

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO-BICOCCA
Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale
Corso di laurea magistrale in Analisi dei Processi Sociali

RISULTATI DEL QUESTIONARIO “TRANSGENDER ITALIA”

Relazione finale di Ante Zennoni

Relatore: prof. Maurizio Pisati

Anno accademico 2022-2023

Si ringraziano le associazioni che hanno accettato di condividere il questionario con 3 propri associati e tutte le persone che hanno dedicato il proprio tempo a rispondere al questionario, senza cui questa ricerca non sarebbe stata possibile.

INDICE

Introduzione	1
Note metodologiche	2
DISCRIMINAZIONE.....	6
PERCORSO DI AFFERMAZIONE DI GENERE	16
AFFERMAZIONE DI GENERE E AUTODETERMINAZIONE	26
1. Componente sociale	28
2. Componente legale	38
3. Componente medica.....	45
AFFERMAZIONE di GENERE E DISCRIMINAZIONE.....	52
Conclusioni	57
Bibliografia	59

INTRODUZIONE

Il questionario “Transgender Italia” è stato sviluppato come parte del progetto di tesi di laurea magistrale di Ante Zennoni, laureato in Analisi dei Processi Sociali presso l’Università degli Studi di Milano-Bicocca.

Il questionario è stato creato con l’obiettivo di produrre una descrizione quantitativa dell’esperienza delle persone transgender italiane in merito a percorso di affermazione di genere, discriminazione e autodeterminazione. Il termine “transgender” è stato utilizzato in senso lato per indicare tutte le persone che si riconoscono in un genere diverso da quello assegnato alla nascita (donne trans, uomini trans, persone non-binary, genderqueer, ecc.).

Il questionario, approvato dal Comitato Etico dell’Università degli Studi di Milano-Bicocca, è stato diffuso presso associazioni trans e LGBT+ presenti sul territorio italiano tra dicembre 2023 e febbraio 2024, e ha ottenuto 132 rispondenti.

In questo documento vengono riassunti i risultati del questionario e viene presentata un’interpretazione degli stessi alla luce della letteratura corrente sul tema.

NOTE METODOLOGICHE

Il questionario

Il questionario, a risposta chiusa, è stato somministrato ai partecipanti in modalità online attraverso la piattaforma Google Moduli.

Per la sua costruzione, si è fatto riferimento ai questionari utilizzati nelle principali indagini quantitative, nazionali e internazionali, condotte sulla popolazione transgender e LGBT+: la "U.S. 2015 Transgender Survey", prodotta dal National Centre for Transgender Equality (2016); la "LGBT Survey" dell'Agenzia europea dei diritti umani (2020); la "U.S. Transgender Population Health Survey", condotta da ricercatori del Williams Institute, della Columbia University, della Harvard University, e del Fenway Institute (2018); l'"Indagine sulle discriminazioni lavorative nei confronti delle persone LGBT" prodotta dall'Istituto Nazionale di Statistica e dall'Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali (2022).

La versione finale del questionario ha compreso 112 domande.

Concetti: discriminazione

Facendo riferimento alla letteratura (Coleman et al., 2015; FRA, 2020; ISTAT, 2022), il concetto di discriminazione è stato inteso come "essere trattate meno bene degli altri"; questa definizione è stata interpretata in senso estensivo, raggruppando sotto di essa anche i concetti complementari di violenza e marginalizzazione.

In termini generali, quindi, sono stati identificati sei comportamenti rappresentativi del concetto di discriminazione: essere oggetto di offese, insulti e minacce; essere oggetto di aggressioni fisiche; essere escluso o emarginato; essere messo in ridicolo; essere trattato con meno rispetto e cortesia degli altri; essere fissato in modo inappropriato.

Accanto a questa concettualizzazione generale, il concetto di discriminazione è stato specificato ulteriormente, prendendo in considerazione sia le forme specifiche di discriminazione di cui sono oggetto le persone transgender, sia i contesti sociali specifici che la letteratura indica come ambiti in cui le persone transgender tendono ad essere maggiormente oggetto di discriminazione.

Il concetto di discriminazione, quindi, è stato declinato in relazione a sette diversi contesti – il contesto lavorativo, il contesto scolastico/universitario, i servizi di cura, l'ambito familiare, i luoghi pubblici come bagni e mezzi di trasporto, l'accesso alla casa e l'esercizio del diritto al voto – e tenendo conto, per ciascuno, delle specificità tipiche dell'esperienza transgender. Per esempio, quindi, accanto all'essere stato oggetto di offese, insulti e minacce, viene considerato indice di discriminazione, nel contesto lavorativo, essere stato licenziato perché persona trans o essere stato obbligato a utilizzare un bagno diverso da quello corrispondente alla propria identità di genere.

Inoltre, ispirandosi al minority stress model (Meyer, 1995) e alle sue applicazioni all'esperienza transgender (Hendricks & Testa, 2012; Testa et al., 2015), il concetto di discriminazione è stato specificato anche prendendo in considerazione i comportamenti protettivi e preventivi che le persone trans possono mettere in atto nel momento in cui temono di essere oggetto di discriminazione, e che possono avere un impatto sul loro benessere e sulle loro scelte di vita. Nel

caso del contesto lavorativo, per esempio, viene considerato indice di discriminazione “prevista” o “anticipata” l’aver rinunciato a una promozione per evitare di essere discriminati.

Infine, l’utilizzo del concetto di discriminazione ha richiesto che venisse specificato il significato dell’espressione “perché persona trans”. Anche in questo caso, si è scelto di adottare un significato estensivo: vengono considerate occasioni in cui il soggetto è stato discriminato “perché persona trans”, tutte quelle situazioni in cui egli è stato oggetto di comportamenti discriminatori “perché le persone sapevano che era trans”, “perché le persone sospettavano che fosse trans”, “per via dell’abbigliamento che indossa in quanto persona trans”, “per via del suo aspetto fisico in quanto persona trans”.

Concetti: percorso di affermazione di genere

Per percorso di affermazione di genere si intendono tutte quelle azioni che le persone trans intraprendono per vivere in accordo col genere di identificazione.

In questa sede, il percorso di affermazione di genere è stato distinto in tre macro-componenti (McQueen, 2016; Reisner et al., 2016; MacKinnon et al., 2021):

- una componente sociale, che comprende elementi quali dichiarare la propria identità di genere e il proprio status di persona non cisgender, adottare nome, pronomi ed espressione di genere¹ in linea con la propria identità di genere;
- una componente legale, che comprende i procedimenti che permettono alle persone trans di rettificare il nome e l’attribuzione sessuale sui documenti identificativi (rettifica anagrafica e carriera alias);
- una componente medico-chirurgica, che comprende tutti i procedimenti medico-chirurgici che le persone trans possono affrontare per intervenire sul proprio corpo affinché rifletta il genere di identificazione; rientrano in questo gruppo la terapia ormonale sostitutiva (HRT) e gli interventi chirurgici gender-affirming (mastectomia, isterectomia, falloplastica, orchietomia, ecc...).

Concetti: autodeterminazione

Il concetto di autodeterminazione è stato inteso, seguendo i riferimenti in letteratura (Rodotà, 2012; Vesce, 2021), come la capacità del soggetto trans di esercitare “controllo e autonomia” in merito alle diverse componenti del percorso di affermazione di genere. Questa significazione generale ha assunto un’accezione diversa a seconda della componente del percorso considerata.

Per quanto riguarda la componente giuridica e medico-chirurgica, sono state considerate indicative di presenza o assenza di autodeterminazione tutte quelle situazioni in cui il soggetto è, o sente di essere, stato privato del potere decisionale, che è invece stato posto nelle mani di figure che agiscono come gatekeepers; rientrano tra queste situazioni, per esempio, l’aver dovuto presentare una diagnosi di disforia di genere per poter ottenere la rettifica anagrafica (mancata

¹ Per espressione di genere si intende l’utilizzo di scelte estetiche, come capi di abbigliamento, trucco cosmetico e acconciature, per indicare la propria identità di genere.

autodeterminazione esterna), o l'essersi sentito in obbligo di nascondere parti della propria identità e della propria esperienza di genere per poter accedere alla terapia ormonale (mancata autodeterminazione interna).

Per quanto riguarda la componente sociale del percorso di affermazione di genere, sono stati considerati tre gruppi di comportamenti che possono essere indicativi di autodeterminazione.

Il primo gruppo è composto da comportamenti che vedono la persona trans come protagonista, come soggetto attivo nella costruzione e definizione della propria esperienza di genere; rientra in questo gruppo, per esempio, l'utilizzare i pronomi preferiti nella misura che si preferisce.

Il secondo gruppo è costituito dai timori, da parte del soggetto trans, di essere oggetto di discriminazione e violenza per via delle proprie preferenze comportamentali, e dalla conseguente tendenza a mettere in atto comportamenti diversi da quelli preferiti (Meyer, 1995; Hendricks & Testa, 2012; Testa et al., 2015; Scandurra et al., 2020); rientrano in questo gruppo comportamenti come l'aver paura di discriminazione quando si utilizzano i pronomi preferiti o l'evitare di usare i pronomi preferiti per paura di essere discriminato.

Il terzo gruppo, infine, è costituito dai comportamenti, messi in atto dalle persone con cui interagisce il soggetto trans, che manifestano riconoscimento della sua identità ed esperienza di genere, e che così facendo possono contribuire ad aumentare il senso di controllo e di autonomia che egli prova rispetto alla propria identità e definizione del sé (Sevelius, 2012; Reisner, Radix & Deutsch, 2016); rientrano in questo gruppo comportamenti come l'utilizzo dei pronomi preferiti del soggetto trans da parte delle persone che li conoscono.

Il campionamento

La popolazione oggetto di indagine è costituita da tutte le persone maggiorenni, residenti in Italia, che si riconoscono in un genere diverso da quello assegnato alla nascita.

Il campione è composto da persone trans, maggiorenni e residenti in Italia, affiliate ad associazioni transgender italiane.

Per quanto riguarda la compilazione del questionario, sono state incluse nell'indagine tutte le persone che hanno indicato un'età uguale o superiore a 18, che hanno affermato di vivere in Italia e che hanno risposto "sì" alla domanda "ti identifichi come transgender?" e/o alla domanda "ti identifichi in un genere diverso da quello assegnato alla nascita?"; sono state previste due distinte domande relative all'identificazione per riflettere il fatto che ci sono soggetti che si identificano in un genere diverso da quello assegnato alla nascita, ma che non si definiscono "transgender".

Il campionamento è non probabilistico a valanga: per entrare in contatto con i possibili rispondenti, si è fatto ricorso ad associazioni transgender e LGBT+ presenti sul territorio italiano, che sono state contattate ed invitate a divulgare il questionario tra i propri associati; inoltre, al termine della compilazione, ogni rispondente è stato invitato a condividere il questionario con altre persone trans potenzialmente interessate. La modalità di campionamento è stata dettata dal fatto che la popolazione transgender è sommersa, per via del carattere marginalizzato dell'esperienza di genere di questi soggetti, e numericamente esigua.

Sono state contattate 31 associazioni transgender e/o LGBT+. Nove sono risultate disponibili a condividere il questionario con i propri associati. A seguito della rilevazione, il campione risulta composto da 132 unità.

Il tipo di campionamento e le dimensioni ridotte del campione non permettono di generalizzare i risultati all'intera popolazione transgender italiana: i risultati sono indicativi solo dell'esperienza dei rispondenti.

Il campione

Il campione presenta un'età media di 29 anni; il 69% dei rispondenti presenta un'età compresa tra i 18 e i 30 anni.

Il campione è composto per il 19% da uomini trans, per il 23% da donne trans e per il 58% da persone non binarie. L'età media è di 27 anni tra le persone non binarie, di 37 tra le donne trans e di 25 tra gli uomini trans.

I rispondenti risiedono in 13 delle 20 regioni italiane. Il 74% dei rispondenti risiede nel Nord Italia e il 58% in Lombardia. Questo riflette l'ubicazione delle associazioni trans e LGBT+ che sono risultate disponibili a condividere il questionario.

Per quanto riguarda titolo di studio, status occupazionale e condizione economica, il 39% è studente, in linea con la giovane età del campione, e il 42% è occupato; l'11% è in cerca di occupazione. Tutti i rispondenti hanno almeno la licenza media. Il 48% ha un diploma di scuola superiore, il 42% è laureato. Il 41% dichiara che per sé e per la propria famiglia arrivare a fine mese è almeno un po' difficile.

DISCRIMINAZIONE

Le persone transgender sono storicamente oggetto di discriminazione, stigmatizzazione e marginalizzazione: chi si identifica e vive in accordo con un genere diverso da quello assegnato alla nascita ha alte probabilità di essere oggetto di violenza fisica, verbale, sessuale, di vedere deteriorare la propria salute mentale, di trovarsi in condizioni di disagio economico, di essere disoccupato e di non avere fissa dimora (Coleman et al., 2015; OHCHR, 2018; Coleman et al., 2022; FRA, 2020).

I dati relativi al campione italiano sono in linea con quanto emerge dalle ricerche internazionali: il campione presenta tassi non indifferenti di forme sia sottili che esplicite di discriminazione; inoltre, un'ampia fetta di rispondenti tende a nascondere la propria identità di genere in almeno uno dei contesti sociali che frequenta regolarmente.

Discriminazione generale

- **L'83% dei rispondenti ha subito almeno una forma di discriminazione nel corso della propria vita.**
- **Il 71% dei rispondenti ha subito almeno una forma di discriminazione negli ultimi 12 mesi.**
- I comportamenti discriminatori più diffusi sono: essere fissate in modo inappropriato, essere trattate con meno cortesia o rispetto degli altri ed essere offese, insultate o minacciate.

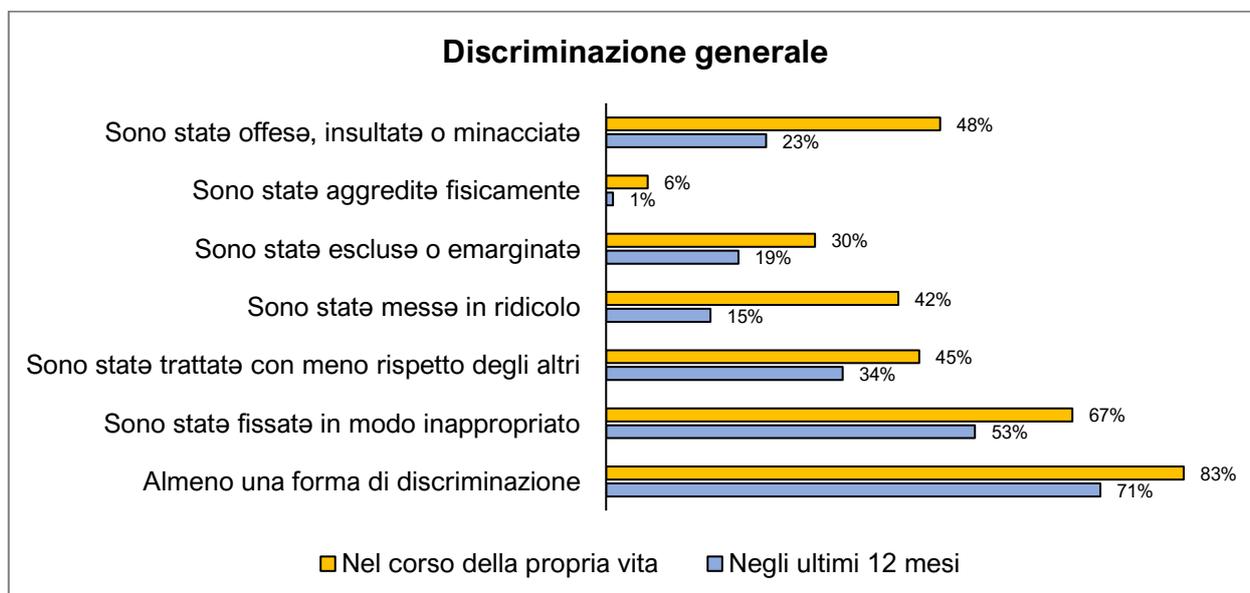


Fig. 1. Percentuale di soggetto che hanno subito comportamenti di discriminazione "generale" nel corso della vita e negli ultimi 12 mesi (n=132).

- **il 76% dei rispondenti nasconde di essere trans per paura di essere oggetto di discriminazione.**

- Gli ambiti maggiormente luogo di occultamento dell'identità sono: i servizi pubblici (sportelli, mezzi di trasporto, uffici pubblici, ecc.), i servizi di cura, l'ambito lavorativo, i luoghi dove si fanno acquisti (negozi, bar, ristoranti, supermercati, ecc.) e la famiglia. L'ambito in cui questo comportamento è meno diffuso è quello amicale.

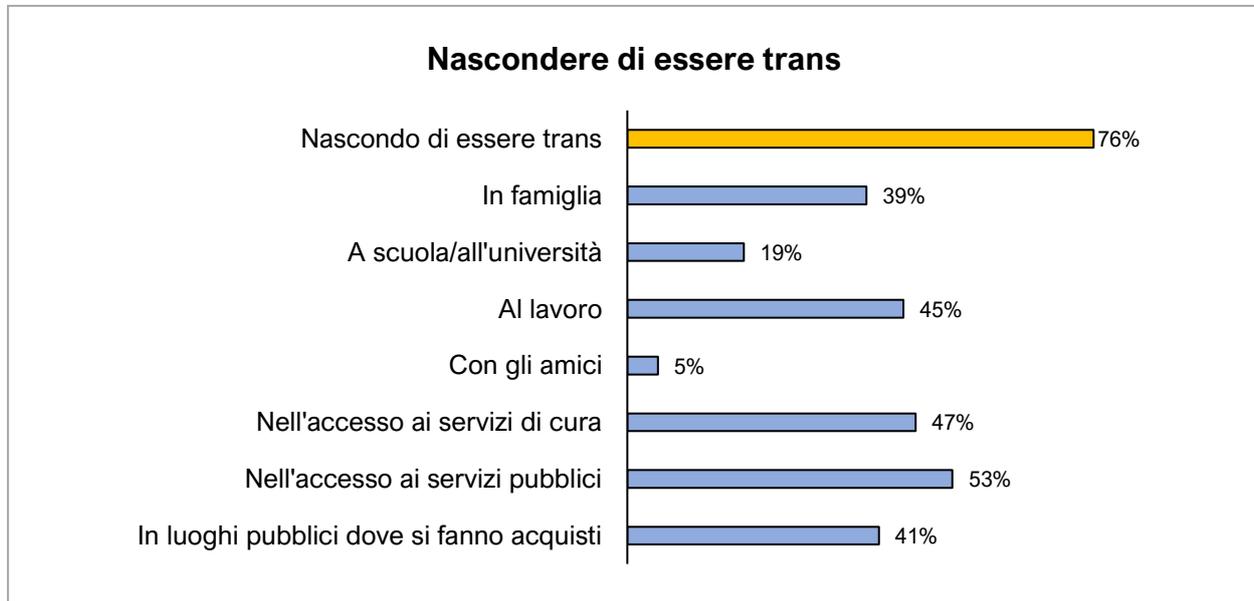


Fig. 2. Percentuale di persone che nascondono di essere trans, in generale (n = 132) e in ciascun ambito considerato (n = 99).

APPROFONDIMENTO: discriminazione e identità di genere

L'87% delle donne trans ha subito almeno una forma di discriminazione negli ultimi 12 mesi, contro il 68% degli uomini trans e il 66% delle persone non binarie. In linea con quanto emerge a livello internazionale (FRA, 2020; Coleman et al., 2015), in una popolazione in generale altamente esposta a manifestazioni discriminatorie, le donne trans costituiscono il gruppo maggiormente oggetto di discriminazione.

