

Capitolo

11. LGBTQI+

Scritto da: Antonia Caruso



Rapporto sullo stato
dei diritti in Italia

www.rapportodiritti.it

2020

I DIRITTI AL TEMPO DELLA PANDEMIA

un progetto di



A BUON
DIRITTO
ONLUS

con il sostegno di



Partner



nData

Il punto della situazione

La pandemia ha rivelato molte contraddizioni e ha messo in luce le enormi debolezze del sistema sanitario, più di tutto causate dalla progressiva privatizzazione della sanità pubblica degli ultimi trent'anni. L'impostazione aziendale, il sistema di accreditamento e dei ticket, la possibilità di fare le visite *intramoenia* da parte dei medici che lavorano all'interno delle strutture ospedaliere, hanno portato la sanità privata a porsi in competizione, e in molti casi a vincere, con quella pubblica, senza dimenticare degli importanti tagli che ci sono stati e dell'autonomia regionale in fatto di gestione della sanità. L'indebolimento della sanità pubblica ha portato a peggiorare una situazione già critica, l'emersione di un virus sconosciuto, unita a quella che sembrava solo una iniziale impreparazione nel gestire i focolai negli ospedali e nelle case di cura e riposo, tracciamenti e restrizioni, ma che poi si è rivelata cronica e dopo un anno non sembra molto migliorata. Questo ha portato a colpire sia le fasce più anziane della popolazione, considerando anche quanti focolai ci sono stati nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA) per anziani, sia quelle con meno tutele in ambito lavorativo, e in generale, le fasce più deboli ed emarginate.

Per quanto riguarda l'ambito di questo rapporto, le conseguenze della pandemia hanno colpito principalmente le persone cosiddette Senior, dai 55/60 anni in su, molto spesso dimenticate da ogni discorso, le persone che fanno sex work, le persone sieropositive e le giovani persone LGBT+ chiuse in casa con famiglie non infrequentemente intolleranti (e questa costrizione è problematica anche per donne eterocis in relazioni violente o abusanti). Su tutto una mancata considerazione degli effetti nel lungo periodo sulla salute mentale sia di tutta la popolazione sia di quella LGBT+, provata già da stress psicoemotivi dovuti a violenza omosessobitranfobica, minore accesso al lavoro, discriminazioni, minority stress, mancato riconoscimento di diritti, minori tutele di famiglie omogenitoriali, soprattutto con figli, microaggressioni e così via.

Contemporaneamente sul piano strettamente istituzionale molte dell'attenzione è stata data alla gestione degli effetti economici della pandemia. La Legge Zan sull'omosessobitranfobia è ferma al Senato e la determina dell'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) sulla gratuità degli ormoni nelle Terapie Ormonali Sostitutive (TOS) per persone trans ha non pochi punti problematici.

Mancanza di dati

Continuano a non essere disponibili dati aggregati di ampio respiro sull'intera popolazione LGBT+. L'ultima indagine demografica fatta da un istituto di ricerca nazionale è del [2011](#) ed è a cura dell'ISTAT. In questa indagine incentrata sull'omofobia vengono accorpate persone omosessuali e persone bisessuali senza operare nessuna distinzione di genere. Il dato emergente è che il campione medio "si è dichiarato omosessuale o bisessuale, più tra gli uomini, i giovani e nell'Italia Centrale. Altri due milioni circa hanno dichiarato di aver sperimentato nella propria vita l'innamoramento o i rapporti sessuali o l'attrazione sessuale per persone dello stesso sesso." Questo su una popolazione totale di 59.433.744, quindi una percentuale del 2,4%. Fonti non ufficiali dicono che l'ISTAT abbia mandato alle coppie unite civilmente un questionario per una rilevazione i cui risultati usciranno nel 2022.

Ci sono vari motivi per comprendere la mancanza di dati su larga scala, dove per larga scala si intende una ricerca che tenga conto dei numeri complessivi, o almeno di una stima, dell'intera popolazione LGBT+ principalmente sul piano demografico, con ricerche e prospettive intersezionali che tengano conto di vari fattori. Non solo l'orientamento ma anche le identità di genere, della classe sociale, del livello di istruzione,

dell'etnia, ecc.

Particolarmente significative sarebbero ricerche sull'accesso al lavoro, sulle discriminazioni percepite e sui suoi effetti (più che sulle rilevazioni quantitative e qualitative sui social dell'hate speech, che rimangono comunque un buon indicatore dello stato dell'effettivo odio presente nel paese) e soprattutto sulla salute. Salute per quanto riguarda soprattutto l'HIV e AIDS, che ormai da molti anni non è più considerata una malattia per omosessuali, e la salute mentale, con focus specifici sul minority stress dovuti a omolesbobitransfobia interiorizzata, ambiente ostile, svalutazione, infantilizzazione, gatekeeping, ecc.. In particolare le soggettività trans subiscono stress elevati in quanto la transidentità è continuamente sottoposta a valutazione e validazione da parte di professionisti e professioniste di vari ambiti. Endocrinologi ed endocrinologhe, avvocati e avvocate, psichiatri e psichiatre, giudici.

