

Oltre lo sguardo

**Guida pratica su varianza di genere,
orientamenti sessuali e omogenitorialità
per un ambulatorio pediatrico accogliente**



Prefazione

Negli ultimi decenni la comprensione delle identità di genere, degli orientamenti affettivi e sessuali e delle diverse configurazioni familiari ha conosciuto un'importante evoluzione scientifica, culturale e sociale. Parallelamente è cresciuta l'attenzione verso il benessere dei bambini e degli adolescenti che vivono esperienze legate alla diversità di genere, così come verso le famiglie che li accompagnano nel loro percorso di crescita.

Nonostante questi progressi, molti giovani LGBTQIA+ continuano a sperimentare stigma, incomprensioni e discriminazioni in diversi contesti di vita, compreso talvolta quello sanitario. In età evolutiva tali esperienze possono incidere profondamente sul benessere psicologico, sull'autostima e sulla fiducia nei confronti delle istituzioni e delle figure di riferimento. Per questo motivo diventa sempre più importante che i professionisti della salute, e in particolare i pediatri, dispongano di strumenti conoscitivi e relazionali adeguati a offrire un'assistenza competente, rispettosa e inclusiva.



Il pediatra, grazie al rapporto continuativo con il bambino e con la sua famiglia, occupa una posizione privilegiata nell'accompagnare le diverse fasi dello sviluppo. Può rappresentare un punto di ascolto e di orientamento per famiglie che si trovano ad affrontare domande, dubbi o cambiamenti inattesi, contribuendo a creare un contesto di cura sicuro e accogliente. Per svolgere pienamente questo ruolo è necessario disporre di conoscenze aggiornate, di un linguaggio appropriato e di strumenti pratici che aiutino a riconoscere e rispettare la pluralità delle esperienze umane.



Questa guida nasce con l'obiettivo di offrire un supporto concreto ai professionisti dell'area pediatrica, fornendo informazioni scientificamente fondate, chiarimenti terminologici e indicazioni operative utili nella pratica quotidiana. Attraverso approfondimenti tematici, esempi e strumenti di lavoro, il testo intende favorire una maggiore consapevolezza sui temi dell'identità di genere, dell'orientamento affettivo e sessuale, delle persone intersex e delle famiglie omogenitoriali, promuovendo al contempo una cultura della cura centrata sulla dignità e sul rispetto della persona.

La guida si propone quindi non solo come uno strumento informativo, ma anche come un invito a riflettere sul valore dell'accoglienza nei contesti sanitari. Garantire un ambiente di cura inclusivo significa contribuire in modo concreto alla tutela della salute e allo sviluppo armonico di tutti i bambini, le bambine e le/gli adolescenti, indipendentemente dalla loro identità o dalla composizione della loro famiglia.

In questo senso, "Oltre lo sguardo" rappresenta un passo importante verso una pediatria sempre più attenta alla complessità e impegnata a promuovere equità, rispetto e benessere.

Stefania Manetti e Rino Agostiniani

Introduzione

L'assistenza ai giovani con identità di genere e orientamenti sessuali minoritari (LGBTQIA+) è diventata argomento di grande interesse. Nonostante le nuove consapevolezze scientifiche e sociali li incoraggino a vivere secondo la loro vera essenza, essi sperimentano ancora frequentemente stigma e discriminazione in famiglia, a scuola, tra i pari e in ambito sanitario.

Le evidenze scientifiche degli ultimi quarant'anni hanno condotto alla depatologizzazione di queste condizioni e a una discussione approfondita sul miglioramento del benessere di questa popolazione fin dall'età evolutiva. L'esposizione cronica a esperienze di rifiuto e discriminazione, tuttavia, determina effetti sfavorevoli su sviluppo psicologico e autostima, e induce sfiducia nelle istituzioni sanitarie con conseguenze negative sugli outcome di salute globale.

I giovani LGBTQIA+ affrontano diverse sfide per il loro benessere e, quando non supportati da famiglia e comunità, presentano maggiore incidenza di sofferenza psicofisica, comportamenti a rischio, atti di autolesionismo ed esiti a lungo termine. Se accolti e sostenuti nella loro autenticità, al contrario, possono riconquistare la loro traiettoria di sviluppo e approdare a un'esistenza più serena. Da non tralasciare la conoscenza dei bisogni specifici dei bambini figli di coppie omogenitoriali.



In virtù del rapporto di fiducia costruito con le famiglie, il pediatra ha un ruolo cruciale nell'accompagnare lo sviluppo dei suoi pazienti, nell'erogare cure eque e rispettose, e nell'offrire riparo a famiglie e bambini da stigma e discriminazione. Benché siano spesso i primi, nell'ambito dei servizi sanitari, a confrontarsi con famiglie confuse e impreparate, i pediatri possono non avere a disposizione le conoscenze e le competenze per sostenerle e indirizzarle.

Questa guida si propone di fornire conoscenze e strumenti operativi per offrire assistenza pediatrica competente a questi giovani e alle loro famiglie alla luce delle più recenti evidenze scientifiche. Creare spazi sicuri di ascolto in ambulatorio, intercettare fattori di rischio e facilitare il supporto sociale e l'accesso alle cure più adeguate vuol dire partecipare a un processo di cambiamento che parte dal senso di responsabilità di ognuno.

Le persone con identità di genere e orientamenti sessuali minoritari non sono casi clinici o di strumentalizzazione ideologica; sono bambini, adolescenti e giovani adulti che vivono e si sviluppano nonostante contesti sociali complessi e a volte ostili a forme non binarie di identità od orientamento sessuale, dando il loro contributo allo sviluppo di una società inclusiva e migliore per tutti.

Nota metodologica: pur consapevoli dei limiti dell'impiego del maschile sovraesteso, si è scelto di aderirvi per garantire maggiore comprensibilità del testo e ridurre il carico cognitivo per il lettore.

LGBTQIA+

Acronimo usato a livello scientifico internazionale per descrivere persone con orientamento sessuale, identità di genere o caratteristiche di sesso differenti rispetto alla maggioranza della popolazione.

L = lesbica;

G = gay;

B = bisessuale;

T = transgender;

Q = queer;

I = intersex;

A = asessuale, aromantico o agender.

Il simbolo **+** indica apertura verso un linguaggio in evoluzione, rappresentativo e rispettoso di ogni identità e vissuto.

Le componenti dell'identità sessuale

L'identità è l'insieme delle caratteristiche specifiche fisiche, psicologiche, culturali e della propria storia che rendono l'individuo unico, coerente nel tempo e inconfondibile, ossia diverso da qualsiasi altra persona. **L'identità sessuale** ne è una componente cruciale, rappresentando la profonda percezione che un individuo ha di sé come essere sessuato. Essa si sviluppa dall'interazione di fattori biologici, psicologici e socioculturali.

L'identità sessuale comprende quattro dimensioni: **il sesso somatico**, **l'identità di genere**, **l'espressione di genere** e **l'orientamento affettivo-sessuale**.

Il **sesso somatico** è definito dalle caratteristiche biologiche (anatomiche, genetiche ed endocrine) associate alle funzioni riproduttiva e sessuale. Alla nascita viene assegnato un sesso in base all'anatomia dei genitali esterni. Al sesso somatico viene associato automaticamente il **genere**, costruito psico-socioculturale che include ruoli, comportamenti e norme variabili attesi dalla società, per quel genere, in quella particolare epoca e cultura.

L'identità di genere è, invece, l'intima e profonda consapevolezza di sé come individuo maschile, femminile o appartenente a un genere diverso. È fondamentale concepirla non in modo binario, ma come uno spettro su cui ogni persona si colloca. Si definisce cisgender chi si riconosce nel genere assegnato alla nascita; transgender chi se ne discosta, condizione definita incongruenza di genere (IG); agender chi non si riconosce in alcun genere; bigender chi si riconosce in entrambi. In linea con le principali società scientifiche, l'OMS nell'ICD11 ha rimosso l'IG dall'elenco delle patologie mentali, riconoscendola come espressione dell'ampia diversità umana e includendola nelle condizioni relative alla salute sessuale, per garantire il percorso sanitario di affermazione di genere, se desiderato.

L'**espressione di genere** è la manifestazione pubblica del proprio genere (abbigliamento, gestualità). Il **ruolo di genere** è l'insieme di comportamenti associati culturalmente a un determinato genere. I canoni sociali influenzano espressione e ruolo di genere, ma non modificano l'identità profonda dell'individuo.

L'**orientamento affettivo-sessuale** è l'attrazione emotiva e/o fisica verso altre persone, che si estende lungo un *continuum* in cui sono incluse l'attrazione verso il genere opposto (eterosessuale), lo stesso genere (omosessuale) o entrambi i generi (bisessuale). A questi orientamenti, definiti il 17 maggio 1990 dall'OMS come espressioni della naturale variabilità umana, si affiancano anche i meno noti orientamenti pansessuale e asessuale.



Le diverse dimensioni dell'identità sessuale si combinano in modi unici, determinando l'infinita, naturale ricchezza della variabilità umana.

Il **17 Maggio** di ogni anno si celebra la Giornata internazionale contro l'omofobia, la bifobia e la transfobia (IDAHOBIT).

