

## ***Genitalia out of scope***

# **Riflessioni intorno a pratiche di cura e cittadinanza trans nelle sentenze di rettifica di attribuzione di sesso**

Simonetta Grilli - Maria Carolina Vesce

### **Genitalia out of scope. First notes on care practices and trans citizenship in Italian court judgements**

#### **Abstract**

Court verdicts asked to deal with several aspects of trans experiences, are key objects through which we can frame the relationships between gender and the law (between heterosexuality and citizenship), showing how the hegemonic forms of heteronormativity underpin the constructions of citizenship. Looking closely at the proceedings, we will see that, until recently, the enduring trend was to consider the genitalia as the legitimate manifestation of gender identity: they were entrusted with the symbolic function of representing and certifying gender. Furthermore, such asseverating function was legitimated by the adaptation of their form or appearance (aesthetics), rather than their usefulness (functionality), which remains often partial (if not problematic). The law (and medical practices), in fact, tend to enlist or conform the trans condition to the binary gender order, conveying the belief that gender originates from sex, namely from paramount sexual characteristics.

**Keywords:** transgender citizenship, hormones, genitals, body, sex and gender, Court verdicts

## **1. Introduzione<sup>1</sup>**

La condizione trans si presta bene a ragionare sulla relazione tra eterosessualità e cittadinanza<sup>2</sup>, lasciando emergere come “hegemonic forms of heterosexuality underpin constructions of citizenship”<sup>3</sup>. Si tratta infatti, nel caso oggetto di analisi, di istituire una possibilità di *essere umani* non ammessa a priori dal diritto positivo degli Stati Nazionali, che individua nella non coincidenza del sesso anagrafico con il genere la condizione da rettificare e ricondurre alla norma.

---

<sup>1</sup> Questo articolo è il frutto di scrittura e riflessione congiunta ed è da attribuirsi alle due autrici secondo le seguenti modalità: il paragrafo 2 a Simonetta Grilli, il paragrafo 3 a Maria Carolina Vesce, i paragrafi 1 e 4 ad entrambe.

<sup>2</sup> Le autrici scelgono qui di usare l’espressione “condizione trans” per riferirsi esclusivamente al processo di medicalizzazione delle esperienze di quanti non si riconoscono nel genere assegnato alla nascita o non si riconoscono in modo esclusivo in uno dei due generi canonici. Più che di “fenomeno” o di “condizione”, crediamo sia importante parlare di esperienza (esperienze) trans e restituire centralità al vissuto di queste persone (cfr. Arietti et al. 2010; Marcasciano 2018).

<sup>3</sup> Richardson 2015, p. 212; si veda anche Richardson 2000.

Nel contesto italiano, come in altri contesti euro-americani le persone trans vivono inevitabilmente in un confronto complesso, non privo di contraddizioni, non solo con la realtà sociale e relazionale, ma anche con il potere di definizione e di costituzione della propria legittimità individuale smaterializzato nei vincoli legali e nei protocolli medici che hanno imposto un *percorso di transito* fortemente medicalizzato e ricalcato su un rigoroso binarismo di genere<sup>4</sup>. In Italia, le disposizioni di legge (L.164/1982) prevedono che il riconoscimento dell'esperienza trans si collochi in subordine, dal punto di vista giuridico, rispetto all'obbligo a una re-iscrizione nella logica binaria del sesso (cui è necessario conformarsi e che deve essere riprodotta dal/nel percorso di transizione). Di fatto, il soggetto deve sottoporsi ad un "trattamento sanitario obbligatorio" che prevede l'assunzione di sostanze farmacologiche ed eventualmente il ricorso a interventi chirurgici volti a produrre una trasformazione essenzialmente estetica dei caratteri sessuali primari e/o secondari.

In un recente saggio, Stefania Voli evidenziava come le "prove mediche" costituiscano sempre per una persona trans la certificazione del suo essere qualcuno (un soggetto con una identità riconosciuta) e del suo avere diritto a qualcosa (in quanto cittadino). Il diritto a disporre di *documenti* (carte di identità, patente, tessera sanitaria, bancomat, libretto universitario ecc.) che certifichino la sua identità e la sua condizione di cittadinanza, è legata pertanto alle prove che il soggetto deve produrre di essere "under institutional medical care"<sup>5</sup>. La patologizzazione della propria condizione (a partire dal riconoscimento della disforia e poi l'essere sotto controllo medico) è l'unica garanzia di accesso a determinati diritti, a partire da quello di essere "curato"<sup>6</sup>. Provando ad analizzare la legge, la sua applicazione e gli sviluppi successivi della giurisprudenza, la studiosa critica i "processes of protecting/normalising/controlling trans people which determine their access to citizenship in Italy"<sup>7</sup>, nella convinzione che questi, spingendo verso un approccio patologico alla legge, costituiscano una "minaccia allo sviluppo di una piena cittadinanza trans"<sup>8</sup>.

Vale la pena domandarsi se gli sviluppi giuridici recenti, con i vari pronunciamenti di Tribunali ordinari e della Corte costituzionale che hanno messo "fuori scena" il sesso e la genitalità eliminino questa minaccia, considerando che il processo di depatologizzazione avviato con la pubblicazione dell'ICD-11, entro il quale l'OMS ha inteso derubricare la transessualità dalla categoria dei disturbi

<sup>4</sup> Busi, Fiorilli 2014; Plemons 2017, Plemons, Straayer 2018; Stryker, Whittle 2006; Stryker, Aizura 2013; Stryker 2008; Voli 2018a, 2018b.

<sup>5</sup> Voli 2018a, p. 201.

<sup>6</sup> Significativamente per lungo tempo, prima della depatologizzazione da parte dell'O.M.S., i manuali diagnostici delle principali associazioni specialistiche americane si riferivano alla transessualità (variamente definita come disturbo dell'identità di genere o come disforia) come una condizione non patologica per la quale era necessario un intervento medico-chirurgico.

<sup>7</sup> Voli 2018a, p. 202.

<sup>8</sup> Ibid.

psichiatrici, sembrerebbe voler finalmente invertire questa traiettoria. Se è vero che «the heteronormative character of traditional citizenship exclude the heterogeneity of gender expression and sexual orientation»<sup>9</sup>, inferire che la depatologizzazione possa di per sé produrre processi di autodeterminazione delle persone trans, ci sembra una visione estremamente incoraggiante, certamente auspicabile, ma che non tiene in dovuta considerazione il campo delle forze e dei poteri in gioco nella definizione del percorso di transizione.

Una vera e propria “alleanza” tra sapere/pratica bio-medica e disciplina giuridica è riconoscibile nel percorso di istituzionalizzazione dell’esperienza trans, come meccanismo atto a certificare non solo la veridicità delle affermazioni del soggetto, ma la “verità “del suo corpo e del suo stesso sesso”<sup>10</sup>. Si tratta di forze interdipendenti, che hanno bisogno l’una dell’altra per funzionare: il giudice ha bisogno del medico cui delegare la formulazione della diagnosi e la definizione della terapia, il chirurgo ha bisogno del giudice che lo autorizzi ad intervenire sui genitali, trattandosi di manipolazioni fortemente invasive. Il soggetto è attore passivo, non può rifiutare la medicalizzazione<sup>11</sup>. Le riflessioni che qui proponiamo a ridosso di un corpus di venticinque sentenze di rettifica di attribuzione di sesso consentono di avvicinare proprio la dimensione *agentiva* dei soggetti i quali impegnandosi nella richiesta/riconoscimento di diritti mostrano quanto il “pluralismo giuridico” prenda forma dalle relazioni che si attivano per così dire dal basso, le quali in modo creativo propongono l’accoglimento di moralità innovative<sup>12</sup>. Questo studio, che si inserisce in una attività di ricerca di lungo corso sulle esperienze trans<sup>13</sup>, ha previsto una lettura combinata dei testi giuridici con le narrazioni di alcuni interlocutori privilegiati destinatari di sentenza di rettifica di attribuzione di sesso. In particolare, sono state considerate ventidue sentenze dei tribunali di giurisdizione ordinaria e tre sentenze della Corte costituzionale emesse per lo più in un periodo compreso tra il 2014 e il 2017, o risaltanti a periodi precedenti, come nel caso delle due sentenze della Suprema Corte del 1979 e del 1985 frequentemente citate dalle corti. Salvo poche eccezioni in cui abbiamo ottenuto le sentenze grazie alla frequentazione diretta di persone in transizione che hanno acconsentito a renderle disponibili<sup>14</sup>, i testi analizzati sono stati reperiti attraverso canali di informazione web e scelti perché hanno fatto giurisprudenza o perché argomentano in modo particolarmente dettagliato le decisioni dei giudici.

