and gender identity are integral to every person’s dignity and humanity and must not be the basis for discrimination or abuse*». La versione integrale del testo la si può recuperare in <https://yogyakartaprinciples.org/>.

<sup>13</sup> Nell’introduzione alla Dichiarazione dei Principi di Yogyakarta, si riporta: «Sexual orientation is understood to refer to each person’s capacity for profound emotional, affectional and sexual attraction to, and intimate and sexual relations with, individuals of a different gender or the same gender or more than one gender».

non esista. Nondimeno, il delicato compito di significare e riempire di contenuti le espressioni presenti nei numerosi atti e documenti, specie sovranazionali<sup>14</sup>, che vi hanno inteso farne in qualche maniera richiamo è toccato soprattutto alla giurisprudenza e alla dottrina<sup>15</sup>. Con riferimento al nostro ordinamento giuridico, infatti, un primo sforzo ricostruttivo è stato compiuto dal Giudice delle leggi, che in occasione delle pronunce in tema di mutamento e rettificazione di sesso, ha contribuito a delimitarne i confini e ad individuarne un primo fondamento normativo. Pertanto, nella consapevolezza di appartenere ad una «civiltà giuridica in evoluzione, sempre più attenta ai valori, di libertà e dignità, della persona umana»<sup>16</sup>, si è dato sempre maggiore adito alle istanze progressiste, fino all'accoglimento di «un concetto di identità sessuale nuovo e diverso rispetto al passato, nel senso che ai fini di una tale identificazione viene conferito rilievo non più esclusivamente agli organi genitali esterni, quali accertati al momento della nascita ovvero “naturalmente” evolutisi, sia pure con l'ausilio di appropriate terapie medicochirurgiche, ma anche ad elementi di carattere psicologico e sociale»<sup>17</sup>. Si è approdati cioè, anche sul versante giuridico, ad una «concezione del sesso come dato complesso della personalità, determinato da un insieme di fattori, dei quali deve essere agevolato o ricercato l'equilibrio»<sup>18</sup>. Nel quadro di una tale evoluzione culturale e ordinamentale, è stato possibile il riconoscimento del «diritto all'identità di genere quale elemento costitutivo del diritto all'identità personale, rientrante a pieno titolo nell'ambito dei diritti fondamentali della persona (art. 2 Cost. e art. 8 CEDU)»<sup>19</sup>.

In un siffatto contesto, non stupisce che siano state proprio le tematiche relative al transessualismo e le conseguenti operazioni di contemperamento tra istanze soggettive ed esigenze di certezza giuridica, ad aver alimentato e, per certi versi, condizionato il discorso intorno alla costruzione di un diritto all'identità di genere<sup>20</sup>. Quest'ultimo, infatti, è comunemente divenuto espressione di quella «aspirazione del singolo, alla corrispondenza del sesso attribuitogli nei registri anagrafici, al momento della nascita, con quello

---

<sup>14</sup> Si noti come l'espressione identità di genere sia entrata nel nostro ordinamento attraverso la direttiva 2011/95/UE che nel trentesimo considerando l'ha prevista, insieme all'orientamento sessuale, tra gli aspetti connessi al sesso del richiedente che possano essere motivi di persecuzione.

<sup>15</sup> Per un approfondimento si veda A. LORENZETTI, *op. cit.* L'autrice, invero, lamenta come il quadro normativo sovranazionale tuteli solo implicitamente e indirettamente l'identità personale (e di genere), quale valore irrinunciabile esplicativo della libertà individuale. Difatti, mentre la Corte EDU, in tema di identità di genere, ha confermato che il rispetto della vita privata e, per certi versi, la libertà di matrimonio e la tutela della vita familiare rappresentano «il varco di ingresso per una tutela dell'autonomia dell'autodeterminazione»; la Corte di Giustizia, solo in tema di transessualismo, ha mostrato un'apertura al divieto di discriminazione in base al sesso differenziando, tuttavia, i casi di discriminazione in base all'orientamento sessuale.

<sup>16</sup> Corte Cost., sent. 24 maggio 1985, n. 161 in *Giur. costit.*, 1985, I, 1163.

<sup>17</sup> *Ibid.*

<sup>18</sup> *Ibid.*

<sup>19</sup> Corte Cost., sent. 5 novembre 2015, n.221 in *Foro it.*, 2015, I, 3758.

<sup>20</sup> Sul punto C.M. REALE, *Corte costituzionale e transgenerismo: l'irriducibile varietà delle singole situazioni* in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 1, 2016; G. APRILE, G. MALGIERI, F. PALAZZI, *Transessualismo e identità di genere: sviluppi dinamici di una originaria staticità? Considerazioni giuridiche, mediche e filosofiche*, in *Riv.it. Med. Leg.* 1, 2016. Per una ricostruzione puntuale anche in chiave comparatista v. F. FONTANAROSA, *Il diritto all'identità di genere nel processo di rettificazione dell'attribuzione di sesso: cenni comparatistici*, in *Europa e diritto privato*, 2, 2018.



soggettivamente percepito e vissuto»<sup>21</sup>. D'altra parte, come ugualmente ribadito dalla Corte di Cassazione, lo stesso «fenomeno del transessualismo ha subito delle mutazioni da quando è entrata in vigore la L. n. 164 del 1982<sup>22</sup>»<sup>23</sup>: il minor stigma sociale, la graduale depatologizzazione, nonché la riconduzione del diritto al cambiamento di sesso nell'alveo dei diritti inviolabili della persona, hanno reso, di fatto, più agevole il percorso di scoperta della propria identità in relazione al genere. Trattasi, dunque, di un processo di elaborazione strettamente personale, che può essere liberamente intrapreso anche in età preadolescenziale, e che, solo in alcuni casi, risulta essere accompagnato dal sostegno di tipo psicologico, dalla sottoposizione a terapie ormonali ovvero ancora ad interventi di carattere medico-chirurgico più o meno invasivi. Il momento conclusivo di un tale percorso non è certamente predeterminabile, né può esserlo: pacifica, però, risulta l'esigenza di far conseguire, al soggetto che intenda procedervi, il ricongiungimento dell'armonia tra *soma* e *psiche*.