Uno dei problemi della ricerca sono le categorie metodologiche. I confini tra autodeterminazione, identità e pratiche sono molto sfumate per cui non sempre le categorie di analisi sono soddisfacenti. La soggettività non binaria e quella bi+ non sono inquadrabili in maniera univoca e con categorie dicotomiche, in quanto sotto questi termini ombrello convivono tante e diverse esperienze e pratiche identitarie. Il risultato è che nelle ricerche e nelle analisi i dati vengono forzatamente accorpati tra gruppi identitari (come ad esempio mettere i dati di uomini bisex insieme a quelli di uomini gay come abbiamo visto è stato fatto nel 2011) o cancellati se raccolti (eliminare le risposte di persone non-binarie perché "troppo poche") o nemmeno considerati come alternative demografiche.

La condizione di migrante viene letta e inserita nelle categoria identitarie occidentali che riguardano orientamento e identità di genere, per questo nell'ambito dell'accoglienza viene usata la sigla SOGI (Sexual Orientation and Gender Identity) che a differenza della sigla LGBT+ ha un'accezione meno storicamente connotata. Nonostante ciò, le narrazioni richieste per ottenere lo status di rifugiato/a, che riguardano il coming out, le pratiche relazionali, l'omofobia interiorizzata, ricalcano quelle occidentali.

Un punto importante è la mancanza di fondi da investire nelle ricerche, che può essere letto come un riflesso significativo della diffusa omolesbobitransfobia in ambienti istituzionali, oltre al fatto che non esistono i gruppi di influenza, cioè chi fa attività di lobby, economicamente rilevanti da riuscire a finanziare ricerche sulla popolazione LGBT+. Ciò a dispetto di chi sostiene l'esistenza di una fantomatica lobby gay che controlla i media e che mira a distruggere la famiglia tradizionale. Le lobby esistono, ma al contrario sono quelle cattoliche e legate alla destra che hanno le disponibilità finanziarie necessarie a fare sia attività di ricerca sia di propaganda.

Non si deve pensare però che non esista del tutto la ricerca. A parte rari casi (come l'indagine condotta sulla terza e quarta età di persone LGBT+ di cui si dirà nei paragrafi successivi), la ricerca in ambito accademico è molto parcellizzata su indagini specifiche nell'ambito di quel preciso dipartimento. La competizione che spesso c'è tra i vari dipartimenti porta quindi più a una protezione dei propri dati che a una loro condivisione. Un punto ulteriore è il fatto che i dati che il pubblico può avere non sono aperti e a disposizione di chi vorrebbe e potrebbe elaborarli (così come è successo ad alcuni dati relativi alla gestione della pandemia). La situazione della sanità pubblica sta particolarmente gravando sulle persone sieropositive. Sulla correlazione tra HIV e COVID-19 ci sono dati contrastanti: quelli raccolti da [varie ricerche](#) a livello mondiale indicano che il problema è nella comorbilità, cioè nella coesistenza di più patologie e alcune di queste evidenziano una maggiore mortalità in soggetti sieropositivi. Le ricerche condotte su eventuali problematiche legate alla [somministrazione dei vari vaccini anti COVID in persone sieropositive](#) hanno evidenziato una totale compatibilità con i vaccini Moderna e Pfizer, mentre i dati relativi ad AstraZeneca non sono stati ancora pubblicati.

Secondo l'OMS la situazione mondiale ha compromesso l'85% dei programmi di accesso alle cure così come i servizi di prevenzione. Unico dato positivo è che si è sviluppata molto, con un incremento quasi del 50% [la telemedicina](#) e le consultazioni online.

Senior

Le soggettività Senior, cioè quelle dai 55 anni in su, non vengono mai o quantomeno raramente menzionate nelle ricerche. Anche a livello di immaginario collettivo le persone LGBT+ sono sempre giovani o adulte.

Lo studio [Gli anni che passano](#) del 2017, a opera del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Arcigay e Arci Pesca, è stato condotto su un campione di poco più di 3000 persone (2975 questionari validati) composto da 663 persone eterosessuali e 2312 persone LGBT+, prevalentemente “uomini omo-bisessuali, che abitano nei centri abitati maggiori delle regioni del Centro e soprattutto del Nord d’Italia, adulti e grandi-adulti, con un titolo di studio medio-elevato, piuttosto visibili come persone LGBT+”. Quello che emerge è una identificazione maggiore con la categoria identitaria gay e con quella lesbica rispetto a quella di bisessuale e infine di trans. È un dato significativo ma facilmente interpretabile poiché storicamente le identità gay e lesbiche si sono consolidate e hanno avuto un riconoscimento sociale e culturale precedente agli altri gruppi identitari. Un altro dato che emerge è che le persone LGBT+ tendono di più a vivere da sole anche se in coppia, e in relazioni non formalizzate tramite unione civile.

