

## Un welfare italiano che non discrimini per orientamento sessuale e identità di genere

**Maria Gigliola Toniello**

RPS

*Nel nostro paese l'arretratezza, i vuoti normativi, il pregiudizio e le ingerenze delle gerarchie cattoliche pongono una istanza particolarmente urgente per le persone con orientamento sessuale e identità di genere non conforme, istanza che, se trovasse buone risposte, porterebbe a un miglioramento generale nella qualità di vita per tutti. Anche se genera una grave disparità di trattamento, non prevedendo l'accesso al matrimonio per le coppie di persone dello stesso sesso, la legge sulle unioni civili, approvata in Italia nel maggio*

*del 2016, ha rappresentato un passo decisivo verso la parità di accesso ai provvedimenti di un sistema di welfare «universale». Continuano tuttavia a mancare una parificazione dei diritti nella genitorialità e nella filiazione per le famiglie omogenitoriali, una legge avanzata che regoli le varie fasi del transessualismo, e poi servizi, consultori familiari, assistenza sociale in cui operi personale competente, professionale e informato, pronto a comprendere emergenze sanitarie e sociali e di solitudine anche per gay, lesbiche, intersex e trans.*

### 1. Premessa

La legge sulle unioni civili, approvata in Italia nel maggio del 2016, ha rappresentato un passo decisivo verso la parità di accesso ai provvedimenti del sistema di welfare per tutti i cittadini e tutte le cittadine. Il mancato riconoscimento di rapporti di convivenza tra *same-sex partner* aveva generato per lungo tempo nell'ordinamento italiano istanze significative prive di soluzione giuridica, soprattutto in merito alle tutele previdenziali, mentre la nuova legge riconosce finalmente ai contraenti molti dei diritti attribuiti ai coniugi da disposizioni legislative, amministrative e contrattuali collettive, provvedendo anche alla protezione della loro vita familiare<sup>1</sup>. La legge n. 76/2016 pur generando di-

<sup>1</sup> Prima dell'approvazione della legge n. 76/2016 il principale riferimento normativo esplicito dentro il codice, se non l'unico, era rappresentato dal d.lgs. n.

sparità di trattamento, non prevedendo l'accesso al matrimonio per le coppie di persone dello stesso sesso, consente per esempio la pensione di reversibilità estensibile e per quanto riguarda il diritto a essere accompagnati e a condividere diritti e responsabilità nei luoghi di cura non esistono più discriminazioni, almeno sul piano formale.

Prima del 2016 la frammentarietà, l'assenza di norme adeguate e la disorganicità del nostro diritto nazionale avevano da sempre imposto attenzione al diritto internazionale. Quanto alla relazione di coppia ha valso l'interpretazione evolutiva del divieto di discriminazioni stabilito dall'art. 14 della Corte europea dei diritti dell'uomo, in particolare sotto il profilo dell'orientamento sessuale, nonché nella progressiva diffusione tra gli Stati membri del Consiglio d'Europa del diritto delle coppie dello stesso sesso di formalizzare la loro relazione mediante matrimonio o unione civile<sup>2</sup>.

Un contributo importante alla determinazione della nozione di famiglie viene inoltre dal diritto dell'Unione europea. La comune appartenenza, infatti, impone di ripensare la nozione di ordine pubblico internazionale, in virtù della volontà di condividere valori e principi fondamentali tra gli Stati membri. Inoltre, nella prospettiva della libertà di circolazione delle persone all'interno dell'Unione<sup>3</sup> e per evitare la formazione di situazioni giuridiche con effetti in un ordinamento, ma non in un altro, ha rilievo il progressivo riconoscimento della libertà di circolazione degli *status* familiari, salvo il rispetto della competenza dei singoli Stati a definire presupposti e contenuto delle modalità di formalizzazione delle relazioni familiari<sup>4</sup>.

216 del 2003, sul divieto di discriminazioni per orientamento sessuale nei rapporti di lavoro.

<sup>2</sup> Cfr. da ultimo «Oliari c. Italia del 21 luglio 2015» che condanna il nostro paese per il diniego alle coppie dello stesso sesso della possibilità di formalizzare la loro relazione al fine di fruire di un regime sostanzialmente analogo a quello del matrimonio.

<sup>3</sup> Riconosciuta dall'art. 29 del Trattato Ue e dagli artt. 34 e 45 della Carta di Nizza.

<sup>4</sup> Cfr. il Reg. n. 2201/2003, relativo alla competenza, al riconoscimento e all'esecuzione delle decisioni in materia matrimoniale e in materia di responsabilità genitoriale, ma anche la Direttiva 2004/38/Ce sulla libera circolazione delle persone che include tra i familiari «il partner che abbia contratto con il cittadino dell'Unione un'unione registrata sulla base della legislazione di uno Stato membro, qualora la legislazione dello Stato membro ospitante equipari l'unione registrata al matrimonio e nel rispetto delle condizioni previste dalla pertinente legislazione dello Stato membro ospitante».