Orientamento sessuale e affettivo

L'orientamento affettivo-sessuale è una dimensione dell'identità riconosciuta dall'OMS come rilevante per la salute globale. Ad oggi si ipotizza che esso si sviluppi da una combinazione di fattori genetici, ormonali e socio-culturali. Si tratta di una condizione soggetta ad auto-identificazione: è la persona stessa a riconoscerla e a decidere di dichiararla.

L'orientamento affettivo-sessuale è strettamente legato alla fase di sviluppo. La prima attrazione tende a manifestarsi a 9-12 anni. La letteratura suggerisce di iniziare a porre domande sull'orientamento tra i 10 e i 13 anni, proponendo l'uso del termine "cotta", mentre "attrazione affettivo-sessuale" viene giudicato più appropriato tra i 14 e i 17 anni. In epoca pre-puberale o nella prima adolescenza, l'attrazione non è pienamente definita per tutti: in uno studio condotto su giovani di 7-14 anni, il 34% dichiara di non aver ancora provato attrazione. In seguito, l'attrazione emerge in modo più chiaro. In giovani di oltre 15 anni, la maggioranza

(62,7%) riporta attrazione verso l'altro genere (eterosessuale), ma una percentuale significativa (33%) riferisce attrazione non eterosessuale. È importante sottolineare che l'orientamento è caratterizzato da fluidità ed evoluzione nel tempo; fino al 38,5% degli adolescenti mostra fluttuazioni nel bersaglio della propria attrazione.

In passato è stata utilizzata la cosiddetta **terapia di conversione** (detta anche terapia riparativa o di riorientamento sessuale) per modificare l'orientamento di persone omosessuali. Attualmente, le società scientifiche che si occupano di salute mentale condannano unanimemente queste pratiche volte a indurre coercitivamente un orientamento eterosessuale o asessuale, in quanto non fondate su presupposti scientifici e dannose per la salute.

L'**eterocentrismo** (l'eterosessualità come dimensione fondativa del sociale) e l'**eterosessismo** (la negazione e la squalifica di comportamenti e relazioni non eterosessuali) possono compromettere l'immagine di sé emergente di bambini e adolescenti e ostacolare la loro capacità di vivere secondo la propria essenza, esitando in comportamenti autodistruttivi. Inoltre, l'omofobia sociale è spesso causa di bullismo e violenza.

Il pediatra è una figura di riferimento per famiglie e comunità nella comprensione e accoglienza delle persone LGBTQIA+ in età evolutiva, in grado di gestire eventuali timori e conflitti. Comunicando con assertività che un orientamento non eterosessuale è un esito possibile e non preoccupante dello sviluppo, **il pediatra contribuisce a creare una cultura inclusiva per lo sviluppo di tutte le individualità**. Il dialogo improntato a sospensione del giudizio, rispetto e riservatezza, favorisce la naturale resilienza e supporta i giovani nella crescita.

Il ruolo del pediatra

- Dialogare con gli adolescenti LGBTQIA+ in merito al loro orientamento sessuale/espressione di genere e alle reazioni familiari e offrire counseling pediatrico.
- Informare i genitori che le reazioni oppositive possono influenzare negativamente la salute del giovane e causare ideazioni suicide.
- Supportare i genitori nell'identificare reti, risorse e programmi di supporto per ragazzi e famiglie.

Varianza, incongruenza e disforia di genere

Indipendentemente dal genere assegnato alla nascita in base al sesso biologico, esistono numerose identità nelle quali un individuo può riconoscersi al di là della classica dicotomia di genere maschile e femminile.

Il termine **varianza di genere**, utilizzato in un'ottica depatologizzante, descrive l'esperienza di persone in età evolutiva che non si riconoscono nel genere assegnato alla nascita o non si conformano alle aspettative sociali per quel genere. Può riguardare l'espressione, il ruolo o l'identità di genere, e può essere transitoria o persistente. Non è una moda né una patologia, ma una possibile evoluzione dello sviluppo identitario, presente in ogni epoca e spesso sottostimata o censurata.



In un contesto familiare e sociale accogliente, queste giovani persone possono vivere serenamente la propria essenza. Al contrario, pressioni sociali ostili possono generare distress psicologico, isolamento e sintomi somatici. In quest'ottica, l'**affermazione sociale**, intesa come l'insieme dei comportamenti (abbigliamento, uso nome/pronome, ecc.) attraverso cui una persona esprime il proprio genere alla società, può ridurre i sintomi ansioso-depressivi e migliorare il benessere psico-sociale perché permette al bambino di esprimere sé stesso. L'affermazione sociale è reversibile e priva di implicazioni mediche, ed è l'unico intervento previsto per l'epoca prepuberale. Il supporto fondamentale consiste nell'ascolto, nel dialogo aperto, nella creazione di un ambiente sicuro per prevenire disagi psicologici (ansia, depressione) e, se necessario, nel rivolgersi a psicologi esperti e associazioni di supporto. Le difficoltà principali per i genitori includono l'accettazione, la paura per il futuro e il senso di inadeguatezza, spesso derivanti dalla rottura delle proprie aspettative (elaborazione del lutto).

Quando la percezione della propria identità di genere non è allineata con il proprio sesso biologico si parla di **incongruenza o non conformità di genere** (ICD11); in presenza invece di una sofferenza clinicamente si-

gnificativa, che ostacoli l'ambito scolastico, sociale e lavorativo, si parla di **disforia di genere** (DSM-5) che può essere causata dallo sviluppo del corpo in una direzione non desiderata e dallo stigma sociale. Non tutte le persone che presentano incongruenza di genere sperimentano disforia.

A partire dall'adolescenza, laddove il pediatra riscontri segni e sintomi di evidente sofferenza, è indicato l'invio del ragazzo ad uno dei centri di riferimento, dove un'équipe multidisciplinare altamente specializzata pone eventuale diagnosi di disforia e valuta i trattamenti medico-psicologici più idonei.

Il ruolo del pediatra

- Accoglienza empatica, ascolto attivo dei genitori e dei bambini/adolescenti.
- Depatologizzazione di espressioni di genere non conformi.
- Uso di nomi e pronomi elettivi.
- In epoca prepuberale, sostenere l'affermazione di genere e indirizzare, se necessario, a psicologi esperti e associazioni di supporto.
- In adolescenza, se presenti segni e sintomi di evidente sofferenza, invio ad uno dei centri di riferimento per presa in carico da un'équipe multidisciplinare.

Stereotipi di genere

Che cos'è l'espressione di genere? È l'insieme degli elementi attraverso cui una persona comunica e rappresenta il proprio genere nel contesto socioculturale (abbigliamento, trucco, acconciatura, postura, ecc.), in modo coerente o meno con le aspettative sociali relative al genere assegnato alla nascita.

Che cos'è il ruolo di genere? È il complesso di norme sociali e comportamentali considerate appropriate per persone di un determinato genere in una certa cultura (lavoro, compiti familiari, ecc.). Queste aspettative, influenzando ciò che viene percepito come "adeguato" per maschi o femmine, modellano comportamenti e scelte fin dalla prima infanzia.

Cosa sono gli stereotipi di genere? Sono rappresentazioni semplicistiche e generalizzate che attribuiscono rigidamente qualità, comportamenti o preferenze in base al genere. Spesso derivano da tradizioni culturali e definiscono ruoli sociali, comportamenti, tratti di personalità e occupazioni ritenuti appropriati o “normali”. Trasmessi automaticamente nei diversi contesti di vita (famiglia, scuola, sport) e interiorizzati molto presto, influenzano profondamente lo sviluppo dei bambini, limitandone la libertà di esplorare capacità e interessi. Ignorando complessità e variabilità delle esperienze, gli stereotipi costituiscono il nucleo cognitivo delle disparità di genere ed espongono gli individui che se ne discostano a giudizi e discriminazione.

Qual è l'impatto degli stereotipi di genere sullo sviluppo?

Gli stereotipi legati alla “mascolinità” scoraggiano i maschi dal partecipare ad attività che favoriscono competenze di cura, comunicazione ed empatia, riducendo la loro capacità di esprimere e riconoscere le emozioni. Gli stereotipi legati alla “femminilità” limitano esplorazione e sviluppo di abilità scientifiche, meccaniche e logico-matematiche delle femmine, ne riducono l'autostima, e creano segregazione formativa e disparità persistenti. La conoscenza prenatale del sesso porta gli adulti ad applicare gli stereotipi riguardanti colori, giochi, ambienti e attività fin dalla vita fetale, amplificandone gli effetti negativi.

Il ruolo del pediatra

- Acquisire consapevolezza del proprio atteggiamento nell'approccio al paziente e superare i propri stereotipi di genere.
- Promuovere un ambiente neutro, accogliente e rispettoso.
- Utilizzare un linguaggio verbale e non verbale inclusivo con bambini e bambine indipendentemente dall'espressione di genere.
- Collaborare con i genitori nel riconoscere e mettere in discussione gli stereotipi.
- Incoraggiare fin dalle prime settimane di vita libertà di espressione, pluralità delle esperienze e sviluppo armonioso delle potenzialità individuali.