A tal proposito, meritano di essere menzionati gli approdi della giurisprudenza, specie di legittimità, la quale nel tentativo di supplire all'oscurità legislativa in *subiecta materia*, ha statuito che ai fini dell'ottenimento della riattribuzione di sesso nei registri anagrafici, non sia affatto obbligatorio un intervento chirurgico demolitorio o modificativo dei caratteri sessuali anatomici primari del soggetto<sup>24</sup>. «Invero, si è riconosciuto che l'acquisizione di una nuova identità di genere possa essere il risultato di un processo individuale che non postula la necessità di tale intervento, purché la serietà ed univocità del percorso scelto e la compiutezza dell'approdo finale siano oggetto di accertamento anche tecnico in sede giudiziale»<sup>25</sup>.

Ebbene, come si accennava prima, occorre sottolineare che la sostanziale "visibilità" che la tematica del transessualismo ha ricevuto in ambito legislativo, interpretativo e sociale, ha in parte oscurato taluni aspetti del "dibattito gender" che, a parere di chi scrive, meritano ad ogni modo di essere menzionati. In effetti, particolare interesse suscitano le reboanti rivendicazioni di coloro i quali, in maniera sempre più forte, provano a sfidare le tradizionali logiche sociali e i rigidi schemi ordinamentali, intimando la costruzione (o decostruzione) di categorie - anche giuridiche - il più possibile neutre o, perlomeno, non

---

<sup>21</sup> Corte Cost., sent.13 luglio 2017, n.180 in *Foro it.*, 2017, I, 3555 con nota di C. GUARINI, «Maschio e femmina li creò» ... o, forse, no. *La Corte costituzionale ancora sulla non necessità di intervento chirurgico per la rettificazione anagrafica di attribuzione di sesso in Federalismi.it*, 8, 2018.

<sup>22</sup> L. 14 aprile 1982, n. 164 *Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso* in GU n.106 del 19 aprile 1982.

<sup>23</sup> Cass.civ., sez.I, sent. 20 luglio 2015, n.15138 in *Foro it.*, 2015, I, 3137.

<sup>24</sup> N. POSTERARO, *Transessualismo, rettificazione anagrafica del sesso e necessità dell'intervento chirurgico sui caratteri sessuali primari: riflessioni sui problemi irrisolti alla luce della recente giurisprudenza nazionale* in *Riv. it. Med. Leg.*, 4, 2017. Sul piano del diritto alla salute si veda N. POSTERARO, *Il diritto alla salute delle persone transessuali e la rettificazione chirurgica del sesso biologico: problemi pratici*, in *Riv. it. Med. Leg.*, 3, 2017

<sup>25</sup> Corte Cost., sent.13 luglio 2017, n.180. In segno nettamente contrario si pone M.E. RUGGIANO, *La sentenza della Corte costituzionale n.180 del 2017: inquieta e preoccupa la irrilevanza della biologia e chirurgia per l'attribuzione della identità di genere e il compito del giudice nel relativo accertamento*, in *Diritto di Famiglia e delle Persone*, 1, 2018. L'A. critica l'interpretazione della Consulta che ha «trasformato il giudice in un *Deus ex machina* con deliri di onnipotenza e l'aula del Tribunale in una futuristica e inconcepibile sala parto in cui l'identità diventa individuabile nella percezione che il giudice ha del percorso di vita del richiedente e sulla base delle convinzioni di quest'ultimo, nonché sulla sua sensibilità e a motivo dei convincimenti morali e religiosi».

esclusivamente duali e opposte al fine di ricomprendervi una moltitudine di soggetti che, per ragioni oggettive, o anche ideologiche<sup>26</sup>, non trovano identificazione in un sistema sì concepito. In questo senso, paiono notevolmente illuminanti i passi in avanti compiuti in Germania<sup>27</sup> prima, e in Austria<sup>28</sup> poi, da parte della giurisprudenza costituzionale in tema di intersessualità. Muovendo proprio dalla premessa di una sostanziale tutela del diritto della personalità, si è accordata, ai soggetti che ne facciano richiesta, la possibilità di ottenere una registrazione anagrafica realmente corrispondente alla propria identità sessuale. Si è, cioè, riconosciuto un vero e proprio “diritto all’iscrizione”, nello stato civile, dell’appartenenza ad un “terzo sesso”, distinto da quello femminile o maschile, qualora tale “positiva indicazione” si dimostri corrispondente all’effettiva percezione del richiedente.

A questo punto, sembra opportuno aggiungere un ultimo tassello alla riflessione e provare a capire se quel frequente, e forse fievole, richiamo ermeneutico all’identità di genere svolto principalmente dalle corti – e talvolta dai legislatori – sia stato, in realtà, effettuato solo in un’ottica servente ed esclusivamente circoscritta ai casi concreti. Si vuole indagare, cioè, se sia possibile per l’interprete distogliere l’attenzione da quegli orientamenti già consolidatisi, e volgere lo sguardo verso orizzonti, fino a qualche tempo fa, annuvolati dall’ordinaria esegesi delle norme. Più in particolare, ci si chiede se residui, anche nel nostro ordinamento, un margine di autonomia oltre e al di là della discussione intorno a quelle “situazioni minoritarie e anomale” – come le ha definite la Consulta – che da sempre impegnano i giuristi più accorti. In altre parole, si potrebbe fare spazio ad una “prerogativa di genere” *tout court* e, finanche, riconoscere un “diritto a scoprire” la propria identità personale?

