

Marina Terragni

Garante dell'infanzia fuori dai garanti europei

GENDER WATCH

13_10_2026



Marina Terragni è la titolare dell'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, organo del governo italiano. La Terragni ha giustamente deciso di uscire dall'Enoc, la Rete europea dei garanti per l'infanzia, un'associazione privata internazionale, perché non le è stato dato modo di pubblicare un suo commento critico al documento dell'Enoc dal titolo *Safeguarding And Advancing The Rights Of Lgbtqia+ Children And Young People*.

In una *nota*, pubblicata sul sito dell'Autorità, la Terragni ha fatto reso noto quali fossero i contenuti di questo suo commento critico. Ne riportiamo ampi stralci:

«Orientamento sessuale, identità di genere, espressione di genere e caratteristiche sessuali (ovvero intersessualità, condizione congenita a base genetica e cromosomica) sono situazioni profondamente diverse tra loro. Enoc ritiene invece di tenerle insieme rappresentandole nel concetto di Sogiesc (*Sexual Orientation, Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics*), aggregazione che sul piano clinico, educativo e antropologico rischia di produrre pericolosa confusione.

L'omosessualità non ha nulla a che vedere con l'intersessualità né con la transessualità, come rappresentato da tempo da numerose associazioni – LGB Alliance, Lesbian United, Gays Against Groomers tra le altre – L'omosessualità non comporta alcuna richiesta e/o necessità di intervento sul corpo, mentre le traiettorie associate all'identificazione transgender conducono spesso a trattamenti farmacologici e chirurgici anche per i minori (si ricordi l'allarme dell'Accademia di medicina francese per le mastectomie a 14 anni). Utilizzare per realtà così differenti lo stesso paradigma rischia di nascondere specificità sostanziali proprio laddove contano maggiormente, in particolare sul piano della salute dei minori che deve essere sempre tenuta in prioritaria considerazione. Per i bambini intersex Enoc chiede esplicitamente e giustamente di vietare e sanzionare gli interventi medici o chirurgici non urgenti e differibili fino al momento in cui il minore non sia in grado di esprimere un consenso libero e informato. Non viene espresso invece un analogo principio precauzionale riguardo ai minori “transgender” o *gender questioning*, per i quali si insiste sull'accesso tempestivo ai percorsi sanitari regolamentati – senza specificare quali – con disponibilità di servizi dedicati. Non è chiaro, dunque, perché il valore dell'attesa, della maturazione e della capacità di consenso venga correttamente formulato in termini così forti nel caso dei minori intersex e non invece nel caso dei “*transgender children*” o *gender questioning*. Perfino Judith Butler, la più eminente *gender theorist*, è dell'opinione che “*i bambini non debbano essere spinti in nessun modo. Bisogna dare loro il tempo di esplorare*”.

Il documento proclama la centralità dell'evidenza scientifica, ma non affronta affatto l'incertezza delle evidenze nel settore più delicato, quello della medicalizzazione dei minori con ideazione transgender. Dal punto di vista sanitario il documento raccomanda servizi "*evidence-based, multidisciplinary and inclusive*" e chiede di rafforzare la ricerca. Tuttavia, nelle raccomandazioni concrete non compare alcun richiamo significativo alla qualità dell'evidenza, alle incertezze a lungo termine, ai criteri clinici, all'importanza della diagnosi differenziale, alle condizioni psichiatriche o neuro-evolutive concomitanti, alla fertilità, alla funzione sessuale, alla reversibilità o alla capacità di comprendere conseguenze future. "*Evidence-based*" viene enunciato come principio ma non viene tradotto nelle garanzie cliniche che dovrebbe comportare.

Nello *statement* si chiede di garantire il diritto degli *Lgbtqia+ children* di esprimere liberamente la propria opinione su tutte le decisioni terapeutiche che li riguardino. Quanto alla capacità dei minori di esprimere il loro consenso ai trattamenti cosiddetti "affermativi" o "protocollo olandese" (*puberty blocker*, ormoni cross-sex, chirurgia) si veda quanto affermato nei files riservati di *Wpath*, la più grande associazione per la salute transgender, che ammette l'impossibilità che un bambino o un adolescente comprenda davvero le conseguenze dei trattamenti: "È sempre buona cosa parlare di preservazione della fertilità con un quattordicenne, ma so che sto parlando con un muro bianco. La maggior parte dei ragazzi non ha testa per parlarne in modo davvero serio". E ancora: "Tanti dicono: bleah: bambini, neonati, che schifo. Risposta media: ok, nel caso adotterò". Nelle conversazioni riservate di *Wpath*, rese pubbliche nel 2024, si ammette che nemmeno le famiglie capiscono bene: "Gente che magari non ha neanche studiato biologia a scuola... certi genitori", dice un terapeuta, "non riescono nemmeno a formulare le domande riguardo a un intervento medico per il quale hanno già sottoscritto il consenso". Nel caso di questi trattamenti il concetto di consenso è dunque molto problematico, in particolare per i minori che vi vengono sottoposti.