## 2. La famiglia omogenitoriale

Lo scorso novembre, nel solco della sentenza della Cassazione n. 1262 del marzo 2016, il Tribunale per i minori di Firenze ha accolto la richiesta di *stepchild adoption* per una bambina nata nell'ambito di un progetto omogenitoriale, realizzato da due cittadine italiane presso una clinica privata autorizzata in Danimarca. Tornate in Italia con la bimba le due mamme sono state sottoposte alle indagini da parte del Servizio sociale territoriale, indagini di mesi, a volte di anni, vissute dai genitori come esame umiliante e dai bambini come fastidiosa ingerenza. Firenze non è stato il primo Tribunale ad accogliere una richiesta di *stepchild adoption* per una coppia di persone dello stesso sesso, il primo era stato il Tribunale di Roma, seguito da Bologna, da Venezia, dalla Corte d'Appello di Torino e di Milano dove però molti casi sono ancora fermi in attesa. In ogni caso va detto che le sentenze che scalcano la legge vigente per riconoscere i diritti e i doveri dell'omogenitorialità si susseguono quasi quotidianamente.

In Italia la possibilità di essere genitori a tutti gli effetti è preclusa socialmente e normativamente a gay, lesbiche e trans, tanto che il riconoscimento giuridico dei diritti dei bambini e delle bambine delle famiglie omogenitoriali è affidato ancora oggi quasi esclusivamente alla «buona volontà» dei giudici. Questi bambini hanno due genitori, ma la legge ne riconosce uno soltanto, quello biologico. Significativo il requisito dell'impossibilità, per legge, del genitore non biologico di poter riconoscere il proprio figlio, salvo affidarsi al giudice per assicurarsi una comune quotidianità, o magari per mantenere una continuità relazionale-affettiva in caso di separazione tra partner.

Quanto alla *stepchild adoption*, fondamentali che siano le sentenze, resta aperta la questione dell'estensione degli effetti dell'adozione nei confronti della famiglia di origine della madre che ha ottenuto l'adozione. Infatti, contrariamente all'adozione legittimante, la *stepchild adoption* non riconosce il legame tra il bambino e i nonni, gli zii e i cugini della famiglia del genitore sociale, tanto è vero che l'istanza che proviene dal mondo associativo interessato, Associazione Famiglie arcobaleno in testa, è ben lontana dall'adozione dei propri figli, affermando la necessità di una registrazione del legame genitoriale alla nascita.

Con il riconoscimento delle unioni civili, dopo secoli di battaglie politiche e sociali, il nostro legislatore è approdato alla fine a una legge gravemente insufficiente, che non prevede la filiazione omogenitoriale, consentendo un vuoto di tutela per le tante bambine e i tanti bam-

RPS

Marta Gigliola Tonello

bini nati all'interno delle famiglie omogenitoriali. Il legislatore deve interrogarsi e intervenire per tutelare tutte le forme di convivenza e di famiglia esistenti nella società; invece, ancora oggi, le istituzioni, ostaggio di forze conservatrici, discriminano le tante famiglie e persone che nel nostro paese si discostano dalla norma tradizionale. Il recente riconoscimento delle unioni civili non è pertanto sufficiente a realizzare giustizia sociale in quanto in un paese democratico e civile non è accettabile alcuna soluzione che ponga delle coppie un gradino più in basso di altre.

Da quando sono state eliminate le differenze tra figli naturali e legittimi, gli unici figli a non essere equiparati, destinati a rimanere pseudo orfani di un genitore e mancanti di tutto un ramo parentale, sono i figli delle coppie di persone dello stesso sesso o di una coppia in cui vi sia un partner transessuale, se non ha compiuto fino in fondo la transizione e quindi non ha modificato lo stato civile. Eppure la coppia di persone di sesso diverso con figli ha smesso da tempo di essere l'unica via di accesso a produzione e riproduzione sociale. La pluralità delle forme familiari esiste ormai da molti anni nelle società: le persone si amano, convivono, si prendono cura le une delle altre, crescono figli e figlie in una moltitudine di schemi e possibilità che è impensabile ridurre ad un unico modello.