Discriminazione sul lavoro

- **Il 20% del campione ha incontrato almeno una forma di discriminazione perché trans durante la ricerca del lavoro.** Le forme di discriminazione più frequenti sono: non aver ottenuto il lavoro nonostante si avessero i requisiti e non essere state autorizzate a partecipare alla selezione o a fare domanda.
- **Il 60% di chi ha cercato lavoro ha dovuto nascondere la propria identità di genere e/o di essere trans.**

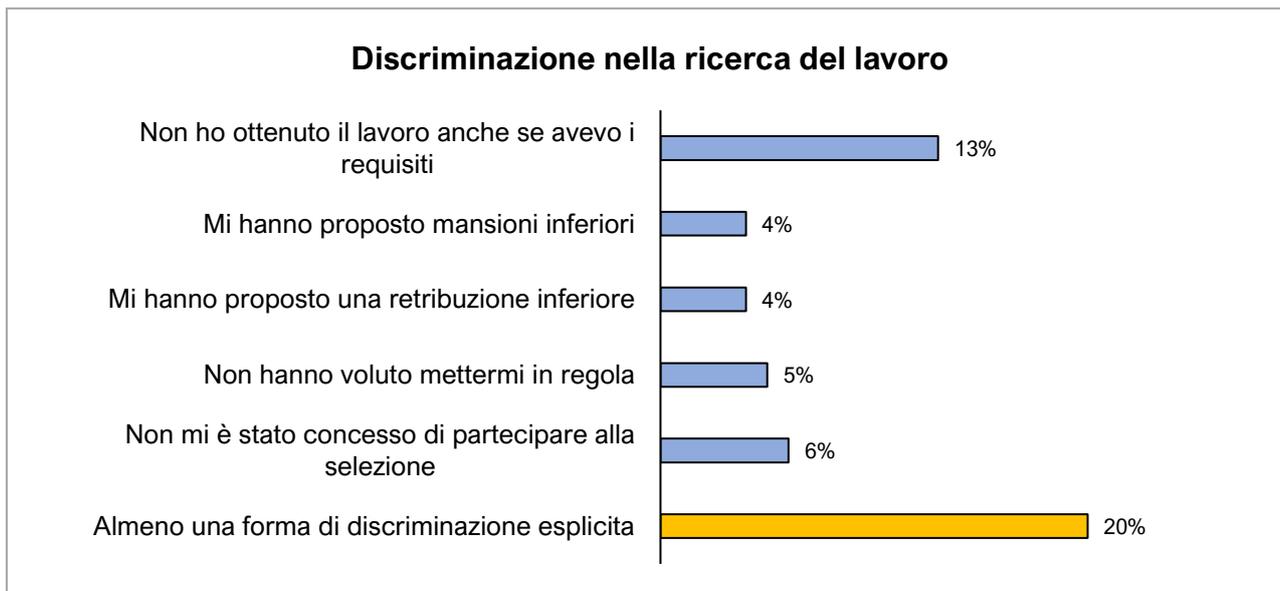


Fig. 3. Percentuale di soggetti che hanno incontrato discriminazione durante la ricerca del lavoro, sul totale delle persone che hanno mai cercato lavoro (n = 101).

- **Il 19% di chi ha svolto un lavoro pagato è stato discriminato perché trans nel contesto lavorativo.**
- Le forme di discriminazione più diffuse sono: assegnazione di carichi di lavoro eccessivi o penalizzanti perché trans, svilimento delle capacità e dei risultati raggiunti, diniego di promozioni o avanzamenti professionali anche se sarebbe stato possibile concederli.

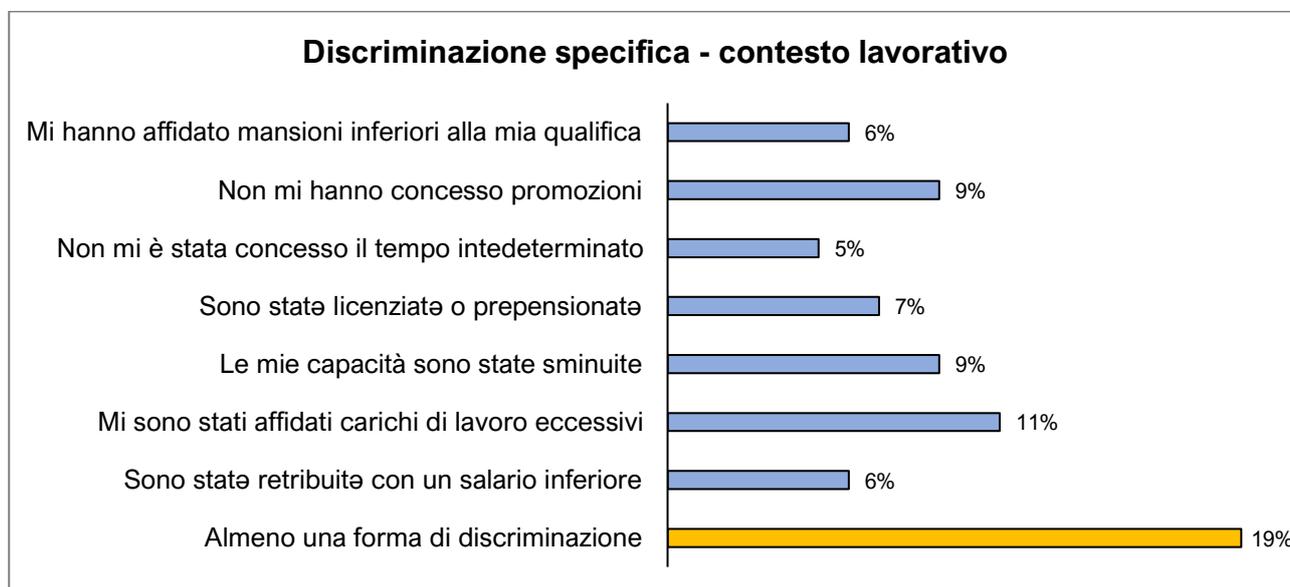


Fig. 4. Percentuale di soggetti che hanno subito forme di discriminazione specifica al contesto lavorativo, sul totale delle persone che hanno svolto almeno un lavoro pagato nella propria vita (N = 101).

- **il 33% dei rispondenti che ha svolto un lavoro pagato è stato obbligato a presentarsi in accordo col genere assegnato alla nascita e al 15% non è stato permesso di utilizzare il bagno preferito.**

- **Il 24% dei rispondenti ha subito almeno una forma di discriminazione “generale” nel contesto lavorativo.** Le forme più diffuse sono: essere trattate con meno rispetto o cortesia degli altri, essere messe in ridicolo ed essere escluse o emarginate.

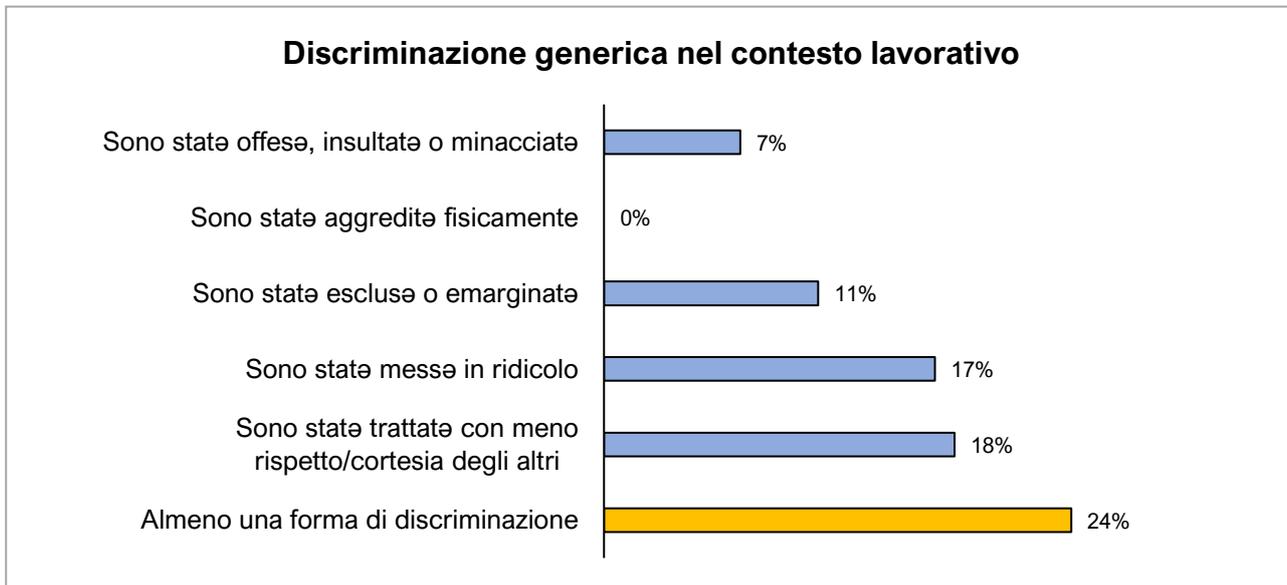


Fig. 5. Percentuale di soggetti che hanno subito forme di discriminazione “generica” nel contesto lavorativo, sul totale delle persone che hanno mai svolto un lavoro pagato (n = 101).

- **Il 65% dei rispondenti che ha svolto un lavoro pagato ha dovuto nascondere di essere trans** per evitare di essere oggetto di discriminazione.
- **Il 32% dei rispondenti ha messo in atto almeno un altro comportamento protettivo sul luogo di lavoro**, come continuare a fare un lavoro che avrebbe preferito lasciare, lasciare il proprio lavoro o accettare un lavoro inferiore alla propria qualifica.

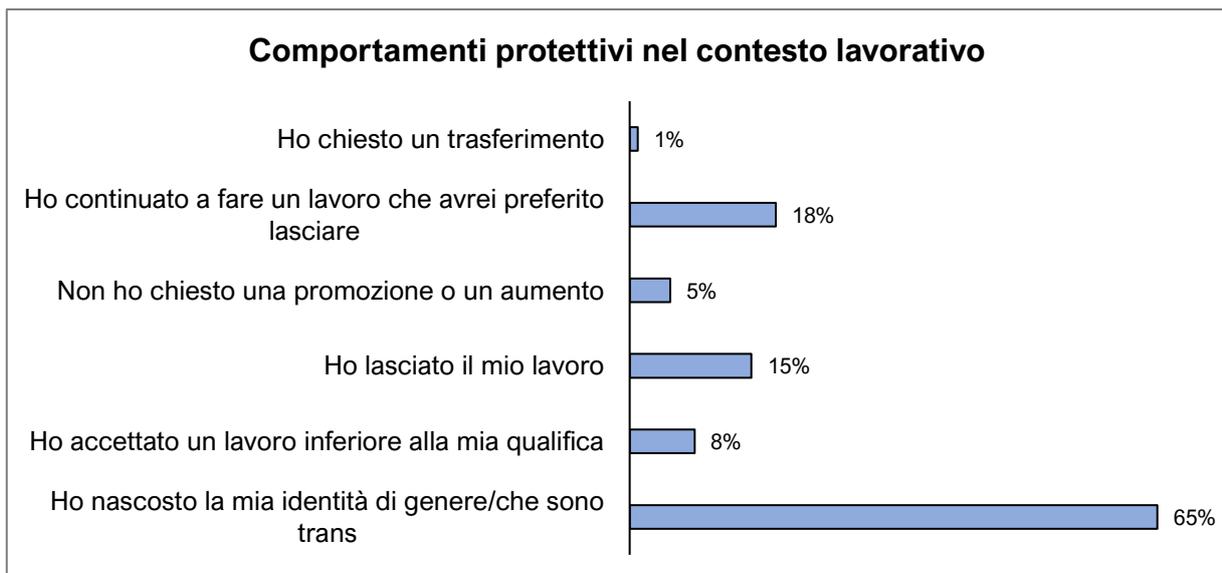


Fig. 6. Percentuale di soggetti che hanno messo in atto comportamenti protettivi nel contesto lavorativo, sul totale di persone che hanno mai svolto un lavoro pagato (n = 101).

COMMENTO

Le persone trans si confermano essere oggetto di discriminazione nel contesto lavorativo.

Lo scarto tra il tasso di discriminazione “esplicita”, messa in atto dal selezionatore, dai colleghi o dal datore di lavoro, e di comportamenti protettivi/preventivi (come nascondere di essere trans) è particolarmente interessante: da un lato, il fatto che le persone trans tendano a mettere in atto comportamenti protettivi può contribuire a spiegare i tassi relativamente ridotti di discriminazione “esplicita”; dall’altro, il timore di discriminazione e il conseguente sentirsi obbligati a nascondere una parte fondamentale del proprio senso del sé costituiscono essi stessi una forma di discriminazione, poiché possono contribuire a rendere l’esperienza del soggetto trans nell’accesso al mercato del lavoro diversa, e peggiore, di quella di soggetti non trans.

Infine, il fatto che quasi un terzo del campione ha implementato scelte lavorative diverse da quelle preferite, per timore di essere discriminato, mette in luce i potenziali effetti del timore e del rischio di discriminazione sulla carriera lavorativa e sulle scelte di vita delle persone trans.

Discriminazione a scuola e all’università

- **Il 39% dei rispondenti ha subito almeno una forma di discriminazione nel contesto formativo perché trans.** I comportamenti più diffusi sono: essere trattate con meno rispetto degli altri, essere messe in ridicolo, essere escluse o emarginate.
- Il 3% dei rispondenti è stato aggredito fisicamente da compagni, insegnanti o staff scolastico.
- Al 9% dei rispondenti non è stato permesso di indossare abiti in linea con la propria identità di genere.
- **Il 52% dei rispondenti ha dovuto nascondere la propria identità di genere.**
- **Il 12% del campione ha pensato di lasciare o cambiare scuola**, il 5% ha cambiato scuola e il 6% ha abbandonato la scuola.

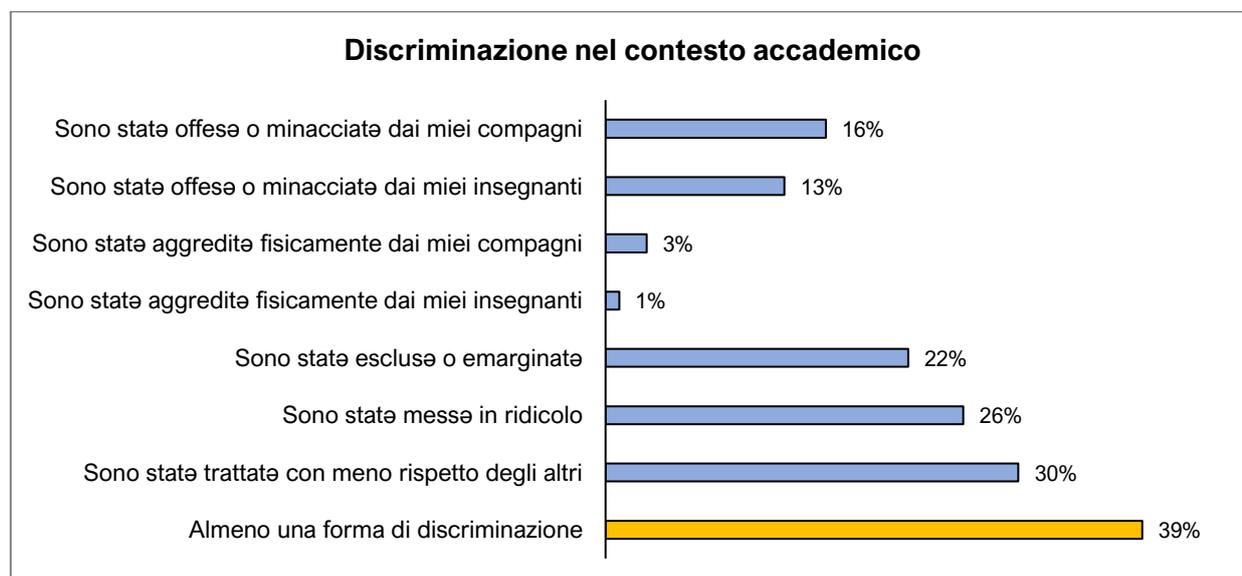


Fig. 7. Percentuale di soggetti che hanno subito discriminazione nel contesto scolastico (N = 132).

Discriminazione nei servizi di cura

- Il 43% dei rispondenti ha subito almeno una forma di discriminazione specifica al contesto dei servizi di cura, come essere oggetto di curiosità e commenti inappropriati, ricevere domande non necessarie o invasive sul fatto di essere trans da parte del personale medico, avere difficoltà ad accedere ai servizi di cura o vedere i propri bisogni ignorati.
- Il 27% ha dovuto istruire il personale medico in merito alle persone trans per poter ricevere le cure di cui aveva bisogno.

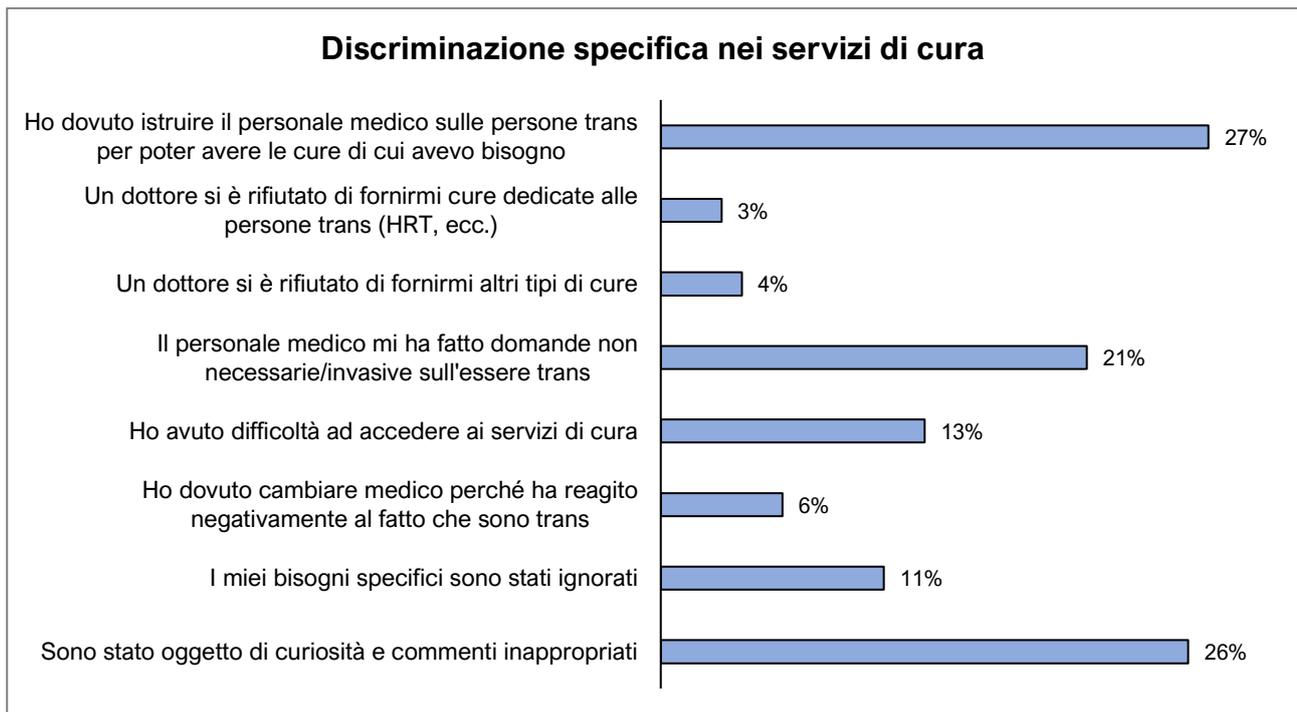


Fig. 8. Percentuale di soggetti che ha subito forme di discriminazione specifica al contesto dei servizi di cura e all'esperienza trans (n = 132).

- Il 33% del campione ha fatto esperienza di almeno una forma di discriminazione "generale" nell'ambito dei servizi di cura. I comportamenti più diffusi sono: essere fissate in modo inappropriato ed essere trattate con meno cortesia e rispetto degli altri.
- il 47% nasconde di essere trans per evitare di essere discriminata nell'utilizzo dei servizi di cura.
- Il 14% ha rinunciato a delle cure per paura di essere discriminata.

