



Roma, 9 aprile 2024

Audizione Camera dei Deputati - Commissione Parlamentare Affari Sociali

GenderLens è diventata il più importante punto di riferimento quando si parla di identità non normative nell'infanzia/adolescenza, cioè giovani persone che non si riconoscono nel genere assegnato alla nascita. E' costituita da tante famiglie sparse in tutto il territorio italiano che vivono questa esperienza genitoriale, a cui l'associazione offre supporto e accoglienza, da giovani persone trans*, oltre che da professionist* che lavorano in vari ambiti scientifici (genere, antropologia, sociologia, neuropsichiatria e psicologia) e che fanno formazione e ricerca sulle tematiche di genere.

Partecipiamo a questa audizione denunciando le modalità con cui il governo usa la disinformazione e il sensazionalismo per alimentare una crociata ideologica, senza fondamento scientifico, che mette in grave pericolo le vite di giovani adolescenti transgender.

Come genitori viviamo nel quotidiano un percorso fatto di ostacoli, esclusione, paura, giudizio e forte pressione sociale, dovute all'assenza di diritti e al mancato riconoscimento delle nostre creature.

È gravissima la carenza di conoscenza e di formazione nelle istituzioni, scuola e sanità ma non solo. Si ignora la corposa letteratura scientifica che invece riflette un deciso cambio di paradigma interpretativo delle esperienze trans* che, da vent'anni a questa parte, ha portato alla produzione di studi scientifici curati dai principali centri di ricerca dedicati, in cui la salute delle persone trans*, comprese anche quelle piccole, viene approcciata, non come una patologia da curare, ma come "una sana espressione della diversità umana" (Ehrensaft 2007, 2011, 2014, 2016, 2017, Hill y Menvielle 2009; Hill et al. 2010, Malpas 2011).

Quello che risulta è un Servizio che, laddove dovrebbe promuovere la ricerca del benessere e della felicità delle giovani persone quale inalienabile diritto umano, invece le stigmatizza, patologizzandole e psichiatrizzandole.

Mentre in varie nazioni, anche a noi vicine, l'adolescenza di genere diverso o trans*, possiede diritti, visibilità, protocolli attuativi rispettosi, in Italia questa realtà è negata e non esiste né sul piano legislativo o istituzionale, né su quello sociale.

Viste le continue false e fuorvianti notizie diffuse, come associazione di genitori, in questa sede istituzionale ci preme chiarire in modo netto e preciso è che le bambine e i bambini in età prepuberale non vengono mai, in nessun caso, sottoposte a trattamenti farmacologici né tantomeno chirurgici.

L'arrivo della pubertà per alcune adolescenti. può essere un momento di grande difficoltà, in quanto vedono cambiare il proprio corpo in una direzione non desiderata. La sofferenza può portare ad esiti devastanti, ci sono precisi studi in merito.

Ci preme inoltre sottolineare come * adolescenti trans* che non hanno accesso ai farmaci bloccanti la pubertà vivano la propria vita a metà, spesso nascosti in casa, isolati dal gruppo dei pari, impossibilitati nel perseguire le proprie passioni come sport ed altre attività, perché a 14-15 anni entrare nello spogliatoio sbagliato può essere un problema insormontabile.

Per cercare di migliorare la salute e il benessere di adolescenti di genere diverso o trans*, sono state sviluppate Linee Guida internazionali, che danno indicazioni precise su come accompagnarle in questo delicato momento della loro vita.

Tra le più importanti quelle della Società Endocrinologica Americana (Hembree et al. 2017) e della WPATH, l'Associazione internazionale multidisciplinare di professionist* il cui scopo è di promuovere gli Standard di cura per il benessere e la salute delle persone trans. Tali linee guida internazionali riconosciute dagli organismi preposti all'estero (WPATH – SOC 8 – 2022) ma anche in Italia da AIFA e Comitato di Bioetica (2019) devono essere la base per impostare questo tipo di sostegno istituzionale, tenendo presente che l'approccio affermativo, come scientificamente dimostrato, è la strada corretta, da cui le linee guida nazionali non possono prescindere.

Quindi in certi casi e unicamente qualora ne venga fatta esplicita richiesta da parte di adolescenti con il consenso della famiglia, raccomandano la somministrazione dei bloccanti ipotalamici a base di triptorelina, una sostanza usata per sospendere, per un certo lasso di tempo, la pubertà.

Utilizzata già da oltre trent'anni anche in Italia, per varie condizioni mediche e per le pubertà precoci dell'infanzia. I bloccanti della pubertà sono farmaci assolutamente reversibili e possono essere interrotti in qualsiasi momento garantendo, intanto, alla persona un "tempo sospeso" per potersi pensare in termini di genere e poter sondare al meglio i propri bisogni.

Per cui, da genitore mi pongo una semplice domanda: perché ad un adolescente di genere diverso vengono negati gli stessi farmaci invece prescritti con molta più facilità a bambini e bambine più piccoli? Il primo evidente pensiero che questa domanda scatena è lo STIGMA, un giudizio morale sulla possibilità che giovani persone trans* possano autodeterminare il loro genere. Si parla di eventuali rischi, mai si sottolineano i loro benefici, ampiamente dimostrati da studi scientifici accreditati.

Uno degli ultimi studi sull'uso della triptorelina _ Autor*: Kerry McGregor, John L. McKenna, Coleen R. Williams, Ellis P. Barrera, Elisabeth R. Boskey JOURNAL OF ADOLESCENT HEALTH – Published: December 12, 2023 dimostra che nel momento in cui, le giovani persone transgender e di genere diverso (TGD) che hanno avuto accesso ai bloccanti della pubertà, durante gli stadi di crescita 2/3 della scala Tanner, quando iniziano la terapia ormonale sostitutiva (TOS) riferiscono un funzionamento psicosociale significativamente migliore rispetto a coloro che non hanno avuto accesso a questo trattamento.

Questi risultati supportano l'evidenza che è possibile, con il modello di ACCOMPAGNAMENTO AFFERMATIVO rispetto alla diversità di genere, vivere un'esperienza di scoperta e definizione della propria identità, in una condizione di EUFORIA di genere, in totale e serena autodeterminazione, senza necessariamente sconfinare nel concetto patologico di DISFORIA, o nelle sue drammatiche conseguenze cliniche (ansia, depressione, autolesionismo, ideazione suicidiaria) che mettono in gravissimo rischio le vite delle nostre figlie/i di cui poi il SSN è costretto a farsi carico pesantemente sia in termini sociali, che di spesa pubblica.