La famiglia ha avuto grandi mutazioni, integrando esperienze diverse, e ciò rende necessario ridisegnare per intero il nostro welfare state. Le famiglie omogenitoriali impongono importanti riflessioni, la loro realtà pone interrogativi sulla capacità della politica italiana di assorbire il grande cambiamento sociale di questi decenni e di svincolarsi da conservatorismi e dall'invadenza delle gerarchie ecclesiastiche nel ruolo del nostro legislatore, sostenendo padri, madri, figlie e figli nella battaglia quotidiana per il riconoscimento dei loro diritti, sapendo anche che la galassia delle famiglie non riconosciute dallo Stato non si ferma alle coppie di persone omosessuali, che vi sono i genitori *single* con figli, le coppie che non intendono sposarsi, i familiari che si prendono cura gli uni degli altri e così via.

Restano argomentazioni omofobe e transfobiche anche quando si discute di adozioni, nonostante che il buon senso, gli studi scientifici e le associazioni internazionali di psicologi spieghino che non vi sia differenza, per lo sviluppo psicologico dei figli, tra coppie di persone di sesso diverso e coppie di persone dello stesso sesso e che gli studi sull'omogenitorialità dimostrino a tutto campo che essere un buon o un cattivo genitore prescinde dall'orientamento sessuale e dall'identità di genere.

Rivendicare una riforma della legge sulle adozioni, tanto più che l'intero sistema legislativo sulle adozioni in Italia è fortemente retrogrado e ipocrita, resta importante e urgente, ma è necessario vigilare per evitare che ciò non diventi lo scudo dietro il quale nascondere altri stereotipi limitanti e cari a chi sarebbe pronto a relegare all'adozione l'unica modalità di accesso alla genitorialità per le coppie di persone dello stesso sesso e per i *single*, mentre tutte e tutti devono poter avere accesso alle tecniche di fecondazione medicalmente assistita, alla fecondazione eterologa e deve essere avviato l'iter per legiferare anche nel nostro paese in merito alla gestazione per altri.

Il modello di famiglia eteronormata e patriarcale è ormai da decenni non rappresentativo, e questo in un sistema di welfare familistico non può non generare disparità sociale. La battaglia per un welfare universale, che includa ogni persona e forma di famiglia, ha valore fondamentale sia nell'autodeterminazione degli individui e nella coesione sociale derivante dalla loro libera aggregazione, sia nel diritto dei minori di crescere in un nucleo familiare che abbia pari dignità sociale. Forme di welfare state universali e inclusive di tutte le differenze e di tutte le esperienze sono l'unico strumento per garantire la piena autodeterminazione del singolo e della collettività e per la costruzione di uno Stato che non discrimini nessuno.

L'analisi del diritto positivo mostra che i modelli di famiglia delineati dal legislatore sono già plurimi e variano in relazione al contesto di riferimento con ingiuste diversificazioni. Le coppie eterosessuali di conviventi *more uxorio* possono per esempio accedere alle tecniche di fecondazione medicalmente assistita (art. 5, legge n. 40/2004), ma sono escluse dall'adozione dei minorenni abbandonati (art. 6, legge n. 184/1983). A seguito dell'introduzione delle unioni civili, le coppie di persone dello stesso sesso fruiscono di un trattamento analogo a quelle coniugate nella relazione «orizzontale» tra i partner, ma non nei rapporti con figli e figlie.

Per quanto concerne la relazione verticale tra figli minorenni e genitori, la situazione è complessa e incerta. La giurisprudenza afferma che, in forza del principio del migliore interesse del minore<sup>5</sup>, la condizione di omosessualità non esclude di per sé l'idoneità della persona a svol-

<sup>5</sup> Il principio del migliore interesse del minore è contenuto *in nuce* nell'art. 31 Cost. e poi canonizzato nell'art. 3 della Convenzione Onu per i diritti dell'infanzia.

gere funzioni genitoriali<sup>6</sup>, anzi è capitato che proprio una coppia di persone dello stesso sesso sia stata ritenuta preziosa risorsa per l'affidamento familiare di un minore<sup>7</sup>. Tuttavia le coppie dello stesso sesso, unite da unione civile o conviventi di fatto, sono escluse dall'adozione dei minori abbandonati e dalla fecondazione medicalmente assistita.

Nel corso degli anni, i giudici di Strasburgo hanno delineato con sufficiente precisione la «vita familiare» meritevole di tutela, e hanno anche individuato il livello minimo di tale tutela. Sebbene la Corte europea tenda a evitare dichiarazioni di principio, adottando un approccio casistico, e sebbene la mancanza di *consensus* tra i diversi ordinamenti sulle relazioni di coppia idonee a costituire «famiglia» abbiano indotto per lungo tempo alla cautela, con preferenza per il rinvio agli ordinamenti nazionali, negli ultimi quindici anni i giudici di Strasburgo hanno progressivamente ridotto l'autonomia degli ordinamenti nazionali nel riconoscimento di modelli familiari «altri» rispetto a quello tradizionale della coppia coniugata eterosessuale con figli biologici di entrambi i partner.