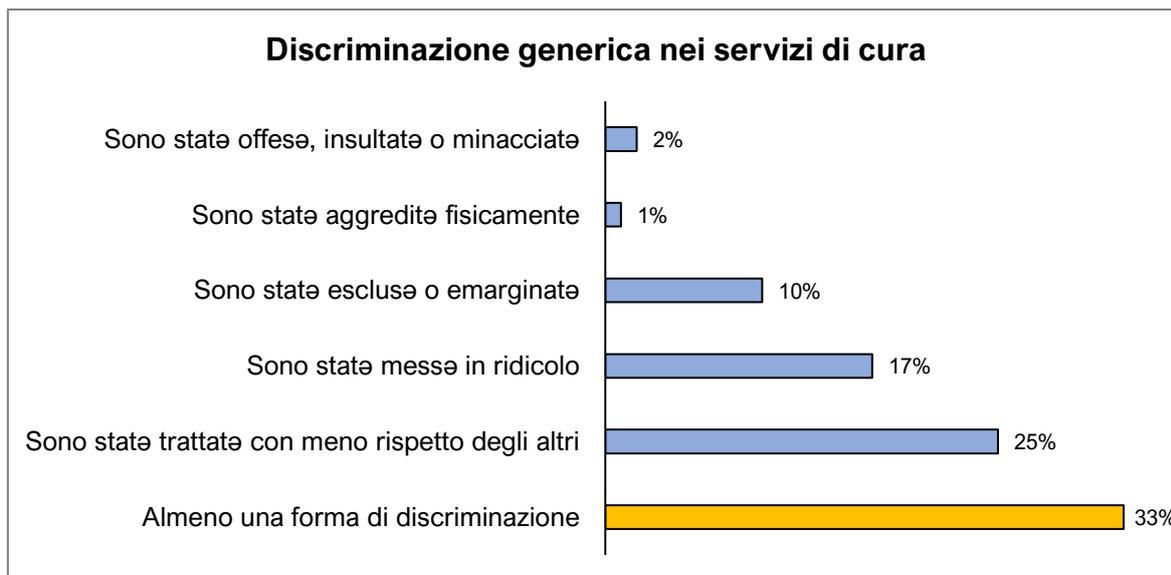


Fig. 9. Percentuale di soggetti che hanno subito forme di discriminazione generica nel contesto dei servizi di cura (n = 132).

COMMENTO

In linea con quanto emerso dall'analisi dell'ambito lavorativo e di quello accademico, anche nel contesto dei servizi di cura le persone trans incontrano tassi di discriminazione non indifferenti.

Inoltre, confrontando i tre contesti considerati, è interessante notare che, negli ambiti in cui il tasso di occultamento dell'identità è più ridotto, il tasso di discriminazione "esplicita" è maggiore; questo potrebbe indicare che nascondere l'identità contribuisce a mantenere basso il tasso di discriminazione esplicita, come nel caso del contesto lavorativo e della ricerca del lavoro, e invita a considerare cosa accadrebbe se il tasso di occultamento si riducesse.

Un altro aspetto che è interessante notare è il fatto che quasi un terzo dei rispondenti si sia trovato nella situazione di dover istruire il personale medico in merito alle persone trans per ottenere le cure necessarie: questo costituisce un fattore di discriminazione non indifferente, perché indica che le competenze del personale medico in merito all'esperienza trans sono limitate, e che di conseguenza i bisogni medici specifici delle persone trans non sempre incontrano cure adeguate.

Infine, il tasso non irrilevante di rinuncia alle cure mette in luce le possibili conseguenze del timore e del rischio di discriminazione sulla salute delle persone trans.

Discriminazione in famiglia

- **Il 34% ha vissuto almeno una esperienza di discriminazione in famiglia.** Le esperienze più diffuse sono l'interruzione della relazione e il divieto di indossare un abbigliamento in linea con la propria identità di genere.
- Questo è l'ambito col maggior tasso di violenza fisica: **il 12% è stato vittima di violenza fisica nell'ambito familiare perché trans.**
- **Il 39% dei rispondenti nasconde la propria identità di genere nel contesto familiare.**

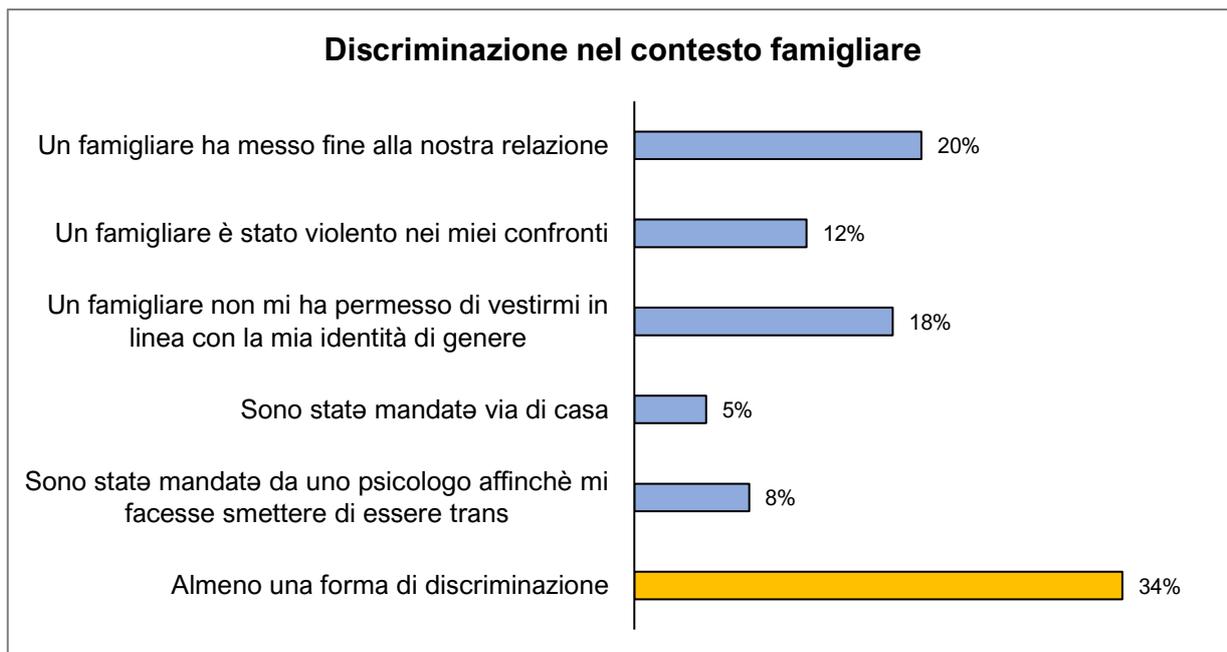


Fig. 10. Percentuale di rispondenti che ha vissuto esperienze negative con i propri familiari, sul totale di coloro che hanno familiari che sono a conoscenza del loro status di persona trans (n = 96).

Discriminazione in bagni e luoghi pubblici

- **Al 39% dei rispondenti è stato detto che stava usando il bagno sbagliato.**
- Il 14% si è trovato in una situazione in cui qualcuno ha cercato di impedirgli di accedere a un bagno pubblico.
- **il 50% è stato fissato in modo inappropriato in un bagno pubblico.**
- **Il 56% dei rispondenti ha evitato di andare in bagno per paura di essere discriminato.**

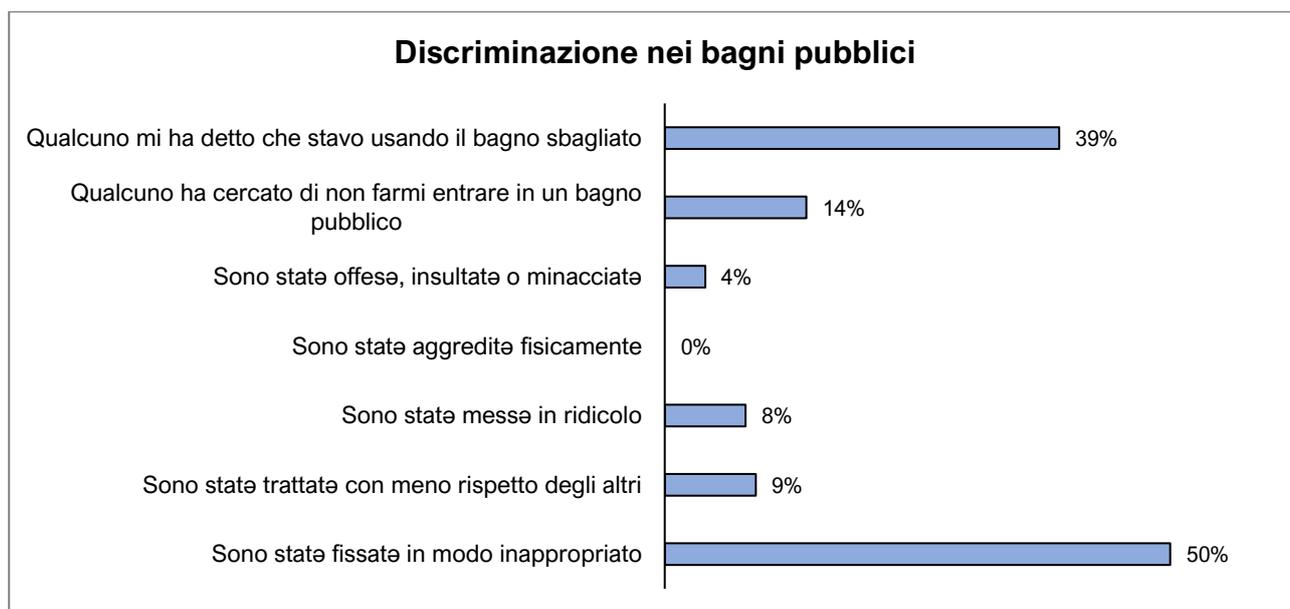


Fig. 11. Percentuale di rispondenti che ha subito discriminazione nei bagni pubblici (N = 132).

- **Più della metà del campione è stato fissato in modo inappropriato in luoghi dove si fanno acquisti e sui mezzi pubblici.**
- tra il 10 e il 20% dei rispondenti è stato trattato con meno rispetto o cortesia degli altri in luoghi dove si fanno acquisti e sui mezzi pubblici.

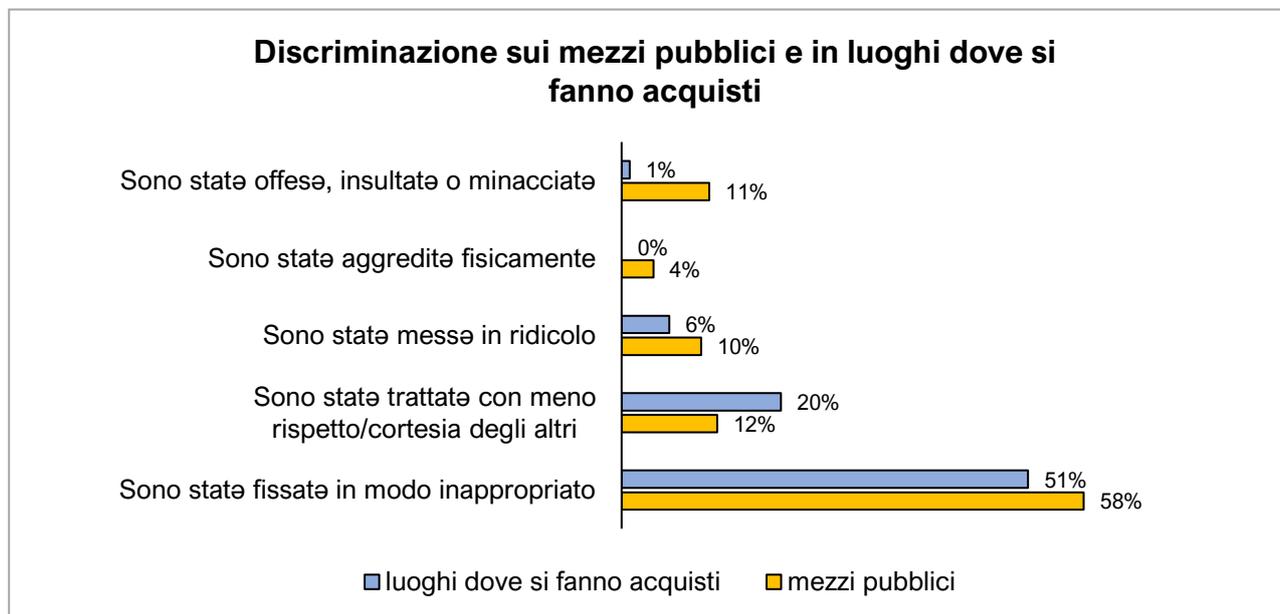


Fig. 12. Percentuale di rispondenti che ha subito forme di discriminazione nei luoghi dove si fanno acquisti e sui mezzi pubblici (N = 132).

COMMENTO

Il caso degli spazi pubblici mette in luce due aspetti.

In primo luogo, emerge come le persone trans siano esposte a rischio di discriminazione non solo quando interagiscono in modo diretto con gli altri attori sociali, come accade nell'ambito lavorativo, scolastico o familiare: nei contesti in cui si l'unica cosa che condividono con gli altri è lo spazio fisico, il loro aspetto fisico ed estetico è sufficiente a generare reazioni negative e comportamenti discriminatori; in questi contesti, proprio dato il carattere indiretto dell'interazione, il comportamento discriminatorio più frequente è connesso allo sguardo, piuttosto che a manifestazioni verbali o fisiche.

In secondo luogo, il caso specifico dei bagni pubblici mette in luce come il rischio di discriminazione per le persone trans possa essere esacerbato in contesti in cui la divisione binaria dei generi è particolarmente marcata, e come questo rischio percepito possa favorire l'adozione di comportamenti protettivi (come evitare di andare in bagno), che possono avere conseguenze sulla salute e sul benessere della persona.

Discriminazione e diritto all'abitazione

- **l'8% dei rispondenti si è trovato in almeno una condizione abitativa di difficoltà perché trans.**
- il 5% ha dovuto abitare temporaneamente a casa di un amico o parente.
- al 5% è stato negato l'alloggio perché trans.

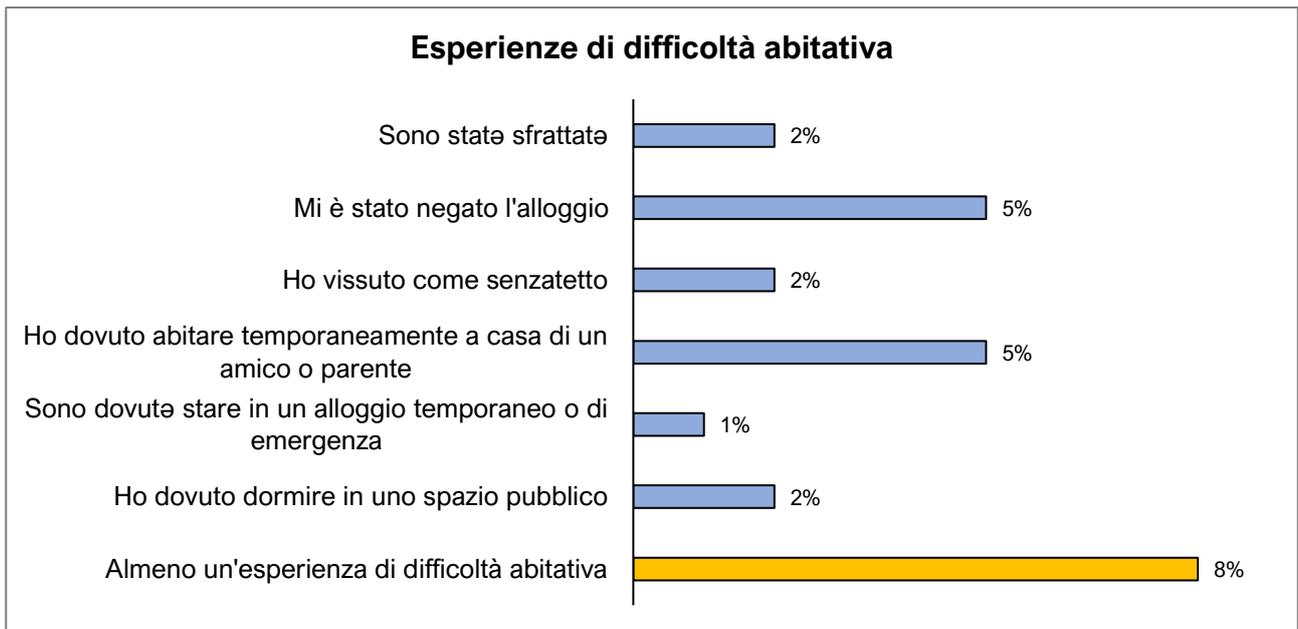


Fig. 13. Percentuale di soggetti che si sono trovati in una condizione di difficoltà abitativa perché trans (N = 132).

Discriminazione e diritto di voto

- **Quasi un rispondente su 5 ha rinunciato a votare per paura di essere discriminato** o di essere trattato con meno rispetto degli altri in sede di seggio elettorale.

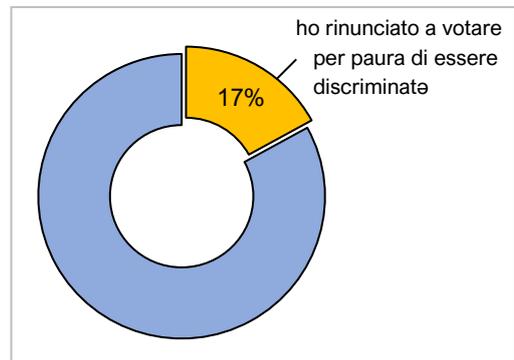


Fig. 14. Percentuale di soggetti che hanno rinunciato a votare per paura di essere discriminati (N = 132).

PERCORSO DI AFFERMAZIONE DI GENERE

Per percorso di affermazione di genere si intendono tutte quelle azioni che le persone trans intraprendono per vivere in accordo col genere di identificazione.

Il percorso di affermazione di genere può essere distinto in tre macro-componenti: una componente sociale (identità di genere, nome di elezione, pronomi preferiti, espressione di genere); una componente legale (rettifica anagrafica e carriera alias); una componente medico-chirurgica (terapia ormonale sostitutiva e cure gender-affirming) (McQueen, 2016; Reisner et al., 2016; MacKinnon et al., 2021).

Le modalità con cui le persone trans approcciano il percorso di affermazione di genere sono variegata ed eterogenee: accanto a chi persegue ogni componente del percorso e ogni sua fase, ci sono molti altri soggetti che perseguono solo alcune fasi o solo determinate componenti, in tempi variabili e lungo traiettorie molteplici (Rajunov & Duane, 2019; Reisner et al., 2016).

Per esempio, accanto a chi sceglie di cambiare il nome proprio e adottarne uno tipicamente maschile o femminile in linea con il genere di identificazione, c'è chi sceglie un nome neutro, e chi mantiene quello assegnato alla nascita (Twist et al., 2020); similmente, accanto a chi persegue sia la terapia ormonale sia le operazioni gender-affirming, c'è chi intraprende solo l'HRT, chi solo alcune operazioni, e chi non interviene medicalmente sul proprio corpo (Rajunov & Duane, 2019; Beemyn & Rankin, 2011).

L'eterogeneità di esperienze in relazione al percorso di affermazione di genere è in contrasto con la definizione di "transgender" che ha dominato per decenni la percezione delle persone trans a livello politico e sociale, e che solo negli ultimi anni ha cominciato a incrinarsi. Questa definizione, che risale alla metà del Ventesimo secolo, riconosce come trans* chi, e solo chi: si identifica nel genere opposto rispetto a quello corrispondente al proprio apparato genitale, i.e. come donna o come uomo; dichiara di essersi sentito "intrappolato nel corpo sbagliato" fin dalla prima infanzia; desidera intervenire sul proprio corpo affinché rifletta in ogni sua forma quello corrispondente al genere di identificazione; ripropone ogni aspetto della performance associata al genere di identificazione, dall'abbigliamento alle scelte di vita; affronta ogni componente del percorso di affermazione di genere nella sua interezza e in un modo che porta da un lato all'altro del continuum maschile-femminile (Stone, 1987; Cromwell, 2006; Stryker, 2017).

In linea con quanto emerso da altre ricerche sul tema (Beemyn & Rankin, 2011; Thorne et al., 2019; Vitelli et al., 2017; Mirabella et al. 2023), e in contrasto con questa definizione semplicistica, rispetto all'adozione di ciascuno degli elementi del percorso di affermazione di genere il campione di ricerca risulta eterogeneo; questa eterogeneità è particolarmente diffusa tra le persone non binarie, ma si ritrova anche tra donne e uomini trans.