##### 5. “Peter Pan” o “Bimbi sperduti”?

Nel tentativo di sciogliere gli spinosi dubbi sin qui ingenerati, sembra particolarmente opportuno fare rimando alla recente vicenda del c.d. “farmaco gender” che ha visto protagonisti una pluralità di attori e che, come facilmente intuibile, è divenuta terreno di fertile discussione anche sotto il profilo giuridico. In data 10 aprile 2018, l’Agenzia Italiana del Farmaco, ha sottoposto all’attenzione del Comitato Nazionale per la Bioetica italiano, la richiesta di un parere in merito all’eticità della *triptorelina* per il trattamento dei

---

<sup>26</sup> Si sta facendo qui riferimento alle condizioni delle persone *intersex* o intersessuali, anche se, i *genderqueer* tendono ad opporsi a qualsiasi archetipo impostato sul binarismo, fino a sconfessare lo stesso concetto di gender. La *queer theory* d’ispirazione foucaultiana rifiuta, infatti, ogni tipo di gerarchia o distinzione sia in riferimento al *sex* che alla *sexuality*.

<sup>27</sup> BVerfG, Ordinanza del Primo Senato del 10 ottobre 2017, 1 BvR 2019/16, par. (1-69), reperibile in [https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/EN/2017/10/rs20171010\\_1bvr201916en.html](https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/EN/2017/10/rs20171010_1bvr201916en.html). Una traduzione italiana della sentenza a cura di R. De Filice è disponibile in <http://www.articolo29.it/2017/intersexualismo-e-terzo-sesso-la-rivoluzione-copernicana-della-corte-costituzionale-tedesca-2/> con commento di F. BRUNETTA D’USSEAU, *La Corte Costituzionale tedesca dichiara l’illegittimità costituzionale della legge sullo stato civile*, in ARTICOLO29, 2017.

<sup>28</sup> Verfassungsgerichtshof, G 30/2017-31 del 27 giugno 2018, reperibile in [http://www.articolo29.it/wp-content/uploads/2018/09/VfGH\\_Entscheidung\\_G\\_30-2017\\_Gesellschafter-Ausschlussgesetz\\_.pdf](http://www.articolo29.it/wp-content/uploads/2018/09/VfGH_Entscheidung_G_30-2017_Gesellschafter-Ausschlussgesetz_.pdf) con commento di F. BRUNETTA D’USSEAU, *La Corte costituzionale austriaca impone l’immediato riconoscimento del terzo genere*, in ARTICOLO29, 2017.

pazienti adolescenti affetti da disforia di genere (DG). Il 13 luglio 2018, il CNB ha elaborato la propria risposta favorevole alla determinazione, subordinando l'opportunità della prescrizione ad una serie di avvertimenti e raccomandazioni<sup>29</sup>. A seguito del parere, l'AIFA nel febbraio 2019 ha optato per «l'inserimento del medicinale triptorelina tra nell'elenco dei medicinali erogabili a totale carico del Servizio sanitario nazionale per l'impiego in casi selezionati in cui la pubertà sia incongruente con l'identità di genere, con diagnosi confermata da una équipe multidisciplinare e specialistica e in cui l'assistenza psicologica, psicoterapeutica e psichiatrica non sia risolutiva»<sup>30</sup>.

La DG in età evolutiva<sup>31</sup> è ascritta tra le patologie psichiche e diagnosticata in presenza di una marcata incongruenza in relazione al genere espresso – o percepito – dal soggetto e le caratteristiche sessuali primarie e/o secondarie attese durante lo sviluppo puberale. Incongruenza, che si può manifestare per il forte desiderio di liberarsi – o impedire lo sviluppo – di queste ultime e/o la volontà impetuosa di acquisire quelle appartenenti al sesso opposto. In più, si potrebbe ingenerare il desiderio o la convinzione di appartenere ad un genere diverso da quello prospettato nonché di voler esser trattati come se vi si appartenesse. Oltre all'elemento della disarmonia, che deve persistere per almeno sei mesi, il soggetto deve anche versare in uno stato di sofferenza clinicamente accertabile e/o in una condizione significativamente compromissiva sul piano sociale, familiare, scolastico o professionale. Se diagnosticata in giovane età, la disforia di genere può, a maggior ragione, essere affiancata da altre patologie di natura

---

<sup>29</sup> CNB, parere *In merito alla richiesta di AIFA sulla eticità dell'uso del farmaco triptorelina per il trattamento di adolescenti con disforia di genere (DG)*, 13 luglio 2018. Il testo integrale e l'intera documentazione è reperibile in <http://bioetica.governo.it/it/documenti/pareri-e-risposte/in-merito-alla-richiesta-di-aifa-sulla-eticità-dell-uso-del-farmaco-triptorelina-per-il-trattamento-di-adolescenti-con-disforia-di-genere-dg/>.

<sup>30</sup> AIFA, determina n. 21756/2019 in *Gazz.Uff.* n.52 del 02 marzo 2019. Per poter giovare del regime di prescrizione ordinaria e di rimborsabilità del farmaco per il SSN, l'AIFA contempla nei criteri di inclusione: lo stadio puberale secondo Tanner maggiore o uguale 2-3, una diagnosi di DG secondo DSM 5 effettuata da un esperto in salute mentale, la prova della presenza o aumento della sintomatologia legata alla DG con l'arrivo della pubertà, il consenso informato fornito dall'adolescente e dai genitori o tutori. La terapia proposta consiste nella somministrazione con cadenza mensile di 3.75 mg di triptorelina intramuscolare, una dose capace di inibire la secrezione di gonadotropine dopo un *flare up* iniziale. Il timing verrebbe a coincidere con le manifestazioni iniziali dello sviluppo puberale (Stadio 2 secondo Tanner) ovvero anche in una fase tardiva (Stadio 3 secondo Tanner) con una probabilità di regressione minore. Il soggetto deve prestarsi a continui monitoraggi ed è prevista una sospensione della terapia in caso di mancato rispetto delle prescrizioni relative al percorso psicologico e al supporto medico endocrinologico.