Secondo i dati dell'Istituto superiore di sanità in Italia sono circa centomila i figli cresciuti da genitori omosessuali. Occorre passare da una idealistica «famiglia tradizionale» a una ricostruzione di politiche di welfare che mettano gli individui al centro della soggettività dei diritti, indipendentemente dall'appartenenza a una forma di aggregazione sociale o ad un'altra. Nessuna differenza fra matrimonio e convivenze, tra coppie etero e omosessuali o famiglie monoparentali, i diritti dei bambini devono essere slegati dalla relazione che c'è fra i loro genitori.

### 3. *Lucy e altri*

Lucy è oggi l'unica trans italiana sopravvissuta alle rovine dei campi di sterminio. La sua è una storia di violenze e di dolore a causa di una identità di genere non conforme: fu rinnegata dalla famiglia di origine,

<sup>6</sup> Cfr. in materia di affidamento e diritto di visita a seguito della scissione della coppia genitoriale Cass. civ., sez. I, 11 gennaio 2013, n. 601; Trib. Genova, 30 ottobre 2013; Trib. Nicosia, ord. 14 dicembre 2010; Trib. Firenze, ord. 10 aprile 2009; Trib. Bologna, decr. 15 luglio 2008.

<sup>7</sup> Trib. min. Palermo, 4 dicembre 2013.

ripudiata dal padre e dai fratelli, perseguitata dai fascisti e dai nazisti, che la arrestarono e la rinchiusero nell'inferno di Dachau. Oggi a 94 anni, per lei, nata in Piemonte nel 1924 e registrata all'anagrafe con un nome maschile, ancora non c'è pace. Da mesi è in cerca di una casa di riposo che possa accoglierla in Emilia Romagna, impresa a quanto pare impraticabile dato che a rendere complessa la ricerca è il fatto che Lucy negli anni cinquanta si sottopose all'intervento chirurgico di ri-attribuzione dei genitali a Londra, ma non fu in grado di modificare i suoi dati all'anagrafe italiana. Così, dopo essere scampata alla guerra, alle angherie e alle stragi, Lucy si ritrova ora sola e senza possibilità di assistenza.

In Italia per le persone transessuali non esistono ancora oggi centri di accoglienza, dormitori, case di cura, neanche spogliatoi nelle palestre. Nel Servizio sanitario italiano non c'è posto per la persona transessuale anche per una semplice prenotazione di visita medica e di esami, dati i vincoli di un sistema telematico programmato soltanto per maschi e femmine. Chiunque sia fuori dalla concezione binaria non ha possibilità di accedere neppure ai servizi essenziali ed è accaduto che una persona transessuale abbia rischiato di morire di infarto mentre in ospedale si chiedevano dove «metterla». Nei centri di accoglienza per richiedenti asilo, nelle carceri o nelle strutture per anziani non ci sono ancora possibilità.

Ciò avviene non soltanto per ignoranza, pregiudizio e stigma, ma trova origine nella legge dello Stato (l. n. 164/82) che, interpretata in modo restrittivo per decenni, ha imposto il cambio di nome e di indicativo di genere sui documenti solo successivamente all'intervento di riattribuzione dei genitali, decisione pesante e invasiva che non tutte le persone transessuali sentono di dover prendere. Negli ultimi anni una serie di sentenze e una importante pronuncia della Corte costituzionale hanno finalmente separato il cambiamento del nome e dell'indicativo di genere dalla necessità di dover ricorrere a interventi chirurgici debilitanti e spesso non intimamente voluti, resta tuttavia la necessità che la legge sia al più presto modificata in linea con quanto avviene in altri paesi.

Alcune leggi regionali all'avanguardia nella lotta contro le discriminazioni per orientamento sessuale e identità di genere hanno riservato una specifica attenzione alle persone omosessuali e transessuali in materia sanitaria, oltre ad altri servizi erogati a livello regionale come istruzione, formazione professionale e politiche attive del lavoro, promozione di eventi culturali, tutela dei diritti attraverso il difensore civico. Sia la legge della Toscana (l. n. 63/2004) che quella della Liguria

RPS

Marta Gigliola Tonello

(l. n. 52/2009) da tempo attribuiscono alle aziende sanitarie locali il compito di attuare adeguati interventi di informazione, consulenza e sostegno per rimuovere gli ostacoli alla libera espressione e manifestazione dell'orientamento sessuale e dell'identità di genere di ciascuno. Su un'analoga lunghezza d'onda si colloca la legge regionale delle Marche (l. n. 8/2010), che promuove tra l'altro l'attivazione di centri di ascolto per la prevenzione e la riduzione del disagio provocato dalle discriminazioni legate all'orientamento sessuale e all'identità di genere.