Coming out

Le persone LGBTQIA+ possono sperimentare **vulnerabilità psicosociale e “minority stress”** (lo stress delle minoranze), nelle sue tre dimensioni di omo-lesbo-bi-transfobia interiorizzata, stigma percepito ed esperienze vissute di discriminazione e violenza. Le manifestazioni del minority stress possono includere isolamento sociale, comportamenti a rischio, alterazioni dell’umore e ideazione suicidaria.

In Italia il bullismo omo-lesbo-bi-transfobico è diffuso anche nelle scuole, dove le persone LGBTQIA+ possono vivere quotidianamente esperienze di non accettazione e diventare bersaglio di violenze verbali e fisiche, con ripercussioni gravi sullo sviluppo psichico.

Il coming out è un percorso personale e complesso, con il quale i giovani LGBTQIA+ condividono socialmente identità di genere e/o orientamento sessuale, da non confondere con l’outing, cioè la rivelazione non consensuale da parte di altri, che rappresenta una forma di violenza e bullismo. Benché il coming out comporti timori e rischi legati al rifiuto familiare e sociale, è associato a benefici riguardanti libertà, autostima e benessere psicologico, e in quest’ottica andrebbe sostenuto.



Perché una persona LGBTQIA+ possa crescere libera di esprimersi e riconosciuta nei suoi diritti, è richiesto un impegno condiviso tra professionisti sanitari, scuola, famiglia e istituzioni che promuova percorsi di prevenzione per costruire ambienti sicuri e inclusivi. Tra i vari interventi di tutela per una persona in corso di affermazione di genere, in Italia è possibile avere accesso alla **carriera alias**, accordo di riservatezza tra scuola, studente e famiglia che prevede la possibilità di modificare in registri e atti interni il nome anagrafico dello studente con quello scelto dallo studente stesso (nome di elezione).



Il ruolo del pediatra

- Rendere l'ambulatorio accogliente con materiale informativo.
- Utilizzare un linguaggio neutro e aperto per facilitare eventuali coming out.
- Offrire ascolto e supporto nell'esplorazione della propria identità sessuale.
- Intercettare e indagare disturbi somatoformi e del sonno, disagio scolastico, cambiamenti comportamentali o uso di sostanze.
- Indirizzare, se necessario, a specialisti competenti per l'età evolutiva (psicologo, neuropsichiatra infantile, centri di riferimento).
- Valutare i contesti nei quali il giovane decide di rendersi visibile per accompagnare in sicurezza il coming out.
- Supportare i familiari nel percorso di accettazione e sostenerli nel successivo coming out con amici e parenti.



Persone intersex

Intersex è un termine ombrello che include tutte quelle **variazioni congenite delle caratteristiche di sesso** (cromosomiche, gonadiche, e/o anatomiche) che non rientrano nelle tipiche nozioni binarie dei corpi considerati femminili o maschili. Alcune variazioni si manifestano alla nascita con genitali atipici, altre possono essere scoperte alla pubertà o in età adulta, in seguito ad accertamenti diagnostici per amenorrea o infertilità.

La definizione “Disordini dello Sviluppo Sessuale” (DSD), risalente alla Chicago Consensus Conference (2006), è stata sostituita nella letteratura internazionale da “**Differenze dello Sviluppo Sessuale**” (DSD); per evitare connotazioni patologizzanti, su istanza del movimento intersex internazionale, è stato introdotto più recentemente anche in ambito accademico il termine “Variazioni delle Caratteristiche del Sesso” (VCS). Ad oggi non esiste una stima esatta della numerosità della popolazione intersex. Si tratta di condizioni infrequenti, alcune più rare di altre, sempre esistite in natura. Le DSD possono essere classificate in tre gruppi: forme XX (come l’iperplasia surrenalica congenita o l’esposizione prenatale ad androgeni), forme XY (disgenesia gonadica, deficit di biosintesi o recettore del testosterone, sindrome da insensibilità agli androgeni), e forme miste o cromosomiche atipiche (mosaicismi, sindrome di Klinefelter).

La mancanza di conoscenza e competenza sulla situazione medica e sull’evoluzione di queste condizioni può portare a procedure chirurgiche inutili o anche dannose, oltre a forme di stigma e discriminazione sociale. L’Istituto Superiore di Sanità (ISS) raccomanda di orientare al principio del mi-

glier interesse del bambino ogni intervento sul corpo, evitando ogni medicalizzazione non necessaria e non urgente. È sempre opportuno informare adeguatamente la famiglia e, quando possibile, la persona direttamente interessata. Le motivazioni sono etiche (non “necessità” salvavita, ma socio-culturali), sanitarie (rischio di complicazioni, infertilità, perdita di sensibilità, dolore cronico), e psicologiche (identità sessuale non definibile nei primi anni di vita).

La gestione corretta prevede l'intervento medico urgente solo nei casi in cui sia in pericolo la vita del bambino. In tutti gli altri casi è indicato rimandare gli interventi medico-chirurgici e valutare le singole situazioni in un confronto tra team multidisciplinare e famiglia, informando la persona con modalità adeguate all'età, promuovendo body-positivity, contrastando vergogna e stigma, e mettendo a conoscenza la famiglia e/o le persone con DSD che esistono associazioni di riferimento. Sul piano normativo, in Italia manca una legge specifica che riconosca la condizione intersex e che vieti interventi chirurgici normalizzanti. Il D.P.R. 396/2000 all'art. 30 obbliga a registrare il sesso (M/F) entro dieci giorni dalla nascita; tuttavia, nei rari casi in cui l'atipia genitale renda l'attribuzione del sesso incerta, è possibile ricorrere all'attribuzione tardiva del sesso prevista dall'art. 31. È fondamentale prevedere un supporto psicologico, volto a tollerare l'incertezza nell'attesa che il bambino cresca e possa autodeterminarsi.

La popolazione intersex chiede una moratoria sugli interventi precoci, non salvavita e non necessari per motivi di salute, nell'ottica di tutelare il principio di autonomia e integrità fisica e mentale.

Il ruolo del pediatra

- Supportare la famiglia alla diagnosi prenatale o postnatale.
- Essere consapevoli della mancanza di indicazione clinica di alcuni interventi medico-chirurgici, eseguiti solo a fine estetico (conformità sociale).
- Indirizzare a un'équipe altamente qualificata (endocrinologo pediatra, genetista, psicologo, chirurgo pediatra).
- Mettere in contatto i genitori con associazioni di genitori e persone intersex.

Famiglie omogenitoriali

Il termine **omogenitorialità** fa riferimento ai nuclei affettivi composti da uno o più genitori omosessuali nei quali almeno un adulto è genitore di un bambino, figlio biologico o adottato. Tali famiglie possono essere **di prima costituzione**, quando il progetto della genitorialità nasce dalla coppia e viene pianificato per lo più attraverso procreazione medicalmente assistita (PMA) per le donne e gestazione di sostegno (GPA) per gli uomini, oppure **ricostituite** quando i figli provengono da precedenti unioni eterosessuali.

In Italia coppie dello stesso sesso possono unirsi civilmente e accedere all' "adozione speciale del figlio del partner", ma non possono accedere al matrimonio, all'adozione piena di bambini e alla PMA. Il **riconoscimento del legame di filiazione** è cruciale per garantire diritti e sicurezza dei figli. Dal maggio 2025, le coppie di donne possono ottenere il riconoscimento di entrambe le madri mentre la GPA è vietata e punibile anche se effettuata all'estero.

Nelle coppie femminili, la **genitrice biologica** porta avanti la gravidanza, mentre l'altra genitrice è definita "**sociale o intenzionale**", perché coinvolta nel progetto genitoriale e nella crescita del bambino. Il concepimento avviene tramite PMA in uno dei tanti Paesi Europei che lo permettono. Con la tecnica ROPA (Ricezione degli Ovociti dalla coppia), una madre può portare avanti la gravidanza con ovociti dell'altra, quindi il nascituro risulta geneticamente legato alla donna non partoriente. Se la madre non partoriente esprime il desiderio di allattare o co-allattare è possibile proporre protocolli di induzione della lattazione, usati anche per le madri adottive. È indispensabile orientare le aspettative e illustrare che non è sempre possibile arrivare a un allattamento esclusivo.



Nelle coppie maschili, che ricorrono alla GPA, il **padre biologico** fornisce il seme, l'altro è il **genitore intenzionale**; l'ovocita proviene da una donatrice, mentre la gravidanza viene portata avanti dalla gestante (secondo modalità altruistica o contrattuale), la quale rinuncia alla responsabilità genitoriale mantenendo comunque nella maggior parte dei casi rapporti di comunicazione con la famiglia.

La comunità scientifica concorda: **i genitori omosessuali sono adeguati quanto quelli eterosessuali**. I figli di coppie omogenitoriali mostrano un adattamento emotivo, comportamentale e sociale sovrapponibile agli altri, senza danni legati all'orientamento sessuale dei genitori.

L'unico rischio dimostrato in cui possono incorrere è l'esposizione al **minority stress** (stress delle minoranze), dovuto a stigma sociale e discriminazioni. Per far fronte a questo, le coppie omosessuali spesso sviluppano **resilienza familiare**, rafforzando i legami affettivi e costruendo reti e strategie di supporto che garantiscono ai bambini un adattamento adeguato.