Essere out, cioè visibili, nella società ha varie implicazioni. Nel contesto familiare a essere meno out sono le persone della fascia d’età fino ai 29 anni. Come evidenziato più avanti, non sempre le famiglie sono un luogo tollerante e protettivo, così come gli ambienti di lavoro e scolastici sono quelli dove ci si sente meno al sicuro. Non a caso questa ricerca mette in evidenza che è con amici e amiche e conoscenti, cioè con una cerchia ristretta di persone scelte, che si preferisce esporsi, fare coming out e vivere la propria identità LGBT+.

Quasi 6 persone over 50 su 10 vivono da sole, ma intrattengono rapporti stretti soprattutto col vicinato. Le persone LGBT+ anziane sono mediamente più preoccupate di invecchiare rispetto ai coetanei e coetanee eterosessuali. C’è una partecipazione attiva a forme aggregative come il Pride ma meno alla vita associativa e politica. Il report evidenzia inoltre che le discriminazioni subite, più che in base all’orientamento, riguardano l’età. In alcuni circoli Arcigay sono stati organizzati dei gruppi di socializzazione per persone Senior. Sono gruppi molto ristretti, composti prevalentemente da maschi gay che portano un vissuto di solitudine molto forte, ma non a tutti piace questa narrazione della solitudine. Molte donne lesbiche over 50 hanno un percorso femminista alle spalle, con esperienze con i cambiamenti del corpo decisamente diverse rispetto ai coetanei di genere maschile. È frequente che a causa di condizionamenti sociali e familiari abbiano fatto un coming out in età adulta, magari passando per un matrimonio eterosessuale prima. La performatività del corpo maschile sessualizzato è molto sentita, per cui alcuni uomini gay non accettano il cambiamento del proprio corpo e di non essere più sessualmente appetibili.

Sex Work

Molte persone delle categorie marginalizzate (migranti, trans o appartenenti alla comunità LGBT+) non vengono considerate inseribili nel mondo del lavoro e quindi, spesso, si trovano a sperimentare o a fare dentro e fuori (a seconda della necessità economica) dall’industria del sesso. Essi sono anche i gruppi più fortemente controllati, schedati e puniti con le leggi proibizioniste che hanno forte appoggio politico, perché prendono di mira quelle persone socialmente e culturalmente poste ai margini.

Il sex work, non essendo legalmente riconosciuto come tale, non ha nessun tipo di tutela, garanzia o welfare, e le lavoratrici e i lavoratori sono soggetti a continue violenze, abusi e stigma. In periodo pandemico tutto ciò si è acuito in maniera molto violenta.

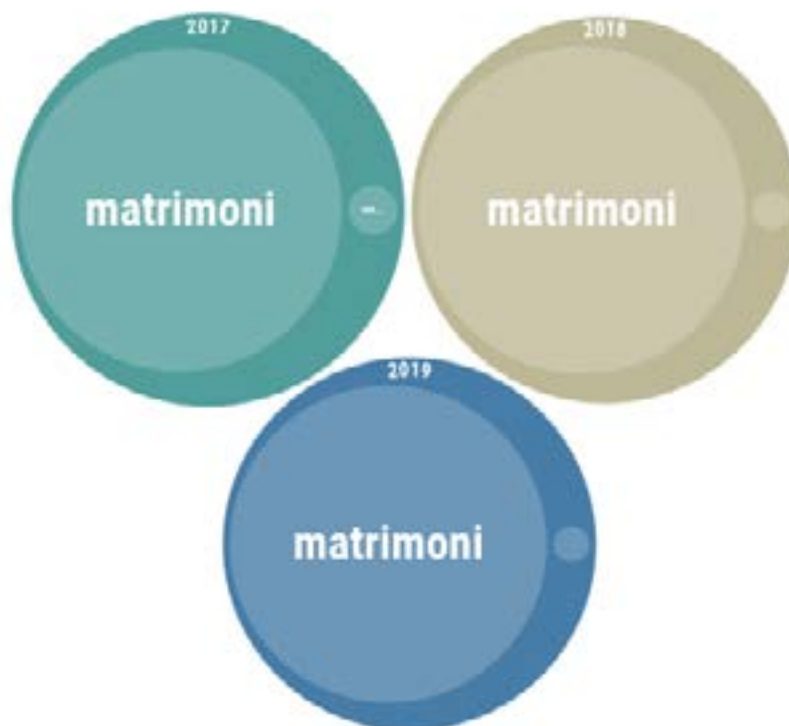
Non sono stati pensati né elargiti aiuti a chi fa sex work, tenendo presente anche che la maggior parte delle lavoratrici che avrebbero necessitato d'aiuto sono prive di documenti e di fatto invisibili. La scelta obbligata è stata tra il rischio di ammalarsi o la certezza di povertà, dunque molte di loro hanno deciso di continuare a scendere in strada a lavorare. Così, alla "normale" stigmatizzazione si sono aggiunte anche lo stigma dell'untrice, le multe, gli abusi da parte delle forze dell'ordine. Vari collettivi di sex worker come Ombre Rosse, il Comitato per i diritti civili delle prostitute e della Rete nazionale delle unità di contatto, hanno denunciato la situazione ma non è cambiato molto. In questo contesto infatti, è nato il crowdfunding [Nessuna da sola](#), il cui ricavato è stato destinato a pagare affitti, bollette e spese alimentari per le lavoratrici con maggiori difficoltà. Il sex work è quindi ancora una volta marginalizzato, svilito e privato di qualsiasi tipo di tutela nonostante migliaia e migliaia di persone si rivolgano a chi fa sex work per usufruire dei servizi sessuali a pagamento.