Con specifico riguardo alla transessualità, va evidenziata l'efficace tutela garantita dalla Corte di Giustizia dell'Unione europea che fa leva sui divieti di discriminazione in base al sesso risultanti dalla Direttiva sulla parità fra uomini e donne in materia di occupazione (n. 2006/54) e, a livello nazionale, dal Codice delle pari opportunità fra uomini e donne, di cui al d.lgs. n. 198/2006. Accomunate da questa impostazione sono, in materia previdenziale, le sentenze «K.B.» del 2004 e «Richards» del 2006, dalle quali si evince che ai lavoratori transessuali devono essere riconosciuti gli stessi diritti previdenziali spettanti ai soggetti appartenenti sin dalla nascita al genere da essi acquisito a seguito dell'intervento di rettifica del sesso.

In merito alla transizione, più che tendere a favorire e controllare una socializzazione con forti rischi di stereotipia al genere di arrivo, come ancora avviene, i servizi devono saper accompagnare e sostenere un processo che per forza di cose deve avvenire «in pubblico» e che perciò richiede forti capacità di elaborazione, mediazione, collocazione di sé, da parte della persona coinvolta, ma anche comprensione e accompagnamento da parte di famiglia, scuola, ambiente di lavoro, amicizie. Gli studi scientifici e le strutture sanitarie devono garantire assistenza ed eccellenza a chi, transessuale, necessita di assistenza chirurgica, endocrinologica, farmacologica e tenere in debito conto la possibilità di nuove interessanti proposte, come una seria sperimentazione degli ormoni beta-bloccanti che consentirebbero agli adolescenti trans di avere più tempo per decidere di sé. «Qualcosa si sta muovendo – sostiene l'avvocata Cathy La Torre, giurista e attivista politica – ma è veramente troppo poco, si tratta sempre di iniziative episodiche e precarie, come per l'ospedale Sant'Orsola di Bologna, dove finalmente c'è una stanza per il ricovero di persone transessuali, ma dopo tante battaglie serve ben di più»<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Facchini B., *Lucy, la trans di Dachau senza casa di riposo: «Per lei non c'è posto»*, Corriere della Sera - Corriere di Bologna, 11 gennaio 2018.



#### 4. *Welfare e Intersex*

Daniela è nata nel 1965, ha cromosomi maschili, aveva i testicoli dentro l'addome e un piccolo pene ipospadico: i medici alla nascita hanno deciso di farne una donna. «Da allora – racconta Daniela – è stato un susseguirsi di mutilazioni e di cure ormonali». Il 26 ottobre di ogni anno si celebra nel mondo l'*Intersex Awareness Day*, cioè la giornata della visibilità intersessuale, ma c'è ancora molta disinformazione e confusione su cosa sia l'intersessualità.

La definizione di persona *intersex* accoglie una grande varietà di casi, per esempio persone con genitali esterni atipici o con caratteristiche sia femminili che maschili, anomalie cromosomiche, variazioni di tipo gonadico-ormonale, fenotipo atteso diverso dal genotipo, bambine e bambini che nascono con organi genitali ambigui, o che hanno un corpo femminile, ma un corredo genetico maschile. Il termine intersessualità comprende diverse variazioni fisiche su elementi del corpo sessuati, cromosomi, *marker* genetici, gonadi, ormoni, organi riproduttivi, genitali e aspetto somatico di genere. Vi sono bambine nate con un clitoride molto grande, senza apertura vaginale, oppure bambini con un pene molto piccolo e con organi riproduttivi femminili: situazioni tutte complesse, ma che generalmente non minacciano la salute fisica e che richiedono scelte meditate e nei tempi, invece le bambine e i bambini intersessuali sono sottoposti a pesanti trattamenti medici e a interventi chirurgici intempestivi nell'intento di «normalizzarli», in omaggio al genere sociale. Le persone intersessuali subiscono importanti traumi a causa di ripetuti esami e interventi medici e, come le persone che hanno subito abusi, impiegano più tempo di altri ad avere una vita sessuale soddisfacente per via dell'attenzione morbosa verso la loro identità di genere nell'infanzia, a ostacolo del loro percorso identitario.