---

<sup>9</sup> Richardson 1998; Monro 2000.

<sup>10</sup> Foucault 2001.

<sup>11</sup> In un solo caso (Tribunale di Vercelli, dicembre 2018) il giudice ha autorizzato la rettifica anagrafica, nonostante il richiedente non avesse mai fatto ricorso alla terapia ormonale.

<sup>12</sup> Resta 2018.

<sup>13</sup> Vesce 2016, 2017; Vesce, Grilli 2019.

<sup>14</sup> Tutti i pronunciamenti sono stati preventivamente anonimizzati e, quando è stato possibile, gli interessati sono stati messi al corrente delle finalità della ricerca.

La pratica giuridica recente racconta infatti il ruolo attivo dei soggetti nella legittimazione delle proprie scelte, nell'ottenimento di certi diritti, non di rado quest'ultimi oggetto di una costante negoziazione. Come ricorda Patrizia Resta, nella prassi giurisprudenziale, la cosiddetta *Law in action*, l'opposizione tra legalità/illegalità è costantemente destinata a sfumare in virtù di processi di negoziazione che spingono verso una sua reinterpretazione e ridefinizione<sup>15</sup>. Le sentenze aprono talvolta scenari nuovi colmando vuoti giuridici o producendo nuove interpretazioni delle leggi esistenti: si legittimano pratiche prima non ammesse; si ammettono nuove possibilità, superando i "limiti" delle leggi; si crea lo spazio per il riconoscimento di nuovi diritti. È successo più volte nella giurisprudenza che ha smantellato la legge 40; si sta verificando nel riconoscimento della genitorialità omosessuale; lo si può vedere nelle sentenze che autorizzano il transito. I più recenti pronunciamenti che approvano la rettifica del genere anche in assenza di riassegnazione chirurgica del sesso (di seguito RCS) si muovono infatti in risposta alle richieste dei soggetti, i quali dunque contribuiscono a spostare il limite verso un altro modo di intendere il rapporto sesso-genere e il ruolo del corpo sessuato, in particolare dei genitali.

## **2. Leggi, classificazioni, procedure**

Prima dell'entrata in vigore della L. 164/1982, l'ordinamento giuridico italiano prevedeva, in base all'art. 454 del Codice civile, che la rettifica del sesso e del nome fosse possibile solo nei casi di smarrimento dei documenti o in caso di errore di trascrizione. In almeno due occasioni, prima dell'aprile del 1982<sup>16</sup>, la Suprema Corte era intervenuta a sancire l'inammissibilità della richiesta di rettifica "in conseguenza di una diversa realtà sessuale venutasi a creare per fatto volontario dell'uomo"<sup>17</sup>. D'altra parte, la necessità di legiferare in merito al cambio di sesso era sostenuta sia dalle richieste di coloro che aspiravano a una regolarizzazione della loro posizione, avendo effettuata la chirurgia genitale in quei paesi che già allora ammettevano l'utilizzo di tecniche demolitive e ricostruttive su soggetti che aspiravano a vivere nelle sembianze dell'altro sesso (a Casablanca, in Svizzera o nel Regno Unito), sia dal rispetto del principio di certezza dei rapporti giuridici. Vale la pena notare che nella presentazione in parlamento della prima bozza della proposta di legge sulla rettifica dell'attribuzione di sesso, nel febbraio del 1980, il parlamentare radicale Franco De Cataldo fece esplicitamente riferimento al "problema dei transessuali",

---

<sup>15</sup> Ivi, p. 13.

<sup>16</sup> Si veda la sentenza della Corte costituzionale, n. 98, 26 luglio 1979.

<sup>17</sup> La trascrizione stenografica della presentazione della proposta di legge sulla rettifica dell'art. 454 nel corso della seduta della Camera del 27 febbraio 1980 è reperibile on-line all'indirizzo: [https://www.camera.it/\\_dati/leg08/lavori/stampati/pdf/14420001.pdf](https://www.camera.it/_dati/leg08/lavori/stampati/pdf/14420001.pdf).

riferendosi con ciò esclusivamente a coloro che erano giunti alla modifica dei loro genitali esterni “da maschili a femminili” Anche se il mondo trans a cui guardavano De Cataldo e i suoi colleghi era un mondo “esclusivamente” MtF, e nonostante la finalità esplicitamente sanatoria della proposta, in quel discorso egli fece un significativo richiamo ad alcuni pionieristici pronunciamenti delle Corti di merito che sembravano andare in direzione di una qualche forma di riconoscimento dell’esperienza trans: “Il sesso primario o ufficiale non può essere considerato una caratteristica immutabile, ma una realtà giuridica assistita soltanto da supposizione relativa”; o ancora: il sesso “è un complesso di fattori biologici e psicologici o meglio psicosessuali (sesso di assegnazione e di educazione, sesso di elezione, ruolo sessuale)”<sup>18</sup>. Del resto, come mostra Stefania Voli, la legge stessa fu il risultato di negoziazioni e aggiustamenti da parte dei principali protagonisti della scena politica del tempo, dalla DC al PCI<sup>19</sup>. Comunemente considerata una legge a maglie larghe, essa ha di fatto lasciato ampi spazi di manipolazione ermeneutica alle Corti di merito e a quelle di legittimità, che hanno assunto orientamenti differenti e altalenanti di cui sarebbe impossibile, qui, rendere conto in maniera esaustiva. Basti accennare al fatto che la legge non è esplicita rispetto alla necessità indefettibile dell’intervento del chirurgo e nemmeno chiarisce (si veda, in particolare, l’articolo 3)<sup>20</sup> cosa si debba intendere per caratteri sessuali, se cioè sia necessario un intervento sui genitali o se sia sufficiente la modifica dei caratteri sessuali secondari. Non deve stupire pertanto che la giurisprudenza, sia quella di merito che quella di legittimità, abbia finito per produrre interpretazioni assai divergenti della L. 164/1982. Nonostante la Corte costituzionale si fosse espressa già nel 1985<sup>21</sup> a favore di una concezione del sesso come dato complesso della personalità, fino alle così dette “sentenze gemelle” del 2015<sup>22</sup> era invalsa la prassi per cui i tribunali territoriali dovevano esprimersi in due tempi, autorizzando in un primo momento l’intervento chirurgico e ordinando, poi, la rettifica del sesso e del nome sui registri di Stato civile. Non che prima di questi due importanti pronunciamenti i giudici non avessero già consentito la rettifica anagrafica

---

<sup>18</sup> Ivi.

<sup>19</sup> Voli 2018b.

<sup>20</sup> L’articolo 3 prevede che “Il tribunale, quando risulta necessario un adeguamento dei caratteri sessuali da realizzare mediante trattamento medico-chirurgico, lo autorizza con sentenza”. Originariamente, inoltre, lo stesso articolo indicava come procedere specificando che “in tal caso il tribunale, accertata la effettuazione del trattamento autorizzato, dispone la rettificazione in camera di consiglio”. Questa seconda parte dell’articolo, tuttavia, è stata abrogata dal D.L. 1 settembre 2011 n. 150.