<sup>31</sup> Nel prospetto diagnostico offerto dall'*American Psychiatric Association* (APA) si riporta: «The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) provides for one overarching diagnosis of gender dysphoria with separate specific criteria for children and for adolescents and adults». In particolare, «in children, gender dysphoria diagnosis involves at least six of the following and an associated significant distress or impairment in function, lasting at least six months: a strong desire to be of the other gender or an insistence that one is the other gender; a strong preference for wearing clothes typical of the opposite gender; a strong preference for cross-gender roles in make-believe play or fantasy play; a strong preference for the toys, games or activities stereotypically used or engaged in by the other gender; a strong preference for playmates of the other gender; a strong rejection of toys, games and activities typical of one's assigned gender; a strong dislike of one's sexual anatomy; a strong desire for the physical sex characteristics that match one's experienced gender». Inoltre, «for children, cross-gender behaviors may start between ages 2 and 4, the same age at which most typically developing children begin showing gendered behaviors and interests. Gender atypical behavior is common among young children and may be part of normal development. Children who meet the criteria for gender dysphoria may or may not continue to experience it into adolescence and adulthood. Some research shows that children who had more intense symptoms and distress, who were more persistent, insistent and consistent in their cross-gender statements and behaviors, and who used more declarative statements were more likely to become transgender adults». Più approfonditamente si consulti il rapporto reperibile in <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>.

psichiatrica, da disturbi dell'emotività e del comportamento, da un più elevato tasso di abuso di sostanze stupefacenti, di atti autolesionisti nonché di propositi suicidari.

Proprio quest'ultimo fattore ha determinato la maggiore preoccupazione nella comunità scientifica; tant'è che sono state le stesse società e le associazioni del settore, ad aver adito l'Agenzia, affinché si potesse legittimare una somministrazione continua della TRP che, quale analogo dell'ormone di rilascio della gonadotropine, è in grado di sospendere – e non bloccare irreversibilmente come, invece, si è sostenuto – lo sviluppo puberale del soggetto<sup>32</sup>. Giova precisare, infatti, che, prima della determina, il farmaco era concedibile *off-label* limitatamente ai pazienti minori di anni 8 (femmine) e 10 (maschi), nell'ambito del piano terapeutico specialistico per la pubertà precoce.

Si noti che la DG non è da addebitare a fattori esclusivamente tipici di uno stato di maturazione adolescenziale, poiché essa può esordire anche molto precocemente negli infanti e, nella pluralità dei casi, può anche non persistere in una fase successiva. L'augurata, spontanea, desistenza della patologia, però, non può dirsi allo stesso modo pacifica allorché questa si manifesti – o continui a manifestarsi – in quei soggetti che si trovino in età evolutiva prossima alla pubertà e che, con molta probabilità, non cesseranno di accusare la medesima, se non più accentuata, sofferenza dovuta a suddetta incongruenza. Tra le evidenze scientifiche e le opinioni che il documento dell'AIFA riporta in allegato alla richiesta del parere<sup>33</sup>, si legge che la maggior parte degli autori è concorde nel sottolineare come sia proprio «l'esordio della pubertà, con i profondi cambiamenti che essa induce sul corpo, a determinare il momento di maggiore criticità e sofferenza per la persona». Si comprende cioè, come quest'ultima, in una fase assai delicata della propria vita, si trovi a dover fronteggiare una pluralità di sfide. Al naturale passaggio dall'infanzia all'età adulta, infatti, si aggiunge l'ulteriore peso di una frammentazione tra quel processo di definizione della propria identità (ancora in divenire) e la presenza ingombrante di un corpo che si trasforma in una direzione che, in quel dato momento, appare inaccettabile. Tale sensazione di sintomatica disforia, può rendere molto più arduo e, ingiustificatamente, penoso il percorso di conoscenza e definizione di sé. Si è ben rilevato<sup>34</sup>, difatti, come, in tali casi la pubertà possa essere percepita dagli adolescenti con DG quale

---

<sup>32</sup> Nel documento che l'AIFA ha presentato al CNB al fine di elaborare un parere in merito, si legge che «la triptorelina è un decapeptide sintetico analogo del GnRH naturale, ossia l'ormone liberatore delle gonadotropine la cui somministrazione continua inibisce la secrezione di gonadotropine con conseguente soppressione delle funzioni testicolare e ovarica. La somministrazione della triptorelina può inizialmente causare un aumento dei livelli sierici di LH e FSH con un transitorio incremento dei livelli degli ormoni sessuali. Tuttavia, il trattamento prolungato causa la desensibilizzazione del recettore del GnRH con riduzione dei livelli di gonadotropine e degli ormoni gonadici a concentrazioni tali per cui, durante il trattamento, il soggetto permane in stato di ipogonadismo».

<sup>33</sup> Nell'allegato n.1 al parere del CNB *In merito alla richiesta di AIFA sulla eticità dell'uso del farmaco triptorelina per il trattamento di adolescenti con disforia di genere (DG)*, cit., si osserva come «il tasso di persistenza della DG dall'età infantile all'età adolescenziale è compreso tra il 12% e il 27%». In proposito si veda A.L. DE VRIES, T.D. STEENSMA, *Puberty suppression in Adolescents with Gender Identity Disorder: a prospective follow-up study*, in *J Sex Med.*, 8, 2011.