L'intersessualità non è una malattia, ma la condizione inconsueta di un organismo causata da alterazioni organiche o funzionali e, sebbene «No body is shameful», fino a poco tempo fa, quella dell'intersessuale era invece una condizione che le famiglie nascondevano e che la sanità tentava di risolvere con operazioni chirurgiche invasive e intempestive a puro scopo estetico. Il problema principale da combattere è lo stigma: il ricorso alla chirurgia correttiva, infatti, è causato dalla convinzione che crescere con un genere-sesso binario sia necessario per poter ben vivere in società. I dati disponibili parlano di una nascita intersex ogni 4500-5000 parti, secondo gli esperti, circa trenta

RPS

Marta Gigliola Tonello

milioni di bambini nel mondo nascono con tratti intersessuati e, al momento, non esistono dati uniformi sulle persone intersex in Italia. Negli anni novanta, gli adulti intersessuali iniziarono a denunciare come il trattamento medico subito durante l'infanzia fosse stato dannoso: sterilità, dolori, cicatrici, incontinenza, perdita di sensibilità genitale e depressione, perdita del piacere sessuale e ormoni per tutta la vita, conseguenze di anni di medicalizzazione, di procedure «normalizzanti» eseguite per di più senza piena conoscenza degli effetti a lungo termine. Le associazioni di persone intersessuali si battono contro la prassi di sottoporre individui sani appena nati a operazioni chirurgiche e cure ormonali, senza dare tempo per una possibilità agli stessi di esprimersi. Sono noti casi di bambini intersessuali operati a pochi mesi dalla nascita e assegnati al sesso femminile che, una volta raggiunta l'età adulta, hanno mostrato caratteristiche sessuali secondarie e comportamentali maschili, e viceversa, con costi umani, sociali e sanitari altissimi.

In Italia, pensando a un sistema di welfare inclusivo, l'intersessualità resta ancora molto invisibile, mentre si punta al sensazionalismo. Rispetto alla gestione clinica, non esiste uniformità di trattamento e molto è lasciato all'arbitrarietà del medico, che ha la facoltà di orientare i genitori verso gli interventi ritenuti «necessari», anche molto prima della pubertà. Cronache recenti riportano la notizia di una serie di interventi effettuati a Palermo su un bambino di appena due anni e mezzo, sano. L'intervento è stato enfaticamente presentato nella letteratura di cattedra medica, come caso di eccellenza, come «risposta di straordinaria efficienza e qualità» quando, invece, si è trattato di una serie di interventi estremamente invasivi, irreversibili e non necessari per imminenti motivi di salute su un bambino sano, anche se con caratteristiche di sesso non chiaramente riconducibili alle nozioni *standard*.

Questi interventi chirurgici sono ormai stati condannati come forma di tortura e di mutilazione genitale da numerosi organismi internazionali, compresa l'Organizzazione mondiale della sanità, la Fundamental rights agency, il Consiglio d'Europa, l'Onu. L'Italia è stata ammonita dal Committee on the rights of persons with disabilities, proprio per le pratiche di mutilazioni genitali intersex, in violazione dell'articolo 17 «Protezione dell'integrità della persona». Nel 2010 il Comitato nazionale per la bioetica del governo italiano aveva espresso un parere contro le mutilazioni genitali. Il rapporto Lunacek, *EU Roadmap against Homophobia and Discrimination on Grounds of Sexual Orientation and*

*Gender Identity*<sup>9</sup>, approvato dal Parlamento europeo nel febbraio 2014, ha invitato gli Stati membri a ovviare all'attuale carenza di informazioni, ricerche e normative pertinenti in relazione ai diritti umani delle persone intersessuali; nel maggio 2015, il commissario per i Diritti umani del Consiglio d'Europa, Nils Muiznieks, ha diramato un rapporto sui diritti delle persone con caratteristiche intersex, in cui ha indicato l'urgenza della fine di interventi chirurgici esclusivamente «normalizzanti».

Se da parte delle destre e del mondo integralista cattolico può esserci un intento mistificatorio, in generale c'è anche molta ignoranza sull'argomento. Come già detto, lo stigma sociale subito dalle persone intersex alimenta una percezione di emergenza sociale nelle famiglie e negli operatori, per questo motivo l'intersessualità continua a essere invisibile e ciò, a sua volta, alimenta lo stigma. La via per uscire da questo circolo vizioso è lavorare per un cambiamento culturale, verso una sempre maggiore accettazione delle differenze.

La questione intersessuale si può risolvere informando, facendo crescere colpevolezza, e, in particolar modo, facendo rete, creando condivisione. Nello stesso tempo è necessario incidere sulla legislazione del nostro sistema sanitario, avviare azione di monitoraggio e raccolta dati sui casi di intersessualità in Italia, impegnarsi in una campagna di informazione rivolta alle famiglie, aprire un tavolo con le regioni per valutare l'aggiornamento dei percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali e l'adozione di linee guida specifiche per il trattamento rispettoso dei diritti umani dei minori con variazioni nello sviluppo sessuale. Va valutata la possibilità di riunire le regioni per un confronto sui percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali insieme alle organizzazioni che si occupano di variazioni intersex e di diritti umani delle persone con tratti intersessuali.