<sup>21</sup> La sentenza della Corte costituzionale n.161 del 6 maggio 1985 stabilisce che la L. 164/1982 «si colloca nell’alveo di una civiltà giuridica in evoluzione, sempre più attenta ai valori, di libertà e dignità, della persona umana, che ricerca e tutela anche nelle situazioni minoritarie ed anomale» (p.12).

<sup>22</sup> Si tratta della sentenza della I sezione civile della Corte di Cassazione n. 15138/2015 del 20/7/2015 e della sentenza della Corte costituzionale n. 121 del 21/10/2015.

in assenza dell'intervento di demolizione/ricostruzione dell'organo genitale<sup>23</sup> e, d'altra parte, ci sono state sentenze che hanno mantenuto l'obbligo del doppio iter procedurale anche dopo i pronunciamenti della Cassazione e della Corte costituzionale.

Se ci siamo soffermate sulla genesi della legge e la successiva evoluzione della pratica giurisprudenziale è perché le sentenze ci appaiono come testi "significativi" suscettibili di riflettere alcune delle rappresentazioni sociali del sesso, del genere e dell'esperienza trans. Nonostante manifestino un persistente orientamento alla patologizzazione di questi soggetti, tali testi consentono di apprezzare una certa flessibilità nell'interpretazione e l'apertura alla riformulazione delle categorie di sesso e genere, come del percorso che definisce e contraddistingue l'esperienza trans. Le sentenze infatti offrono l'opportunità di cogliere di riflesso l'evolversi delle concezioni e delle prassi bio-mediche che orientano il percorso di transizione: c'è una "storia della cura" che si riversa in questi testi, in cui trovano spazio pratiche terapeutiche, indicazioni di sostanze farmacologiche, codici diagnostici e tecniche chirurgiche. È una storia di istituzionalizzazione, oltre che di medicalizzazione, scritta dal punto di vista dei giudici, che tuttavia, rende leggibili i cambiamenti che hanno condotto gradualmente a una diversa concettualizzazione non solo del sesso e del genere (con un progressivo decentramento del ruolo dei genitali esterni, come avremo modo di precisare in seguito) ma della stessa condizione trans.

Dalle sentenze si evincono inoltre le diverse definizioni e i ricollocamenti della transessualità nel quadro delle classificazioni mediche presenti nei manuali diagnostici che regolamentano la salute trans orientando le modalità di presa in carico dal punto di vista medico sanitario. È sufficiente qui richiamare che fino alla pubblicazione dell'ICD-11, nel giugno del 2018, la transessualità – identificata come Disforia di genere – era considerata una malattia mentale e come tale classificata. L'OMS, infatti, ha ufficialmente rimosso la transessualità dalla rubrica "Disturbi mentali e del comportamento", inserendola in un nuovo capitolo inerente specificamente la "Salute sessuale" in cui è classificata come Incongruenza di genere<sup>24</sup> solo di recente ed è auspicabile che si continui a riflettere sulle inevitabili ripercussioni della piena applicazione a livello internazionale e nazionale di questa nuova classificazione. Non possiamo esimerci dal riconoscere che si tratta di un processo destinato inevitabilmente a ripercuotersi nelle modalità di gestione del percorso di presa in carico (nella pratica clinica come nella redazioni di nuovi

---

<sup>23</sup> Tribunale di Roma, sentenza del 18/10/1997; Tribunale di Siena, sentenza del 12/6/2013, Tribunale di Messina sentenza del 4/11/2014.

<sup>24</sup> Non solo le categorie diagnostiche, ma anche le pratiche chirurgiche vengono rinominate: da "operazione di conversione del sesso" a "riassegnazione chirurgica del sesso" e, più di recente, "chirurgia di affermazione di genere". Tali slittamenti linguistici non trovano corrispondenza nell'adozione di nuove tecniche chirurgiche, ma in una diversa concettualizzazione dei problemi che le tecniche chirurgiche intendono risolvere (Plemons 2015, p. 437).

protocolli di accesso alla salute); tale cambiamento dovrà pertanto essere seguito tenendo conto degli altri manuali diagnostici e terapeutici (DSM) che ripropongono una visione patologizzante della persona trans<sup>25</sup> come delle effettive applicazioni espresse nelle linee guida nazionali e territoriali. Se la piena applicazione della nuova classificazione (che derubrica la condizione trans da malattia mentale a fatto che riguarda la salute sessuale) prelude a inevitabili cambiamenti, resta aperta, tuttavia, la questione di come continuare a garantire a coloro che effettuano il percorso di transizione un'assistenza sanitaria gratuita<sup>26</sup>. Ciò che abbiamo constatato è che proprio nelle sentenze si può dunque ragionevolmente seguire, almeno in parte, l'evoluzione delle modalità attraverso cui è stato pensato e organizzato il percorso di transizione sul piano propriamente medico. Esse, dall'altro canto, possono essere intese come sintesi di momenti narrativi diversi, in cui accanto allo sguardo dei giudici, si incontra quello dei vari specialisti titolati a intervenire (psicologo, endocrinologo, eventuali specialisti incaricati di redigere la CTU). In alcuni casi inoltre, se il giudice ne facesse richiesta, il soggetto medesimo potrebbe essere chiamato a testimoniare in prima persona della propria esperienza.

Colpisce, come vedremo, in questi testi la scomposizione micro-fisica dell'esperienza corporea e sociale del soggetto. Diversi momenti narrativi sono successivamente articolati a comporre un racconto corale: l'atto di citazione, i referti degli esperti, eventuali testimonianze (moglie/marito e figli), talvolta addirittura i

---

<sup>25</sup> Si ricorda che nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disordini Mentali (DSM-V) pubblicato nel 2013 dalla American Psychiatric Association si parla ancora di disforia di genere per indicare il disagio esperito dall'individuo a causa della non congruenza tra il sesso assegnato alla nascita e il genere a cui si sente di appartenere. Lo stesso vale per il manuale della World Professional Association for Transgender Health (WPATH), associazione internazionale di medici professionisti in cui sono indicati standard di cura e le linee guida per l'assistenza alla salute delle persone transessuali, transgender e di genere non-conforme. Non può mancare inoltre il riferimento all'Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere (ONIG), che in Italia definisce le linee guida di intervento medico e psicologico-per l'assistenza alle persone che vogliono intraprendere il percorso di adeguamento di genere. Si tratta in quest'ultimo caso di un'associazione di promozione sociale che continua a usare la definizione, estremamente patologizzante, di "disturbo dell'identità di genere" (presente nella versione del DSM-IV) in cui l'incongruenza tra il corpo e il sé interiore rende "inevitabile" la trasformazione chirurgica dei caratteri sessuali primari. Pur dichiarando di fare riferimento agli *standards of care* del WPATH, l'ONIG considera tanto la psicoterapia, quanto il "test di vita reale" come tappe fondamentali della presa in carico dei soggetti trans. Per queste ragioni, all'inizio del 2020, le due vicepresidenti dell'ONIG, elette in quanto rappresentanti delle principali realtà trans presenti sul territorio nazionale, hanno rassegnato le proprie dimissioni dall'organizzazione, che pure avevano fortemente contribuito a creare.