<sup>34</sup> S. GIORDANO, *Ethics of management of gender atypical organization in children and adolescents in International public health policy and ethics*, 2008

vero e proprio “*disastro naturale*”, in quanto le imprevedibili modificazioni fisiche ingenerano il rifiuto del sesso a loro assegnato e/o rendono vano qualunque tentativo di mascheramento nel genere che si sente come proprio. A ciò, si accompagna il forte rischio di isolamento ed esclusione sociale. Ecco che in tali casi di estremo disagio, seppur in subordine al supporto psicologico e al sostegno familiare, che rimane imprescindibile, si mostra ancora più rilevante la necessità di intervenire in maniera preventiva rispetto ai cambiamenti corporei che, se indesiderati, non fanno che acuire la sofferenza già insidiatasi.

A tal proposito, molto si è scritto e tante parole si sono spese<sup>35</sup>: si è parlato di “omaggio al gender”, di farmaco per la “fabbricazione” di “baby-trans”, di facile strumento per sfidare le leggi della “natura”. Orbene, al di là delle critiche che possono sorgere, vista la complessità e la delicatezza del tema, quello che non pare condivisibile è la necessaria riconduzione del dibattito verso logiche oppostive e rigidi schieramenti, i quali non fanno che alimentare lo scontro e rendere molto più ardua una convergenza di posizioni. Inoltre, occorre rilevare come si sia incorsi in un facile equivoco allorquando si è operata una confusione tra l’aspetto del disturbo – cioè la disforia – e quello di un’intima ricerca di identificazione personale, disattendendo, così, le reali esigenze che, in tali contesti, dovrebbero invece emergere. Il principale timore e lo scopo precipuo dell’intero dibattito, scientifico e dottrinale, dovrebbero, invero, confluire verso quel prezioso diritto che, il nostro ordinamento, assurge a “diritto fondamentale della persona” e per la tutela del quale quest’ultimo non può non intervenire. Ci si riferisce, cioè, al profilo della salute – anche e soprattutto – psichica del minore che, nolente, si trovi a vivere in una condizione di estrema sofferenza, per l’attenuazione della quale l’unico strumento efficace in mancanza di valide alternative sembra essere la somministrazione della triptorelina.

Del medesimo avviso pare essere lo stesso CNB, che nella stesura del parere lascia volutamente sullo sfondo la questione legata all’identità di genere e le relative implicazioni sul piano etico-sociale e giuridico, preoccupandosi piuttosto di porre l’attenzione sulla condizione dei possibili destinatari del farmaco. Evince, invero, la consapevolezza circa la criticità del tema e l’impossibilità di pervenire ad una soluzione pienamente condivisibile. È in quest’ottica di tutela, però, che l’organo consultivo mostra un atteggiamento di apertura, raccomandando un approccio altamente prudenziale da riservare in casi selezionati e

---

<sup>35</sup> L’opinione pubblica si è mobilitata e molte sono state le testate giornalistiche che hanno dedicato uno spazio al tema. Si vedano, tra gli altri, i contributi di L. MOIA, *Il caso. Via libera al «farmaco gender»*, su *Avvenire.it* del 6 marzo 2019; T. SCANDROGLIO, *Omaggio al gender, via libera al farmaco blocca-pubertà*, su *Lanuovabussolaquotidiana.it* del 6 marzo 2019; A. MANTOVANO, *L’identità sessuale degli adolescenti nelle mani dell’Agenzia del farmaco*, su *Il Foglio* dell’8 marzo 2019; L. MOIA, *Etica e salute. Farmaco gender, servono chiarezza e misericordia*, su *Avvenire.it* del 13 marzo 2019; P. RUSSO, M. SASSO, *“No al farmaco della teoria gender”, la crociata cattolica contro l’AIFA*, su *La Stampa* del 10 aprile 2019; T. MAROCCO, *Minori transgender. Vogliono cambiare sesso*, su *Panorama* del 19 dicembre 2018. In segno contrario v. M. MORI, *Il caso triptorelina. Scienza o metafisica?*, su *Quotidianosanità.it*, G. SILVIERO, *Cosa non è il “farmaco gender”*, su *Il Post* del 18 aprile 2019.

circoscritti, per i quali un percorso di tipo psicologico e psicoterapeutico non sia, da solo, sufficiente<sup>36</sup> e procedendo ad una ponderazione dei notevoli benefici ma anche dei possibili rischi.

Sul primo versante, infatti, si sottolinea come l'utilizzo di tale medicinale renda possibile un affievolimento, immediatamente percepibile, dell'afflizione dell'adolescente a causa dell'inibizione delle trasformazioni fisiche, non gradite, indotte dallo sviluppo puberale. Tale attenuazione, inoltre, anche a fronte di un oggettivo prolungamento del periodo di diagnosi e di osservazione, renderebbe possibile un più sereno raffronto con le conseguenze legate alla DG e con gli esiti incerti della terapia psicologica. La concessione di uno spazio temporale più ampio, poi, risulterebbe estremamente utile al soggetto che intenda continuare l'esplorazione circa la propria identità di genere, anche al fine di maturare una possibile – ma non automatica e certamente non obbligatoria – futura decisione di avvio del percorso di transizione per il tramite di terapie *cross-gender* o di interventi chirurgici più considerevoli. A tal proposito, si è anche sostenuto, che contestualmente alla somministrazione di TRP si dia inizio ad un cambiamento di genere o riassegnazione di sesso. Nulla di più errato. Sul piano strettamente tecnico, infatti, l'efficacia sospensiva del farmaco non produce l'alterazione del corpo, ma lo lascia, verosimilmente, "neutrale" sicché la stessa somministrazione può essere interrotta in qualsiasi momento senza che lo sviluppo puberale nella direzione del sesso biologico venga inficiato. In questa prospettiva, però, non può non rilevare l'estrema importanza legata alla concreta possibilità di prevenire quei cambiamenti fisici irreversibili che, se durante lo sviluppo puberale possono rappresentare una fonte di disagio e di rifiuto, in una fase successiva di adeguamento del corpo al genere percepito potrebbero costituire oggetto di interventi medico-chirurgici ablatori molto invasivi e dolorosi. Dunque, anche a fronte delle eventualità che si proceda ad un percorso di transizione, il farmaco risparmierebbe al soggetto la sottoposizione a future, e per ciò evitabili, sofferenze. Ultimo, ma non secondario, apporto benefico legato all'utilizzo del medicinale consisterebbe nell'opportunità di scongiurare, di molto, il pericolo che l'adolescente imperterrito nella sua intenzione di "fuggire" dalla gabbia del proprio corpo e in mancanza di una soluzione medica adeguata, si sottoponga a pratiche di auto-somministrazione di prodotti e farmaci ormonali di dubbia e pericolosa provenienza, recuperabili facilmente mediante i moderni dispositivi informatici e in assenza di qualunque tipo di controllo genitoriale o medico-specialistico.

