

DOCUMENTO TECNICO

“Oltre lo sguardo”: 16 domande e risposte

Le domande e risposte che seguono intendono chiarirne finalità, ambito di applicazione e riferimenti scientifici della Guida “Oltre lo sguardo”.

1. Che cos'è la guida “Oltre lo sguardo” e che cosa non è?

“Oltre lo sguardo” è un documento informativo e formativo rivolto ai pediatri sui temi della varianza di genere, degli orientamenti sessuali e dell'omogenitorialità.

Non è una linea guida clinica e non contiene indicazioni diagnostiche o terapeutiche. Il suo ambito riguarda l'accoglienza, la comunicazione e il benessere psicologico di bambini, adolescenti e famiglie.

2. Perché SIP e ACP hanno deciso di realizzare una guida su questi temi?

La guida nasce dall'esigenza di offrire ai pediatri strumenti per affrontare situazioni reali che possono presentarsi negli ambulatori pediatrici.

L'obiettivo è favorire una relazione di cura competente, rispettosa e priva di pregiudizi, aiutando il pediatra ad accogliere eventuali richieste di aiuto e, quando necessario, a orientare il minore e la famiglia verso professionisti competenti.

3. A chi è rivolta la guida e quale ruolo attribuisce al pediatra?

La guida è rivolta ai pediatri e ai professionisti sanitari che si occupano dell'età evolutiva.

Non spetta al pediatra formulare diagnosi specialistiche o definire percorsi terapeutici nell'ambito della varianza o della disforia di genere. Il suo compito è accogliere e indirizzare senza giudicare, amplificare o minimizzare le richieste di aiuto.

4. Chi ha elaborato e approvato la guida?

La guida è stata elaborata da pediatri e professionisti dell'età evolutiva con competenze specifiche sui temi trattati e approvata dai Consigli Direttivi della Società Italiana di Pediatria e dell'Associazione Culturale Pediatri.

5. Su quali fonti scientifiche e istituzionali si basa la guida?

La guida utilizza fonti coerenti con le definizioni dell'OMS e con la posizione dell'American Academy of Pediatrics, che riconoscono la varianza di genere come parte della diversità umana e non come patologia.

Non essendo un documento clinico-terapeutico, non tratta protocolli farmacologici né revisioni sistematiche sui farmaci.

Le fonti bibliografiche, le società e le istituzioni citate sono coerenti con il Position Paper italiano intersocietario del 2024, Adolescent gender dysphoria management, pubblicato sull'Italian Journal of Pediatrics, con il PDTA della Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica citato nella bibliografia della Guida e con la Clinical Practice Guideline della Endocrine Society.

Poiché non si tratta di una revisione sistematica o di una metanalisi sulle terapie ormonali, non è stata citata la Cass Review, che ha considerato deboli le evidenze disponibili per la prescrizione dei sospensori della pubertà negli adolescenti transgender ma le cui conclusioni sono state anche criticate nella comunità scientifica internazionale a causa di bias metodologici ed etici. Non sono stati citati neppure altri lavori e revisioni sistematiche che presentano valutazioni differenti o più favorevoli al loro impiego sotto rigoroso controllo clinico.

Riferimenti

- World Health Organization, Gender incongruence and transgender health in the ICD-11.
- American Academy of Pediatrics, Ensuring comprehensive care and support for transgender and gender-diverse children and adolescents, Pediatrics, 2018.
- Adolescent gender dysphoria management, Position Paper intersocietario italiano, Italian Journal of Pediatrics, 2024.
- PDTA della Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica, 2024.
- Hembree et al., Endocrine Society Clinical Practice Guideline, Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2017.
- Tornese et al., Frontiers in Endocrinology, 2025.
- Noone et al., BMC Medical Research Methodology, 2025.
- World Health Organization, Frequently asked questions on sexual and gender diversity, health and human rights, 2024.
- World Health Organization, ICD-11, 2022.

6. Qual è la differenza tra sesso biologico, identità di genere, espressione di genere e orientamento sessuale?

La distinzione tra sesso biologico, identità di genere, espressione di genere e orientamento sessuale è definita dall'OMS e recepita dalla guida.

Il genere è riconosciuto come costruito psico-socioculturale distinto dal sesso somatico, secondo la letteratura internazionale.

Riferimenti

- WHO, Frequently asked questions on sexual and gender diversity, 2024.
- Epicentro ISS, Medicina di genere: definizioni.

7. La guida tratta protocolli farmacologici o propone terapie per i minori?

No. La guida non è un documento clinico-terapeutico e non tratta protocolli farmacologici né revisioni sistematiche sui farmaci.