<sup>26</sup> Si precisa che in Italia, la legge garantisce la gratuità di alcuni interventi chirurgici, nello specifico quelli sugli organi sessuali primari e secondari (mastoplastica additiva e riduttiva, vaginoplastica e falloplastica), mentre restano a carico del richiedente gli interventi chirurgici considerati di natura estetica (epilazione definitiva, rinoplastica, malaroplastica, interventi di femminilizzazione della voce ecc). Per quanto riguarda invece l'accesso ai trattamenti farmacologici le persone trans vanno incontro a diritti differenti in base alla regione cui si rivolgono.

diari, versati in atti a suffragare le tesi della parte, rappresentano per i giudici elementi probanti cui attribuire più o meno credibilità e che entrano nella sentenza divenendo parte integrante della relazione sul soggetto. Né le narrazioni dei soggetti si discostano da questo modello, anzi, le persone che si rivolgono ai tribunali italiani per chiedere la rettifica dell'attribuzione di sesso si mostrano ben coscienti della necessità di adattarsi ad una storia narrabile, riproducendo temi e motivi di una *success story*<sup>27</sup>. Quasi sempre, infatti, le persone trans che hanno ottenuto la modifica dello stato civile mostrano profonda consapevolezza del fatto che quanto più la loro storia si uniformerà al modello egemone tanto più elevate saranno le possibilità di successo. In questa direzione si muove la storia di Roberta, 30 anni, toscana, laureata in giurisprudenza che ha ottenuto la sentenza a novembre 2017 e a marzo 2018 ha eseguito in una clinica convenzionata con il servizio sanitario nazionale la mastoplastica additiva. Nel corso dei nostri scambi insiste spesso sulla necessità di retrodatare la consapevolezza della propria condizione, facendo riferimento ai ricordi di infanzia, alla predilezione per i giochi e gli indumenti dell'altro sesso e al totale rigetto di tutto ciò che è connesso con il proprio. Per quanto la sua storia indichi una diversa esperienza (durante i nostri incontri Roberta dice esplicitamente “per me non è stato così”), nell'atto con cui adisce il tribunale riproduce quegli elementi caratteristici delle storie trans che la giudice si aspetta di leggere<sup>28</sup>. Come è stato notato da più parti, per essere credibile la persona trans deve modulare la propria storia intorno ad alcuni elementi essenziali (testimoniare un sentimento di disforia nei confronti dei genitali, ammettere un precoce e costante desiderio di essere riconosciuto come altro ecc). Deve insomma conformarsi a un modello egemonico di transessualità<sup>29</sup>. Le sentenze riproducono, in buona parte, queste “storie ideali”, le raccontano da più punti di vista: dal punto di vista del soggetto, con le sue relazioni sociali, le sue abitudini quotidiane, le sue aspirazioni e desideri, degli specialisti chiamati a certificarne la condizione e, non da ultimo, del giudice. In un certo senso, si può dire che i testi delle sentenze mostrino di riflesso quella che Michel Foucault

---

<sup>27</sup> La storia degli studi Trans riflette la centralità che la narrazione di sé assume nella costruzione (diacronica e sincronica) dell'esperienza soggettiva (Billingsley 2015, Blackwood 1999, Hausman 1995, Meyerowitz 2002; Valentine 2007). Già Garfinkel (2000), nel restituirci la storia di Agnes, aveva messo in luce l'importanza della proposizione di una narrazione adeguata al proprio genere, sottolineando come al soggetto fosse richiesto di avere una storia e dei ricordi femminili. Più di recente, Elisa Arfini (2007) ha riconosciuto nell'autobiografia il genere prediletto dalle persone transessuali e transgender individuando in questa particolare forma di testimonianza un piano privilegiato per leggere gli aspetti di soggettivazione, non solo di assoggettamento, dell'esperienza trans (Bonanno, Astuni 1981; Cecconi 1976; Jorgensen 1967; Romano 2013). In Italia il progetto di ricostruzione di senso in cui è impegnato il movimento trans ha potuto trovare una sistemazione organica nei libri di Porpora Marcasciano (2002, 2007, 2008, 2018). Si vedano anche Voli, 2017; Pieraccini, 2013).

<sup>28</sup> Intervista del 30 aprile 2018 raccolta a Siena.

<sup>29</sup> Cfr. Pieraccini 2013.



ha definito la pratica confessionale, evidenziando la costruzione interrelata tra “verità del sesso” e “verità del soggetto”, che trova collocazione, oltre che nelle aule di tribunale, sui lettini di medici e psicologi.

### **3. *Genitalia out of scope: quello che le sentenze dicono sul sesso, il genere e la salute trans***

Seguire la vicenda giurisprudenziale della L. 164/1982 permette di apprezzare la molteplicità e complessità delle problematiche che l’esperienza trans rende evidenti<sup>30</sup>. Non solo le questioni relative alla cittadinanza e alla salute, che qui ci proponiamo di approfondire, ma lo scioglimento forzato del vincolo matrimoniale in caso di rettifica dell’attribuzione di sesso, le questioni relative all’integrità del corpo e ai diritti riproduttivi, fino ad una concezione della transizione come percorso di affermazione, più che di rettifica o trasformazione di genere, che in questa sede potranno solo essere accennate. Se la L.164/1982 non menziona mai, esplicitamente, il diritto alla salute, già nel 1985 la Corte costituzionale era intervenuta ad affermare la natura terapeutica dell’intervento chirurgico di riassegnazione del sesso, consentendo una deroga al principio della non disponibilità del corpo. L’istituzionalizzazione del percorso di transizione intorno a cui prende forma il riconoscimento della cittadinanza trans si produce, infatti, a partire dal tacito consenso dei soggetti a “essere ammalati” dallo Stato, pur in assenza di condizioni patologiche<sup>31</sup>. Le sentenze rendono conto di una scomposizione del soggetto, indagato nella sua vicenda biografica, osservato e sezionato nella sua configurazione anatomica, letto attraverso l’evolversi della propria storia farmacologica. Il tribunale di Avezzano, ad esempio, dopo attenta analisi della giurisprudenza, riporta estensivamente citazioni dei referti medici e delle relazioni degli psicologi presentati dal richiedente:

«L’aspetto esteriore è tipicamente femminile, con assenza della caratteristica distribuzione pilifera maschile (la cute è depilata e liscia, anche grazie ai ripetuti trattamenti estetici). Presenza di ginecomastia, modificazione della distribuzione dell’adipe con caratteristiche ginoidi, testicoli in sede e con ridotto trofismo, non varicocele, pene normale (...) Nel tempo si sono osservate sensibili modificazioni in senso ginoide dei caratteri sessuali secondari (mammella, peli, adipe, testicoli, ecc.)»<sup>32</sup>.

---

<sup>30</sup> Butler 2004, 2014; Stryker, Whittle 2006; Stryker Aizura 2013.

<sup>31</sup> È evidente il richiamo a quell’ambito di ricerche che si sono preoccupate di tematizzare la relazione tra stato di malattia e cittadinanza. Si vedano i lavori di Petryna 2002; Nguyen 2007; Rose 2008.

<sup>32</sup> Tribunale di Avezzano, Ordinanza n. 58 del 12 gennaio 2017 reperibile on line su: <https://www.gazzettaufficiale.it/atto/vediMenuHTML?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2017-04->

Una volta osservata minuziosamente l'apparenza del soggetto, la sentenza riporta una serie di valutazioni riguardo l'efficacia dell'azione terapeutica (ha mostrato ottima compliance alla terapia), in relazione allo stato di benessere e alla vita di relazione (ha subito un chiaro miglioramento del tono dell'umore e delle relazioni sociali), non mancando di sottolineare che il soggetto risponde alle aspettative del test di vita reale<sup>33</sup>. In particolare, citando la relazione del c.t.u., la sentenza riferisce dell'assunzione di sostanze farmacologiche con effetti antiandrogeni e femminilizzanti, dando peso alla collocazione del soggetto nella scala MF:

«Riporta, inoltre, che “nel periodo di osservazione il paziente assume farmaci: Androcur (ciproterone acetato), Progynova (estradiolo valerato), Spirolang (spironolattone), tutti con effetti antiandrogeni e/o femminilizzanti” e che “il punteggio della scala Mf che si riferisce alle differenze tra gli uomini e le donne risulta essere abbastanza elevato (mf 73), tipicamente alti punteggi vengono riscontrati in soggetti transgender come nel caso in questione”»<sup>34</sup>.