Punto oscuro sia del parere del CNB che dell'intero *iter* procedimentale attiene, tuttora, al piano della libera e informata adesione al trattamento terapeutico. Nonostante si sia raccomandato l'ottenimento di un consenso volontario e consapevole da parte del minore, tenendo presente sia i fattori di

---

<sup>36</sup> Si raccomanda, infatti, la presenza, sin dalla fase diagnostica, di un «una équipe multidisciplinare e specialistica, composta almeno da un/una specialista in neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, endocrinologia pediatrica, psicologia dell'età evolutiva e bioetica. Si raccomanda che l'équipe multidisciplinare o un centro specialistico di DG accompagni nel tempo gli adolescenti e le loro famiglie, per consentire di realizzare le aspettative nel modo meno traumatico possibile e di evitare fenomeni di stigmatizzazione e discriminazione, con pesanti ripercussioni sull'adolescente».

condizionamento esterni che endofamiliari, permane un forte sospetto circa l'effettiva realizzazione di quanto auspicato. Più in particolare, se si considera il profilo della mancanza di un'unanime condivisione circa il protocollo di intervento e di linee guida comuni nonché, secondo taluni, la persistenza di un clima scientifico non del tutto chiaro, appare sufficientemente lecita l'obiezione di chi mostra preoccupazione circa l'eventualità che la prestazione di un consenso realmente informato, si trasformi, invero, in "un atto puramente formale". Non si può non tenere conto, infatti, della stessa condizione di vulnerabilità dei destinatari del trattamento e della *co-morbilità* che spesso si accompagna alla DG del minore (ansia, depressione, disturbi, intenti autolesionistici e suicidi). Proprio in riferimento a queste problematiche, spiccatamente attuali nel panorama giuridico, spetta agli interpreti fornire le soluzioni più adeguate. In effetti, le peculiarità di casi come questi impongono di considerare la capacità di agire del minore in un ambito personalissimo e altamente discrezionale, all'interno del quale fatica a trovare spazio anche l'ipotesi di una ingerenza di tipo familiare o, peggio, giudiziale. Unica strada percorribile, dunque, sembra essere quella già tracciata dalla l. 219/2017 in materia di consenso informato, nel senso di propendere verso una valorizzazione sempre maggiore delle capacità di comprensione e di decisione della persona minore di età, sia nella ricezione delle informazioni terapeutiche, sia al momento dell'effettiva espressione della propria volontà. Coloro i quali sono deputati a fornire il consenso in nome e per conto del minore, infatti, devono tenere in debita considerazione l'insieme di tutti questi elementi, anche in relazione all'età e al grado di maturità di quest'ultimo. Un'operazione certo non agevole e, chiaramente, non univoca ma facilmente condivisibile se si mantiene, nell'ottica di quel serio compito di bilanciamento tra opposte esigenze, l'obiettivo di tutelare la «salute psicofisica e della vita del minore, nel pieno rispetto della sua dignità»<sup>37</sup>. A fronte di tali effetti positivi, si contrappongono i potenziali rischi e le perplessità mediche ed etiche che questo trattamento suscita. Molti sono stati i movimenti di critica mossi al parere<sup>38</sup>, anche internamente allo stesso Comitato. Le obiezioni principali riguardano, *in primis*, l'attendibilità delle attuali conoscenze scientifiche e l'impossibilità di assicurare la mancanza di effetti collaterali, nel breve e lungo periodo, legati alla somministrazione del farmaco in soggetti adolescenti. In particolare, «non risulta sufficientemente provato se l'interruzione della pubertà fisiologica possa avere conseguenze negative sulla crescita, sulla struttura scheletrica, sull'apparato cardio-vascolare, neurologico-cerebrale e metabolico e sulla fertilità», non essendo neanche sinora «esplorate le conseguenze del blocco dello sviluppo sessuale» in rapporto a quello emotivo-cognitivo che, invece, procede. Inoltre, si ribadisce come non risultino evidenze circa

---

<sup>37</sup> Art.3 della l.22 dicembre 2017, n. 219 *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento* pubblicata in *Gazzetta Ufficiale* n.12 il 16 gennaio 2018. Sulla legge si vedano C. DI COSTANZO, *La tutela del diritto alla salute del minore. Riflessioni a margine della legge n. 219/2017*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 1, 2019; G. BALDINI, *Prime riflessioni a margine della legge 219*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2, 2018; S. CANESTRARI, *"Una buona legge buona": la legge 219 del 2017 e la relazione medico-paziente*, in *Diritto e salute, Rivista di sanità e responsabilità medica*, 4, 2018.