Quanto alla scuola, lo *statement* richiede "*recognise their names and pronouns*" (si riconosca il nome di elezione del minore con ideazione transgender e adotti i pronomi da lui indicati), senza peraltro specificare a quale livello di scolarità (il recente documento della SPI, Società Italiana di Pediatria, *Oltre lo sguardo. Guida pratica su varianza di genere, orientamenti sessuali e omogenitorialità per un ambulatorio pediatrico accogliente*, ipotizza la possibilità di attivare una carriera alias già dalla prima classe della scuola primaria). Si tratta dunque, anche nel caso dello *statement* Enoc, del primo passo in direzione della cosiddetta "carriera alias"

scolastica, punto di avvio della transizione sociale. Al riguardo la Cass Review- studio indipendente britannico che ha portato alla chiusura del GIDS (*Gender Identity Development Service*) della Tavistock Clinic di Londra, tra i maggiori centri per la transizione dei minori- ha evidenziato che la transizione sociale in età prepuberale e puberale non è un percorso neutro e può influenzare la persistenza dell'incertezza e della disforia di genere. Il rapporto Cass invita dunque a una maggiore cautela clinica ed educativa. "Quando si prendono decisioni sulla transizione sociale dei bambini in età prepuberale", è scritto nello studio, "si dovrebbe garantire che possano essere visitati prima possibile da un professionista clinico con esperienza in materia". Lo *statement* Enoc non menziona, oltre al caso inglese, la brusca frenata sui trattamenti affermativi in molti Paesi pionieri: dalla Svezia e altre nazioni del Grande Nord all'Australia e a molti stati Usa. Non si parla della chiusura del centro per la transizione dei minori presso il Karolinska Institute di Stoccolma, né di quella del Center for Transyouth Health and Development, una delle più grandi cliniche di settore presso il Children's Hospital di Los Angeles. Si omette di menzionare anche la clamorosa marcia indietro degli olandesi sul "protocollo" affermativo inventato da loro stessi, ovvero il riconoscimento esplicito che l'uso di bloccanti non migliora la disforia di genere. "I sentimenti di ansia e rabbia non sono cambiati tra T0 e T1 (ovvero da prima dell'assunzione dei bloccanti a dopo, *ndr*)". Allo stesso modo "la disforia di genere e la soddisfazione corporea non sono cambiate tra T0 e T1).

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20646177/>

Ancora riguardo al riconoscimento da parte della scuola: non si considerano questioni come la durata e la persistenza dell'identificazione transgender – la stessa SPI ammette che almeno in otto casi su 10 il momento di incertezza sul proprio genere si risolve spontaneamente –, il rapporto con la famiglia, la possibilità di concomitante disagio psicologico o l'eventualità di un ripensamento (desistenza). Andrebbe fatta una distinzione tra il dovere assoluto e indiscutibile di proteggere ogni bambino da atti di bullismo e discriminazione e la questione, assai diversa, di quale risposta istituzionale debba essere data a una dichiarazione identitaria.

Lo *statement* Enoc chiede formazione obbligatoria e continuativa per operatori sanitari, insegnanti, servizi sociali, giustizia minorile e altri professionisti. Per la scuola la formazione dovrebbe includere esplicitamente i temi dell'identità di genere e delle relazioni "diverse". Come detto, non può esservi dubbio sull'opportunità di una formazione finalizzata a prevenire e contrastare ogni atto di discriminazione e bullismo. Il problema si pone invece quanto ai contenuti

clinici e antropologici della formazione, sulla base di quali evidenze e con quale spazio per il dissenso scientifico. Allo stesso modo, laddove si parla di finanziamenti pubblici a Ong e ad associazioni “che lavorano con bambini Lgbtqia+ e con le loro famiglie”, non si precisano i criteri in base ai quali selezionare dette realtà.

Il testo raccomanda di sostenere organizzazioni Lgbtqia+ guidate da giovani e di consentire spazi e meccanismi di partecipazione anche allo scopo di rimuovere eventuali “*disproportionate parental restrictions*”, invitando i genitori a rispettare “*identity, evolving capacities and choices*” e prevedendo addirittura assistenza legale per i minori in conflitto con i genitori su questioni identitarie: quindi i bambini potrebbero fare causa ai genitori che non li assecondano. Manca una riflessione articolata sulla responsabilità dei genitori nella tutela sanitaria e psicologica di un minore, soprattutto quando vi siano comorbidità, rischio clinico o decisioni con conseguenze durature e irreversibili. Il rapporto tra autonomia del minore e responsabilità genitoriale è sbilanciato e insufficientemente definito.

Il documento richiede anche e giustamente di incoraggiare la partecipazione sportiva dei minori Lgbtqia+ “promuovendo modelli sportivi inclusivi che sfidino gli stereotipi di genere” senza tuttavia prendere chiara posizione rispetto alla controversa questione della partecipazione delle persone trans MtF agli sport femminili, questione che ha condotto varie federazioni sportive a imporre limiti drastici e il Comitato Olimpico Internazionale a stabilire che a partire dai Giochi Olimpici di Los Angeles 2028 la partecipazione alla categoria femminile è limitata esclusivamente a ragazze e donne nate di sesso femminile.

Enoc precisa che le raccomandazioni indicate nel proprio *statement* non creerebbero “nuovi diritti”, ma si limiterebbero ad applicare quelli già presenti nella Convenzione Onu sui diritti dell’infanzia. Eppure, passando dai principi generali alle raccomandazioni, si ricorre a concetti molto specifici come autodeterminazione rispetto al genere legale, riconoscimento di nomi e pronomi, contrasto alla “cisnormatività” – “cis” è termine gergale e non scientifico, ritenuto problematico anche da varie realtà Lgbtqia+, così come il concetto neo-gnostico di identità di genere, assunto senza darne una definizione –, e si promuovono specifici modelli educativi e sanitari. Non è chiaro quanto di tutto ciò discenda realmente dai principi universali di non-discriminazione, tutela della salute, ascolto del minore e dall’applicazione del *best interest of the child*, e quanto invece costituisca un’interpretazione contemporanea e ideologica di quegli inaggrabili principi».