Il giudice è attento nella valutazione del rimodellamento che il corpo trans ha subito e il suo sguardo è minuzioso: la cute, la presenza o l'assenza del seno, dei peli, la distribuzione dell'adipe, la posizione e la qualità dei testicoli, l'alterazione dei tratti della voce sono caratteristiche estetiche visibili di cui sovente i giudici delle corti di merito sentono la necessità di dare conto.

Laddove il magistrato disponga l'audizione della parte le sentenze possono riportare testualmente le dichiarazioni del soggetto richiedente, che testimonia del disagio provato rispetto al proprio corpo (“ho vissuto con disagio i miei caratteri maschili fin dalla tenera età, e costantemente”) della predilezione per il nome che si è assunto per sé (“mi faccio chiamare XXX”), della vita sentimentale, del proprio orientamento sessuale e, in maniera ben più rilevante, dell'orientamento sessuale del proprio partner (“ho un compagno da quattro anni, è uomo, e prima di incontrare me era eterosessuale”) e, non da ultimo alle abitudini della vita sociale (“al mare, da

---

26&atto.codiceRedazionale=17C00099&tipoSerie=corte\_costituzionale&tipoVigenza=originario\_ (ultima consultazione 29/9/2019).

<sup>33</sup> Il real life test è “l'imposizione” di vivere per un periodo di tempo, generalmente un anno, alla maniera del genere elettivo. Alla persona è richiesto di presentarsi “nei panni” dell'altro sesso (abbigliamento, gestualità, modi di fare, ecc.) pur trovandosi in una fase della trasformazione corporea che non rispecchia il sentire del soggetto medesimo.

<sup>34</sup> Tribunale di Avezzano, Ordinanza n. 58 del 12 gennaio 2017 reperibile on line su: [https://www.gazzettaufficiale.it/atto/vediMenuHTML?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2017-04-26&atto.codiceRedazionale=17C00099&tipoSerie=corte\\_costituzionale&tipoVigenza=originario](https://www.gazzettaufficiale.it/atto/vediMenuHTML?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2017-04-26&atto.codiceRedazionale=17C00099&tipoSerie=corte_costituzionale&tipoVigenza=originario) (ultima consultazione 29/9/2019).

quando assumo la terapia, vesto costumi da donna”)<sup>35</sup>. Di nuovo il giudice non manca di riferire delle cure e modificazioni intraprese sotto costante monitoraggio medico.

La sentenza lascia parlare il soggetto, ci fa ascoltare la sua voce, ci fa vedere il suo corpo, quasi ce lo figuriamo in udienza. La storia personale è narrata a partire da un doppio posizionamento temporale, c'è un t0 e un t1 dell'esperienza trans. Le sentenze confermano questa tendenza delle corti a richiedere alla persona transessuale di testimoniare un doppio posizionamento temporale: retrodatando, da un lato, il sentimento di appartenenza di genere attraverso il riferimento ai ricordi di infanzia, alla predilezione per giochi e compagnie dell'altro sesso ecc., e dall'altro immaginandosi in un tempo desiderato e possibile di piena affermazione della femminilità. Da un lato una storia che è già memoria, dall'altro il presente futuribile.

In alcuni casi il giudice racconta l'ingresso del soggetto in aula, quasi a suggerire che siamo in presenza di una testimonianza incarnata: l'atto testimoniale per la persona transessuale si fa, per così dire, con il gesto e con la parola, con il corpo e con la voce<sup>36</sup>.

«Presentatasi davanti al Collegio in abbigliamento ed acconciatura femminile, infatti, parte attrice ha dichiarato, tra l'altro: “io mi sento donna da sempre; mi faccio chiamare XXX; lavoro in un CAF e mi firmo XXX nel documento del lavoro, per scelta della mia responsabile; in un precedente lavoro, in cui mi obbligavano ad indossare un badge con il nome maschile, mi sono rifiutata; (...) vorrei nel frattempo adeguare i miei dati anagrafici, *anche prima dell'intervento*, per poter superare il disagio continuo, per ogni incombenza della vita quotidiana, per un'analisi del sangue, per un controllo dei vigili: tutto mi costringe a dover rendere conto della differenza tra il mio nome ed il mio aspetto, e mi pone a continuo disagio”»<sup>37</sup>.

L'impiego del nome, quanto le negoziazioni sul posto di lavoro provano agli occhi del giudice la solidità della scelta del soggetto, cui si riconosce un vissuto sociale complesso e pieno di ostacoli. In particolare, il giudice sente la necessità di rimarcare il disagio che questi può provare non potendo contare sulla coerenza tra dato anagrafico e immagine esteriore, anche in considerazione dei principi di certezza dei rapporti giuridici e di trasparenza delle relazioni interpersonali.

In un'altra sentenza, questa volta del Tribunale di Livorno, viene significativamente riportata la testimonianza del richiedente (un ragazzo FtM), il quale afferma in modo lucido e lineare la precoce considerazione di sé in senso maschile. Il giudice apprezza l'uso del genere maschile nel racconto del soggetto in

---

<sup>35</sup> Le citazioni riportate fanno riferimento alla sentenza del Tribunale di Siena n.1676 del 28 aprile 2017.

<sup>36</sup> Per un'interessante analisi della produzione di testimonianze di donne vittime di violenza nelle aule di tribunale si veda Gribaldo 2014.

<sup>37</sup> Tribunale di Siena n.1676 del 28 aprile 2017.

quanto marcatore di una retrodatazione della percezione di sé: «Io già da piccolo (...), sin dalle elementari ho sentito l'esigenza di mutare il sesso e ne ho sempre parlato con i miei genitori. Poi al momento della adolescenza e della pubertà ho avuto problemi anche sociali in ragione della mia condizione»<sup>38</sup>. La testimonianza continua ribadendo con esplicita e voluta trasparenza il percorso di socializzazione della propria condizione (il racconto ai genitori), cui fa seguito la scelta di affidarsi agli esperti (inizio del percorso psicologico e ricorso alla farmacologia sotto stretto controllo medico).

«Poi seguendo una procedura psicologica ho iniziato il percorso presso il Consultorio Transgenere di (omissis) capendo la possibilità di risolvere il mio problema. Poi ebbi altri problemi rendendomi conto che non riuscivo immediatamente a risolvere la mia condizione dato che ero minorenni. Ho poi scoperto che a Roma vi era una dott.ssa che, con l'accordo dei genitori e fatti tutti i test, poteva farmi iniziare la terapia ormonale anche da minorenni. Quindi ho sostenuto i colloqui e compilato i test e poi ho iniziato, nonostante che fossi minorenni, la terapia ormonale. Avendo iniziato il percorso mi sono tranquillizzato ed ho iniziato a rivivere una vita sociale, che prima mi precludevo da solo, in quanto provavo un senso di vergogna per la mia condizione»<sup>39</sup>.

Il soggetto sembra essere profondamente consapevole dell'importanza di ricalcare i motivi di una storia di successo, organizzata a partire dai criteri imposti dal genere e dal "genere narrativo": bisogna conformarsi ad un modello, seguire un preciso protocollo, affidarsi agli esperti, a coloro che sanno trattare e "curare" la condizione trans. Nella costruzione della propria storia la persona trans ripropone un percorso ideale nel quale la terapia ormonale assume un ruolo decisivo per il raggiungimento di un equilibrio psicologico e sociale.

«Poi con l'inizio della terapia ormonale ho avuto maggiori soddisfazioni, vedendo che il corpo andava ad assumere le fattezze che ho sempre percepito dal punto di vista psicologico. Intendo, pertanto, ottenere anche al livello amministrativo l'accertamento della mia condizione e procedere poi alla modificazione chirurgica del corpo»<sup>40</sup>.

La persona trans dichiara apertamente l'intenzione di procedere alla trasformazione chirurgica del proprio corpo, intenzione che è di per sé sufficiente per il giudice, al quale non interessa che il soggetto specifichi se si sta riferendo agli organi sessuali primari o secondari. Vale la pena notare che, in questo caso, il giudice

---

<sup>38</sup> Tribunale di Livorno n. 1554 del 24 dicembre 2016, pp. 3-4.