<sup>38</sup> Per una forte critica al parere del CNB, si veda la lettera inviata all'AIFA da parte dell'Associazione Scienza & Vita e il Centro studi Rosario Livatino reperibile in [http://www.scienzaevita.org/wp-content/uploads/2018/11/SV-CSL-doc-da-pubblicare-10-18\\_def.pdf](http://www.scienzaevita.org/wp-content/uploads/2018/11/SV-CSL-doc-da-pubblicare-10-18_def.pdf).

l'efficacia della TRP per il trattamento *specifico* della DG nei minori nella fase dell'adolescenza. Invero, si lamenta la fallacia argomentativa di un'analisi che si fonda interamente su un'arbitraria analogia, dal punto di vista dei benefici, tra l'utilizzo del farmaco nei casi di pubertà patologica (precoce) e quella di pubertà fisiologica (disforia). Si ribadisce, piuttosto, l'invito a concentrare la valutazione dell'opportunità dell'impiego del medicinale, «non rispetto alla interruzione della pubertà, ma rispetto alla DG stessa». Si obietta, cioè, che mentre l'interruzione della pubertà precoce consente quel "confronto tra pari", la sospensione di quella fisiologica non potrebbe che rendere, tale confronto, più problematico in quanto determinerebbe solo un ingiustificato aumento delle differenze tra adolescenti affetti e non affetti da disforia di genere. Viene inoltre contestato il presupposto tale per cui la triptorelina renderebbe "neutrale" il corpo dell'adolescente, facendolo rimanere in un "limbo" esplorativo della propria identità di genere<sup>39</sup>.

## 6. Rilievi critici

Orbene, in ordine alla prima obiezione, occorre sottolineare come la possibilità che vengano a coesistere effetti collaterali oltre che benefici, per via dell'utilizzo di un medicinale, costituisce, purtroppo, un rischio comune a qualunque tipo di trattamento farmacologico. Non a caso, è la stessa etimologia del termine, dal greco *φάρμακον*, a riportare la duplice accezione di rimedio ma anche di veleno. Difatti, rispetto al profilo di adeguata sicurezza del trattamento, si noti come la triptorelina, prima della determinazione dell'AIFA, fosse già concedibile *off-label* sotto la prescrizione dei pediatri seppur limitatamente ai casi di bambini affetti da pubertà precoce. Motivo per il quale, lungi dall'inneggiare ad una liberalizzazione incondizionata della triptorelina, non si è fatto altro che estendere l'efficacia e le potenzialità legate al farmaco anche ai casi di pubertà fisiologica, estremamente circoscritti, lasciando impregiudicato il profilo delle conseguenze dannose che, se effettivamente sussistenti, come sufficientemente ribadito, avrebbero dovuto rappresentare un fattore di rischio ben prima, e a prescindere, della decisione favorevole dell'Agenzia. Proprio per tale ragione, infatti, nell'ipotesi in cui un soggetto con presunta DG si sottoponga all'attenzione medica, si è prevista la presenza di un team "multidisciplinare" e specializzato nonché l'adozione di un approccio terapeutico "combinato". Si richiede, cioè, la previa sottoposizione a procedure psicodiagnostiche da parte di un esperto in salute mentale, atte a valutare la sussistenza e l'intensità della DG, sia in relazione ad aspetti specifici della patologia che a quelli sintomatici, e, solo in caso di persistenza, si consiglia la sospensione della pubertà con l'ausilio degli analoghi del GnRH. Per di più, conscio della

---

<sup>39</sup> Nella postilla al parere firmata della Prof.ssa Assuntina Morresi, si legge: «Come è possibile in queste condizioni di non appartenenza a nessun genere, "esplorare la propria identità di genere"? Rispetto a quale ipotesi si verifica e si esplora, in assenza di un corpo sessuato, cioè in assenza dell'espressione fisica della propria identità di genere, se non a un immaginario?».



relativa modestia del numero dei destinatari<sup>40</sup> cui il trattamento di riferisce, lo stesso CNB non si mostra eccessivamente critico circa la mancanza di una sperimentazione estesa e su larga scala, ribadendo, piuttosto, la necessità di provvedere a continui studi di sicurezza, efficacia e *follow-up*, sia sul piano fisico che psichico, sui casi già trattati. Infine, per quanto attiene l'ultimo rilievo critico, si mostra doverosa la formulazione di una risposta più approfondita che ripercorra le fila delle considerazioni fin qui svolte e ne tragga le relative conclusioni.

Come si è cercato di sottolineare, sia a livello sociale che a livello normativo-giurisprudenziale, la progressiva opera di separazione e distinzione tra quello che il *sex* è e quello che il *gender* rappresenta, si è rivelata particolarmente fortunata. Il primo, infatti, dopo aver conosciuto un continuo ampliamento dei propri confini, è stato lentamente svuotato dei suoi contenuti meno tipici, consentendo l'emancipazione del secondo, il quale ha, così, assunto autonomia di significato e pacifico riconoscimento. Sotto la più facile etichetta del concetto di *genere*, è stato possibile dare adito a plurime aspirazioni e inaspettate pretese, senza per questo rinunciare a quelle tradizionali impostazioni che, benché "scomode", pur sempre fungono da pilastri per l'intera tenuta del sistema. Il tutto, in nome della ricerca di quel pluralismo che i moderni ordinamenti tanto perseguono.

Quanto sin qui affermato, però, non deve far incorrere nell'errore di considerare il genere come quella "favola bella" che subisce il fascino della ripetizione e che non trova aderenza col mondo reale. Quest'ultimo, cioè, non può essere visto quale libera «costruzione della società, della cultura, del desiderio e della volontà»<sup>41</sup> e, soprattutto, non può prescindere dalla sua correlazione col *sex*. Ammettere la mutabilità del *gender*, non significa annullare la componente deterministica quanto, piuttosto, riconoscere l'importanza del *divenire* che, in quanto tale, «non può imporsi in modo arbitrario sulla natura dell'essere»<sup>42</sup>. In questo senso, si sostiene che «la variabilità riguarda i tratti psicologici e i ruoli sociali, non i soggetti/corpi sessuati. L'identità sessuata fisica è e diviene identità di genere psico-sociale, nella interazione e nell'integrazione»<sup>43</sup>. Questa, la si deve intendere come «inveramento dell'identità sessuale, come divenire ciò che si è»<sup>44</sup>. La convinzione di "fare" il proprio genere, come se si trattasse di una scelta soggetta a volubilità, o quella di "possederne" uno ovvero plurimi ovvero nessuno, in verità, rimanda ad un'idea di *autorialità* del tutto estranea alla dimensione tipica della *percezione* – e non elezione – della propria sfera soggettiva. Difatti, come sostiene un'autorevole studiosa, «se è vero che il genere è una sorta di agire, un'incessante attività in svolgimento, in parte, inconsapevole e involontaria, è vero anche che, per

