

Terragni alla Società di Pediatria: “Impensabile una transizione sociale a tre anni”

Intervento della titolare dell’Autorità garante per l’infanzia e l’adolescenza su “Oltre lo sguardo”, guida per un ambulatorio pediatrico “inclusivo”

Anna ha tre anni: si chiamerebbe Alan, perché è un maschietto, ma si identifica al femminile, con “preferenze di gioco, abbigliamento e ruoli sociali tipicamente associati al genere femminile (...) Il pediatra fornisce quindi riferimenti di centri specialistici, associazioni e materiali informativi”. Alan-Anna costituirebbe un caso di “varianza di genere”. Successivamente al momento dell’iscrizione alla scuola primaria “viene quindi attivata una carriera alias per superare le criticità legate all’uso del nome anagrafico, all’uso del grembiule e dei bagni scolastici”. In poche parole, già dai banchi della materna Alan sarà a tutti gli effetti Anna, indosserà il grembiolino bianco come le bambine e userà il loro stesso bagno.

Il caso è riportato in *Oltre lo sguardo. Guida pratica su varianza di genere, orientamenti sessuali e omogenitorialità per un ambulatorio pediatrico accogliente*, a cura della Società italiana di pediatria (Sip) e dell’Associazione culturale pediatri (Acp). “La pubblicazione è stata accolta da notevoli polemiche – sottolinea Marina Terragni, titolare dell’Autorità garante per l’infanzia e l’adolescenza – in seguito alle quali l’Istituto superiore di sanità (Iss) ha ritenuto di dover chiarire che nessuna presentazione della guida è prevista, come precedentemente annunciato, nell’ambito del congresso dell’Acp in programma il 5 novembre prossimo presso lo stesso Iss”.

“Se il caso di Alan-Anna fosse reale – secondo Terragni – meriterebbe di essere attenzionato dalle autorità sanitarie italiane. L’idea di avviare la carriera alias per un bambino di tre anni appare sconcertante, per quanto in linea con gli standard di cura di *Wpath* e di altre associazioni transgender e LGBTQIA+, associazioni menzionate nella sitografia allegata alla guida. Ma gli standard di cura di *Wpath*, da tempo oggetto di discussione dopo lo scandalo dei cosiddetti *Wpath Files*, e mentre è in corso un’azione legale da parte della *Federal Trade Commission* americana che accusa *Wpath* di frode nei confronti dei consumatori per aver fatto affermazioni false o non supportate da prove sul trattamento dei minori, non offrono sufficienti garanzie di scientificità, garanzie da cui una società scientifica come quella dei pediatri italiani non dovrebbe prescindere”.

“In particolare, sull’avvio di carriere alias – prosegue Terragni – il monumentale rapporto Cass del 2024, revisione indipendente commissionata dal governo inglese sulla disforia di genere nei minori, ha chiarito che ‘quando si prendono decisioni sulla transizione sociale dei bambini

in età prepuberale si dovrebbe garantire che possano essere visitati prima possibile da un professionista clinico con esperienza in materia'. La transizione sociale come risposta a un possibile momento di incertezza, esperienza comunissima nella vita dei bambini e degli adolescenti, troppo spesso infatti si è rivelata come un passo senza ritorno, punto di avvio della cosiddetta 'terapia affermativa' che passa dai bloccanti della pubertà per arrivare a 16 anni agli ormoni cross sex e alla chirurgia".

"Almeno in otto casi su 10 – sottolinea la Garante – il momento di incertezza sul proprio genere si risolve spontaneamente. Lo ha affermato del resto la stessa Società Italiana di Pediatria: solo nel 12-27% dei casi la disforia permane nel passaggio all'adolescenza. Si tratta di dare tempo al tempo – e di fornire un sostegno psicologico, se necessario –. Appare strano, dunque, che oggi la stessa Sip parli di 'affermare' socialmente un bambino di soli tre anni!"