<sup>39</sup> Ivi, p. 4.

<sup>40</sup> Ibid.

ha sentito il bisogno di commentare la condizione in cui si presenta il soggetto: “ha assunto le sembianze di un adolescente di sesso maschile, come chiaramente accertabile incontrandola”<sup>41</sup>. Ci pare di poter cogliere in questo passaggio l’importanza che la performance assume nella riconoscibilità (oltre che nella riproducibilità) del genere<sup>42</sup>.

Se una consolidata prassi giurisprudenziale richiedeva che l’atto con cui la persona trans adisce il tribunale facesse esplicito riferimento all’autorizzazione all’intervento chirurgico, nel caso della sentenza del Tribunale di Messina n. 2649 la parte chiede esclusivamente la rettifica anagrafica. Chiarito che il soggetto si è sottoposto con successo alla sola terapia ormonale femminilizzante e ritenendo che un intervento demolitorio-ricostruttivo degli organi genitali sarebbe risultato inopportuno e rischioso rispetto al raggiungimento dell’equilibrio nella sua vita sessuo-affettiva, il giudice sente il bisogno di esprimersi in merito alla definizione di transessualità, alla distinzione tra sesso e genere, tra sesso biologico e sesso anagrafico, tra vissuto psicologico e sociale e identità esteriore. Definisce, inoltre, cosa debba intendersi per identità di genere «la quale è costituita da tre componenti: il corpo, l’autopercezione e il ruolo sociale»<sup>43</sup>. Spiega, infine, come l’argomentazione circa l’eventuale reversibilità della scelta in permanenza degli organi riproduttivi non sia convincente poiché si rischia di mettere sullo stesso piano l’interesse collettivo alla corrispondenza tra il corpo e il sesso anagrafico e il diritto all’identità personale.

In questo passaggio ci pare di cogliere una svolta decisiva. Il corpo non viene più “smontato”, s-qualificato e successivamente “rimontato” e ri-qualificato, per dirla con Laurence Haurault<sup>44</sup>. I genitali non sono più i protagonisti della scena del genere, sono di fatto collocati fuori luogo. Agli ormoni è affidato il compito primario di fare il genere, femminilizzare o mascolinizzare la persona<sup>45</sup>. Il genere si dà a partire dalla collocazione del soggetto in un punto preciso (ma non statico) della scala MF. D’altra parte, le sostanze farmacologiche sembrano garantire la sospensione se non la definitiva perdita della capacità riproduttiva, dando luogo a una sterilità di fatto. Nell’ottica del giudice, è pertanto inutile eliminare l’apparato riproduttivo. In questo quadro, i genitali non assumono più la funzione simbolica di rappresentare il sesso: la rettificazione della identità anagrafica non dipende più dall’adeguamento della loro forma (estetica), né in termini di funzione (funzionalità) che è comunque parziale e spesso problematica (come si desume dalle testimonianze), né di piacere sessuale<sup>46</sup>.

---

<sup>41</sup> Ibid.

<sup>42</sup> Butler 2004.

<sup>43</sup> Tribunale di Messina n. 2649 del 28 aprile 2014, p. 5.

<sup>44</sup> Haurault 2004.

<sup>45</sup> Per una riflessione sull’importanza degli ormoni nel percorso di transizione si vedano almeno Eyre *et alii* 2004; O’ Brain 2013; Preciado 2015. Per una riflessione più generale sul valore sociale del farmaco come oggetto di cultura materiale si faccia riferimento a Schirripa 2015.

<sup>46</sup> Crocetti 2013.

La legittimità di istanze di riconoscimento di un corpo composto da elementi, per così dire, “dissonanti”, in quanto non in linea con la rappresentazione binaria dei corpi sessuati, è affermata in controtendenza rispetto ad una consolidata prassi giuridica, che fino al 2015 ha ritenuto indefettibile la manipolazione dei genitali<sup>47</sup>.

La concezione del transito che emerge dalla lettura di questi testi veicola un’immagine del corpo e del rapporto tra sesso e genere che viene recepita da due importanti pronunciamenti della Corte di Cassazione 15138/2015 e della Suprema Corte n. 221/2015. Quest’ultima, infatti, nell’affermare la defettibilità dell’intervento chirurgico ai fini della rettifica anagrafica, precisa che «il ricorso alla modificazione chirurgica dei caratteri sessuali risulta autorizzabile in funzione di garanzia del diritto alla salute, ossia laddove lo stesso sia volto a consentire alla persona di raggiungere uno stabile equilibrio psicofisico»<sup>48</sup>, ribaltando – di fatto – la prospettiva dominante nella giurisprudenza e affermando il diritto all’autodeterminazione delle persone trans. Come sottolinea la Consulta:

«La prevalenza della tutela della salute dell’individuo sulla corrispondenza fra sesso anatomico e sesso anagrafico, porta a ritenere il trattamento chirurgico non quale prerequisite per accedere al procedimento di rettificazione – come prospettato dal rimettente –, ma come possibile mezzo, funzionale al conseguimento di un pieno benessere psicofisico»<sup>49</sup>.

Il dibattito intorno all’interpretazione da attribuire all’avverbio “quando”, che aveva tenuto impegnati i giudici italiani per tre decenni, viene così definitivamente superato in nome del diritto all’identità personale e del diritto alla salute. Inoltre, come osservato, anche dalle sentenze della Corte costituzionale e di Cassazione emerge il progressivo decentramento della dimensione genitale per la definizione del genere. Sancendo definitivamente la possibilità di procedere alla rettifica anagrafica anche in assenza della trasformazione chirurgica dei genitali, la Corte costituzionale afferma che “il ricorso alla chirurgia costituisce uno dei possibili percorsi volti all’adeguamento dell’immagine esteriore alla propria identità personale, come percepita dal soggetto”. Già la Corte di Cassazione, con la sentenza 15138/2015 aveva messo in luce come gli sviluppi della scienza medica, unitamente ad una «cultura dei diritti (...) sempre più sensibile alle libertà individuali e relazionali che compongono la vita privata e familiare»,<sup>50</sup> avessero messo le persone transessuali in condizione di «scegliere il percorso medico-psicologico più coerente con il personale

---

<sup>47</sup> Per lungo un prerequisite per la diagnosi di Disforia di genere (e, prima ancora, di disturbo dell’identità di genere) era costituito dal sentimento di disgusto dei propri genitali precocemente avvertito dal soggetto.

<sup>48</sup> Corte costituzionale n. 221 del 21 ottobre 2015 p. 5.

<sup>49</sup> Ivi, p. 9.

<sup>50</sup> Corte di Cassazione n. 15138 del 25 maggio 2015, p. 31.

processo di mutamento dell'identità di genere». Per tali ragioni, come sottolineano i giudici di Cassazione:

«Il momento conclusivo di tale percorso non può che essere profondamente influenzato dalle caratteristiche individuali. Non può in conclusione che essere il frutto di un processo di autodeterminazione verso l'obiettivo del mutamento di sesso, realizzato mediante i trattamenti medici e psicologici necessari, ancorché da sottoporsi a rigoroso controllo giudiziale»<sup>51</sup>.

Nonostante questo significativo spostamento di paradigma nella definizione giuridica del corpo sessuato, del rapporto tra sesso e genere e del percorso di transizione, i pronunciamenti ribadiscono la centralità della presa in carico da parte degli specialisti e della necessità di sottoporsi a rigoroso controllo giudiziale. Senza dubbio nello spostamento di paradigma che ha condotto ad una diversa definizione giuridica del corpo sessuato, del rapporto tra sesso e genere e del percorso di transizione sono riconoscibili alcune delle istanze dell'attivismo trans, del resto recepito, come s'è detto, a livello medico-psichiatrico attraverso le revisioni dei manuali diagnostici degli psichiatri americani (D.S.M.) e delle classificazioni internazionali delle malattie stilate dall'O.M.S. (I.C.D.). Resta il fatto che i vari pronunciamenti ribadiscono la centralità della presa in carico da parte degli specialisti e della necessità di sottoporsi a rigoroso controllo giudiziale. Come sottolinea Alexander Schuster, avvocato del foro di Trento che ha patrocinato numerose cause per i diritti delle persone LGBT: «La dimensione patologica e il supporto terapeutico non è in re ipsa, ma è un portato del contesto sociale stigmatizzante. La patologia è esogena, indotta, non endogena all'essere trans»<sup>52</sup>.