---

<sup>40</sup> Se si guarda alla stima, peraltro non agevole, del numero di pazienti che potrà aderire al trattamento sul territorio nazionale, si comprende come la cifra sia fortunatamente irrisoria: la prevalenza della DG in Italia si assesta intorno allo 0.002- 0,005% della popolazione.

<sup>41</sup> L. PALAZZANI, *op. cit.*, 113.

<sup>42</sup> *Ibid.*

<sup>43</sup> *Ivi*, 114.

<sup>44</sup> *Ibid.*

tale ragione, essa non è automatica o meccanica. Al contrario è una pratica di improvvisazione all'interno di una scena di costrizione»<sup>45</sup>.

La stessa Corte costituzionale, poi, ha ricondotto la nozione di *genere* quale elemento costitutivo del diritto all'identità personale rientrando nei diritti inviolabili dell'individuo, ma ciò nell'intenzione di riconoscere e garantire la difficile armonia tra la componente fisica, quella psichica e quella sociale. Ecco che si può parlare di identità come «ricerca di una corrispondenza tra nascita, percezione interiore e ruolo sociale, nell'accettazione del limite del corpo e del corpo come limite»<sup>46</sup>.

Or dunque, seguendo tale logica interpretativa, problemi relevantissimi si pongono quando questa ricerca di una intima armonia e di naturale corrispondenza tra dimensione fisica e percezione intellettuale, si converte, piuttosto, in un intollerabile conflitto e in una sofferta incongruenza. Ebbene, nel segno di quanto illustrato sopra, non si può non concordare sul fatto che la condizione di un adolescente – il quale, in coincidenza dell'inizio della pubertà, rifiuta il mutamento della propria persona arrivando a nutrire propositi suicidari, ad intimare atti autolesionistici, a provare un senso di isolamento ed estraneazione, a mostrare sintomi di depressione, dissociazione, insoddisfazione corporea e via discorrendo - non si presti ad essere considerata espressione di un disagio strettamente correlato all'immagine e alla percezione che lo stesso ha di sé e, cioè, al modo di intendere l'insieme composito delle caratteristiche che lo connotano, compresa la manifestazione o scoperta della propria identità (di genere).

La valutazione, certamente più tecnica, della sussistenza o meno della patologia dovrà inevitabilmente essere demandata agli specialisti, i quali procederanno caso per caso, nel rispetto delle indicazioni e delle raccomandazioni fornite, a scegliere il metodo di intervento più adeguato e proporre, se necessario, anche il ricorso al trattamento mediante la triptorelina. Eppure, dopo l'ondata di perplessità e critiche riferite all'erogazione del farmaco a carico del SSN, da parte dell'AIFA, lo stesso Parlamento italiano si è interessato alla vicenda. Proprio in questi giorni sono in atto le audizioni informali degli esperti del settore presso la XII Commissione Permanente «Igiene e Sanità» del Senato della Repubblica. A tal proposito, ciò che preme sottolineare è che, proprio in ordine alle questioni di tale portata, chiunque dovrebbe rifuggire dal frapportare sterili convinzioni o imprudenti strumentalizzazioni. Il possesso di sufficienti competenze, il corretto uso dei termini e l'attenzione per la sensibilità dell'argomento costituiscono i soli mezzi per procedere ad un dibattito effettivamente aperto, plurale e rispettoso.

---

<sup>45</sup> J. BUTLER, *op.cit.*, 25.

<sup>46</sup> L. PALAZZANI, *op. cit.*, 113.

## 7. Note conclusive

In conclusione, si può affermare che, malgrado la multidisciplinarietà e l'apparente astrattezza del tema, la discussione intorno all'identità di genere e i numerosi approdi in tale direzione abbiano trovato il modo di interessare anche la sfera del giuridico. Ma, ciò non deve sorprendere. Difatti, è proprio dinanzi alle nuove sfide ed in ragione delle più svariate pretese – di cui si può discutere, in seguito, l'opportunità o la fondatezza – che il diritto deve mostrare la propria capacità di essere “presente a se stesso”, di confrontarsi con ciò che presume di presidiare e di provare la tenuta dei confini così faticosamente tracciati nonché, se necessario, di riprogettare le categorie che si era imposto di mantenere. Spesse volte, si è esaltata la ricerca di un diritto “neutro” e il più possibile “neutrale”, che acriticamente si limiti a prendere atto dei mutamenti sociali per riconoscerne la sussistenza, senza però ingerirsi. Ebbene, l'errore nel quale più facilmente si incorre è quello di pensare che di tali “scuotimenti” sociali, il diritto non ne faccia già parte. Che esso, cioè, non riesca di contribuirvi sin dallo stadio germinale, anche per il tramite di azioni silenziose. La voluta indeterminatezza e la conseguente interpretazione evolutiva della legge 164 dell'82 ne è la riprova. Pretendere la neutralità *del* (e *nel*) diritto, significa negare la funzione tipica che più gli appartiene: solo il diritto “vivo” – quello che si impone e si schiera e si ravvede – è in grado di dare eguale, distinta e bilanciata tutela alle innumerevoli istanze cui la società *tutta* dovrebbe, voler, prestare voce.