1. COMPONENTE SOCIALE

Identità di genere

- Il campione è composto per il 19% da uomini trans, per il 23% da donne trans e per il 59% da persone che possono essere definite come **non binarie** (non-binary, genderfluid, agender, demi-girl, genderqueer, transmasculine, transfeminine).
- Tra le persone non binarie, l'identità più diffusa è quella non-binary, seguita da genderfluid e agender.
- La scelta di un solo termine per descrivere la propria identità è risultata riduttiva per il 5% dei rispondenti, che ha utilizzato la casella di risposta "altro" per indicare la *coppia* di termini preferita, come "non-binary transmasculine" o "donna e donna trans".

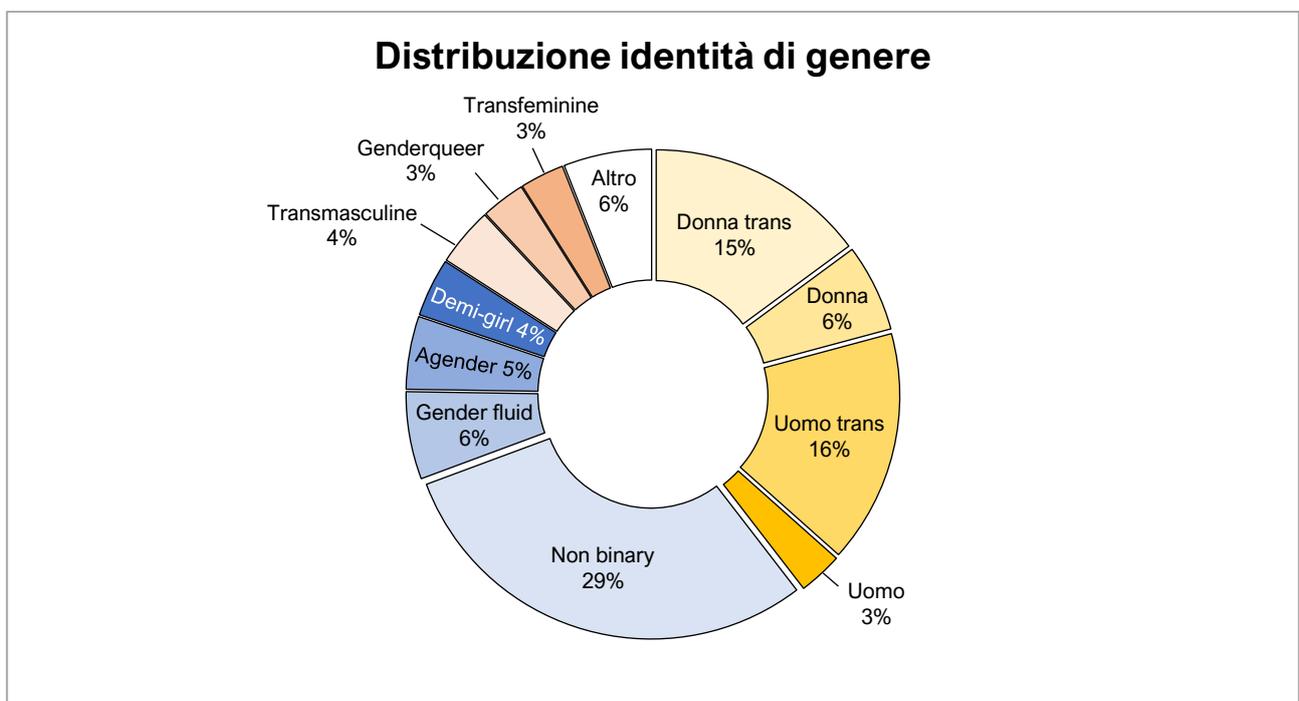


Fig. 15. Distribuzione dell'identità di genere all'interno del campione (N = 132).

Pronomi personali

- Per quanto riguarda l'uso dei pronomi personali nella lingua italiana, donne e uomini trans preferiscono, rispettivamente, pronomi femminili e maschili.
- Il campione di persone non binarie è distribuito in modo piuttosto omogeneo tra chi preferisce forme pronominali "classiche", chi predilige forme neutre (schwa, asterisco) o miste, e chi non ha preferenza.

Pronomi preferiti da persone non binarie

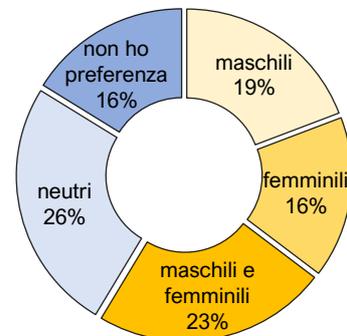


Fig. 16. Pronomi preferiti da persone non binarie (N = 77).

- Il 53% dei rispondenti ha affermato che, se nella lingua italiana esistessero pronomi neutri equivalenti, per esempio, al they/them della lingua inglese, sarebbero i propri preferiti.
- Questa preferenza è espressa dalla maggior parte delle persone non binarie, ma anche da una minoranza di donne e uomini trans.

Preferiscono pronomi come they/them

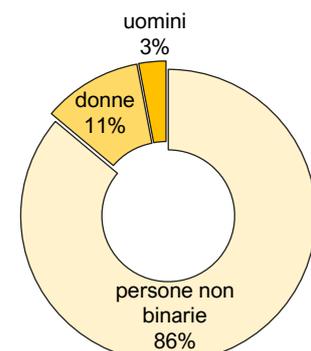


Fig. 17. Percentuale di soggetti che preferisce pronomi neutri come they/them, distinti per identità di genere (N = 132).

Nome proprio

- Donne e uomini trans tendono a preferire, rispettivamente, nomi femminili e maschili.
- Metà delle persone non binarie ha un nome di elezione neutro, mentre l'altra metà si distribuisce in modo omogeneo tra chi ha un nome maschile e chi uno femminile.

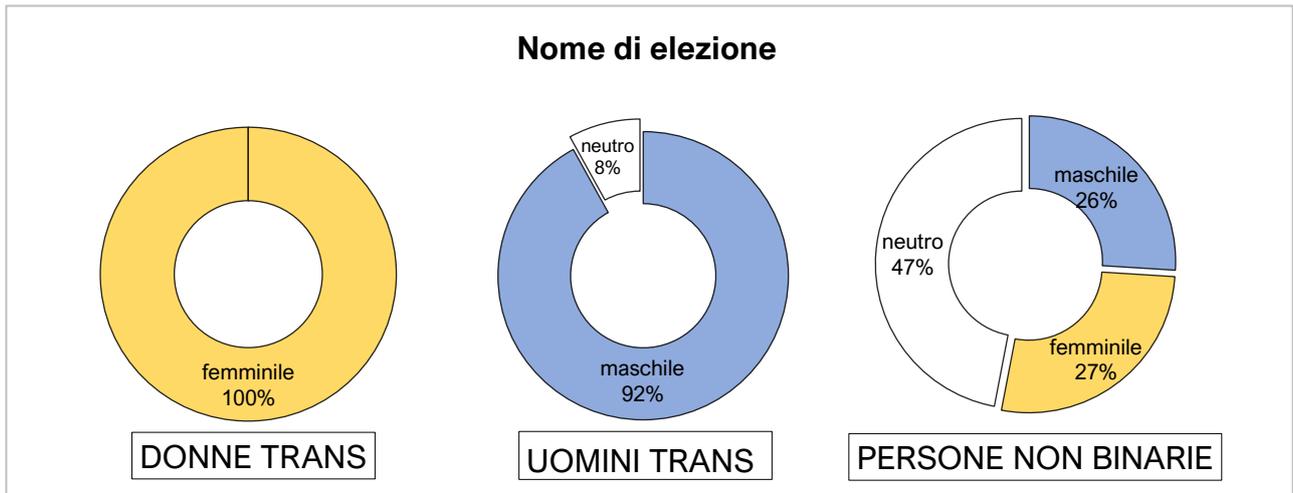


Fig. 18. Nome di elezione di donne trans (N = 30), uomini trans (N = 25) e persone non binarie (N = 77).

Espressione di genere

- Gli uomini trans preferiscono un'espressione maschile e le donne trans una femminile, ma si distribuiscono in modo variegato tra chi descrive la propria espressione come molto, un po' o per lo più femminile/maschile.
- Tra le persone non binarie, c'è una distribuzione piuttosto equilibrata tra chi preferisce espressioni di genere "classiche", e chi preferisce un'espressione ugualmente maschile e femminile o ha indicato che la propria espressione di genere cambia ogni giorno.

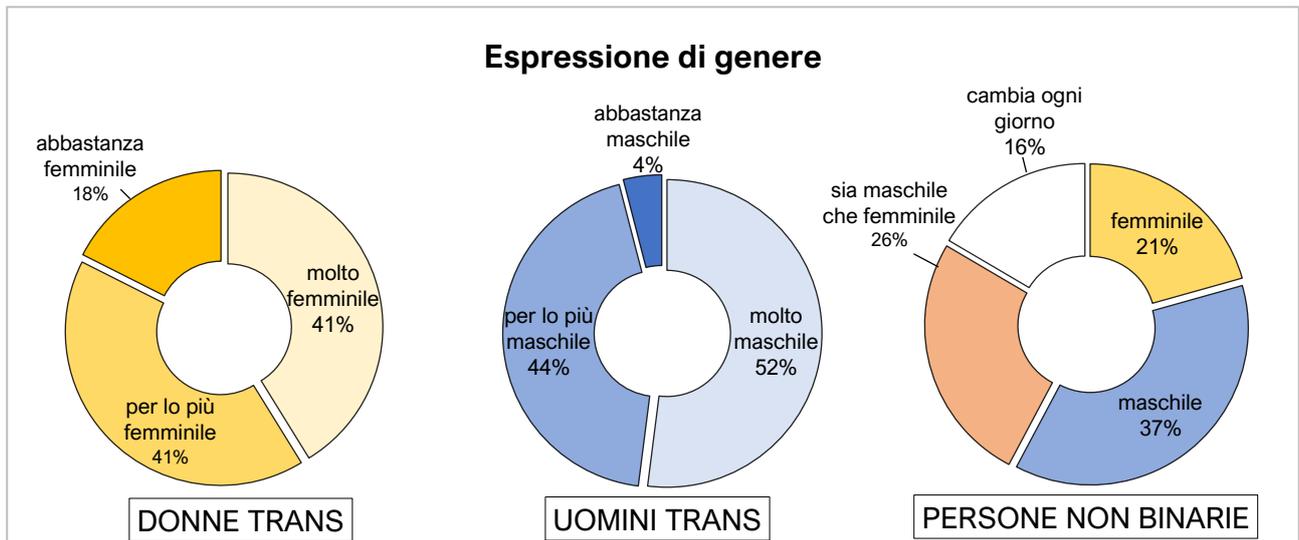


Fig. 19. Espressione di genere preferita di donne trans (N = 30), uomini trans (N = 25) e persone non binarie (N = 77).

COMMENTO
 Per quanto riguarda la componente sociale del percorso di affermazione di genere, le persone non binarie risultano essere il gruppo entro cui è presente la maggiore eterogeneità: accanto a chi utilizza

forme espressive “classiche” (solo maschili o solo femminili), c’è un’ampia fetta che preferisce forme espressive neutre o miste.

Tuttavia, anche tra le donne e gli uomini trans è presente una certa eterogeneità. Questo è particolarmente evidente in riferimento alla possibilità di usare pronomi neutri, rispetto a cui ci sono donne trans che preferirebbero i pronomi neutri a quelli femminili e uomini trans che li preferirebbero a quelli maschili.

APPROFONDIMENTO: nomi, pronomi ed espressione assegnati alla nascita

Il gruppo delle persone non binarie risulta particolarmente eterogeneo anche in riferimento all’interazione con pronomi personali, nome ed espressione di genere assegnati alla nascita: accanto a una maggioranza che li preferisce diversi da quelli assegnati, c’è una fetta di popolazione per cui i pronomi (9%), il nome proprio (21%) e l’espressione di genere (12%) preferiti corrispondono a quelli assegnati alla nascita.

Diversi soggetti, inoltre, tendono a combinare elementi espressivi uguali e diversi da quelli assegnati alla nascita: l’87% delle persone il cui nome di elezione è uguale a quello assegnato alla nascita adottano un’espressione diversa da quella attesa per il genere assegnato alla nascita, e più della metà utilizza pronomi personali diversi da quelli assegnati alla nascita.

2. COMPONENTE MEDICA

Terapia ormonale sostitutiva

- Il 37% del campione ha intrapreso la terapia ormonale.
- Considerando chi non ha affrontato la terapia ormonale, il campione si distribuisce in modo piuttosto omogeneo tra chi sente la necessità di intraprenderla, chi non intende affrontarla e chi è incerto.

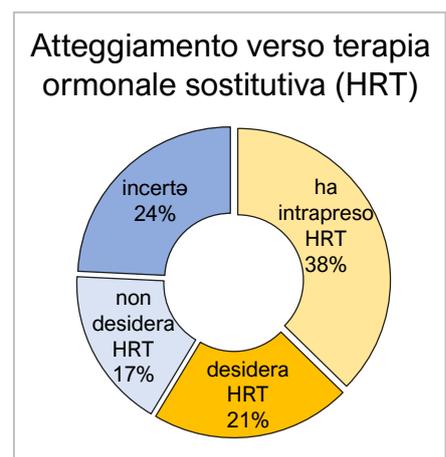


Fig. 20. Atteggiamento verso terapia ormonale (N = 132).

Operazioni gender-affirming

- Il 33% del campione si è sottoposto ad almeno una cura gender-affirming (GAS).
- Tra chi non si è sottoposto ad alcuna cura gender-affirming, la maggioranza ne sente la necessità; a questa si accompagnano una minoranza che non è interessata e un gruppo di persone ancora incerte.

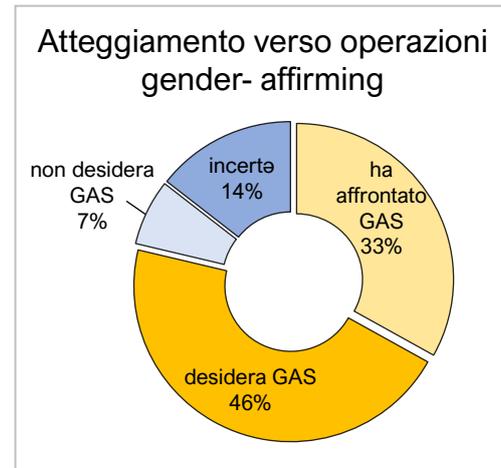


Fig. 21. Atteggiamento verso operazioni gender-affirming (N = 132).

APPROFONDIMENTO: componente medica e identità di genere

Confrontando sulla base dell'identità di genere, emerge eterogeneità in merito agli elementi della componente medico-chirurgica perseguiti e desiderati.

La quasi totalità delle donne trans e degli uomini trans desidera o ha intrapreso terapia ormonale e cure *gender-affirming*.

Per quanto riguarda le persone non binarie, invece, un terzo ha intrapreso o desidera intraprendere la terapia ormonale, un terzo non sente la necessità di intraprenderla e quasi la metà è incerta.

L'interesse per le cure *gender-affirming* è maggiore, ma anche rispetto a questo aspetto si rilevano tassi non indifferenti di persone incerte o non interessate.

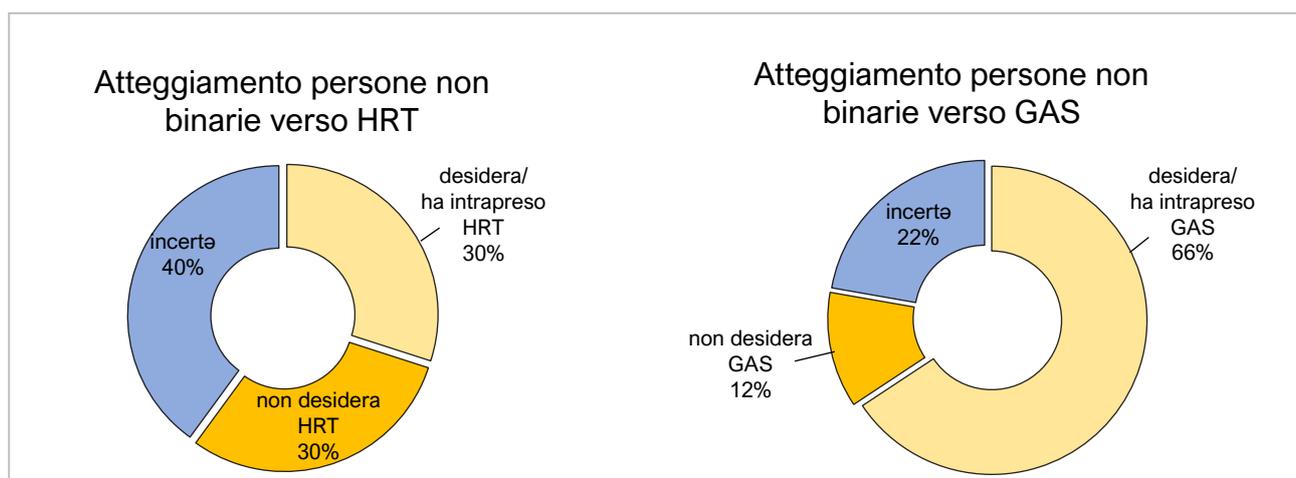


Fig. 22. Atteggiamento delle persone non binarie (N = 77) verso terapia ormonale e operazioni gender-affirming.

APPROFONDIMENTO: donne e uomini trans e operazioni gender-affirming

Per quanto le persone non binarie costituiscano il gruppo più variegato, anche tra donne e uomini trans c'è eterogeneità in merito alle cure gender-affirming desiderate e perseguite.

Tra le donne trans, per esempio, solo il 12% desidera tutte le cure gender-affirming indicate nel questionario (depilazione laser, mastoplastica additiva, orchietomia, vaginoplastica, intervento di femminilizzazione del viso), mentre più del 60% desidera solo tra una e tre cure gender-affirming.

Similmente, tra gli uomini trans, la maggior parte desidera solo una operazione gender-affirming (la mastectomia) o solo due.

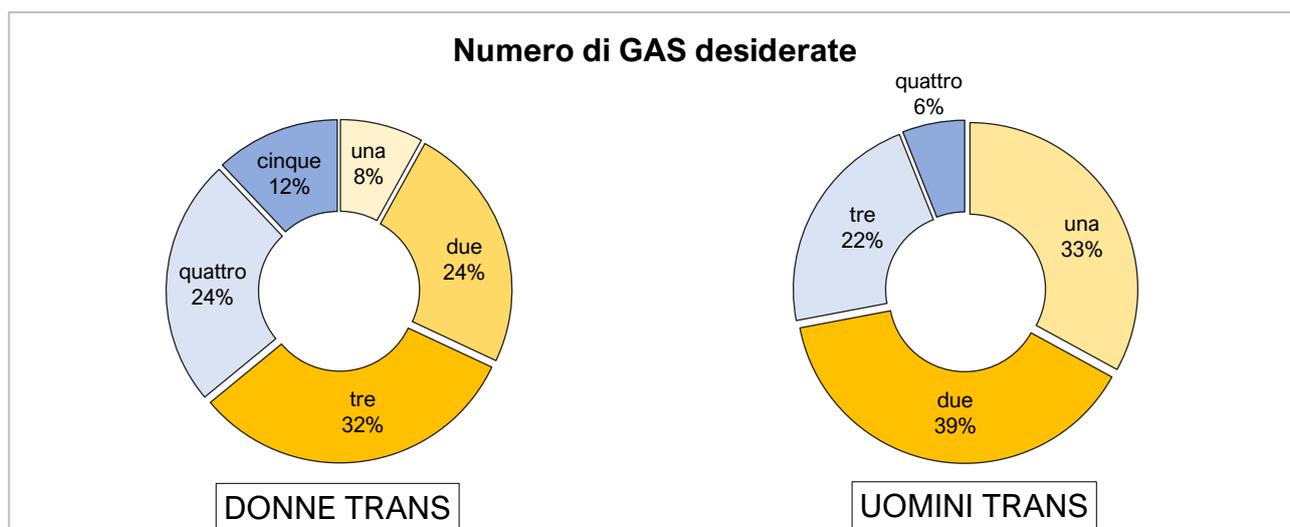


Fig. 23. Numero di operazioni gender-affirming desiderate da donne trans (N = 30) e uomini trans (N= 25).