Unioni Civili

Le unioni civili così come i matrimoni hanno registrato un netto calo nel 2020. Nel 2019 i matrimoni sono stati 184.088 mentre le unioni civili sono state 2297.

C11. Grafico 1 • Unioni civili e matrimoni in Italia, anni 2017-2019

Il grafico rappresenta la progressione delle unioni civili in confronto a quella dei matrimoni negli anni 2017, 2018 e 2019.



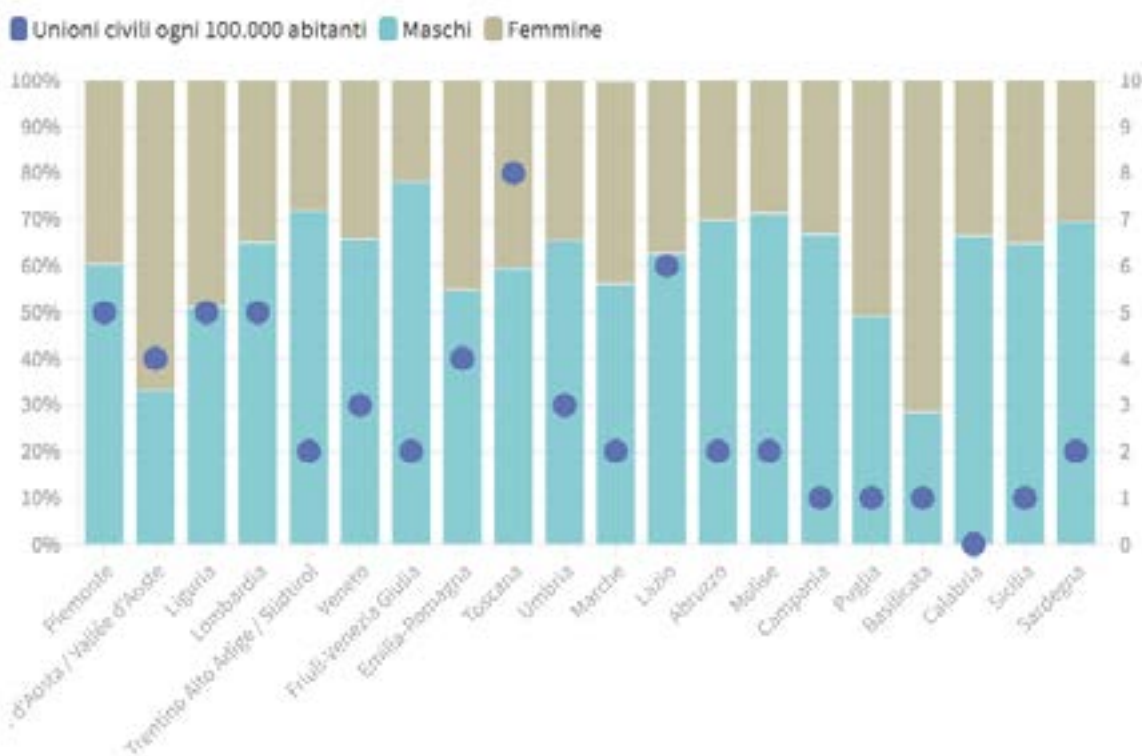
Fonte: ISTAT, grafico: www.rapportodiritti.it

La fascia di età media in cui le persone si uniscono civilmente è quella tra i 30 e i 34 anni, con il 27% del totale. La fascia d'età più giovane, quella tra i 25 e i 29 anni è quella in cui si sposano di più le donne, il 25,5% contro il 16,4% degli uomini.

Non si ha ancora un dato completo delle unioni civili dell'intero 2020, ma in un'analisi ancora parziale l'ISTAT rileva che la differenza tra il primo trimestre (gennaio - marzo) del 2019 e quello del 2020, cioè proprio all'inizio del primo lockdown, è di un 20% in meno. La differenza tra il secondo trimestre (aprile - giugno) del 2019 e quello del 2020 invece è molto più drastica, con il 60% di unioni civili in meno.