#### **4. Riflessioni conclusive**

Se la ridefinizione del nesso sesso-genere nelle sentenze di rettifica di attribuzione di sesso sembra andare in direzione di un progressivo spostamento “fuori campo” dei genitali esterni, ciò avviene ancora, nella maggior parte dei casi, a condizione della patologizzazione del soggetto. I pronunciamenti, pur riconoscendo una qualche forma di cittadinanza a quei corpi che non rispecchiano l'allineamento di sesso-genere e ammettendo, quindi, l'esistenza e la vivibilità di corpi “ambigui”, si limitano a ricevere il giudizio del medico, meglio se inquadrato in strutture pubbliche e specificamente dedicate, ferma restando la facoltà del giudice di richiedere un ulteriore parere d'ufficio. Ancora Schuster ci viene in aiuto sottolineando: «Il diritto e

---

<sup>51</sup> Ivi, p. 32.

<sup>52</sup> Schuster 2017, p. 8.

la medicina s'intrecciano indissolubilmente e lo iudex peritus peritorum di fatto si vincola al giudizio medico»<sup>53</sup>. La posta in gioco, evidentemente, è alta e la questione è ben più complessa di quanto possa apparire a un primo sguardo, quel che è certo è che, al momento, le forme e le traiettorie del percorso e quindi l'eventuale depatologizzazione dipendono dalla valutazione e dal giudizio esclusivo del magistrato. Come abbiamo detto, i protocolli medici che regolano l'accesso ai centri, laddove presenti, per la transizione di genere sono modulati sulle esigenze di linee guida nazionali, oltre che sui manuali diagnostici delle principali organizzazioni sanitarie internazionali (nel caso in analisi, OMS e WPATH). Sarà importante mantenere uno sguardo attento sulla riformulazione dei percorsi successivi alla ricezione dell'ICD 11, allorquando si dovrà procedere alla riconsiderazione delle modalità della presa in carico. È difficile in questo momento pensare anche solo ad un ridimensionamento della centralità della valutazione psico-attitudinale che tanta parte ha avuto e continua ad avere nella strutturazione del percorso di transizione. La questione del diritto alla salute per le persone transessuali non si esaurisce nella gratuità di alcune cure, ma implica uno sguardo complesso sul concetto di salute, inteso nella sua più ampia accezione di benessere della persona<sup>54</sup>. Nelle interlocuzioni con i soggetti direttamente coinvolti nelle azioni di presa in carico, infatti, non di rado si evince l'incapacità dei sanitari a interagire in maniera adeguata con le persone trans, utilizzando pronomi giusti, in linea con il genere elettivo, oltre a varie espressioni di violenza simbolica insita nelle forme strutturali della presa in carico, ad esempio nell'uso di cartelle cliniche che danno per scontato il genere dell'utenza. Dalle testimonianze emerge come l'utilizzo di formule linguistiche giuste non sia solo una questione di riconoscimento sul piano del politicamente corretto, ma consenta di porre le basi per una più efficace interazione con gli operatori sanitari e una consapevole e libera adesione del soggetto al percorso terapeutico proposto. In questo senso sarà inoltre importante che i nuovi protocolli garantiscano un pieno accesso (attualmente già molto problematico e carente) ai reparti di andrologia (per le persone MtF) e ginecologia (per le persone FtM) anche nelle fasi successive alla rettifica anagrafica. Il timore è che possano essere seriamente ridimensionati, se non addirittura negati, quei servizi di cura già precari, ad accesso geografico variabile in ragione dell'autonomia regionale (d. lgs. 30 dicembre 1992, n.502).

A conclusione di questo breve excursus nelle sentenze possiamo dire che se fino ad una certa data l'intervento manipolatorio era obbligatorio per coloro che facevano richiesta della rettifica anagrafica, a seguito delle sentenze del 2015 la persona trans ha diritto di scegliere se, come e quando intervenire chirurgicamente sul proprio corpo. Il fatto certo è che dalla approvazione della legge a oggi tanti/e si sono sottoposti (per scelta volontaria, o a causa delle disposizioni di legge) alla chirurgia

---

<sup>53</sup> Ivi, p. 12.

<sup>54</sup> Pizza 2005; Quaranta 2005.



genitale spinti dal “bisogno” (o dal desiderio) di disfarsi del proprio sesso per ricostruirsi uno nuovo, ritenuto più adeguato alla propria identità di genere. Il desiderio di riconoscimento passa primariamente dal nome proprio: “mi sono operato perché non ce la facevo più a sentirmi chiamare Laura”. Tanti altri, invece, soprattutto negli ultimi anni non perseguono più l’obiettivo del riallineamento proprio in ragione della possibilità di “vedersi”, come si evince dalle sentenze esaminate: una consapevolezza che valorizza proprio l’esperienza della transizione, un’esperienza contaminata dal vissuto personale, in molti casi maturata proprio “nell’essere in transito”, inteso appunto come un modo di essere, di vivere *del corpo e nel corpo*. Bisogna approfondire, sul piano delle prassi sociali la questione del dove si collocano le “vite” di coloro che hanno sperimentato e sperimentano percorsi alternativi che possono prevedere la simultanea incorporazione di entrambi i generi “canonici”, l’identificazione con esperienze “locali” di genere, l’esclusivo ricorso alle cure estetiche e numerosissime altre esperienze etero-dissidenti. Tali corpi, che vivono una vita in qualche modo (stra)ordinaria, un’esperienza umana significativa, sono lì nella loro fisicità a dirci che è possibile vivere diversamente, che si deve rendere possibile, simbolicamente e materialmente, la vita di chi disattende tutte le aspettative di genere eteronormate. Da questo punto di vista la necessità di garantire anche i diritti riproduttivi delle persone trans, che in alcuni paesi è già stata affermata sul piano legislativo come nell’offerta terapeutica<sup>55</sup>, resta una questione sulla quale sarà importante ascoltare le istanze e i bisogni delle persone in transizione, della comunità trans e della galassia delle realtà non-binarie.

## **Bibliografia**

- Arfini E.A.G., *Scrivere il sesso. Retoriche e narrative della transessualità*, Roma, Meltemi, 2007.
- Arieti L., Ballarin C., Cuccio G., Marcasciano P. (2010), *Elementi di critica trans*, Roma, Manifestolibri.
- Blackwood E. (1999), *Female Desires: Same sex relationship and Transgender Practices among Cultures*, New York, Columbia University Press.
- Billingsley A. (2015), *Technologies and Narratives of Continuity in Transgender Experiences*, *Feminist Philosophy Quarterly*, 1, 1.
- Bonanno P., Astuni P. (1981), *Donna come donna (storie di amori e lotte dei transessuali italiani)*, Milano, Lanfranchi.
- Busi B. Fiorilli O., 2014, “Introduzione. Per una prospettiva (trans)femminista sulla salute ai tempi del neoliberismo”, *DWF*, 3-4, pp. 5-14.

---

<sup>55</sup> Interessante il caso svedese trattato in un recente saggio. Cfr. Payne, Erbenius, 2018.