APPROFONDIMENTO: perseguire sia terapia ormonale che operazioni *gender-affirming*

Il 55% del campione ha perseguito o sente la necessità di perseguire sia cure gender-affirming che terapia ormonale.

Rientrano in questo gruppo la quasi totalità degli uomini trans e delle donne trans e il 26% delle persone non binarie.

Accanto a questa, vengono manifestate un'ampia serie di preferenze, principalmente da persone non binarie: Il 26% delle persone non binarie si è sottoposto o sente la necessità di sottoporsi a cure gender-affirming, ma è incerto in merito alla terapia ormonale; il 18% si è sottoposto o desidera sottoporsi a cure di genere, ma non vuole intraprendere la terapia ormonale; il 10% non è interessato né a cure gender-affirming né all'HRT.

COMMENTO

In linea con quanto emerso dall'analisi della componente sociale, anche per quanto riguarda terapia ormonale e operazioni gender-affirming le persone non binarie si confermano essere il gruppo più eterogeneo, entro cui convivono soggetti che desiderano e perseguono entrambe le forme di

modificazione corporea, persone che ne desiderano e perseguono solo alcune e persone che non ne desiderano alcuna.

Il gruppo delle donne e degli uomini trans risulta più omogeneo per quanto riguarda il desiderio di perseguire sia HRT che operazioni gender-affirming, ma si rileva una notevole eterogeneità in relazione a quali e quante operazioni gender-affirming si desidera perseguire.

3. COMPONENTE LEGALE

Rettifica anagrafica

- Il 22% del campione ha ottenuto o ha iniziato il procedimento legale per ottenere la rettifica anagrafica.
- Metà del campione vorrebbe la rettifica anagrafica.
- Il 5% dei rispondenti non è interessato a ottenere la rettifica anagrafica.

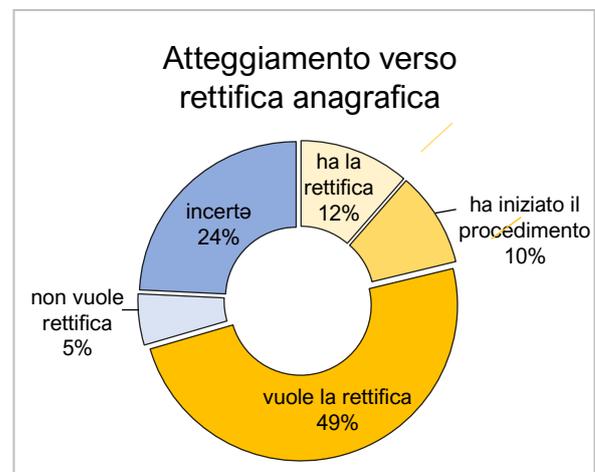


Fig. 24. Atteggiamento verso rettifica anagrafica (N = 132).

Carriera alias

- Il 23% del campione ha ottenuto la carriera alias.
- Tra chi non ha la carriera alias e frequenta la scuola o l'università, il 46% la vorrebbe e il 40% è incerto.



Fig. 25. Desiderio verso carriera alias di chi frequenta la scuola/università e non ha la carriera alias (N = 47).

APPROFONDIMENTO: componente legale e identità di genere

Confrontando sulla base dell'identità di genere, si ritrova una marcata eterogeneità.

Le donne e gli uomini trans hanno ottenuto e desiderano la rettifica anagrafica e la carriera alias in misura maggiore rispetto alle persone non binarie.

Tuttavia, gli uomini trans sono l'unico gruppo in cui è omogenea la volontà di ottenere la rettifica anagrafica e la carriera alias; tra le donne trans il desiderio relativo a queste forme di riconoscimento giuridico è diffuso, ma c'è una minoranza che è incerta o non interessata.

Le persone non binarie presentano una minore propensione a desiderare e perseguire rettifica anagrafica e carriera alias.

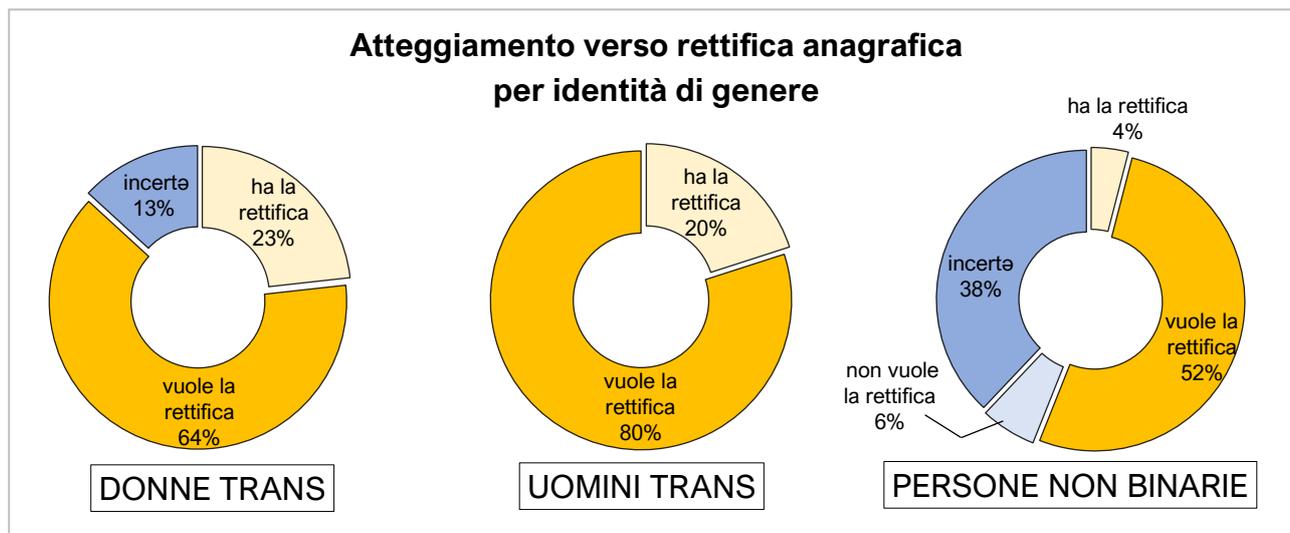


Fig. 26. Distribuzione atteggiamento verso rettifica anagrafica per identità di genere (%) (N donne=30, N uomini=25, N non-binarie=77).

APPROFONDIMENTO: componente legale e componente medica

Una certa eterogeneità emerge anche se si confronta la propensione ad ottenere e a desiderare la rettifica anagrafica con le componenti medico-chirurgiche del percorso di affermazione di genere: tra chi ha ottenuto o desidera la rettifica anagrafica, c'è una minoranza che non desidera la terapia ormonale (12%) o le cure di genere (3%); tra chi desidera la carriera alias, il 23% non desidera la terapia ormonale e il 9% non desidera cure gender-affirming.

COMMENTO

In riferimento alla componente legale del percorso di affermazione di genere, il campione si configura come eterogeneo: un ampio insieme di soggetti che desiderano la rettifica anagrafica e la carriera alias convivono con una – ridotta – porzione di soggetti che le ha ottenute e con soggetti che non le desiderano; tra chi ha ottenuto e tra chi desidera la rettifica anagrafica e la carriera alias, terapia ormonale e cure di genere non sono diffuse in modo omogeneo, e c'è una minoranza di soggetti che desiderano intraprendere il procedimento di riconoscimento legale, ma non sono interessati a una o più delle forme di modificazione corporea.

Le persone non binarie sono il gruppo entro cui l'eterogeneità in relazione alla volontà di ottenere rettifica anagrafica e carriera alias è maggiore, ma anche tra le donne trans c'è chi è incerta in merito alla rettifica anagrafica o non vuole la carriera alias.

AFFERMAZIONE DI GENERE E AUTODETERMINAZIONE

Il diritto all'autodeterminazione può essere descritto come il "diritto della persona di divenire il centro decisionale sovrano delle scelte che riguardano la sua esistenza" (Marzocco, 2012: 33). In quanto tale, il diritto all'autodeterminazione è riconosciuto, per esempio, dall'art. 8 della Convenzione Europea dei diritti dell'Uomo e dall'art. 2 della Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea.

Nel caso delle persone trans, ottenere il diritto all'autodeterminazione significa vedersi riconosciuto il potere decisionale in merito ad ogni componente del percorso di affermazione di genere: significa poter assumere lo status di persona trans ed essere riconosciuto come tale senza aver bisogno di una diagnosi e senza dover riprodurre una concezione binaria, allineata dei generi; significa poter ottenere la rettifica anagrafica senza doversi sottoporre ad alcun intervento medico-chirurgico, senza dover sottostare a monitoraggio psichiatrico, senza dover terminare la propria unione coniugale e senza dover riportare la propria identità all'interno di uno di due soli possibili identificativi, M o F, nel caso in cui nessuno dei due rifletta la propria identità; significa poter scegliere liberamente se e quali trattamenti medico-chirurgici perseguire, in quale ordine e con quali modalità, senza aver bisogno di una diagnosi o di un'autorizzazione statale, e senza dover allineare il proprio corpo con l'ideale maschile o femminile (Vesce, 2021).

Questa formulazione trova fondamento in un contesto istituzionale in cui si trovano diritti come quello all'identità personale (art. 8, Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo), alla non discriminazione (art. 2, International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) e all'uguale riconoscimento di fronte alla legge (art. 6, Universal Declaration of Human Rights).

Nella maggior parte del mondo, il diritto all'autodeterminazione delle persone transgender non è riconosciuto.

Questo mancato riconoscimento vede tre attori protagonisti.

Il primo è una situazione normativa e giuridica che rimuove il potere decisionale dalle mani della persona trans e lo pone in quelle di gatekeepers medici e giuridici, soggetti a cui viene riconosciuto il diritto di definire l'identità dell'individuo trans, di dichiarare la validità delle sue richieste di riconoscimento giuridico e di intervento sul proprio corpo, e di stabilire le caratteristiche del suo percorso di affermazione di genere (CE, 2020).

In Italia, per esempio, per poter rettificare i propri documenti identificativi e accedere alle operazioni gender-affirming, le persone trans devono affrontare un procedimento giudiziario (legge 164/82), in base a cui alla figura del giudice viene riconosciuto il potere di autorizzare o negare l'accesso alle componenti del percorso di affermazione di genere desiderate.

Il secondo aspetto è una visione patologizzata dell'esperienza trans, consolidatasi a metà del Ventesimo secolo, che inquadra questa esperienza come una patologia e le persone trans come soggetti da curare (Stryker, 2017); questa concezione assegna un ruolo da protagonista, nell'esistenza trans, alla figura del medico e alla diagnosi di disforia di genere², che hanno il potere di determinare le possibilità di azione della persona trans per quanto concerne la propria esistenza. Nel caso del procedimento giuridico per la rettifica anagrafica in Italia, per esempio, la diagnosi di disforia di genere costituisce un requisito ex lege, che nella maggior parte dei casi determina l'approvazione della richiesta della persona trans da parte del personale giudiziario (CE, 2020).

Il terzo elemento è, rifacendosi ai gender e transgender studies, una concezione "lineare" e normativa del genere. Entro questa concettualizzazione, le uniche due formulazioni di genere legittime sono quelle in cui la conformazione fisico-biologica femminile corrisponde a un'identificazione con il genere femminile e a una performance di genere femminile, dalla nascita e in modo permanente, mentre chi ha una conformazione maschile si identifica come uomo e adotta comportamenti considerati maschili (allineamento sesso, genere, identità) (Stryker, 2006; Stryker, 2017; Butler, 1993; Bulter, 1990). Entro questa visione binaria dei generi, l'esperienza delle persone trans costituisce una forma di devianza dalla norma ed è, in quanto tale, oggetto di sforzi regolatori volti a riportarla all'interno della norma (Osella, 2022). Questi sforzi regolatori adottano la forma sia di discriminazione, violenza e marginalizzazione, sia dell'imposizione di una definizione ristretta – e binaria – di che cosa significa essere e vivere come persona trans (Cromwell, 2006).

Nel caso del procedimento giuridico per la rettifica anagrafica, per esempio, sia il personale giuridico che valuta la richiesta della persona trans, sia il personale medico che deve assegnare la diagnosi di disforia di genere, tendono a fare riferimento a una visione binaria del genere e a una concezione semplicistica e riduttiva dell'esperienza trans (CE, 2020): nel valutare la serietà e la convinzione delle persone trans, i gatekeepers spesso fanno riferimento a una narrativa che si sviluppa intorno all'idea di essere "intrappolati nel corpo sbagliato", a sentimenti di sofferenza e al desiderio di trasformazione fisica (CE, 2020; Osella, 2022); nell'accertare l'avvenuta trasformazione fisica, i tribunali valorizzano una trasformazione, ottenuta attraverso cura ormonale, che si allinei con l'immagine stereotipica del genere di elezione; nel valutare la dimensione comportamentale, i gatekeepers fanno riferimento a una concezione stereotipata di maschilità e femminilità, indagando postura e atteggiamento, scelte di abbigliamento, utilizzo del trucco estetico, acconciature e tagli di capelli (CE, 2020; Osella, 2022).

² "Disforia di genere": termine con cui si intende la sofferenza psicologica risultante dall'incongruenza tra il genere assegnato alla nascita e il genere di identificazione (APA, 2014), e che è stata per decenni considerata sinonimo dell'identificarsi in un genere diverso da quello assegnato alla nascita.

Dal 2019, la categoria della disforia di genere non è più riconosciuta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, che l'ha rimossa dal capitolo sui disturbi mentali e l'ha sostituita con una nuova categoria, "incongruenza di genere", che si trova nella sezione sulla salute sessuale; questa nuova categoria non è definita in termini binari, non impone stereotipi di genere ed è descritta come "caratterizzata da una marcata e persistente incongruenza tra il genere esperito dall'individuo e il sesso assegnato, che spesso determina un desiderio di "transizione", così da poter vivere ed essere accettati come persona del genere esperito, attraverso trattamenti ormonali, operazioni chirurgiche o altri servizi sanitari volti ad allineare il corpo dell'individuo, nella misura desiderata e nel limite del possibile, con il genere esperito" (OMS, 2019; trad. mia).

Il questionario ha indagato le esperienze di autodeterminazione del campione in relazione a ciascuna componente del percorso di affermazione di genere.

Dall'analisi dei risultati emerge che il campione è esposto a numerose manifestazioni di mancata autodeterminazione, sia a livello strutturale che interazionale, che possono essere considerate indicative dell'imposizione di un modello di genere binario e di una concezione patologizzata dell'esperienza trans.

1. COMPONENTE SOCIALE

L'analisi dell'autodeterminazione in relazione alla componente sociale del percorso di affermazione prende in considerazione quattro comportamenti:

- La comunicazione della propria identità di genere e dello status di persona transgender,
- L'utilizzo dei pronomi personali preferiti,
- L'utilizzo del nome di elezione,
- L'adozione dell'espressione di genere preferita (abbigliamento, trucco estetico, acconciatura, taglio di capelli, ecc.).

Adozione dei comportamenti preferiti

- La quasi totalità del campione adotta i comportamenti preferiti con almeno una persona nella propria vita.
- **Circa la metà del campione adotta i comportamenti preferiti con la maggior parte delle persone che fanno parte della propria vita.**
- Gli amici e le persone LGBT+ sono i gruppi con cui i rispondenti adottano maggiormente i comportamenti preferiti; i familiari e i colleghi sono quelli con cui li adottano meno.
- **Due terzi del campione non adotta i comportamenti preferiti con tutte le persone con cui vorrebbe farlo.**

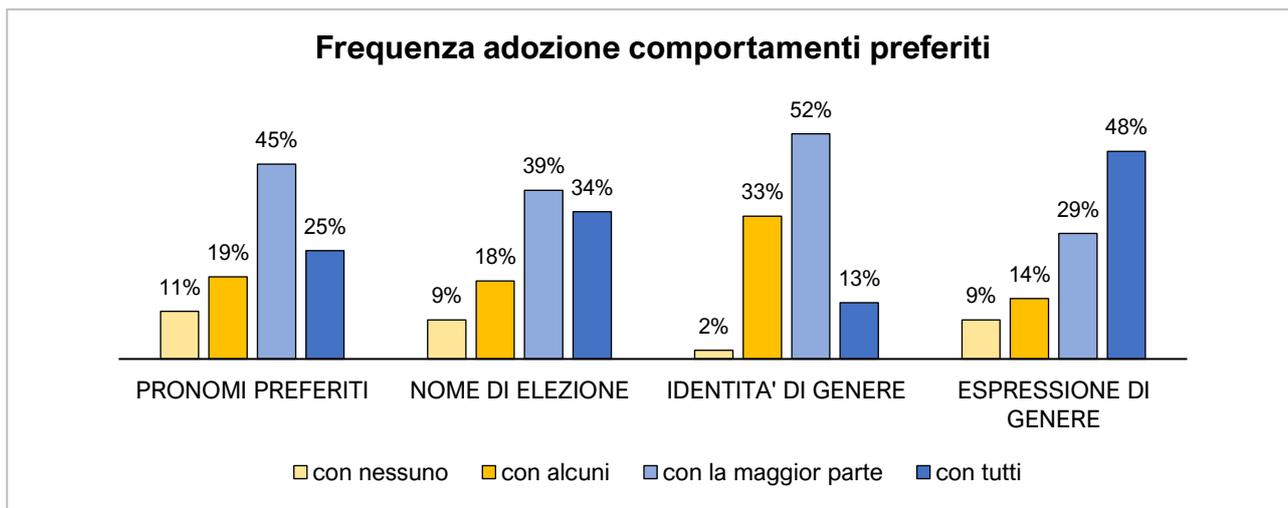


Fig. 27. Percentuale di soggetti che adottano ciascuno dei comportamenti preferiti con tutti, la maggior parte, alcuni o nessuno delle persone nella propria vita (N = 132).

COMMENTO

Gran parte del campione adotta gli elementi della componente sociale del percorso di affermazione di genere in una qualche misura. Tuttavia, il controllo e l'autonomia in merito all'adozione dei comportamenti preferiti sono limitati, poiché esistono luoghi e persone con cui le persone trans non usano il nome di elezione, i pronomi preferiti, l'espressione di genere e la propria identità di genere, nonostante lo desiderino.

Paura di ripercussioni, pressione esterna e comportamenti protettivi

- **Più della metà del campione ha paura di essere discriminato quando adotta i comportamenti preferiti e si sente obbligato ad adottare comportamenti diversi da quelli preferiti.**
- Tra il 20 e il 30% dei rispondenti evita sempre o spesso di adottare i pronomi preferiti, il nome di elezione e l'espressione di genere preferita per paura di essere oggetto di discriminazione.
- **il 50% del campione evita sempre o spesso di comunicare la propria identità di genere e/o di essere trans per paura di essere discriminato.**

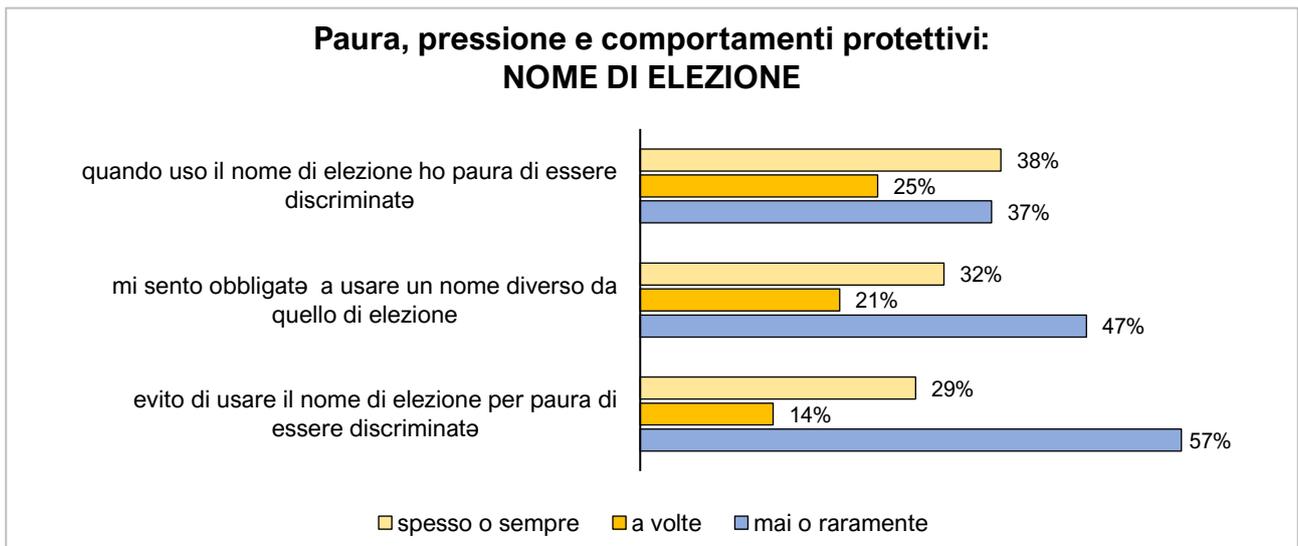


Fig. 28. Percentuale di rispondenti che manifesta timori, percepisce pressione e adotta comportamenti protettivi in merito a utilizzo del nome di elezione (n=132).