C11. Grafico 2 • Unioni civili per sesso e regione, 2019

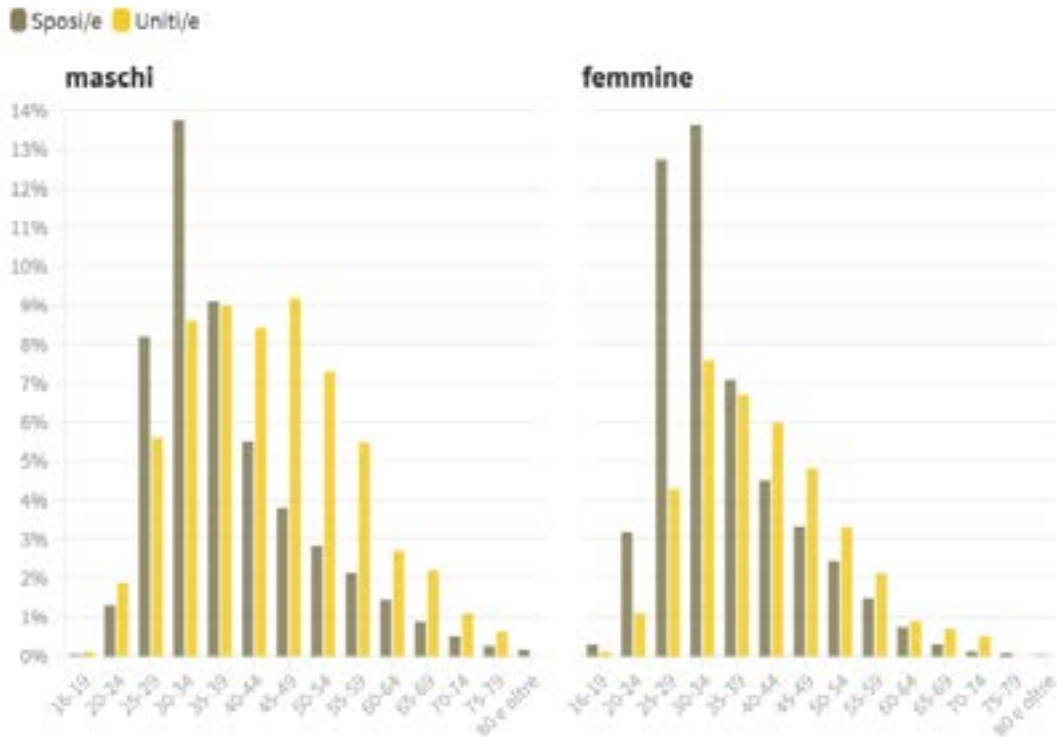
Sull'asse di sinistra troviamo la composizione percentuale di unioni M ed F per regione. Sulla destra il numero di unioni civili per 100.000 abitanti



Le cause non sono difficili da ipotizzare: perdita del lavoro o cassa integrazione, nessuna prospettiva per il futuro, difficoltà di progetti genitoriali (gestazione, riconoscimenti di pari diritti genitoriali, adozione)

Si conferma il fatto che le unioni civili siano scelte in prevalenza da coppie di genere maschile - 1.428 unioni rappresentanti il 62,2% del totale - e che l'unione civile continua a essere una forma di formalizzazione per persone in coppia da molti anni.

C11. Grafico 3 • Matrimoni e unioni civili per sesso ed età, valori percentuali



Fonte: Istat, Sposi - Caratteristiche demografiche. Grafico: www.rapportodiritti.it

La Legge Zan

La legge Zan è una proposta di legge contro l'omolesbobitansfobia che riunisce vari disegni di legge (Boldrini, Zan, Scalfarotto, Perantoni e Bartolozzi) ed è al momento ferma alla commissione Giustizia del Senato.

Si tratta di un aggiornamento dell'articolo 604 bis del codice penale, che si occupa di punire la "propaganda e istigazione a delinquere per motivi di discriminazione razziale etnica e religiosa". L'aggiornamento, su più articoli, riguarda le discriminazioni fondate sul sesso, sul genere, sull'orientamento sessuale, sull'identità di genere e, aggiunto in un secondo momento, sulla disabilità.

Il testo, parlando di discriminazione per "sesso, genere, orientamento sessuale o identità di genere" piuttosto che di omosessualità maschile e femminile, bisessualità, transidentità ha il merito di porre come oggetto dei concetti abbastanza ampi da poter essere interpretati senza ulteriori discriminazioni. Se non fosse che alcuni orientamenti, come ad esempio l'asessualità, non vengono ancora riconosciuti come tali.

La dicitura "genere" non è solo riferibile alla popolazione LGBT+, ma comprende ovviamente il genere femminile di persone eterosessuali e cisgenere per cui, e questo è un punto altrettanto importante, si include anche la misoginia nei reati punibili.