Inoltre le coppie omogenitoriali possono sperimentare una genitorialità intensiva, dovendo continuamente preparare i contesti sociali frequentati dai figli ed essendo sottoposti a un coming out continuo. Possono quindi correre il rischio di voler apparire come iper-genitori e ritardare una richiesta di aiuto laddove necessario.

Il ruolo del pediatra

- Offrire cure e supporto a tutti i bambini e alle loro famiglie, promuovendo il benessere psico-fisico e lo sviluppo, nel rispetto delle diverse configurazioni familiari.
- Conoscere i legami affettivi, riconoscere entrambi come genitori, usare linguaggio accogliente e adeguato.
- Informare sull'allattamento indotto, discutendo aspettative e obiettivi, e se necessario inviare a consulenti professionali in allattamento.
- Considerare donatori o gestanti come parte della storia familiare e garantire il diritto dei bambini a conoscere la propria storia biologica (trasparenza delle origini).
- Adottare una modulistica neutra, evitando distinzioni di genere e favorendo l'accoglienza.

Decalogo finale

1 Identità sessuale

È parte dell'identità personale e nasce dall'interazione di fattori biologici, psicologici e socioculturali. Comprende sesso, identità di genere, espressione di genere e orientamento affettivo-sessuale. Il pediatra deve avere la competenza di affrontare il tema dell'identità in ambulatorio.

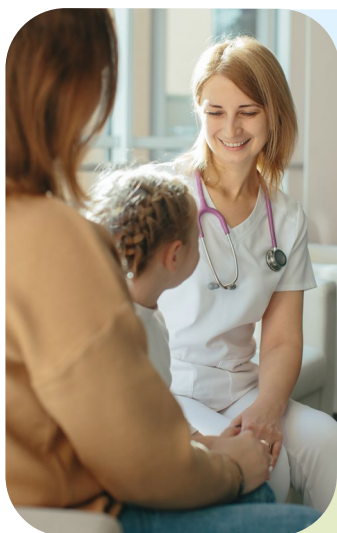


2 Sesso somatico e genere

Il sesso è definito da caratteristiche biologiche; il genere è un costrutto socioculturale non determinato biologicamente.

3 Identità di genere

Percezione intima di sé, che in alcune persone è differente da quella attesa. L'incongruenza di genere non è una patologia, ma un possibile sviluppo di un essere umano. Non è da considerarsi binario ma contiene molteplici varietà naturali di cui il pediatra deve essere consapevole.



4 Espressione e ruolo di genere

L'espressione riguarda il modo in cui ci si presenta; il ruolo è l'insieme di norme sociali associate a un genere. In età evolutiva è necessario depatologizzare espressioni e ruoli di genere non conformi.

5 Stereotipi di genere

Semplificazioni che limitano lo sviluppo e influenzano aspettative e comportamenti fin dalla nascita. Il pediatra deve aiutare famiglie e bambini a riconoscerli e superarli.

6 Orientamento affettivo-sessuale

È l'attrazione emotiva e/o fisica verso altre persone. Si sviluppa nel tempo, può essere fluido e include orientamenti etero-, omo-, bi-, pan- e asessuale. Le società scientifiche condannano unanimemente le terapie di conversione.

7 Varianza e disforia di genere

La varianza di genere descrive esperienze non conformi al genere assegnato; non è una patologia. La disforia riguarda la sofferenza clinicamente significativa che può associarsi all'incongruenza di genere e richiedere percorsi sanitari. Il pediatra è responsabile di accoglienza empatica, uso di nomi/pronomi elettivi e dell'invio a centri specializzati quando necessario.



8 Coming out

Il coming out è un processo personale di rivelazione di sé che ha effetti positivi sullo sviluppo della persona; l'outing al contrario rappresenta una violenza. Lo stigma sociale genera minority stress e rischi per lo sviluppo dell'autostima. Intercettando segnali di disagio il pediatra può sostenere giovani e famiglie.

9 Condizione intersex

Riguarda le persone con naturali variazioni delle caratteristiche sessuali. Il pediatra deve garantire informazione adeguata, supporto psicologico e un approccio multidisciplinare con l'obiettivo dell'interesse superiore della persona in età evolutiva.



10 Omogenitorialità

Le famiglie con genitori dello stesso sesso sono equivalenti alle altre in termini di benessere dei figli: l'unico rischio deriva dallo stigma sociale. Il pediatra deve riconoscere entrambi i genitori, usare una modulistica neutra e sostenere la trasparenza delle origini biologiche.

Storie di famiglie

Liam, 15 anni. Durante una valutazione per trauma alla mano in Pronto Soccorso Pediatrico, la pediatra si trova di fronte un'adolescente registrata con nome femminile (Francesca), ma con un'espressione di genere maschile. L'adolescente riferisce di preferire il nome Liam e racconta di essersi procurato il trauma colpendo una porta dopo una discussione con il padre che non accetta la sua affermazione di genere maschile. La madre, convocata separatamente, descrive un percorso di identificazione maschile iniziato alcuni anni prima: taglio corto dei capelli, abbigliamento maschile, binding (fasciatura del seno) e richiesta di essere chiamato Liam. Riferisce inoltre un progressivo isolamento e stati ansioso-depressivi, per cui il ragazzo è già in psicoterapia. Il padre mantiene un atteggiamento oppositivo, rifiuta il nome sociale e continua a utilizzare il genere femminile, contribuendo a un clima familiare conflittuale. Di tutto questo non è mai stato informato il medico curante. Dopo l'esclusione di fratture, la pediatra del PS fornisce alla madre informazioni sull'importanza dell'accettazione dell'identità del figlio e sulle possibilità di presa in carico multidisciplinare in centri specialistici dedicati all'incongruenza di genere.



Nei mesi successivi la madre contatta nuovamente la pediatra ospedaliera segnalando un peggioramento del ritiro sociale, ideazioni suicide e l'impossibilità di procedere con la valutazione specialistica per il mancato consenso paterno. Viene quindi suggerito il rafforzamento dell'assistenza territoriale (medico curante, visita NPI e psicoterapeuta, servizi sociali) e il coinvolgimento di associazioni per genitori, con l'obiettivo di sostenere la famiglia e migliorare la qualità di vita del ragazzo.



Anna, 3 anni. Nell'ambulatorio del pediatra di famiglia, durante il bilancio di salute del loro bambino di tre anni, i genitori riportano una progressiva e coerente identificazione femminile, accompagnata da preferenze di gioco, abbigliamento e ruoli sociali tipicamente associati al genere femminile. Il bambino, registrato come Alan, inizia a porre domande ricorrenti sul proprio genere ("se ho il pisellino sono un maschio?") e chiede di essere chiamata Anna. La famiglia accoglie questa richiesta ma manifesta il bisogno di orientamento. Il pediatra fornisce quindi riferimenti di centri specialistici, associazioni e materiali informativi.

Al momento dell'ingresso alla scuola primaria però emergono difficoltà legate alle procedure scolastiche e alla richiesta impropria di certificazioni diagnostiche per consentire l'uso del grembiolino bianco da femmine al posto di quello blu usato per i maschi. Il pediatra interviene chiarendo che la bambina non presenta sofferenza clinica (disforia di genere), ma una varianza di genere, è stabile e serena perché può contare su una rete familiare solida ed accogliente. Viene quindi attivata una **carriera alias** per superare le criticità legate all'uso del nome anagrafico, all'uso del grembiule e dei bagni scolastici.

Parole che accolgono e parole che feriscono

PAROLE CHE FERISCONO

- È solo una fase, facciamo passare un po' di tempo e vedrai che passerà.
- Di questi tempi la "fluidità" tra i giovani è di moda.
- È contro natura!
- Sei maschio o femmina?
- Sei gay?
- Ma la fidanzata?
- Come va con il fidanzato?
- Non dirlo a nessuno.
- Che vergogna!

PAROLE CHE ACCOLGONO

- Sentiti libero di esprimere te stesso.
- In natura siamo tutti differenti.
- Come vuoi che ti chiami?
- Come va l'amore?
- Sei innamorato/a?
- Hai preso una cotta?
- C'è qualche persona da cui ti senti più attratto?
- Grazie per avermelo detto, deve essere stato difficile.
- Non sei solo, ci sono tante persone che ti capiscono.



PAROLE CHE FERISCONO

- Non l'avrei mai detto!
- Non si vede proprio!
- Piangere è da femmine!
- Non fare il maschiaccio!
- Spiderman è da maschi!
- Sembri una principessa!
- Rosa è da femmine!
- I maschi sono più portati per la matematica.
- È proprio una bambina obbediente!
- Le bambine non devono sudare!
- Sei un maschio, devi essere coraggioso!
- È disordinato, perché è maschio.
- Le femmine devono occuparsi della casa.
- Quando avrai dei figli...
- Chi è la mamma vera?
- Chi è il papà vero?
- Chi è il papà?
- E la mamma che ha partorito?
- Sembra un pene!
- È un pene piccolo.
- Sarai sterile!