Non contiene indicazioni per la prescrizione di bloccanti della pubertà, ormoni o interventi chirurgici.

8. Che cosa è previsto prima della pubertà e che cosa si intende per affermazione sociale?

Prima della pubertà non è previsto alcun trattamento medico.

L'unico intervento possibile è l'affermazione sociale — termine che ha sostituito quello di “transizione sociale” — cioè l'uso del nome, dei pronomi, dell'abbigliamento e delle attività che il minore richiede per esprimere la propria identità, completamente reversibile e privo di implicazioni cliniche.

L'affermazione sociale non è un trattamento sanitario, non comporta interventi sul corpo né determina modifiche anagrafiche. Può essere modificata nel tempo, in relazione alla traiettoria evolutiva del bambino o dell'adolescente.

Riferimenti

- Olson et al., JAMA Pediatrics, 2022.
- Olson et al., Pediatrics, 2015.
- Durwood, McLaughlin & Olson, 2017.
- American Academy of Pediatrics, Policy Statement, Pediatrics, 2018.
- Newhook et al., 2018.

9. La Guida riconosce il ruolo del sesso biologico nella salute?

Sì. La Guida non nega il ruolo del sesso biologico né propone una separazione tra dimensione corporea e dimensione psicologica della persona.

Il sesso biologico rappresenta un importante determinante di salute e può influire sulla fisiologia, sull'insorgenza e sull'evoluzione delle malattie, sulle loro manifestazioni cliniche e sulla risposta ai trattamenti.

La medicina di genere, tuttavia, non considera esclusivamente il sesso biologico. Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ripresa dall'Istituto Superiore di Sanità, studia l'influenza sulla salute sia delle differenze biologiche, definite dal sesso, sia delle differenze socioeconomiche e culturali, definite dal genere.

Per garantire cure appropriate e individualizzate è quindi necessario considerare, oltre al sesso biologico, anche altri fattori che possono incidere sulla salute e sulla relazione di cura, tra cui l'identità di genere, l'età, l'etnia, il livello culturale, la confessione religiosa, l'orientamento sessuale e le condizioni sociali ed economiche.

Riferimento

- Istituto Superiore di Sanità – EpiCentro, Medicina di genere: che cos'è.

10. Le storie di Anna e Liam citate nella guida sono vere?

Si tratta di vicende reali, nelle quale nomi ed elementi identificativi sono stati modificati per esigenze di riservatezza, inserite con l'intento di rappresentare situazioni che possono presentarsi nella pratica pediatrica.

Nel caso descritto di Anna, il pediatra ha accolto una situazione già presente all'interno della famiglia, ha ascoltato i genitori e li ha indirizzati verso professionisti con competenze specifiche, affinché le questioni emergenti, comprese quelle relative al contesto scolastico, potessero essere valutate in modo prudente e individualizzato. Non ha definito l'identità della bambina, non ha indicato un esito prestabilito e non ha disposto l'attivazione della carriera alias.

La vicenda di Anna era stata posta in relazione con quella, di segno opposto, di Liam, adolescente che aveva sperimentato in famiglia ostilità e rifiuto ed era giunto all'osservazione clinica con una significativa sofferenza psicologica. L'accostamento dei due racconti non intende proporre percorsi generalizzabili, ma mostrare la varietà delle situazioni che i pediatri possono incontrare e richiamare l'importanza dell'ascolto, dell'assenza di pregiudizio e di una valutazione individualizzata.

L'estrema sintesi delle due narrazioni, e in particolare di quella relativa ad Anna, può non restituire adeguatamente la complessità delle valutazioni compiute dalle famiglie e dai professionisti coinvolti.

Riferimenti essenziali:

- American Academy of Pediatrics, Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents, Pediatrics, 2018.
- European Academy of Paediatrics, Statement on the clinical management of children and adolescents with gender dysphoria, 2024.

11. Che cosa sappiamo oggi sulla cosiddetta “desistenza” e sulle diverse traiettorie evolutive?

La varianza di genere manifestata nell'infanzia non consente di prevedere automaticamente l'identità che la persona svilupperà durante l'adolescenza o l'età adulta. È quindi necessario evitare letture deterministiche e lasciare aperte le diverse possibilità evolutive.

Le percentuali secondo cui la maggior parte dei bambini non manterrebbe nell'adolescenza un'incongruenza di genere derivano soprattutto da alcuni studi di follow-up condotti tra il 2008 e il 2013. Ricerche e analisi successive ne hanno evidenziato rilevanti limiti metodologici, riguardanti in particolare la selezione dei campioni e la classificazione come “desisters” delle persone che non si erano ripresentate ai controlli.