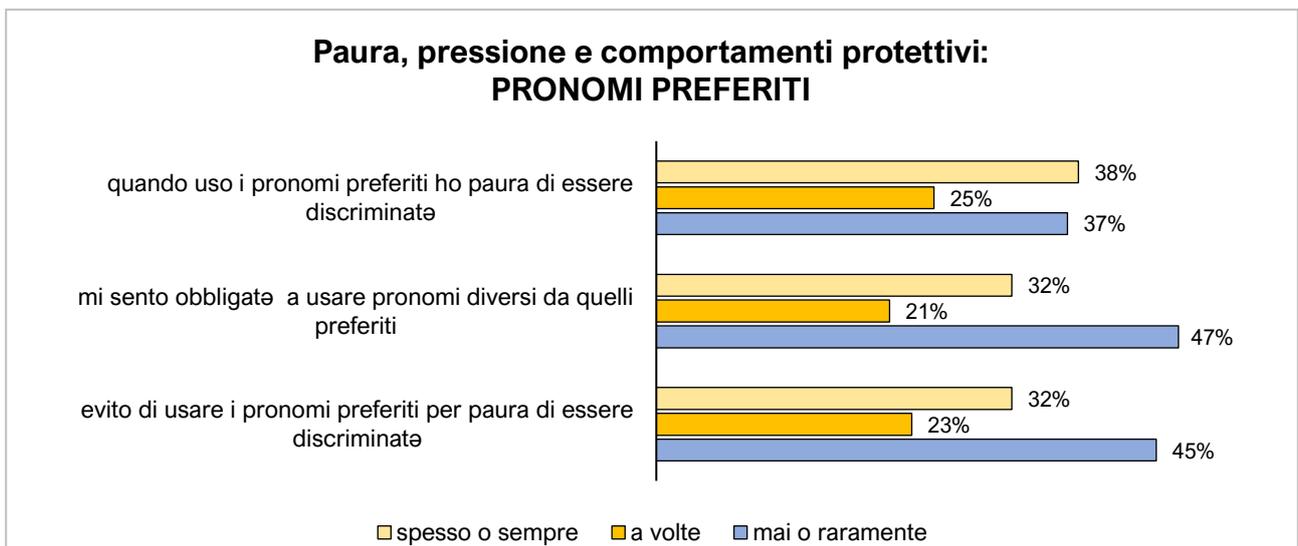


Fig. 29. Percentuale di rispondenti che manifesta timori, percepisce pressione e adotta comportamenti protettivi in merito a dei pronomi preferiti (n=119).

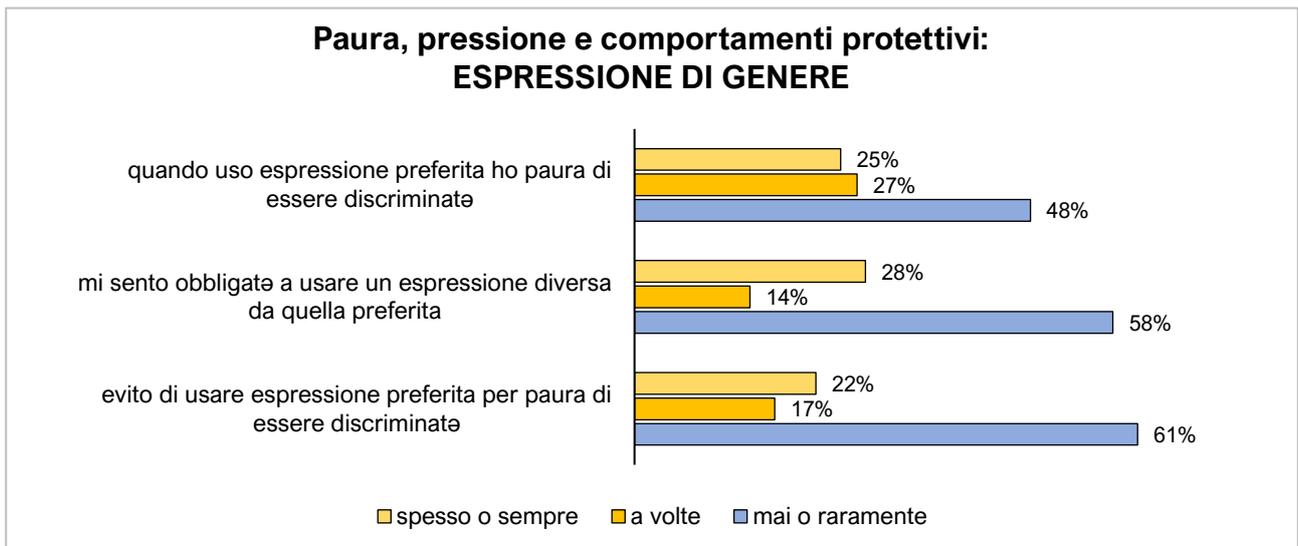


Fig. 30. Percentuale di rispondenti che manifesta timori, percepisce pressione e adotta comportamenti protettivi in merito a utilizzo dell'espressione di genere preferita (n=132).

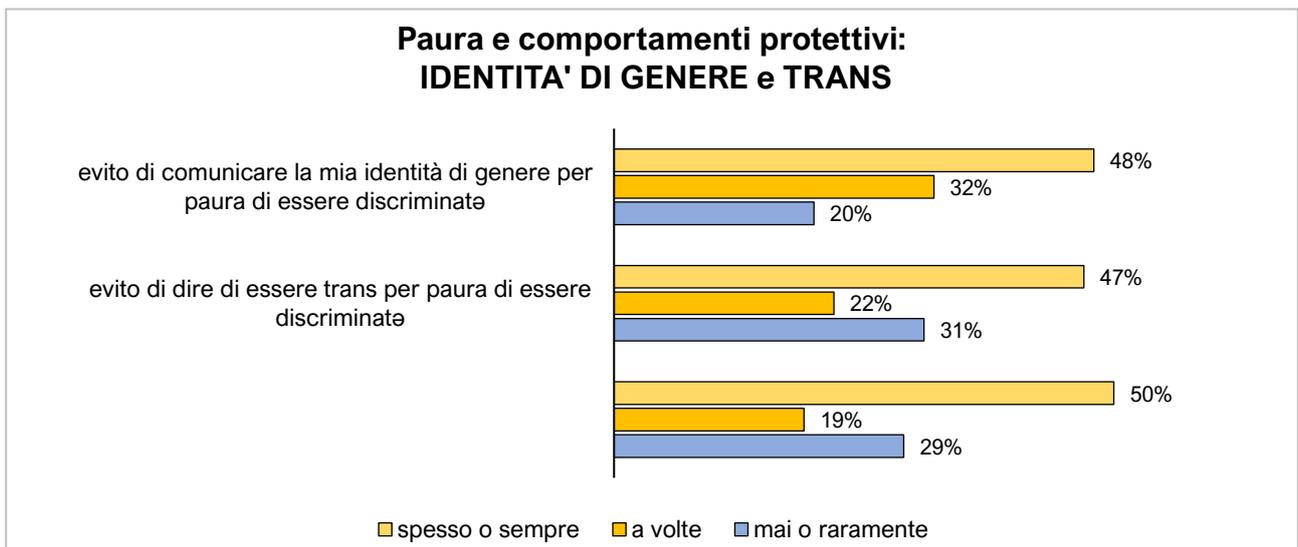


Fig. 31. Percentuale di rispondenti che manifesta timori e adotta comportamenti protettivi in merito a comunicazione dell'identità di genere e dello status di persona trans (n=132).

COMMENTO

Gran parte del campione evita di adottare i comportamenti preferiti per paura di essere discriminato. Questo suggerisce che la paura di discriminazione contribuisce a limitare l'esercizio di autodeterminazione.

APPROFONDIMENTO: Paura di discriminazione e terapia ormonale

La terapia ormonale è una variabile potenzialmente rilevante per l'indagine della paura di discriminazione in relazione all'adozione dei comportamenti preferiti.

Aver intrapreso la terapia ormonale, soprattutto per un certo lasso di tempo, può far risultare il soggetto, che adotta forme espressive e comunica un'identità di genere diverse da quelle attese per

il genere assegnato alla nascita, “allineato” rispetto al principio di corrispondenza tra sesso, genere e identità. In altre parole, le modificazioni corporee che sono favorite dalla terapia ormonale possono portare le persone che interagiscono con la persona trans ad assumere che ella appartenga al genere di identificazione dalla nascita, rendendo di conseguenza accettabili e non problematiche la comunicazione dell’identità di genere e l’adozione di nome, pronomi ed espressione preferiti; questo può ridurre il rischio di ripercussioni e aumentare la propensione del soggetto trans ad adottare le forme espressive preferite.

I dati confermano la rilevanza della variabile HRT: per quanto riguarda l’utilizzo del nome di elezione e dei pronomi preferiti, le persone che non hanno affrontato la terapia ormonale temono di essere oggetto di discriminazione e adottano comportamenti diversi da quelli preferiti in misura notevolmente maggiore rispetto a chi ha intrapreso la terapia ormonale.

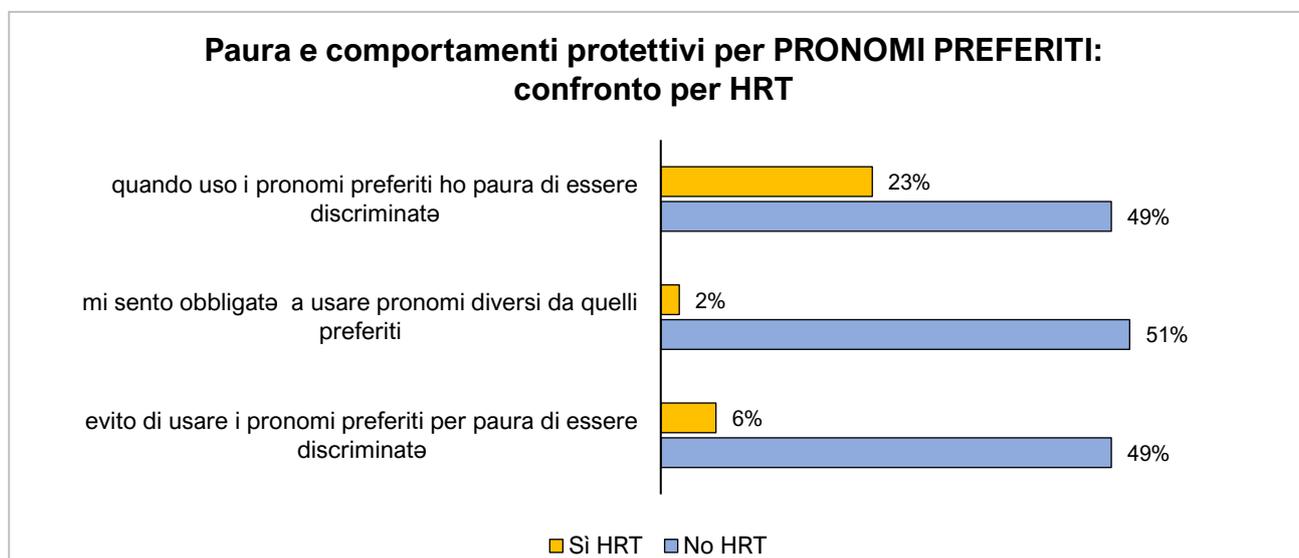


Fig. 32. Percentuale di soggetti manifestano timori, percepiscono pressione e adottano comportamenti protettivi in relazione all’adozione dei pronomi preferiti, nel gruppo di chi ha intrapreso la terapia ormonale (n=48) e di chi non ha intrapreso la terapia ormonale (n = 72).

APPROFONDIMENTO: Paura di discriminazione e genere assegnato alla nascita

Una seconda variabile potenzialmente rilevante per l’indagine della paura di discriminazione in relazione all’espressione di genere è il genere assegnato alla nascita.

Nella maggior parte dei contesti sociali, infatti, l’adozione di un’espressione di genere diversa da quella attesa in base al genere assegnato alla nascita viene più facilmente considerata un comportamento problematico, e in violazione dell’“allineamento”, quando messo in atto da persone assegnate maschio alla nascita, piuttosto che da soggetti assegnati femmina.

I dati confermano il ruolo di questa variabile, e mostrano come questa si intrecci con la terapia ormonale: le persone assegnate maschio alla nascita che non hanno intrapreso la terapia ormonale costituiscono il gruppo maggiormente attraversato da timori e comportamenti protettivi, seguite dalle persone assegnate maschio che hanno intrapreso la terapia, dalle persone assegnate femmina che non hanno intrapreso l’HRT e dalle persone assegnate femmina che stanno affrontando l’HRT.

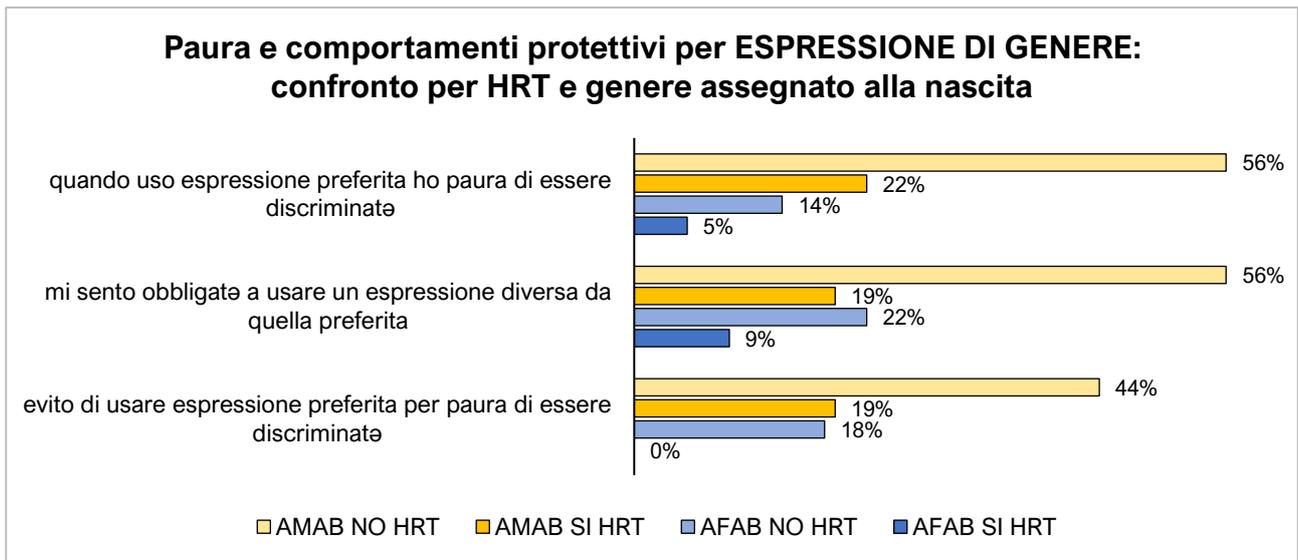


Fig. 33. Percentuale di soggetti che manifestano timori, percepiscono pressione e adottano comportamenti protettivi spesso o sempre in relazione ad adozione dell'espressione di genere preferita, nel gruppo delle persone AMAB che non stanno affrontando l'HRT (n=34) e che stanno affrontando l'HRT (n=27), e delle persone AFAB che non stanno affrontando l'HRT (n=49) e che stanno affrontando l'HRT (n=22).

APPROFONDIMENTO: Paura di discriminazione e identità di genere

Un'ultima variabile potenzialmente rilevante per l'indagine della paura di discriminazione in relazione all'adozione dei comportamenti preferiti è l'identità di genere, distinta in "binaria" (uomini e donne trans) e non binaria.

In particolare, è interessante mettere in relazione questa variabile con due comportamenti: la comunicazione dell'identità di genere ("sono un uomo", "sono una donna", "sono una persona non binaria") e la comunicazione dello status di persona trans ("sono trans, mi identifico in un genere diverso da quello assegnato alla nascita"). La prima è interessante per quanto riguarda le persone non binarie, perché descrivere la propria identità di genere con uno dei molteplici termini che si raccolgono sotto l'ombrello "non-binary" si pone in contrasto con una concezione del genere come composto da due sole categorie e può, quindi, essere percepito come un comportamento problematico ed essere oggetto di azioni normative. La seconda, invece, è interessante perché, mentre per le persone non binarie questa dichiarazione collima con quella dell'identità di genere, per le donne e gli uomini che risultano "allineati" dire di essere trans significa esporsi al rischio di comportamenti discriminatori riservati a chi viola il principio di allineamento tra genere assegnato alla nascita e genere di identificazione; questo può aumentare il timore di discriminazione e l'adozione di comportamenti protettivi.

I dati confermano questa interpretazione. Considerando i soggetti che hanno intrapreso la terapia ormonale, si osserva che le persone non binarie scelgono di non comunicare la propria identità di genere in misura maggiore (54%) rispetto alle persone "binarie" (11%). Per quanto riguarda la scelta di non comunicare lo status di persona trans per paura di essere discriminato, la percentuale di persone non binarie rimane la stessa, mentre quella di donne e uomini trans sale al 25%.

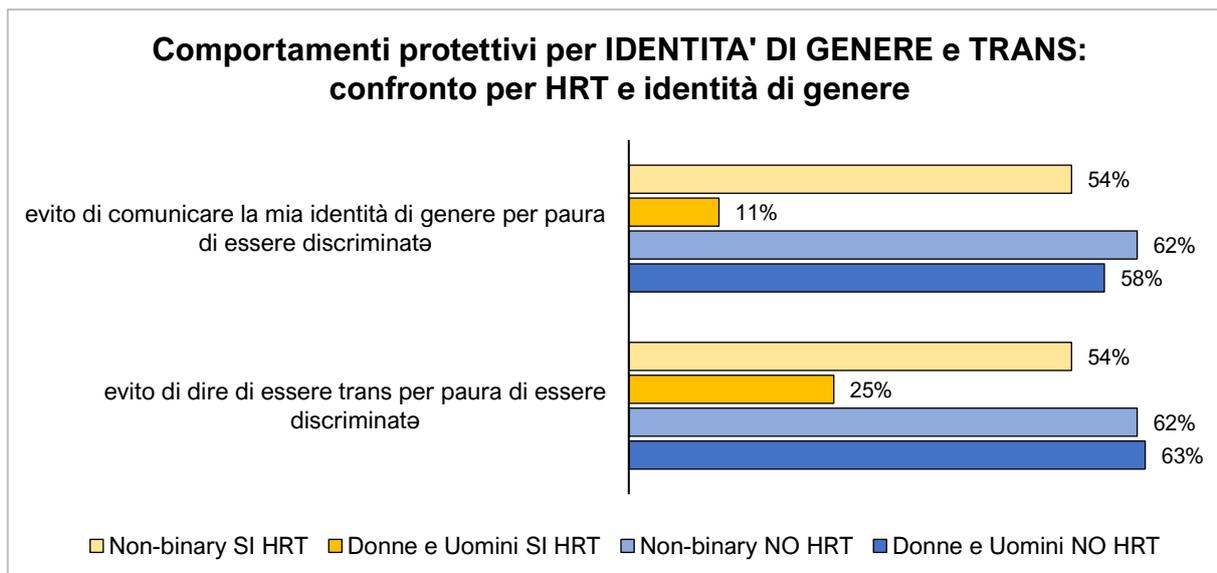


Fig. 34. Percentuale di persone che adottano sempre o spesso comportamenti protettivi in relazione a comunicazione dell'identità di genere e dello status di persona trans, per identità di genere e terapia ormonale (N non-binary SI HRT = 13, N non-binary NO HRT = 64, N d/u SI HRT = 36, N d/u NO HRT = 19).