PAROLE CHE ACCOLGONO

- Alla tua età capita che si inizi a provare attrazione verso ragazze o ragazzi. Se ne vuoi parlare io ci sono.
- Di cosa credi di avere bisogno?
- È giusto esprimere quello che si prova.
- Come ti piace vestirti?
- Quali attività preferisci?
- Quali personaggi ti piacciono?
- Non esistono colori da maschi o da femmine.
- Che materia preferisci?
- Se ti impegni in ciò che ti piace sono sicuro che riuscirai.
- Non esistono cose da maschi e da femmine.
- È giusto suddividersi i compiti domestici.
- Se in futuro vorrai avere figli...
- Siete entrambi genitori.
- Notizie anamnestiche sul donatore?
- Avete mantenuto rapporti con la gestante?
- È una variante genitale.
- La virilità non dipende dalle dimensioni.
- Potrai essere sempre genitore se lo vorrai.

Check list dell'ambulatorio pediatrico accogliente

1. Organizzazione dell'ambulatorio

Obiettivo: far sentire bambini/adolescenti e famiglie “visti” e benvenuti prima ancora di iniziare il colloquio.

- ✓ **Segnali di accoglienza:** es. vetrofania o poster che indichi l'ambulatorio come “spazio sicuro” (es. logo con arcobaleno o messaggio: “In questo ambulatorio ogni famiglia e ogni identità è accolta”).
- ✓ **Materiale informativo:** disponibilità in ambulatorio di brochure/libri per bambini che rappresentino diverse tipologie di famiglie (incluse omogenitoriali) e la diversità di genere.
- ✓ **Servizi igienici:** bagno neutro rispetto al genere o indicazione che l'accesso è libero per tutti.



2. Modulistica inclusiva

Obiettivo: adeguare i documenti evita di dover correggere o scusarsi, riducendo lo stress di professionisti e famiglie.

 **Bambini/adolescenti:** indipendentemente dalla presenza di spazio dedicato nel software gestionale della cartella clinica è importante specificare nelle note:

- **sexso:** M/F/I;
- **genere:** maschile/femminile/non binario/agender;
- **nome d'elezione (Alias):** inserire il nome scelto (se diverso da quello anagrafico) per bambini/adolescenti con varianza/incongruenza di genere.

 **Genitori/tutori:**

- **moduli di iscrizione:** sostituzione “padre/madre” con diciture neutre come “genitore/genitore” anche se non legalmente riconosciuti in toto per finalità di cura;
- **consenso informato per procedure mediche:** raccolta della firma dei genitori/tutori legalmente riconosciuti come esercenti la responsabilità genitoriale.

3. Linguaggio e comunicazione verbale

Obiettivo: riconoscere il linguaggio come strumento di cura e usarlo con consapevolezza per prevenire il “minority stress”.

 **Domande aperte e neutre:** es. invece di “Che lavoro fa il papà?”, chiedere “Che lavoro fanno i tuoi genitori?”; evitare frasi basate su stereotipi: es. “Non piangere come una femminuccia!”.

 **Rispetto dei pronomi:** chiedere con delicatezza ai pazienti adolescenti: “Come preferisci che mi rivolga a te?” e annotare chiaramente la risposta.

 **Neutralità dell'orientamento:** Non dare per scontata l'eterosessualità degli adolescenti durante i bilanci di salute (es. usare “C'è una persona che ti piace?” senza riferimento al genere).

 **Validare le emozioni** e le esperienze dei pazienti e dei genitori senza giudizio.

4. Formazione e rete locale

Obiettivo: migliorare le proprie conoscenze e lavorare in rete.

- ✓ **Aggiornamento continuo:** partecipare a corsi sulla salute delle persone LGBTQAI+.
- ✓ **Mappatura del territorio:** conoscere l'elenco delle associazioni locali di genitori, consultori e centri specialistici cui indirizzare genitori e pazienti in caso di necessità.
- ✓ **Sensibilizzazione dello staff:** condivisione di queste raccomandazioni con il personale di segreteria o infermieristico dello studio.

5. Aspetti medico-sanitari:

Obiettivo: intercettare segni e sintomi legati al disagio.

- ✓ **Informarsi su:**
 - **distress** legato a identità sessuale;
 - iniziali **disturbi del comportamento alimentare**, dimagrimento o rapido aumento ponderale;
 - possibili episodi di **bullismo** e **discriminazione**.

6. Tutela della privacy

Obiettivo: preservare la sicurezza di pazienti e famiglie.

- ✓ **Proteggere informazioni sensibili:** nome scelto, identità di genere.
- ✓ **Garantire spazi di colloquio privati,** soprattutto per adolescenti.
- ✓ **Non rivelare informazioni** a terzi senza consenso del minore.



Glossario

Adultismo: imposizione di prospettive e decisioni su bambini e giovani, considerati incapaci di proprie consapevolezze.

AFAB/AMAB (Assigned Female/Male at Birth): genere attribuito alla nascita.

Agender/Bigender: identità che rispettivamente non si riconosce né nel femminile né nel maschile o si riconosce in entrambi.

Affermazione di genere: percorso di vita (sociale, medico, legale) in accordo con la propria identità; in epoca prepuberale prevista solo quella sociale (adozione di nome e aspetto elettivi).

Binarismo di genere: concezione socioculturale che riconosce solo identità maschile o femminile.

Bisessualità: orientamento lungo il *continuum* tra omo ed eterosessualità, spesso stigmatizzato.

Bullismo omobitransfobico: violenza psicofisica motivata da discriminazione sessuale, aggravata da vergogna e scarsa tutela.

Carriera alias: profilo amministrativo scolastico che consente l'uso del nome elettivo.

Cisgender: identità coincidente con il genere assegnato.

Cisnormatività: paradigma che considera essere cisgender come norma universale.

Coming out: espressione pubblica di orientamento o identità; comporta rischi ma anche benefici psicologici.

Espressione di genere: manifestazione del genere tramite aspetto e linguaggio.

Eteronormatività: paradigma che considera essere eterosessuali come norma universale.

F to M / M to F (female to male, male to female): termini binari e scorretti per i percorsi affermativi di genere.

Identità di genere: percezione intima del proprio genere.

Intersex: variazioni biologiche che non rientrano nel binarismo maschile/femminile.

LGBTQIA+: acronimo ampio di identità di genere e orientamenti sessuali.

Micro-aggressioni/Minority stress: atti ed espressioni verbali svalutanti, responsabili di stress cronico nelle minoranze.

Misgendering: uso di pronomi/nomi non corrispondenti all'identità di genere.

Non-binary: termine ombrello per identità oltre il binarismo di genere.

Omobitransfobia/Omobitransnegatività: rappresentazioni culturali e sociali pervasive che invalidano, sviliscono e aggrediscono le persone LGBTQIA+.

Omogenitorialità: condizione di genitore in una coppia dello stesso genere.

Omobitransnegatività interiorizzata: internalizzare pregiudizi che ostacolano l'accettazione di sé di persone omo, bi o trans*.

Outing: rivelazione non consensuale di identità o orientamento.

Passing: percezione da parte della società dell'aspetto di una persona trans* come cisgender.

Queer: dall'inglese 'strano', termine ombrello per identità di genere e orientamenti sessuali non conformi all'eterocisnormatività. Persa l'originaria accezione dispregiativa, è simbolo di autodeterminazione e fierezza.

Ri-affermazione di genere (meno corretto detransizione): ridefinizione personale del percorso identitario di genere.

Sesso biologico: caratteristiche biologiche associate alle funzioni riproduttiva e sessuale.

Transessuale: termine obsoleto e stigmatizzante, sostituito da transgender o trans*.

Triptorelina: farmaco sospenditore della pubertà, con effetto reversibile.

Transgender/trans*: termine ombrello per identità che non si riconoscono nel genere assegnato.

Varianza di genere dell'infanzia: esperienza di bambini che non si conformano alle norme sociali per il genere attribuito.



Bibliografia

Introduzione

- ▶ American Academy Of Pediatrics Section On Adolescent Health. AM: STARS: LGBTQ Youth: Enhancing Care For Gender and Sexual Minorities. American Academy of Pediatrics, 2018.

Componenti dell'identità sessuale

- ▶ American Psychological Association. Guidelines for Psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. American Psychologist. 2012;67(1):10-42.
- ▶ Shively MG et al. Components of sexual identity. J Homosex. 1977;3(1):41-8.
- ▶ Connell RW. Gender in World Perspective. Cambridge, Polity Press 2009.
- ▶ Rosario M et al. Sexual identity development among gay, lesbian, and bisexual youths: consistency and change over time. J Sex Res. 2006 Feb;43(1):46-58.
- ▶ Worthington RL, Navarro RL, Savoy HB, Hampton D. Development, reliability, and validity of the Measure of Sexual Identity Exploration and Commitment (MOSIEC). Dev Psychol. 2008 Jan;44(1):22-33.
- ▶ Stoller R. Sex and gender. New York, Science House, 1968.
- ▶ Bancroft L. Human sexuality and its problems (3° edition). New York, Churchill Livingstone Elsevier, 2009.