È punito con “la reclusione fino a un anno e 6 mesi o multa fino a 6.000 euro, chiunque istiga a commettere o commette atti di discriminazione fondati su tali motivi con la reclusione da 6 mesi a 4 anni, chiunque istiga a commettere o commette violenza o atti di provocazione alla violenza per tali motivi (primo comma, lett. b); con la reclusione da 6 mesi a 4 anni, chiunque partecipa o presta assistenza ad organizzazioni, associazioni, movimenti o gruppi aventi tra i propri scopi l’incitamento alla discriminazione o alla violenza per tali motivi (secondo comma).”

Sanzioni accessorie poi saranno l’obbligo di “prestare un’attività non retribuita a favore della collettività; l’obbligo di permanenza in casa entro orari determinati; la sospensione della patente di guida o del passaporto; il divieto di detenzione di armi; il divieto di partecipare in qualsiasi forma, ad attività di propaganda elettorale.”

Prima dell’effettiva approvazione alla Camera il testo ha dovuto subire [una consistente serie di emendamenti](#) provenienti dalla destra e della destra cattolica, in un’azione combinata evidentemente solo di disturbo e di ostruzionismo alla legge. Di 1017 emendamenti proposti 975 erano del gruppo parlamentare di Lega e Fratelli d’Italia. Uno di questi emendamenti in particolare evidenzia come lo scopo fosse solo quello di far perdere tempo, in quanto proponeva di aggiungere discriminazioni basate “sulla stazza, il peso, il modo di parlare o di comportarsi, le abitudini alimentari, la provenienza geografica, la carenza di cultura e educazione, la carenza di igiene personale, la presenza di handicap evidenti, di menomazioni e di protesi” oppure, ancora, di considerare pedofilia e pederastia come orientamenti. Altri emendamenti invece avevano il chiaro obiettivo di salvaguardare le componenti cattoliche dell’area No Gender in quanto avrebbero voluto preservare “le associazioni, il movimento o il gruppo operano con finalità di promozione della famiglia” da eventuali sanzioni nel caso di opinioni omolesbobitransfobiche.

Questa dinamica parlamentare ha portato anche all’introduzione di una cosiddetta [clausola di salvaguardia](#) dell’articolo 21 della Costituzione: “Tutti hanno diritto di manifestare liberamente il proprio pensiero con la parola, lo scritto e ogni altro mezzo di diffusione. La stampa non può essere soggetta ad autorizzazioni o censure,” per cui una qualsiasi opinione può essere interpretabile sia punibile come reato sia potenzialmente valutabile come libertà di opinione.

Risulta abbastanza chiaro quanto la tutela della popolazione LGBT+ non sia una priorità di nessun governo. La prima proposta di legge a contrasto dell’omofobia risale addirittura al [1996](#), ed era stata presentata da Nichi Vendola.

Nel parlare di questa legge la stampa, e non solo, ha spesso accorciato la dicitura **omolesbobitransfobia** in omofobia o omotransfobia. Se da una parte è sicuramente più titolabile e agevole usare omotransfobia, di fatto non menzionare la lesbofobia e la bifobia è qualcosa di sottilmente lesbofobico e bifobico.

Insieme alla stampa, anche molti commenti social, oltre alla continua bicancellazione (vedi paragrafo seguente), hanno dato per scontato che il termine omofobia comprendesse anche le discriminazioni verso le donne lesbiche, non tenendo in considerazione che il termine lesbofobia ha una componente di misoginia che l’omofobia, cioè la discriminazione verso un uomo gay non ha.

Così come componente misogina può essere compresa sia nella bifobia (se parliamo di una donna bisessuale), che nella transfobia (se parliamo di una donna trans).

In particolare la transfobia è una forma di discriminazione che tiene conto solo della transidentità di una persona, ma non menziona né il genere, che può essere maschile, femminile o non binario, né l’orientamento, che può essere eterosessuale come altro.

È importante e necessario, anche se sicuramente poco pratico, usare **omolesbobitransfobia** invece di altre varianti più corte ma più immediate.

Bifobia

In modo diverso, le soggettività Bi+ sono rese invisibili o cancellate nei media, nelle ricerche e negli spazi di attivismo. Quando una persona dice di provare attrazione verso più di un genere, le parole bisessuale o pansessuale raramente vengono pronunciate nella stampa giornalistica o in una serie TV, alimentando l'idea binaria che si possa essere solo omosessuali o eterosessuali. Ci sono pochissime pubblicazioni che parlano delle bisessualità rispetto alle soggettività LGT.

Negli ultimi anni viene utilizzato il termine ombrello Bi+, per includere sia i molti orientamenti sessuali non esclusivi sia la capacità di provare attrazione romantica e/o sessuale verso persone di più di un genere o sesso, non necessariamente nello stesso momento, nello stesso modo o con la stessa intensità.