COMMENTO

Tenendo a mente i limiti del dataset e l'impossibilità di prendere in considerazione altre variabili rilevanti, si può osservare che i timori di discriminazione e l'adozione di comportamenti diversi da quelli preferiti sono più diffusi tra chi risulta in violazione di una visione binaria dei generi e dell'allineamento tra sesso, genere e identità.

In particolare, si nota che la terapia ormonale, come elemento che fa apparire il soggetto "allineato" e non problematico, riduce il rischio percepito di discriminazione e l'implementazione di comportamenti protettivi, ancor di più quando combinata con un'identità di genere "binaria".

Se si considerano i timori di discriminazione e l'adozione di comportamenti protettivi come elementi che ostacolano l'esercizio di autodeterminazione, si può concludere che non vengono ostacolati nell'esercizio dell'autodeterminazione coloro che: risultano uomini o donne dalla nascita, si identificano come uomini o donne, non vengono percepiti come in violazione dell'allineamento e, quindi, vengono percepiti come "non trans". Al contrario, è particolarmente ostacolato nell'esercizio di autodeterminazione: chi non risulta "allineato", chi non desidera intraprendere la terapia ormonale, chi sente la necessità di intraprendere la terapia ormonale ma non può iniziarla o non l'ha ancora iniziata, e chi non si identifica come uomo o donna; tutti questi soggetti presentano alti tassi di timore di discriminazione in relazione all'uso di pronomi preferiti, nome di elezione, espressione di genere preferita e identità di genere, timori che possono limitare la loro possibilità di esercitare a pieno il proprio diritto all'autodeterminazione.

Inoltre, tutti i soggetti, indipendentemente dal tipo di identità di genere e dalla terapia ormonale, incontrano ostacoli all'esercizio di autodeterminazione per quanto riguarda la scelta di comunicare lo status di persona trans; dichiarare il proprio status di persona trans, infatti, li pone per definizione al di fuori dell'allineamento e aumenta il rischio di discriminazione.

Riconoscimento

- Il **100%** del campione riceve riconoscimento dei propri pronomi, del proprio nome e della propria identità di genere da almeno **alcune** persone nella propria vita.
- Solo tra il **15 e il 30%** dei rispondenti riceve riconoscimento da parte di **tutte** le persone che conoscono i loro pronomi preferiti, il loro nome di elezione e la loro identità di genere.
- I gruppi che offrono maggiore riconoscimento sono gli amici e le persone LGBT; i gruppi che offrono meno riconoscimento sono la famiglia e i colleghi.

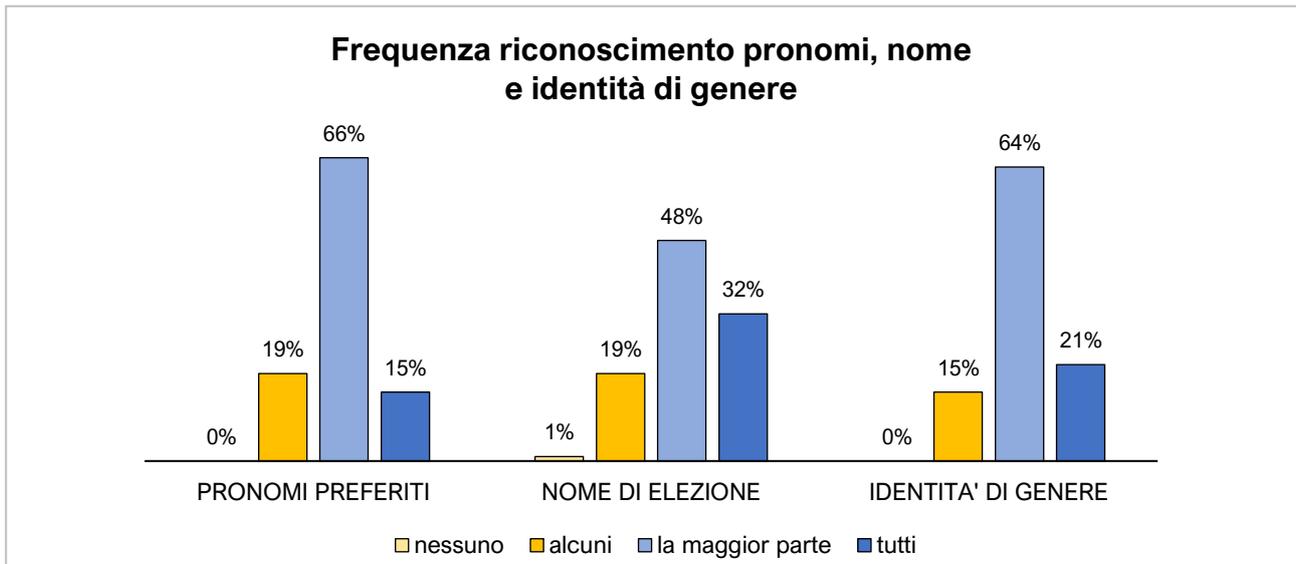


Fig. 35. Percentuale di soggetti che ricevono riconoscimento dei pronomi preferiti (N = 117), del nome di elezione (N = 120) e dell'identità di genere (N = 132), da parte di tutte, la maggior parte, alcune e nessuna delle persone che ne sono a conoscenza.

APPROFONDIMENTO: Riconoscimento, identità di genere e terapia ormonale

Il 18% delle persone non binarie riceve riconoscimento della propria identità da tutte le persone che la conoscono, contro il 25% delle persone binarie.

Il 6% di chi utilizza i pronomi personali in modo non convenzionale (sia maschili che femminili; neutri) riceve riconoscimento dei propri pronomi, contro il 20% di chi usa solo pronomi femminili o maschili.

Il 19% delle persone che non hanno intrapreso la terapia ormonale riceve riconoscimento da tutte le persone nella propria vita, contro il 24% di chi ha intrapreso la terapia ormonale.

COMMENTO

La maggior parte del campione riceve riconoscimento da parte di almeno alcune delle persone nella propria vita. Tuttavia, solo una piccola parte riceve riconoscimento da tutte le persone nella propria vita. Il riconoscimento delle forme espressive e dell'identità, che svolge un ruolo importante nel garantire il benessere e l'esercizio di autodeterminazione delle persone trans (Sevelius, 2013; King & Gamarel, 2021), non è una pratica di cui le persone trans sono ampiamente oggetto.

Inoltre, si osserva che chi ha un'identità di genere "binaria", chi ha affrontato la terapia ormonale e chi utilizza pronomi convenzionali è maggiormente oggetto di riconoscimento. Al contrario, più il

soggetto si allontana dalla formulazione binaria del genere e interagisce in modo creativo con gli strumenti di espressione del genere, e meno appare fisicamente “allineato” con il genere associato ai pronomi preferiti e all’identità di genere, meno riceve riconoscimento.

Tenendo a mente i limiti del dataset e l’impossibilità di prendere in considerazione altre variabili rilevanti, si può concludere che il riconoscimento delle forme espressive e dell’identità tende a essere condizionale, e ad essere elargito in misura più sostanziale quando il soggetto può essere riportato, sulla base dell’identità di genere, delle scelte espressive e delle forme fisiche, all’interno della concezione binaria e allineata del genere.

- All’incirca **un quinto dei rispondenti si sente obbligato a perseguire elementi del percorso di affermazione, che non desidera, per poter ottenere riconoscimento** e rispetto dell’identità di genere, del nome di elezione, dei pronomi preferiti e dell’espressione di genere.
- Il 30% del campione si sente obbligato ad adottare un’espressione di genere diversa da quella preferita per ottenere riconoscimento della propria identità di genere.

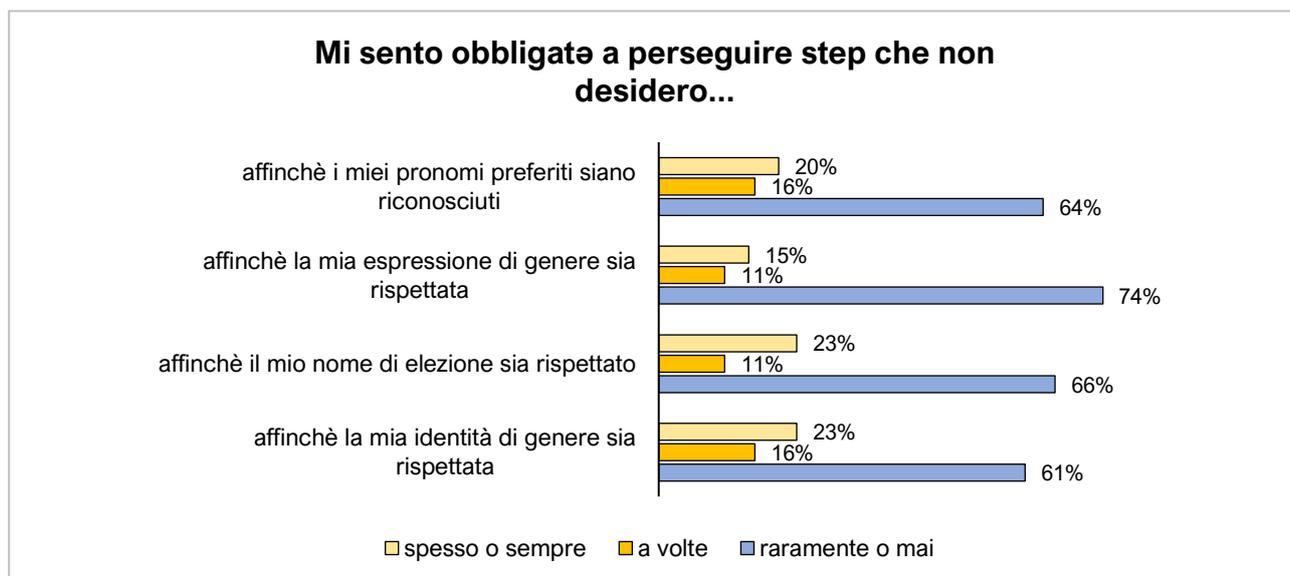


Fig. 36. Percentuale di soggetti che si sentono obbligati a perseguire step del percorso di affermazione di genere non di interesse per ottenere riconoscimento dell’identità e delle forme espressive preferite (N = 132; N pronomi = 120).

- La pressione ad intraprendere elementi del percorso di affermazione non di interesse, per ottenere riconoscimento, è negativamente correlata all’utilizzo delle forme espressive preferite: **chi si sente obbligato ad intraprendere elementi del percorso di genere non di interesse per ottenere riconoscimento, adotta meno le forme espressive preferite.**

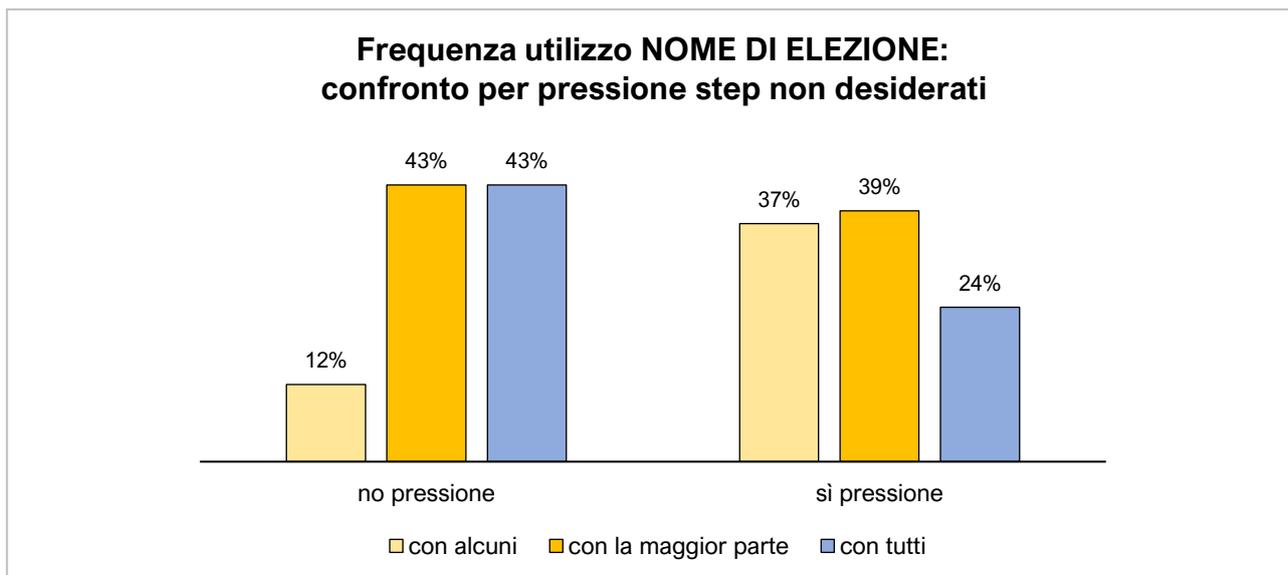


Fig. 37. Percentuale di soggetti che utilizzano nome di elezione con alcuni, con la maggior parte o con tutte le persone con cui interagiscono, distinti tra chi prova (N = 38) e chi non prova (N = 82) pressione a perseguire step non desiderati del percorso di affermazione di genere per ottenere riconoscimento.

COMMENTO

La pressione ad intraprendere elementi del percorso di genere non di interesse per ottenere riconoscimento può essere considerata indicativa di una spinta a rientrare nell'allineamento sesso, genere, identità e a conformarsi a una visione binaria dei generi.

Essa può essere considerata indicativa del carattere condizionale del riconoscimento, che viene elargito solo se l'allineamento viene rispettato, e un ostacolo all'esercizio di autodeterminazione da parte delle persone trans.

APPROFONDIMENTO: Pressione verso step non desiderati e identità di genere

Le persone non binarie si sentono obbligate a perseguire step che non desiderano, per ottenere riconoscimento, in misura maggiore rispetto a donne e uomini trans; il 40% sente di dover adottare un'espressione diversa da quella preferita per poter ottenere riconoscimento dell'identità di genere, contro il 15% delle persone "binarie".

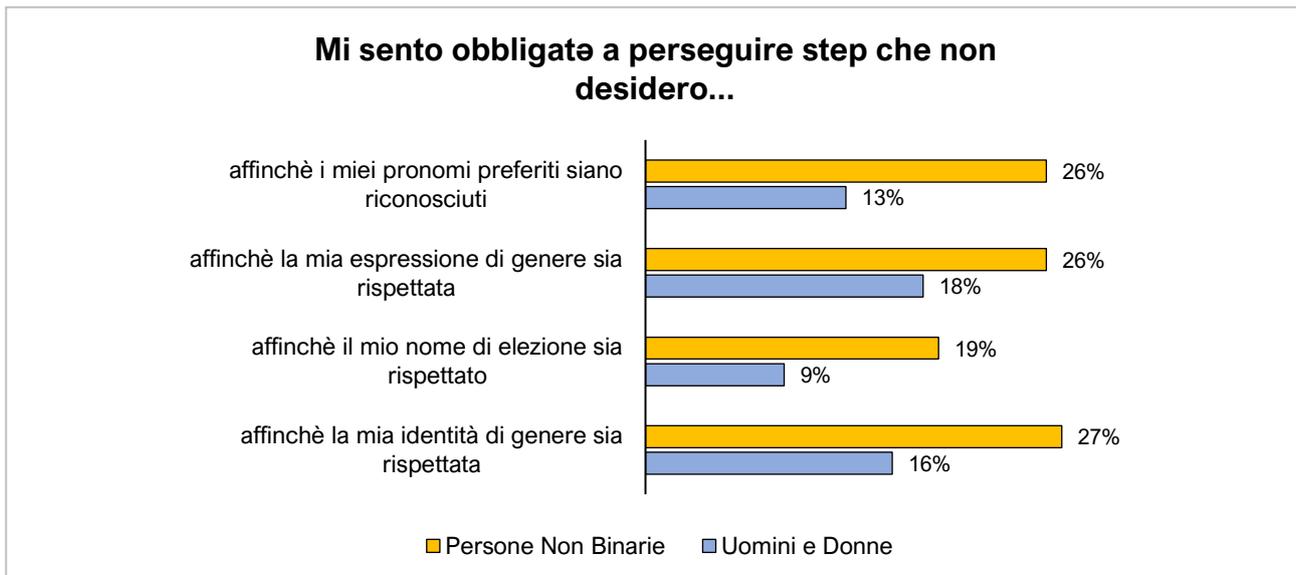


Fig. 38. Percentuale di soggetti che prova spesso o sempre pressione a perseguire step del percorso di affermazione di genere non di interesse per ottenere riconoscimento dell'identità e delle forme espressive preferite, distinta per persone non binarie (N = 77) e donne e uomini trans (N = 55).

COMMENTO

Le persone non binarie, che si trovano maggiormente al di fuori dell'allineamento di genere sia per quanto riguarda la loro identità di genere, sia per quanto riguarda le caratteristiche del loro percorso di affermazione, presentano tassi più alti di pressione a perseguire aspetti del percorso di affermazione non desiderati.

Tuttavia, è interessante osservare che anche tra le persone "binarie" ci sono soggetti che non desiderano aderire a tutti i passaggi previsti dalla definizione classica di "transgender", e che si sentono forzati a perseguirli per via dei pronomi, del nome, dell'espressione che preferiscono e dell'identità in cui si riconoscono.

In linea generale, quindi, si può concludere che la definizione classica, di ciò in cui consiste il percorso di affermazione di una persona transgender, è limitata, non riflette i bisogni e le esperienze delle persone trans, sia "binarie" che non, e, in combinazione con una visione binaria dei generi, ne ostacola l'esercizio di autodeterminazione.

2. COMPONENTE LEGALE

L'analisi dell'autodeterminazione in relazione alla componente legale del percorso di affermazione di genere comprende due sezioni:

- Una dedicata a indagare l'esperienza di coloro che hanno ottenuto le forme di riconoscimento giuridico considerate,
- Una dedicata ad esplorare l'esperienza di coloro che desiderano la rettifica anagrafica o la carriera alias, e le motivazioni per cui non le hanno ancora ottenute.

L'esperienza di chi ha la rettifica anagrafica o la carriera alias

- Durante il processo **per ottenere la rettifica anagrafica, all'80% dei rispondenti è stata richiesta una diagnosi di disforia di genere,**
- All'87% è stato chiesto se avesse intrapreso la terapia ormonale e al 67% è stato chiesto se si fosse sottoposte a operazioni chirurgiche.
- **Per ottenere la carriera alias, al 43% è stata richiesta la diagnosi di disforia** e al 30% è stato chiesto se avesse intrapreso la terapia ormonale.