"La transizione sociale prima della pubertà è infatti un potente predittore della disforia di genere che persiste nell'adolescenza, e perfino *Wpath* è costretto ad ammettere che 'un ritorno al genere originale ruolo può essere molto angosciante e addirittura comportare il rinvio di questa seconda transizione sociale da parte del bambino'".

Nella stessa guida *Oltre lo sguardo* – segnala sempre Terragni – si suggerisce opportunamente di adottare un principio di precauzione per i minori intersex, termine ombrello che descrive le possibili variazioni congenite delle caratteristiche sessuali: "La gestione corretta", si precisa, "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".

"Non è chiaro, dunque – per Terragni – per qual ragione la strategia prudenziale non valga anche – e a maggior ragione – per i minori con 'varianza' o 'disforia di genere'".

"Peraltro, il fatto che la guida, oltre alla disforia e all'intersessualità, consideri anche l'orientamento sessuale e perfino l'omogenitorialità – ridefinendo la gestazione per altri, vietata dalla legge italiana, come "gestazione di sostegno", senza peraltro fare riferimento al divieto vigente – aggiunge confusione a confusione" dichiara ancora Marina Terragni.

"La guida di Sip e Acp – prosegue – non sembra considerare documenti istituzionali che negli ultimi anni hanno profondamente ridisegnato il dibattito internazionale, quali la già menzionata *Cass Review* del Regno Unito, le nuove linee guida finlandesi e svedesi, e il rapporto del Dipartimento della salute e dei servizi umani degli Stati Uniti (HHS), tutti accomunati dal richiamo alla prudenza, alla valutazione multidisciplinare e alla tutela del diritto del minore a un 'futuro aperto'. Nel 2024 anche l'*European Academy of Paediatrics* (Eap) ha pubblicato un documento di consenso nel quale richiama ripetutamente il principio del 'diritto del minore a un futuro aperto', affermando che ogni intervento suscettibile di condizionare stabilmente il percorso evolutivo del bambino – compresa la transizione sociale quando assuma carattere consolidante – deve essere valutato con particolare cautela, privilegiando un approccio esplorativo, multidisciplinare e individualizzato".

“La riflessione critica sulla terapia affermativa, aperta da tempo proprio a partire dai paesi pionieri nell’applicazione di questo protocollo – dice ancora la Garante – ha condotto alla chiusura di centri specializzati che in passato hanno trattato migliaia di minori: dalla *Tavistock Clinic* di Londra al *Karolinska Institute* di Stoccolma fino al *Center for Transyouth Health and Development*, una delle più grandi cliniche di settore presso il *Children’s Hospital* di Los Angeles. La raccomandazione è dunque procedere ‘con cautela e compassione’, privilegiando un ‘approccio olistico’ e un’accurata valutazione psicologica per escludere eventuali comorbidità psichiatriche”.

Recentemente – ricorda Terragni – le stesse Nazioni Unite in un rapporto curato da Reem Alsalem, Special Rapporteur contro la violenza su donne e ragazze, hanno rilevato che “le probabilità di essere diagnosticati con disforia sono tre volte maggiori per bambini e adolescenti con una diagnosi di disturbo nello spettro autistico” e hanno classificato tra le violenze di genere “la transizione sociale e medica dei bambini” con le sue “conseguenze a lungo termine e dannose”, con le ragazze particolarmente colpite”. In forza di ciò Alsalem ha chiesto “il divieto di transizione legale e sociale dei bambini”.

“L’auspicio – conclude Marina Terragni – è che la guida pubblicata da Sip possa costituire l’occasione per l’apertura anche in Italia di un ampio dibattito scientifico, presieduto dalle massime istituzioni sanitarie, che tenga conto delle più recenti acquisizioni scientifiche internazionali sul tema della disforia nei bambini e nei ragazzi, tenendo saldamente al centro il superiore interesse del minore”.

Roma, 13 luglio 2026

Autorità garante per l’infanzia e l’adolescenza

Via del Tritone 132 - 00187 Roma