Le persone Bi+, con i loro orientamenti, non rientrano nel modello cosiddetto monosessuale dell'attrazione verso un solo genere, non stanno "nel mezzo" del continuum, ma sono un'identità a sé. Senza alcun requisito nel dover provare attrazioni equivalenti verso due generi, anche perché i generi non sono solo due. Dal monosessismo e dalle persone monosessuali (etero, gay e lesbiche) le persone Bi+ subiscono invece lo stigma sociale e la bifobia: l'insieme di stereotipi, cancellazione, invisibilità, marginalizzazione e discriminazione verso chi prova attrazione verso più di un genere. Può essere interiorizzata e, spesso, ciò accade anche negli spazi che dovrebbero essere LGBTQ+, dove però la B non viene mai supportata o riconosciuta.

La bifobia è anche il mettere in discussione o considerare una "fase" o "sbandata" l'orientamento Bi+, o fare uso di stereotipi descrivendo le persone Bi+ come: avidi, binarie, opportuniste, perverse, una fantasia erotica, indecise, incomplete, traditrici della causa, infedeli o promiscue ecc.

La cancellazione è negare l'esistenza delle bisessualità o fare campagne sociali rivolte solo a "gay e lesbiche" o forzare un* partner pansessuale a dirsi etero, gay o lesbica nel momento in cui si trova in una relazione. Ma anche rendere invisibili le bisessualità evitando di parlarne o di decostruire la bifobia negli spazi associativi. Tutte queste dinamiche hanno una matrice storica e strutturale che non può essere facilmente decostruita se prima non viene riconosciuta.

Le conseguenze della bifobia porta le persone Bi+, rispetto a uomini gay e donne lesbiche, ad avere: maggiori rischi di salute fisica e mentale, più situazioni di abuso, violenza e uso di sostanze, minor sostegno sociale e accettazione nel coming out. Problematiche che si intrecciano con altre forme di discriminazioni come il razzismo verso persone italiane non bianche e/o migranti o la mancanza di riconoscimento di protezione internazionale e asilo per le persone Bi+.

La determina dell'AIFA

L'altra novità sul piano istituzionale è la determina dell'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) del settembre 2020 sulla gratuità degli ormoni per le persone trans. È una delibera che predispone la somministrazione gratuita di una serie di farmaci come estradiolo, estradiolo emiidrato, estradiolo valerato, ciproterone acetato, spironolattone, leuprolide acetato e triptorelina per le terapie femminilizzanti, e testosterone, testosterone undecanoato, testosterone entantato, esteri del testosterone, per le terapie maschilizzanti.

Le Terapie Ormonali Sostitutive (TOS) sono terapie che introducono nel corpo degli ormoni con la funzione di modificare i caratteri sessuali secondari. Le modifiche al corpo sono relative a variazioni nella disposizione

del grasso corporeo e all'aumento o diminuzione della massa muscolare, all'aumento o la diminuzione della crescita dei peli, al cambiamento dei lineamenti, della consistenza della pelle oltre a provocare effetti sull'umore e sull'equilibrio psicofisico, come ogni tipo di variazione ormonale.

Quella dell'AIFA è una determina che se da un lato predispone la gratuità degli ormoni per la TOS distribuibili nelle farmacie ospedaliere, dall'altra mantiene dei limiti ben precisi. Per accedere agli ormoni serve comunque una "diagnosi di disforia di genere/incongruenza di genere secondo i criteri DSM 5 o ICD-11 confermata da una equipe multidisciplinare e specialistica". Se era impensabile che l'agenzia del farmaco si discostasse dal frame patologizzante nel quale la transidentità è inserita e gestita a livello istituzionale - cioè con l'obbligatorietà di una diagnosi psichiatrica - la menzione di una equipe multidisciplinare e specialistica è comunque molto vaga perché non viene specificata la definizione né i criteri di formazione dell'equipe.

Da che sono stati istituiti i consultori per persone trans la gestione è sempre stata di competenza regionale, così come la gestione della gratuità degli ormoni. Questa determina invece estende la gratuità degli ormoni a tutto il territorio nazionale.

La capillarità dei servizi offerti dai consultori rimane comunque un grande problema perché, come molti altri servizi, sono concentrati al Nord, nelle regioni centrali tirreniche e nelle grandi città, lasciando il Sud e le province molto sguarnite.

Minori

La situazione dei e delle minori con **varianza di genere** è piuttosto problematica, in quanto viene continuamente negata loro la possibilità di esprimersi fuori dal binarismo di genere.

Per minori si intende una fascia d'età molto ampia che va dagli 0 ai 18 anni, per cui le esperienze sono estremamente diverse a seconda dell'età.

Dal momento che l'identità trans può derivare da una **patologizzazione psichiatrica** (che comunque non scompare da nessun ambito istituzionale, giuridico e medico) e che si tratta di una diagnosi che presuppone una permanenza e non una fluidità dell'espressione e del sentire del genere non conforme, o dall'autodeterminazione, è difficile che una persona molto piccola abbia gli strumenti concettuali per autodeterminarsi come persona trans. In più è possibile che possa essere un momento di esplorazione, la cosiddetta fase di passaggio, per cui qualsiasi tipo di diagnosi permanente non avrebbe senso.