Per queste ragioni, tali percentuali devono essere interpretate con cautela e non possono essere utilizzate per stabilire in anticipo quale sarà il percorso individuale di un bambino. La prudenza, a nostro avviso, consiste proprio nel non imporre né una traiettoria affermativa né una traiettoria orientata al ritorno al genere assegnato alla nascita, ma nel mantenere uno spazio di ascolto e di accompagnamento.

L'affermazione sociale in età prepuberale può persistere dopo la pubertà, o può rappresentare solo una fase esplorativa della propria identità della quale i professionisti della salute in età evolutiva devono essere a conoscenza.

Riteniamo tuttavia che la possibilità di una successiva ri-transizione dimostri che l'affermazione sociale non può essere definita, in termini assoluti, un percorso “senza ritorno”.

Il compito dei professionisti è accompagnare le possibili traiettorie evolutive, senza anticiparne l'esito e senza svalutare ciò che il bambino o l'adolescente esprime in una determinata fase della propria vita. In presenza di sofferenza clinica, come in qualunque altra situazione di disagio psicologico, può rendersi necessario l'invio a professionisti della salute mentale con competenze specifiche.

12. Perché la guida riporta dati epidemiologici su stigma, discriminazione e disagio psicologico?

La guida riporta dati epidemiologici consolidati sulle minoranze di genere e sessuali, utili ai pediatri per comprendere i fattori di rischio.

Non invita a comunicare tali dati alle famiglie, ma fornisce strumenti di comprensione clinica.

Riferimenti

- McArthur et al., JAMA Pediatrics, 2026.
- Rodgers, Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 2017.

13. Perché la guida affronta anche l'omogenitorialità?

Il pediatra incontra nella propria attività bambini che crescono in famiglie omogenitoriali e deve essere in grado di accoglierli e assisterli senza discriminazioni.

Il riconoscimento dei caregiver all'interno dell'ambulatorio riguarda la relazione di cura e la possibilità di raccogliere le informazioni necessarie per tutelare la salute del bambino, non lo status giuridico.

La guida è coerente con la letteratura internazionale, che non documenta differenze negli esiti di sviluppo dei bambini riconducibili all'orientamento sessuale dei genitori. La guida riporta che la gestazione per altri è vietata dall'ordinamento italiano.

L'obiettivo è esclusivamente pediatrico: ricordare che ogni bambino, indipendentemente dalle modalità attraverso le quali è venuto al mondo e dalla condizione giuridica degli adulti che se ne prendono cura, ha diritto a ricevere assistenza, ascolto e tutela della salute senza discriminazioni.

Riferimenti

- Perrin & Siegel, American Academy of Pediatrics, Promoting the well-being of children whose parents are gay or lesbian, Pediatrics, 2013.
- Golombok et al., Developmental Psychology, 2003.
- Patterson, American Psychologist, 2009.

14. Perché la guida non è stata sottoposta alla procedura prevista per le linee guida cliniche?

La guida non è una linea guida clinica e non necessita della validazione del Sistema nazionale linee guida prevista dalla legge Gelli-Bianco.

Riferimenti

- WHO, Key concepts on gender diversity, 2024.

15. Perché la guida suggerisce materiali informativi, associazioni e strumenti di accoglienza?

La guida propone strumenti di accoglienza — poster, vetrofanie e materiale informativo — per favorire ambienti non discriminanti, in linea con le raccomandazioni internazionali sulla riduzione dello stigma.

Le associazioni citate sono risorse di supporto psicosociale, non sostituti di specialisti sanitari.

Riferimenti

- American Academy of Pediatrics, Policy Statement, Pediatrics, 2018.
- WHO, Human rights and gender diversity, 2024.

16. Esiste un'associazione tra neurodivergenza e incongruenza di genere?

La letteratura internazionale è concorde nel riscontrare una maggiore presenza di neurodivergenza nella popolazione con incongruenza di genere, rispetto alla popolazione generale. Tuttavia gli studi scientifici utilizzati per analizzare queste situazioni sono di tipo osservazionale e le correlazioni evidenziate sono associazioni che non possono dichiarare una relazione di causa ed effetto senza incorrere nell'evidente rischio di causazione inversa (reverse causation). Compito del pediatra sarà quindi individuare quei casi che presentano elementi riconducibili ad un'ipotetica neurodivergenza ed indirizzarli verso una valutazione specialistica complessiva.