Orientamento sessuale

- ▶ American Psychological Association Council of Representatives. Resolution on Sexual Orientation Change Efforts. February 2021. <https://www.apa.org/about/policy/resolution-sexual-orientation-change-efforts.pdf>
- ▶ Committee On Adolescence. Office-based care for lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning youth. Pediatrics. 2013 Jul;132(1):198-203.
- ▶ Ganna A et al. Large-scale GWAS reveals insights into the genetic architecture of same-sex sexual behavior. Science. 2019 Aug 30;365(6456):eaat7693.
- ▶ Mustanski B et al. APA handbook of sexuality and psychology, Vol. 1 Person-based approaches (pp. 597-628). American Psychological Association, 2014.
- ▶ Hall WJ, et al. Sexual Orientation Identity Development Milestones Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer People: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Psychol. 2021 Oct 21;12:753954.

- ▶ Liu M et al. Advancing Pediatric Sexual Orientation and Gender Identity Data Collection. Am J Public Health. 2024 Jan;114(1):17-20.
- ▶ deMayo BE, et al. Stability and Change in Gender Identity and Sexual Orientation Across Childhood and Adolescence. Monogr Soc Res Child Dev. 2025 Aug;90(1-3):7-172.
- ▶ American Academy of Pediatrics. A Pediatrician's Guide to an LGBTQ+ Friendly Practice. Last Updated 06/01/2021.
<https://www.aap.org/en/patient-care/lgbtq-health-and-wellness/a-pediatricians-guide-to-an-lgbtq-friendly-practice/>
- ▶ Ryan C, et al. Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults. Pediatrics. 2009;123(1):346-52.

Varianza - incongruenza - disforia di genere

- ▶ WHO. Gender incongruence and transgender health in the ICD. [Online] 2022.
<https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/gender-incongruence-and-transgender-health-in-the-icd>
- ▶ American Psychiatric Association. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quinta edizione, Text Revision (DSM-5-TR). Raffaello Cortina Editore, 2023.
- ▶ Calcaterra V. et al. Adolescent gender dysphoria management: position paper from the Italian Academy of Pediatrics, the Italian Society of Pediatrics, the Italian Society for Pediatric Endocrinology and Diabetes, the Italian Society of Adolescent Medicine and the Italian Society of Child and Adolescent Neuropsychiatry. Ital J Pediatr. 2024;50(1):73.
- ▶ Tornese G et al. Disforia di genere e dintorni. Medico e bambino, 2016; 35 (7):437-444.
- ▶ SIEDP. PDTA incongruenza/disforia di genere. 2024.
https://www.siedp.it/files/1_PDTAIncongruenzadigeneredefinitivo_131224.pdf
- ▶ Coleman E, et al. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. Int J Transgend Health 2022; 23 (Suppl 1): S1-S259.
- ▶ WPATH. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People. [Online] 2012.
https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC_v7/SOC_V7_English.pdf
- ▶ Guss C, et al. Transgender and gender nonconforming adolescent care: psychosocial and medical considerations. Curr Opin Pediatr. 2015 Aug;27(4):421-6.

Stereotipi di genere

- ▶ Streed CG Jr. Health Communication and Sexual Orientation, Gender Identity, and Expression. *Med Clin North Am.* 2022 Jul;106(4):589-600.
- ▶ Nakamura N, et al. The APA Guidelines for Psychological Practice With Sexual Minority Persons: An executive summary of the 2021 revision. *Am Psychol.* 2022 Nov;77(8):953-962.
- ▶ Batini F. Comprendere la differenza. Verso una pedagogia dell'identità sessuale. Roma: Armando Editore, 2011.
- ▶ Giannini Belotti E. Dalla parte delle bambine. L'influenza dei condizionamenti sociali nella formazione del ruolo femminile nei primi anni di vita. Milano: Feltrinelli, 1980.
- ▶ Gangemi M. Tamburlini G. *Pediatria di Famiglia* terza edizione. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2024.
- ▶ Jones DE, et al. Early social-emotional functioning and public health: the relationship between kindergarten social competence and future wellness. *Am J Pub Health.* 2015; 105 (11): 2283-2290.
- ▶ Ruspini E. *Le identità di genere*. Roma: Carocci, 2014.
- ▶ Boekeloo BO. Will you ask? Will they tell you? Are you ready to hear and respond?: barriers to physician-adolescent discussion about sexuality. *JAMA Pediatr.* 2014 Feb;168(2):111-3.
- ▶ Boekeloo BO, et al. Young adolescents' comfort with discussion about sexual problems with their physician. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1996 Nov;150(11):1146-52.
- ▶ Summers D, et al. An exploration of the ethical, legal and developmental issues in the care of an adolescent patient. *Mt Sinai J Med.* 2006;73(3):592-595.

Coming out

- ▶ Broggi E, et al. *Sei sempre tu. Guida informativa su omosessualità e varianza di genere*. Trento: Edizioni Centro Studi Erickson, 2022.
- ▶ Ferrari F, et al. *Gender. Che cos'è... e cosa non è*. 2015.
https://www.sinapsi.unina.it/volumettogender_bullismoomofobico
- ▶ GenderLens. *Infanzia e Adolescenza Trans. Guida pratica*. 2024.
https://genderlens.org/wp-content/uploads/2026/03/00_Guida_GL_A4_ONLINE-05-DEF-1.pdf
- ▶ Valerio P, et al. *LGBT. Una guida dei termini politicamente corretti*. 2015.
https://www.sinapsi.unina.it/guida_bullismoomofobico
- ▶ Hopkins Medicine. *Tips for Parents of LGBTQ Youth*.
<https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/tips-for-parents-of-lgbtq-youth>

- Rodgers SM. Transitional Age Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Youth: Issues of Diversity, Integrated Identities, and Mental Health. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2017 Apr;26(2):297-309.
- Topaz E et al. Mental health and timing of gender-related events among transgender and gender-diverse children and adolescents seeking gender-affirming consultation and care. *Psychiatry Res.* 2024 Dec;342:116175.
- Stern M. Perspectives of LGBTQ Youth and Pediatricians in the Primary Care Setting: A Systematic Review. *J Prim Care Community Health.* 2021 Jan-Dec;12:21501327211044357.
- CDC Mental Health. Mental Health Stigma. 2026.
<https://www.cdc.gov/mental-health/stigma/index.html>

Intersex

- Peter A Lee et al, Pediatric Endocrine Society and the European Society for Paediatric Endocrinology. Consensus statement on management of intersex disorders. International Consensus Conference on Intersex. *Pediatrics* 2006 Aug;118(2):e488-500.
- Istituto Superiore di Sanità. Gli interventi non urgenti sui minori intersex sono vietati in Italia? 2023 [https://www.iss.it/-/gli-interventi-non-urgenti-sui-minori-intersex-sono-vietati-in-italia-Superiore di sanità \(ISS\)](https://www.iss.it/-/gli-interventi-non-urgenti-sui-minori-intersex-sono-vietati-in-italia-Superiore di sanità (ISS)).
- Promuovere i diritti intersex in Italia. Un documento condiviso tra coloro che si occupano dei diritti delle persone con Variazioni delle Caratteristiche del Sesso (VCS) in Italia. Dichiarazione del Forum Nazionale VCS Italiano. https://www.aisia.org/wp-content/uploads/2024/05/IntersexForum_DOCesteso_06.10.pdf
- Bonomi M, et al. Management of andrological disorders from childhood and adolescence to transition age: guidelines from the Italian Society of Andrology and Sexual Medicine (SIAMS) in collaboration with the Italian Society for Pediatric Endocrinology and Diabetology (SIEDP)-Part-1. *J Endocrinol Invest.* 2025;48(1):1-22.
- Carpenter M. Intersex Variations, Human Rights, and the International Classification of Diseases. *Health Hum Rights.* 2018; 20(2): 205-214.
- García-Acero M, et al. Disorders of Sexual Development: Current Status and Progress in the Diagnostic Approach. *Curr Urol.* 2020; 13(4):169-178.
- Crocetti D, et al. Towards an agency-based model of intersex, variations of sex characteristics (VSC) and DSD/dsd health. *Cult Health Sex.* 2021; 23(4):500-515.
- Report EU Agency for Fundamental Rights (FRA) – “Being Intersex in the EU” (2025). <https://fra.europa.eu/en/news/2025/rising-violence-and-harassment-against-intersex-people-eu>

- CM/Rec(2025)7 - Recommendation of the Committee of Ministers to member States on equal rights for intersex persons.
<https://search.coe.int/cm?i=091259488028b934>
- BMJ Best Practice - Atypical genitalia in neonates.
https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/868?locale=pt_BR
- Ahmed SF et al. Society for Endocrinology UK Guidance on the initial evaluation of a suspected difference or disorder of sex development (Revised 2021). Clin Endocrinol (Oxf). 2021 Dec;95(6):818-840.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cen.14528>
- RL. Drake, AW. Vogl, AWM. Mitchell, Urogenital System. In: Gray's Anatomy for Students, 4, e1-e28, 2024.
- Balocchi M. An Apparent Paradox: The Bio-medicalisation of Intersex Variations in Italy. In: Interdisciplinary and Global Perspectives on Intersex (pag 155-175) (ed. Megan Walker), Palgrave Macmillan, 2022.
- Fausto-Sterling, A. Sexing the Body: Gender Politics and the Construction of Sexuality, Basic Books, New York, 2000.