Inoltre una diagnosi dovrebbe essere richiesta solo in caso di effettivo malessere o disagio e non solo in caso di comportamenti fuori norma ma del tutto innocui. Anzi, spesso il malessere e il disagio derivano proprio dal non potersi esprimere in maniera diversa rispetto ai canoni di genere convenzionali.

Intorno ai e alle minori c'è una specie di vuoto pneumatico informativo enorme che riguarda prima di tutto le professioni a supporto dei minori: pediatri e pediatre, insegnanti, dirigenti scolastici, servizi sociali, che spesso non sanno come trattare casi di varianza di genere. Le famiglie sono lasciate sole e nelle scuole i regolamenti che potrebbero aiutare i e le minori con varianza di genere sono molto rigidi. In pochissimi istituti è possibile richiedere la carriera alias, cioè la possibilità di usare sui documenti interni all'istituto un nome diverso rispetto a quello anagrafico e aderente al genere al quale si sente di appartenere. Inoltre non c'è alcuna gestione relativa agli spazi divisi per genere, come i bagni e gli spogliatoi.

Nemmeno con la DAD è possibile modificare il proprio nome visualizzato sullo schermo.

Una mancata presa in carico, sia sul piano amministrativo che educativo, non aiuta in nessun modo a far diminuire gli atti di bullismo e le aggressioni ai danni di minori con varianza di genere.

Le conseguenze di questa situazione sono molto pesanti sul piano psicoemotivo, causando autolesionismo, problemi alimentari, depressione.

Solo da pochissimi anni si è iniziato a parlare di minori con varianza di genere e comunque manca una consapevolezza condivisa, un discorso collettivo che vada oltre alla questione dei farmaci bloccanti della pubertà, manca del tutto un immaginario collettivo, soprattutto nei media nel quale queste persone possono trovare un appiglio per sopravvivere e crescere in maniera sana.

L'ottica con la quale le persone con varianza di genere che siano o meno trans vengono inquadrata è sempre quella patologizzante, medica e psichiatrica. Di conseguenza l'unico dibattito possibile è sulla legittimità o meno dell'uso dei bloccanti, farmaci che usati in età puberale e adolescenziale bloccano la produzione degli ormoni responsabili dello sviluppo dei caratteri sessuali secondari, in attesa di iniziare una TOS.

Il sistema legislativo italiano, non più adeguato nonostante la legge 164 del 1982 fosse all'epoca all'avanguardia, non contempla in alcun modo le persone minorenni, che non hanno praticamente nessuna voce in merito.

Nel maggio 2020, quindi a pochi mesi dall'inizio della pandemia, un [report della Gay Help Line](#) gestita da Gay Center ha riportato che il 25% delle chiamate riguardavano violenze e abusi, con un incremento del 9% rispetto all'anno precedente.

«Il dato durante l'emergenza Covid-19 è cresciuto sino al 40% per gli adolescenti. Di questi casi meno di 1 adolescente su 60 pensa di denunciare [...] Nella Ue [le persone LGBT+] che non rivelano mai la loro natura sono il 30%, in Italia il 36%. Michael O'Flaherty, direttore dell'Agenzia dell'Unione europea per i diritti fondamentali ha affermato che troppe persone LGBTI continuano a vivere nell'ombra, temendo di essere ridicolizzate, discriminate o addirittura attaccate, il 60% delle coppie LGBT non si tiene in mano pubblicamente, e il 43% ha subito discriminazione, nel 2012 era il 37% altri dati da tenere a mente il campione è di 140 mila [persone] LGBT+ [...] Sono preoccupanti anche i dati della ricerca nelle scuole dove emerge che su un campione rappresentativo di oltre 1.500 studenti, oltre il 34% degli studenti pensa che l'omosessualità sia sbagliata ed il 10% pensa sia una malattia mentre il 27% degli studenti non vuole un compagno di banco gay. Analizzando, invece, gli altri dati di Gay Help Line dell'ultimo anno, su un campione di oltre 20 mila contatti rileviamo: Incremento del 17% dei ricatti e minacce che raggiunge il 28%.»

L'associazione benefica inglese Just Like Us ha condotto una [ricerca](#) su un campione di 2.934 alunni e alunne delle scuole medie, di cui 1.140 sono persone LGBT, sul territorio inglese. Sette persone LGBT+ su dieci hanno registrato un peggioramento della loro salute mentale. Non è azzardato pensare che le problematiche vissute in un altro paese europeo (che vogliano o meno considerarsi parte dell'Unione Europea) siano simili a quelle di chi abita in Italia: isolamento, genitori e famiglie intolleranti, cyberbullismo.

Un ringraziamento speciale per la disponibilità e le informazioni a Lorenzo Bernini, Isabella Borrelli, Aurelio Castro, Corrado Curato, Elisabetta Ferrari, Melissa Ianniello, Johannes Kurzeder, Luca Modesti, Ninì del collettivo Ombre Rosse.