In Italia continuano a essere effettuate pratiche già riconosciute a livello scientifico non solo come inutili per la salute ma anche dannose in modo irreversibile. Inoltre l'obbligo di legge di registrare il sesso del nascituro sul certificato di nascita rafforza l'aspettativa sociale che i bambini debbano assolutamente essere inquadrati in una categoria sessuale, influenzando la percezione della «necessità» di un trattamento medico; ai genitori non è offerto alcun sostegno psicologico e

<sup>9</sup> Committee on Civil Liberties, Justice and Home Affairs - Rapporteur: Ulrike Lunacek, *Report on the EU Roadmap against homophobia and discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity* (2013/2183- Ini), 8 gennaio 2014,

sovente nemmeno alcuna informazione sulle associazioni di interesse esistenti.

*Silence, secrecy and shame* è l'intreccio di cause ed effetti del vivere in un ambiente in cui la segretezza e il senso di vergogna che ne deriva giocano un ruolo determinante nella crescita e nella formazione di bambine, bambini, adolescenti, ma anche di adulti. Il modello medico-sociale del nascondimento, portato avanti dallo psicologo John Money negli anni cinquanta del secolo scorso<sup>10</sup> e non ancora rivisto, produce ancora oggi isolamento e una sensazione di unicità al mondo nel dover affrontare una situazione di cui non si sa niente e di cui viene detto poco.

##### 5. *Gay, lesbiche e trans anziani: memoria, welfare, relazioni*

Nell'analisi su diritti e welfare viene spesso dimenticata una categoria specifica, trasversale e molto numerosa: quella di gay, lesbiche e trans oggi anziani, che hanno vissuto il proprio orientamento sessuale, la propria identità di genere e la propria visibilità in maniera molto diversa da quella delle generazioni contemporanee. Gay, lesbiche e trans anziani pongono sfide particolari: la necessità, ad esempio, di servizi di supporto e cura all'anzianità, la possibilità di accesso a case di riposo tutelanti e sicure, non necessariamente dedicate.

Per molti la vecchiaia in solitudine è un grande problema, per una trans senza rete familiare, appare quasi irrisolvibile. La vicenda umana di Lucy, di cui al precedente paragrafo, è solo un esempio a dimostrazione del fatto che le politiche di welfare devono ancora oggi realizzare che per esempio non ci sono soltanto i maschi e le femmine e che il dualismo di genere non è più e non è mai stato una certezza.

Nei servizi per la terza età, il persistere di pregiudizi e stereotipi nelle pratiche degli operatori e delle istituzioni serve da meccanismo discriminante verso gay, lesbiche e trans anziani e ostacola reali processi di inclusione, allo stesso tempo, se sono in coppia, alle persone omosessuali è più difficile trovare ospitalità in case di riposo rispetto alle coppie anziane di sesso diverso.

In Argentina fu realizzato, già nel 2009, uno dei primi progetti di casa

<sup>10</sup> Borghi L., *Intersessualità, invisibilità e pregiudizio*, Intervista a Michela Balocchi e Nicole Braidà, «Intersextioni», 15 giugno 2017, disponibile all'indirizzo internet: [www.intersextioni.it/intersessualita-invisibilita-e-pregiudizio/](http://www.intersextioni.it/intersessualita-invisibilita-e-pregiudizio/).

di riposo per gay, lesbiche e trans, tentando un esempio di buone prassi. A Los Angeles dal 2014 il Balleo Senior Lgbt Center offre per molti gay, lesbiche e trans anziani un'occasione di fare qualcosa che molti non avevano mai fatto il ballo di fine anno. Per molti di loro, è stata la prima opportunità di partecipare ad un ballo e di ballare con chi desideravano, in un'atmosfera di accoglienza e apertura. Un'occasione importante per persone che, per la maggior parte della loro vita, avevano vissuto in maniera dolorosamente clandestina.

Anche nel nostro paese sono nate esperienze interessanti. Nel 2013 a Torino è stato costituito lo «Sportello Terza Età» dell'Associazione Lambda: la prima a promuovere servizi per l'inclusione e il sostegno di gay, lesbiche e trans anziani, in accordo con il Comune di Torino e con il Centro servizi per il volontariato Idea Solidale. L'associazione Lambda è stata fondata da un gruppo di persone anziane che nel corso della loro vita avevano fatto parte del movimento per i diritti di gay, lesbiche e trans e parte dalla consapevolezza che la vecchiaia merita un'attenzione specifica, dato che espone le persone a rischi di maggior vulnerabilità sociale di cui è necessario farsi carico. Rispetto ad altri, gay, lesbiche e trans rischiano di essere esposti a maggiore solitudine, isolamento e fragilità sociale, maggiori difficoltà, discriminazioni e vulnerabilità.