Famiglie omogenitoriali

- Perrin EC, et al; Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health of the American Academy of Pediatrics. Promoting the well-being of children whose parents are gay or lesbian. Pediatrics. 2013 Apr;131(4):e1374-83. Reaffirmed September 2022.
<https://publications.aap.org/pediatrics/article/131/4/e1374/31926/Promoting-the-Well-Being-of-Children-Whose-Parents>
- AAV. Il benessere dei bambini nelle famiglie omogenitoriali. Pediatria. 2023; 6: 16-17.
https://sip.it/wp-content/uploads/2023/08/Pediatria6_pag_16-17_WEB.pdf
- Nicola Carone. Le famiglie omogenitoriali. Milano, Raffaello Cortina Editore, 2021.
- Lucy Blake et al. Gay father surrogacy families: relationships with surrogates and egg donors and parental disclosure of children's origins. Fertility and Sterility Vol. 106, No. 6, November 2016.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.08.013>
- Carbone A et al. Same-Sex Parenting in Italy: An Affective and Developmental Psychocultural Analysis. Sexuality Research and Social Policy.
<https://doi.org/10.1007/s13178-023-00838-8>
- Lesbian and gay parenting: Theoretical and conceptual examinations, American Psychological Association, 2021.
<https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting>.

Sitografia

Società scientifiche, istituzioni, associazioni

Identità di genere e orientamento sessuale

- **INFOTRANS** (Istituto Superiore della Sanità) www.infotrans.it
- **CENTRI DI RIFERIMENTO** (MAPPA DEI SERVIZI INFOTRANS): www.infotrans.it/it-schede-3-mappa_servizi_transgender
- **EPATH** www.epath.eu
- **WPATH** www.wpath.org
- **ONIG** www.onig.it
- **SIEDP** www.siedp.it
- **SIGIS** www.sigis.info
- **UNAR** (Ufficio anti-discriminazioni razziali, Presidenza del Consiglio): www.unar.it/portale/web/guest/orientamento-sessuale-e-identit%C3%A0-di-genere
- **ARCIGAY** www.arcigay.it
- **LA TENDA DI GIONATA** www.gionata.org/tendadigionata/

Persone Intersex

- **INFOINTERSEX** (Istituto Superiore della Sanità): <https://infointersex.iss.it/>
- **INTERSEXESISTE** www.intersexesiste.com
- **INTERSEXIONI** www.intersexioni.it - www.intersexrights.org
- **AISIA OdV** www.aisia.org

Genitori

- **AGEDO** www.agedonazionale.org
- **GENDERLENS** www.genderlens.org
- **FAMIGLIE ARCOBALENO** www.famigliearcobaleno.org
- **GENITORI RAINBOW** www.genitorirainbow.it
- **MAI PIU' SOLI** www.facebook.com/genitoriebimbiintersex/

Stereotipi di Genere

- **UNESCO** Comprehensive sexuality education: For healthy, informed and empowered learners. www.unesco.org/en/health-education/cse
- **TERREDESHOMMES** www.terredeshommes.it/indifesa/stereotipi-di-genere/
- **ISTAT** www.istat.it/comunicato-stampa/stereotipi-di-genere-e-immagine-sociale-della-violenza-2023/

- ▼ **CNR** www.irpps.cnr.it/una-guida-per-riconoscere-e-smontare-gli-stereotipi-di-genere/
- ▼ **GRUPPO CRC** www.gruppocrc.net/contro-la-violenza-di-genere-serve-abbattere-gli-stereotipi-fin-dallinfanzia-un-approfondimento-di-openpolis/
- ▼ **EDUCARE ALLE DIFFERENZE** www.educarealldifferenze.it
- ▼ **NATI PER LEGGERE** www.natiperleggere.it/

Libri consigliati

Per bambini

Stereotipi di genere

- ▼ **Cose da maschi o da femmine?** Clémentine du Pontavice, Babalibri 2020; da 7 anni.
- ▼ **Beniamino.** Lynne Rickards e Margaret Chamberlain. Il castoro 2011; da 4 anni.
- ▼ **C'è qualcosa di più noioso che essere una principessa rosa?** Raquel Díaz Reguera. Settenove 2013; dai 5 anni.
- ▼ **Il principino scende da cavallo.** Scritto da Irene Biemmi, illustrato da Anton Gionata Ferrari. Giralangolo 2015.
- ▼ **Il trattore della nonna.** Scritto da Anselmo Roveda; illustrato da Paolo Domeniconi. Giralangolo 2014; dai 3 anni.
- ▼ **La principessa e il drago.** Scritto da Robert Munsch; illustrato da Michael Martchenko. Giralangolo 2014; dai 3 anni.
- ▼ **Tito Lupotti.** Scritto da Marie-Odile Judes; illustrato da Martine Bourre. Giralangolo 2014; da 5 anni.
- ▼ **Una bambola per Alberto.** Scritto da Charlotte Zolotow; illustrato da Clothilde Delacroix. Giralangolo 2014.
- ▼ **Un compleanno nella giungla.** Scritto da Simona Miola; illustrato da Daniela Volpari. Giralangolo 2016; da 3 anni.
- ▼ **Colori ribelli.** Antonella Milardi, Alessandro Coppola, Milena edizioni, 2018; da 4 anni.
- ▼ **Mi piace Spiderman, e allora?** Giorgia Vezzoli, Massimiliano, Settenove, 2014; da 5 anni.
- ▼ **Cosa faremo da grandi? Prontuario di mestieri per bambine e bambini.** Irene Biemmi, Lorenzo Terranera. Settenove, 2018; da 4 anni.
- ▼ **Ettore. L'uomo straordinariamente forte.** Magali Le Huche, Settenove, 2014; da 4 anni.
- ▼ **Libere di volare.** Raquel Díaz Reguera, Giralangolo, 2019; da 5 anni.
- ▼ **Non tutte le principesse.** Jeffrey Bone, Lisa Bone. Terre di mezzo; da 4 anni.

- **Turchina la strega.** Mariasole Brusa, Marta Sevilla, Matilda editrice, 2019; da 3 anni.
- **Vietato piangere (Big Boys Cry).** Howley Jonty, EDT- Giralangolo, Torino, 2022.
- **Salverò la principessa.** Cinquetti Nicola, Vignale Silvia, Lapis, 2024.
- **Storie Spaziali per Maschi del Futuro.** Francesca Cavallo, Luis San Vicente 2024.
- **Le avventure del Sottosotto. Una città segreta sotto la 3C.** Luca Trapanese e Francesca Vecchioni, Salani Editore, 2022.

Famiglie omogenitoriali

- **Stella, Babbo e papà.** Miriam B. Schiffer, Holly Clifton-Brown, Gallucci, 2016; da 5 anni.
- **Piccolo uovo.** Francesca Pardi, Altan, Lo stampatello, 2011; da 3 anni.
- **Qual è il segreto di papà?** Francesca Pardi, Desideria Guicciardini, Lo stampatello, 2011; da 4 anni.
- **Fiabe straordinarie per famiglie non ordinarie.** Elisa Binda, Mattia Perego, Leandra La Rosa, Einaudi, 2019; da 3 anni.
- **Perché hai due mamme?** Francesca Pardi, Annalisa Sanmartino, Giulia Torelli, Lo stampatello, 2011; da 6 anni.
- **Perché hai due papà?** Francesca Pardi, Annalisa Sanmartino, Giulia Torelli, Lo stampatello, 2011; da 6 anni.
- **Più ricche di un re.** Autore Cinzia Barbero, BUM ill&art, Lo stampatello, 2011; da 6 anni.
- **Famiglie Favolose.** Maddaloni Francesco, Radaelli Guido, Salani, 2021.
- **Per fare una famiglia.** Pennacchio Mario, Rosazza Richolly, Lavieri, 2020.
- **Una casa di nuovo.** Colleen Rowan Kosinski. Terre di Mezzo, 2022.
- **Il bosco in casa.** Vegna Sara, Tolke Astrid, Settenove, Cagli, 2019.
- **Elfi al quinto piano.** Francesca Cavallo, Feltrinelli 2019.

Componenti dell'identità sessuale

- **Buffalo Bella.** Olivier Douzou, Settenove, 2017; da 6 anni.
- **Lina L'esploratrice.** Katarina Hotte. Lisa C Somberger, Flo Staffelmayer. Ed Settenove 2022.
- **Bruno L'astronauta.** Sabine Ziegekwanger, Flo staffelmayer. Ed Settenove 2022.
- **Io sono un bambino, io sono una bambina.** R Giommi. Ed Agostini 2007; da 6 anni.
- **Il giorno specialissimo di Marlon Bundo.** Jill Twiss (Autore), EG Keller (Illustratore), Michele Piumini (Traduttore), Ed Mondadori 2019.
- **Così come sono.** Helene Druvert. Ed Franco Cosimo Panini; da 5 anni.
- **Programma di educazione sessuale 3-6 anni; 7-10 anni; 11-14 anni; 15-18 anni.** Roberta Giommi, Marcello Perrotta. Ed Mondadori 1992.