- Butler J., *Scambi di genere*, Milano, Sansoni, 2004.
- Butler J., *Fare e disfare il genere*, Milano, Mimesis, 2014.
- Cecconi R. (1976), *Io, la "Romanina" perché sono diventato donna*, Roma, Vallecchi.
- Crocetti D. (2013) *Queering the genitals: an operation useful for all About Gender*, 1, 3, pp. 114-144.
- Eyre S., Guzman R., Donovan A., Boissiere C. (2004), "Hormones is not a magic wonds". *Ethnography of a transgender scene in Oakland, California*, *Ethnography*, 5(2), 2004: 147-172
- Fiorilli O., S. Voli, 2016, "De-patologizzazione trans, tra riconoscimento e redistribuzione", in Zappino F. (a cura di), *Il genere tra neoliberalismo e neofondamentalismo*, Verona, Ombrecorte, pp. 97-109.
- Foucault M., *La volontà di Sapere. Storia della sessualità 1*, Milano, Feltrinelli 2001.
- Garfinkel (2000), Agnese, Roma, Armando
- Gribaldo A., "The paradoxical victim. Intimate violence narrative on trial in Italy", *American Ethnologist*, 41, 4, 2014, pp. 743-756.
- Grilli S. (a cura di), *Per-Formare corpi. Esperienze e rappresentazioni*, Milano, Unicopli, 2013.
- Hausman B.L. (1995), *Changing Sex. Transsexualism, Technology and the Idea of Gender*, Durham, Duke University Press
- Hérault L. (2004), "Constituer des hommes et des femmes: la procédure de transsexualisation", *Terrain*, 42, pp. 95-108.
- Hérault L. (2014), *dir, La parenté transgenre*, Aix-Marseille, Presses universitaires de Provence.
- Hérault L. (2015), "Transparentalités contemporaines", *Mouvements*, 82, 2, pp. 106-115.
- Jorgensen C. 1967, *Christine Jorgensen: a personal autobiography*, New York, Bentam Books.
- Marcasciano P. (2002), *Tra le rose e le viole. La storia e le storie di transessuali e travestiti*, Roma, Manifestolibri.
- Marcasciano P. (2007), *Antologiaia. Sesso, genere e cultura negli anni '70*, Milano, Il dito e la luna.
- Marcasciano P. (2008), *Le tracce del transito. Tratti e ritratti di un percorso*, in Ruspini E., Inghilleri M. (a cura di), *Transessualità e scienze sociali*, Napoli, Liguori, 2008.
- Marcasciano P. (2018), *L'aurora delle trans cattive. Storie, sguardi e vissuti della mia generazione transgender*, Roma, Edizioni Alegre.
- Meyerowitz J. (2022), *How Sex Changed: a History of Transsexuality in the United States*, Cambridge (MA), Harvard University Press.
- Monro S. (2000) "Theorising Transgender Diveristy: Towards a Social Model of Health", *Sexual and Relational Therapy*, 15, 1, pp. 33-45.

- Monro S, Warren L. (2004), “Transgendering Citizenship”, *Sexualities*, 7, 3, pp. 345-362.
- M. O’ Brien (2013) *Tracing this body: Transsexuality, Pharmaceuticals & Capitalism*, in Stryker S., Aizura A., a cura di, *The Transgender Studies Reader 2*, New York, Routledge.
- Nguyen V-K (2007), *Attivismo, farmaci antiretrovirali e riplasmazione del sé come forme di cittadinanza*, *Antropologia Annuario*, pp. 71-92.
- Payne J.G., Erbenius T., (2018) *Conceptions of transgender parenthood in fertility care and family planning in Sweden: from reproductive rights to concrete practices*, *Anthropology & Medicine*, 25:3, 329-343.
- Petryna A. (2002) *Life exposed: biological citizen after Chernobyl*, Princeton University Press.
- Pieraccini G., *Corpi egemonici. Riflessioni sulle biopolitiche della (trans)sexualità in Italia*, in Grilli S. (a cura di), *Per-formare corpi. Esperienze e rappresentazioni*, Milano, Unicopli, pp. 27-65.
- Pizza G. (2005), *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, Roma, Carocci
- Plemons E. (2015), “Anatomical Authorities: On the epistemological exclusion of trans-surgical patients”, *Medical Anthropology*, 34, 5, pp. 425-441.
- Plemons E. (2017), “Formation of Femininity: Science and Aesthetics in Facial Feminization Surgery”, *Medical Anthropology*, 36, 7, pp. 629-641.
- Plemons E., Straayer C. (2018), “Reframing the surgical”, *TSQ: Transgender Studies Quarterly*, 5(2): 164-173.
- Preciado P.B. (2015), *Testo Tossico. Sesso, droghe e biopolitiche nell’era farmacopornografica*, Roma, Fandango
- Quaranta I. (2005), *Antropologia Medica. I testi fondamentali*, Milano, Raffaello Cortina Editore.
- Richardson D. (1998), “Sexuality and Citizenship”, *Sociology*, 32, 1, pp. 83-100.
- Richardson D. (2000), ‘Claiming Citizenship? Sexuality, Citizenship and Lesbian/Feminist Theory’, *Sexualities* 3, 2, pp. 255–272.
- Richardson D. (2017), “Rethinking Sexual citizenship”, *Sociology*, 51, 2, pp. 208-224
- Resta P., (2018), *Diritti negoziati. Trasformazioni sociali e pratiche giuridiche*. *EtnoAntropologia*, 5, 2, pp. 9 – 22.
- Romano G. (2013), a cura di, *La Tarantina e la sua dolce vita. Racconto autobiografico di un femminiello napoletano*, Verona, Ombrecorte.
- Rose N., (2008), *La politica della vita. Biomedicina, potere e soggettività nel XXI secolo*, Torino, Einaudi.
- Schirripa P. (2015), *La vita sociale dei farmaci. Produzione, circolazione, consumo degli oggetti materiali della cura*, Lecce, Argo.

- Schuster A. (2007), La rettificazione di sesso: criticità presenti, Forum di Quaderni Costituzionali, 7/2017, <http://www.forumcostituzionale.it/wordpress/wp-content/uploads/2017/05/schuster.pdf>.
- Stryker S. (2008), *Transgender History*, New York, Basic Books.
- Stryker S., Whittle S. (2006), *The Transgender Studies Reader*, New York, Routledge.
- Stryker S., Aizura A. (2013), *The Transgender Studies Reader 2*, New York, Routledge.
- Valentine D. (2007), *Imagining Transgender. An ethnography of a category*, Durham, Duke University Press.
- Vesce M.C. (2016), "Fa'afafine. Genere, corpo, persona in Samoa", *L'Uomo. Società, tradizione, sviluppo*, 2/2016, pp. 105-122.
- Vesce M.C. (2017), *Altri Transiti. Corpi, pratiche, rappresentazioni di femminelle e transessuali*, Milano, Mimesis.
- Vesce M. C., Grilli S. (2019), *Etnografia della presa in carico di richiedenti e rifugiate trans a Bologna. Note preliminari*, in Ferrari D., Mugnaini F. (a cura di), *Europa come rifugio?*, Siena, Detti Editrice. (in corso di stampa).
- Voli S., 2018b, "Il parlamento può fare tutto, tranne che trasformare una donna in un uomo e un uomo in una donna" (Trans)sessualità, genere e politica nel dibattito parlamentare sulla legge 164/1982, "Italia Contemporanea", 287/2918, pp. 75-103.
- Voli S., (2017), *Le parole per dire e per dirsi. Intervista a Porpora Marcasciano intorno ad una storia trans da costruire*, in Grassi U., Lagioia V., Romagnani G. (a cura di), *Tribiadi, sodomiti, invertite e invertiti, pederasti, femminelle, ermafroditi... per una storia dell'omosessualità, della bisessualità e delle trasgressioni di genere in Italia*, Pisa, ETS, pp.17-41.
- Voli, S. (2018a) "(Trans)gender citizenship in Italy: A contradiction in terms? From the parliamentary debate about Law 164/1982 to the present". *Modern Italy*, 23(2), 201-214.