A livello mondiale vi sono due tipologie principali di esperienze: la prima è composta da associazioni di persone anziane gay, lesbiche e trans che si assumono come punto di incontro, scambio e advocacy per i diritti di gay, lesbiche e trans nella terza età. Di questo tipo sono i Gruppi Senior Lgbt Arcigay di Modena, Bologna e Rimini, il progetto «Angelo Azzurro» del Circolo Mario Mieli di Roma. Più interessante una seconda tipologia di esperienze è quella formata sia da persone gay, lesbiche e trans anziane che da persone giovani o adulte.

Oltre all'associazionismo, all'estero da alcuni anni si sono sviluppati dei progetti che hanno a che fare con l'assistenza residenziale, anche in questo caso di due nature. In alcuni paesi, per esempio l'Inghilterra, la Germania e la Svizzera, si sono sviluppate o si stanno progettando delle vere e proprie case di riposo per gay, lesbiche e trans con tutte le caratteristiche di assistenza sociale e sanitaria. Più interessanti sono le esperienze di housing sociale sviluppate non tanto sulla questione della terza età o del bisogno di cura in senso stretto, ma sulla condivisione di spazi e di sostegno o tra persone che vivono la medesima condizione relazionale, per esempio single o tra generazioni diverse.

Dello stesso tipo è un progetto sviluppato a Madrid dalla Fundación

RPS

Marta Gigliola Tonello

26 Dicembre che, nello spirito del co-housing e delle nuove soluzioni abitative, sta avviando una struttura dedicata alla convivenza di gay, lesbiche e trans con diversi bisogni e background: lesbiche e gay anziani, ma anche persone transgender con difficoltà abitative, persone straniere o Hiv positive. Altro esempio è quello della Fundació Enllaç di Barcellona. Merita di essere segnalato anche il progetto della storica associazione Coc Netherlands, che ha affrontato la questione da un ulteriore punto di vista: anziché promuovere la creazione di strutture di assistenza e cura *ad hoc*, l'associazione ha sviluppato un meccanismo di valutazione e di sensibilizzazione del grado di inclusività e accoglienza nei confronti di gay lesbiche e trans delle strutture già esistenti e promosso, in accordo con le istituzioni locali, una sorta di «certificazione» per identificare le strutture più adatte per persone di terza età gay, lesbiche e trans.

Oltre a progetti e associazioni, è interessante nominare le linee guida promosse da International lesbian gay association in accordo con Age, rete europea delle associazioni di volontariato per la terza età che identificano una *road map* per promuovere i diritti di gay, lesbiche e trans anziani e offrono delle raccomandazioni su come implementare i servizi esistenti.

### 6. Welfare aziendale e diversity management

Da almeno tre decenni si discute di welfare aziendale e di *diversity management*, cioè di quell'insieme di pratiche e di politiche volte a valorizzare la diversità –di genere, di orientamento sessuale, di origini etniche, di cultura, di abilità fisiche, ecc. – all'interno di un ambiente di lavoro, sostenendo differenti stili di vita e rispondendo alle loro diverse esigenze.

Oltre a essere importanti da un punto di vista etico, l'integrazione e il rispetto delle diversità costituiscono punti di forza anche a livello di *employer branding*, in quanto migliorano l'immagine dell'azienda all'esterno, e di business, dato che in un ambiente in cui tutti si sentono a proprio agio e possono esprimere a pieno se stessi con la propria diversità le persone sono sottoposte a minore stress e lavorano meglio. Non solo, l'inclusione delle diversity contribuisce all'innovazione e al cambiamento, perché dà modo di sfruttare punti di vista differenti. Variegato anche il settore del welfare aziendale, dove si passa da contratti di notevole apertura come Ikea, Telecom, Intesa San Paolo che,

già prima della entrata in vigore della legge sulle unioni civili, riconoscevano il congedo matrimoniale a tutte le coppie, a prescindere dal sesso e dallo *status* legale, ad altri che non riconoscono neppure, nel proprio sistema sanitario aziendale, cure di maternità, esami medici, cure ospedaliere, alle compagne dei propri dipendenti, se non sono sposati. Queste discriminazioni si configurano anche come vere e proprie discriminazioni reddituali, poiché incidono pesantemente su *fringe benefits* economicamente non irrilevanti.

In conclusione la necessità di politiche di *welfare* specifiche per gay, lesbiche, intersex e trans è strettamente connessa al grado di civiltà di un paese. Nell'immediato, in attesa di provvedimenti di carattere generale, è necessario iniziare con l'avere servizi, consultori familiari, assistenza sociale in cui operi personale competente, professionale e informato. C'è spazio per l'iniziativa e la responsabilità della scuola e degli insegnanti, dei dirigenti dei servizi, degli enti locali, in quanto garanti della qualità dei servizi sui territori di loro competenza.

RPS

Maria Gigliola Tonello