Varianza di genere

- ▶ **Barba- Storia di come sono nato 2 volte.** Alex Trenta. Editori Laterza 2022.
- ▶ **La mia ombra è rosa.** Scott Stuart, Ed Sonda.
- ▶ **Senz'ali la fata strega.** Giorgia Vezzoli. Ed Giunti 2025; da 6 anni.
- ▶ **Rosso. Una storia raccontata da Matita.** Hall Michael, Il Castoro, Milano, 2016.
- ▶ **Storia di Giulia, che aveva un'ombra da bambino.** Christian Bruel, C. Bozellec. Settenove, 2015.
- ▶ **Julián è una sirena.** Love Jessica, Franco Cosimo Panini, Modena, 2018.
- ▶ **Dodo è fatto così.** Pedrazzi Paolo, Pisani Arianna, KM edizioni, 2024.
- ▶ **Vestiti, Fred!** Brown Peter, Giralangolo, 2024.
- ▶ **Max e Giuli(a)o - Una storia di disforia di genere.** Fulvia Degl'Innocenti, Elena Pensiero, 2021, La Margherita.

Intersex

- ▶ **Sesso è una parola buffa. Un libro sul corpo, i sentimenti e te!** Cory Silverber et al. 2017.

Per adolescenti

- ▶ **A nudo. Dizionario amorevole della sessualità.** Myriam Daguzan Bernier-Cecile Gariepy. Ed Settenove; dai 15 anni.
- ▶ **Nonna tu che ne sai del sesso? L'arte di amare trasmessa da una nonna ai nipoti adolescenti.** Mariella Lancia. Ed Alpes; dai 15 anni.
- ▶ **Consenso, Possiamo parlarne? Un libro su scelte, mutuo accordo e volontà.** Justin Hancock, Fuchsia Macaree. Ed. Settenove; dai 13 anni.
- ▶ **Storie e vite di super donne che hanno fatto la Scienza.** Gabriella Greison, Salani Editore.
- ▶ **Le stagioni dentro di me. Ciclo mestruale istruzioni comico scientifiche per l'uso.** Ed Scienza express.
- ▶ **Atlante del genere.** Alessandra Daphne Fisher, Jiska Ristori. Ed. Ckichy 2022.

Per adulti

Stereotipi di genere

- ▶ **Genitori si cresce. Progettare un mondo di persone unite e libere.** Lorenzo Gasparrini, Ed Einaudi, 2025.
- ▶ **Parlare fra maschi. Stare insieme dentro e fuori gli stereotipi di genere.** Alessandro Giammei, SuperET Operaviva, 2025.
- ▶ **Diventare uomini. Relazioni maschili senza oppressioni.** Lorenzo Gasparrini, Ed Settenove 2020.
- ▶ **La formazione delle maschilità in adolescenza.** Fabrizio Chello e Stefano Maltese. Ed FrancoAngeli, 2024.

- **Uomini duri. Il lato oscuro della mascolinità.** Maria Giuseppina Pacilli, Il Mulino 2020.
- **Gabbie di genere. Retaggi sessisti e scelte formative.** Irene Biemmi, Silvia Leonelli Ed. Rosenberg e Sellier 2016.
- **Chiamami così. Normalità, diversità e tutte le parole nel mezzo.** Vera Gheno. Ed. il Margine 2022.
- **Educazione sessista. Stereotipi di genere nei libri delle elementari.** Irene Biemmi. 2017.
- **Papà, Mamma e Gender.** Di Michela Marzano. Ed. Utet 2015.
- **Il sesso è (quasi) tutto.** Antonella Viola. Ed. Feltrinelli 2022.
- **Bastava Chiedere. 10 storie di femminismo quotidiano.** Ed Laterza 2020.
- **Si è sempre fatto così. Spunti per una pedagogia di genere.** Alessia Dulbecco, Tlon 2023.
- **Leggere senza stereotipi. Percorsi educativi 0-6 anni per figurarsi il futuro.** Elena Fierli, Giulia Franchi, Giovanna Lancia, Sara Marini, A cura di SCOSSE APS. Settenove, 2015.
- **Antropologia delle famiglie contemporanee.** Simonetta Grilli. Carrocci Editore 2019.
- **Pregiudizi inconsapevoli. Perché i luoghi comuni sono sempre così affollati.** Francesca Vecchioni, Mondadori 2020.
- **Pink is the new black. Stereotipi di genere nella scuola dell'infanzia.** V Abbatecola L Stagi. Rosenberg & Sellier 2017.

Varianza-incongruenza-disforia di genere

- **Il mio bellissimo arcobaleno. Crescere un bambino di genere non conforme.** L. Duron, Ultra 2015.
- **Mio figlio in rosa.** Vivian C. Manni 2017.
- **Il bambino gender creative. Percorsi per crescere e sostenere i bambini che vivono al di fuori dei confini del genere.** Ehrensaft D. Odoia 2019.
- **Gender libera tutt*.** Storie vere per amare, capire e fare la rivoluzione. Vivian C. Baldini e Castoldi 2022.
- **Psicologia della differenza di genere.** Taurino A. Carocci. 2005.
- **Fuori dai binari. Identità non binarie e approcci queer a scuola.** V. Roberti, Settenove, 2025.

Omosessualità

- **Sei sempre tu, guida informativa su omosessualità e varianza di genere.** Di Agedo, Elena Broggi e Enrico Maria Ragaglia, Erickson 2022.
- **Come l'aria, in un abbraccio. Storie di genitori con figli e figlie lesbiche, gay, bisessuali, trans e queer.** Gallucci P.L. Graphe.it 2022.

- ▼ **Biologia dell'omosessualità.** Jacques Balthazart. Bollati Boringhieri 2020.
- ▼ **Orientamento sessuale e identità di genere. Nuove sfide per il servizio sociale.** Benedetto Madonia. Erickson 2018.
- ▼ **Incontrare le persone LGB. Strumenti concettuali e interventi in ambito clinico, educativo e legale.** Chiara Cavina, Serena Cavina Gambin, Daniela Ciriello. Franco Angeli 2018.

Intersex

- ▼ **Intersex. Antologia multidisciplinare.** a cura di Michela Balocchi. ETS 2019.
- ▼ **Ovunque. Esplorazioni cromatiche del mondo queer.** Barbara Orlandini et al Beccogiallo 2022.
- ▼ **Polly.** Fabrice Melquiot, Settenove 2023.
- ▼ **Middlesex.** Jeffrey Eugenides, Mondadori 2021.
- ▼ **Golden Boy.** Abigail Tarttelin, Mondadori 2014.
- ▼ **L'invisibile intersex. Storie di corpi medicalizzati.** Daniela Crocetti. ETS 2013.
- ▼ **Intersex. Antologia multidisciplinare.** Michela Balocchi. ETS 2019.

Famiglie omogenitoriali

- ▼ **Le Famiglie omogenitoriali.** N Carone, Raffaello Cortina Editore, 2021.
- ▼ **Famiglie arcobaleno.** Johnson Suzanne e O'Connor Elizabeth, Terra Nuova 2014.
- ▼ **Due papà, due mamme. Sfatare i pregiudizi.** Taurino Alessandro. La meridiana 2016.
- ▼ **La famiglia Inattesa. I genitori omosessuali e i loro figli.** Ferrari Federico. Mimesis 2015.
- ▼ **Buoni genitori. Storia di mamme e di papà gay.** C. Lalli, Il saggiaiore 2019.
- ▼ **Due papà, due mamme. Sfatare i pregiudizi.** Alessandro Taurino. La Meridiana 2016.
- ▼ **Sistemi procreativi. Etnografia dell'omogenitorialità in Italia.** Corinna Sabrina Guerzoni. Franco Angeli 2020.
- ▼ **Procreazione medicalmente assistita e maternità surrogata. Limiti nazionali e diritti fondamentali.** Stefania Stefanelli. Giuffrè Francis Lefebvre 2021.
- ▼ **Il libro di Tommy. Manuale educativo e didattico su scuola e omogenitorialità.** Giuliana Beppato e Maria Tina Scarano. Il dito e la luna 2010.
- ▼ **Maestra Sara ha due mamme? Le famiglie omogenitoriali nella scuola e nei servizi educativi.** Alessandra Gigli. Guerini Scientifica 2011.
- ▼ **Famiglie Arcobaleno. La sfida per l'eguaglianza dei bambini con due mamme.** Micaela Ghisleni. Einaudi 2020.



A cura del
Gruppo di Studio SIP
“I Diritti dei Bambini”
Segretaria: Chiara Centenari

e del
Gruppo di Studio ACP
“Pediatria di Genere”
Segretaria: Maria Tolu

Con il contributo della
Dott.ssa **Fabiana Santamaria**
Psicologa e Psicoterapeuta A.O.U. “Federico II” di Napoli

Revisori
Chiara Centenari
Patrizia Neri
Alessandra Foglianese
Jennifer Chiarolanza
Martina Fibbiani
Emma Acampora
Costantino Panza
Fabiana Santamaria