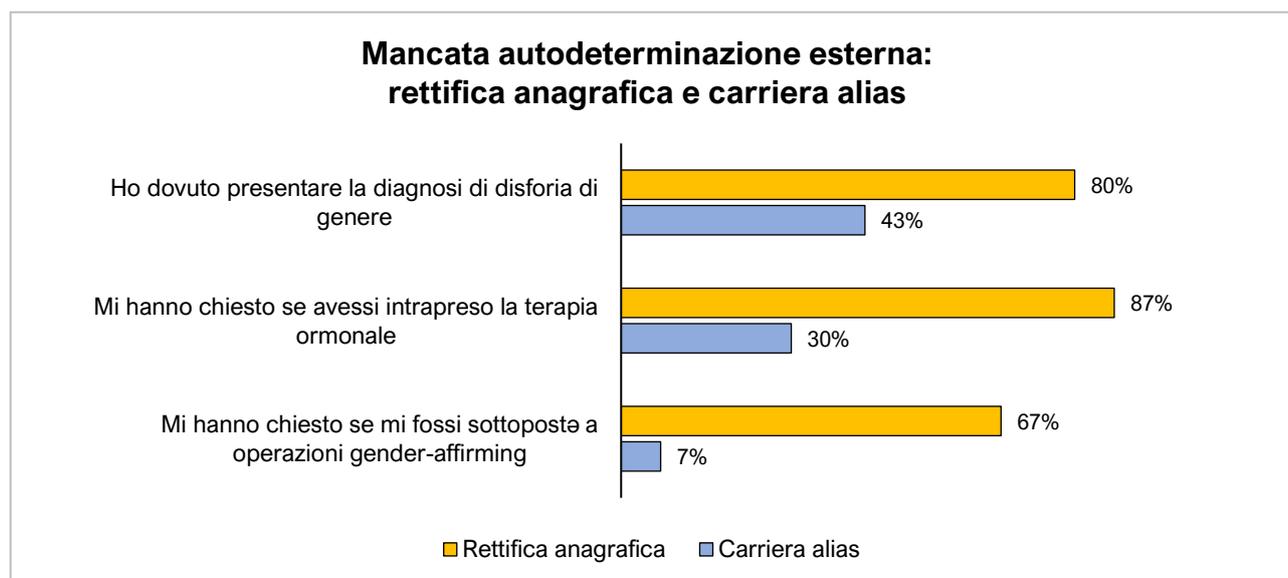


Fig. 39. Percentuale di rispondenti che hanno incontrato mancata autodeterminazione esterna nel perseguire la rettifica anagrafica (n=15) e la carriera alias (n=30).

COMMENTO

All'interno del campione, il numero di soggetti che hanno ottenuto carriera alias e rettifica anagrafica è molto ridotto, il che impedisce di compiere un'analisi approfondita. Le osservazioni che si possono fare sono tre.

In primo luogo, si può osservare che la diagnosi di disforia di genere si conferma un criterio di accesso estremamente diffuso nell'ottenimento della rettifica anagrafica, il che è indicativo di una visione patologizzata del soggetto trans e di un mancato riconoscimento del suo diritto all'autodeterminazione.

In secondo luogo, confrontando carriera alias e rettifica anagrafica, si può notare che la prima è un procedimento in cui il diritto all'autodeterminazione del soggetto è violato in misura minore; il fatto che a quasi la metà dei rispondenti sia stata richiesta la diagnosi di disforia di genere, tuttavia, suggerisce che, anche per quanto riguarda l'ottenimento della carriera alias, è ancora diffusa, almeno in qualche misura, una concezione patologizzata delle persone trans.

Infine, si può osservare il forte accento che viene posto, nell'ottenimento della rettifica anagrafica, sulla terapia ormonale. Questo è in linea con quanto emerso a livello sociale: il riconoscimento giuridico tende a essere condizionato a una trasformazione fisica, che garantisca il rientro del soggetto in una concezione "lineare" di genere.

- **Quasi un terzo dei rispondenti che hanno ottenuto la rettifica anagrafica si è sentito obbligato a nascondere parti della propria identità,** della propria storia o di ciò che significa

essere trans per sé, si è sentito obbligato ad adottare un'espressione diversa da quella preferita, e si è sentito obbligato ad affrontare elementi del percorso di affermazione di genere che non gli interessavano.

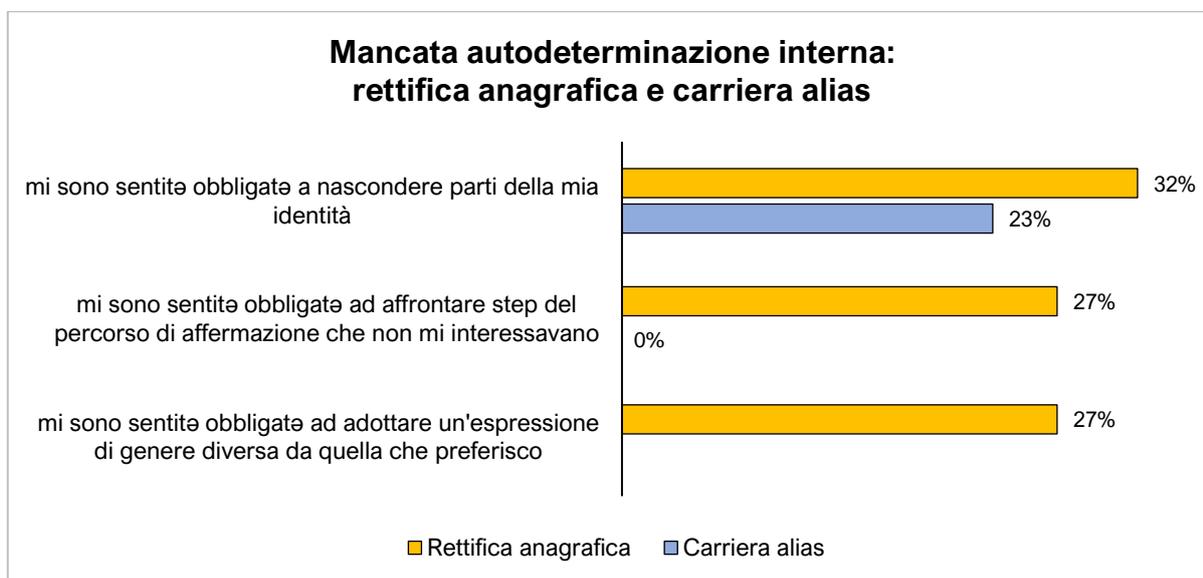


Fig. 40. Percentuale di rispondenti che hanno incontrato mancata autodeterminazione interna nel perseguire rettifica anagrafica (n=15) e carriera alias (n=30).

COMMENTO

Questo è indicativo di due aspetti.

In primo luogo, il fatto che il riconoscimento giuridico sia condizionato alla riproposizione di una concezione "lineare" di genere può costituire una violazione del diritto all'autodeterminazione delle persone trans, la cui esperienza non è sempre riconducibile a questa formulazione di genere.

In secondo luogo, il fatto che diversi soggetti abbiano sentito la necessità di nascondere parti della propria identità e della propria storia suggerisce che la concezione "classica" di transgender, che viene applicata per valutare l'eleggibilità del candidato, sia limitata e non rifletta l'esperienza di tutti i soggetti trans.

Infine, la carriera alias si conferma un procedimento legale in cui l'autodeterminazione del soggetto trans è maggiormente rispettata: solo il 23% dei rispondenti si è sentito obbligato a nascondere parti della propria identità, della propria storia o di ciò che significa essere trans per sé, e nessuno si è sentito obbligato ad affrontare passaggi non di interesse.

APPROFONDIMENTO: mancata autodeterminazione e identità di genere

Il 33% delle persone non binarie ha provato forme di mancata autodeterminazione interna durante il processo per ottenere la rettifica anagrafica.

Il 33% degli uomini e delle donne trans si è sentito obbligato a nascondere parte della propria identità, il 25% si è sentito obbligato ad affrontare step che non interessavano e ad adottare un'espressione diversa da quella preferita.

Mancata autodeterminazione interna RETTIFICA ANAGRAFICA: confronto per identità di genere

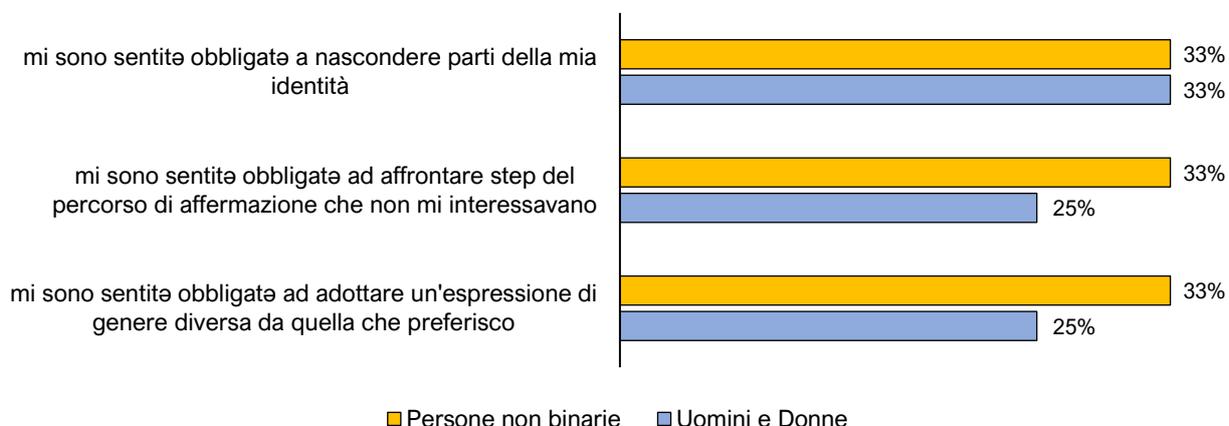


Fig. 41. Percentuale di rispondenti che hanno incontrato mancata autodeterminazione interna nel perseguire rettifica anagrafica, per identità di genere (binarie: n=12; non binarie: n=3)

COMMENTO

È interessante notare, pur su un campione estremamente ridotto, che queste forme “interne” di mancata autodeterminazione sono espresse non solo dalle persone non binarie, che in modo più apparente non rientrano in una concezione “classica” di transgender e che interagiscono con il genere in un modo particolarmente lontano dalla formulazione “allineata”, ma anche da quasi un terzo delle persone trans “binarie”.

La definizione classica di persona transgender, quindi, risulta essere limitata e non riflettere i bisogni e le esperienze di gran parte delle persone trans, sia “binarie” che non.

L'esperienza di chi vuole la rettifica anagrafica o la carriera alias

- Il numero di persone che desiderano la rettifica anagrafica è quattro volte maggiore rispetto a quello di chi l'ha ottenuta, e il numero di persone che desiderano la carriera alias è due volte quello di chi l'ha ottenuta.

Rettifica anagrafica e Carriera alias: confronto tra chi le desidera e chi le ha ottenute

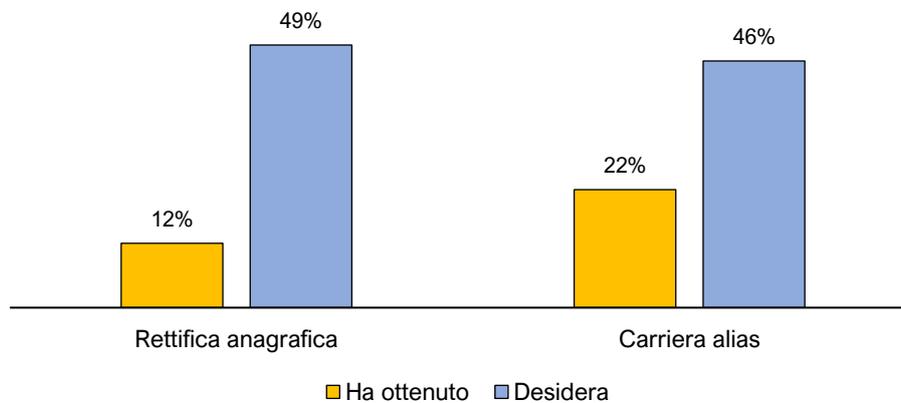


Fig. 42. Percentuali di soggetti che hanno e che vorrebbero rettifica anagrafica e carriera alias (n=132). Il numero di soggetti che desiderano carriera alias è espresso sul totale dei rispondenti che frequenta la scuola o l'università (n=47).

- **Il 38% dei rispondenti non ha la rettifica anagrafica perché non è in grado di soddisfare i criteri di accesso** (come la diagnosi di disforia di genere).
- Più del 15% dei rispondenti non ha la rettifica anagrafica perché pensa che il procedimento sia troppo difficile e costoso.
- **Il 14% dei rispondenti non può accedere alla carriera alias perché la propria scuola/università non la prevede.**

No rettifica anagrafica e carriera alias: motivazioni strutturali

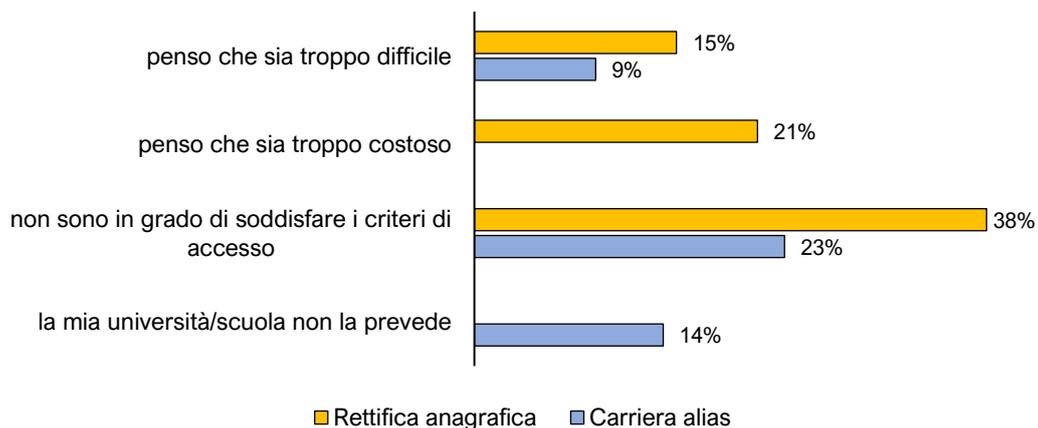


Fig. 43. Percentuale di rispondenti che manifesta motivazioni strutturali, tra chi non ha, ma vorrebbe, carriera alias (n=22) e rettifica anagrafica (n=66).

COMMENTO

All'interno del campione, il numero di persone che desiderano rettifica anagrafica e carriera alias è molto più alto rispetto a quello di chi le ha ottenute.

I dati relativi alle motivazioni esterne mettono in luce alcuni dei limiti strutturali che contribuiscono a questa disparità. Per quanto riguarda la rettifica anagrafica, la necessità di diagnosi di disforia di genere, il costo economico di affrontare un processo giuridico e la complessità dell'intero

procedimento burocratico impediscono a persone che la vorrebbero di esercitare autodeterminazione e di rettificare i propri documenti identificativi. Per quanto riguarda la carriera alias, e in linea con quanto emerso precedentemente, il procedimento è meno complesso e impegnativo; tuttavia, anche in questo caso l'esercizio di autodeterminazione può essere ostacolato sia da una visione patologizzata dell'esperienza trans, sia dal fatto che la carriera alias è una misura adottata solo da alcuni atenei e istituti scolastici.

Inoltre, riemerge il tema della terapia ormonale. Il 9% dei rispondenti che desiderano la rettifica anagrafica, hanno risposto alla domanda "perché non hai ancora intrapreso la rettifica anagrafica?", selezionando la casella "Altro" e inserendo risposte come "Anche volendo, ho iniziato la transizione da troppo poco per poter richiedere la rettifica anagrafica" o "Devo aspettare, [posso] avere accesso alla richiesta di rettifica anagrafica solamente passato l'anno di terapia ormonale". Questo è interessante, perché suggerisce non solo che la terapia ormonale sia un altro requisito ex lege, insieme alla diagnosi di disforia di genere, per l'accesso alla rettifica anagrafica, ma che sia necessario attendere che la terapia ormonale manifesti i propri effetti; anche per chi ha intrapreso la terapia ormonale, quindi, la rettifica anagrafica è condizionata al raggiungimento di un aspetto fisico "allineato".

L'esercizio di autodeterminazione del soggetto trans in relazione alla dimensione legale del percorso di affermazione di genere, quindi, è limitato, a livello strutturale, da ostacoli burocratici, legali ed economici, e dal requisito ex lege della terapia ormonale.

APPROFONDIMENTO: persone non binarie e rettifica anagrafica

Una ulteriore motivazione strutturale, manifestata dalle persone non binarie che desiderano la rettifica anagrafica (74%) e la carriera alias (42%), riguarda gli identificativi di genere: accanto a chi non desidera perseguire la componente legale del percorso di affermazione di genere (9%), tra le persone non binarie c'è chi ha desiderio di rettificare i propri documenti identificativi, ma che sceglie di non farlo perché gli identificativi di genere disponibili (M e F) non rispecchiano la propria identità.

- Più del 25% dei rispondenti non ha ancora perseguito la carriera alias o la rettifica anagrafica perché non si sente pronto.
- **Più del 40% dei rispondenti non ha la carriera alias perché teme di essere oggetto di discriminazione e/o ha paura della reazione di amici e parenti.**
- Più del 20% dei rispondenti non ha la rettifica anagrafica perché teme di essere oggetto di discriminazione e/o ha paura della reazione di amici e parenti.

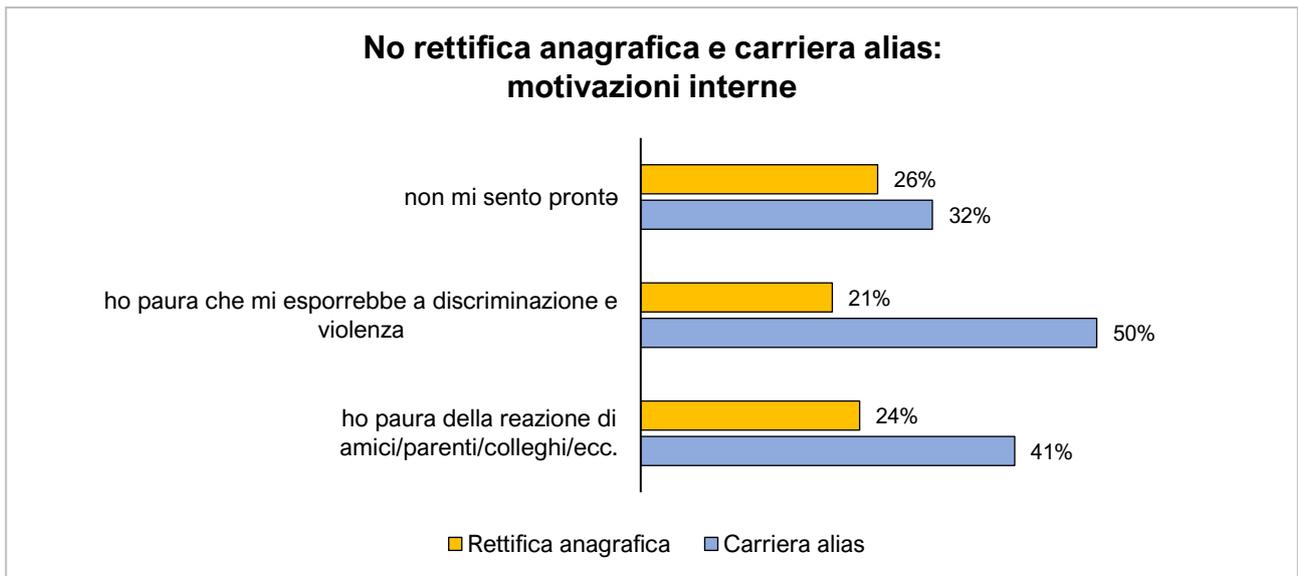


Fig. 44. Percentuale di rispondenti che manifesta motivazioni interne tra chi non ha, ma vorrebbe, carriera alias (n=22) e rettifica anagrafica (n=66).

APPROFONDIMENTO: rettifica anagrafica, timore di discriminazione e terapia ormonale

Il fatto che ci sono persone per cui l'idea di ottenere carriera alias e rettifica anagrafica è associata a timore di discriminazione e reazioni negative è interessante. Questi due procedimenti legali, infatti, nascono, tra le altre cose, con l'intento di ridurre il rischio di discriminazione, perché sono pensate per tutte quelle persone trans che hanno affrontato un percorso di modificazione corporea, per cui risultano "allineate" con il genere di identificazione, e per cui mostrare documenti in cui viene indicato il genere assegnato alla nascita significa essere rivelate come persona trans e conseguentemente rischiare di essere oggetto di discriminazione. Perché, quindi, una percentuale non indifferente di rispondenti manifesta questi timori? Per provare ad abbozzare una risposta si possono prendere in considerazione due variabili: l'aver intrapreso la terapia ormonale e il desiderio di terapia ormonale.

La quasi totalità di chi teme discriminazione e reazioni negative connesse alla rettifica anagrafica (86%) e alla carriera alias (91%) non ha intrapreso la terapia ormonale. Prendendo in considerazione l'interesse per la terapia ormonale, per quanto riguarda la rettifica anagrafica il timore di discriminazione e di reazioni negative è diffuso in misura maggiore tra chi non desidera o è incerto in merito alla terapia ormonale; per quanto riguarda la carriera alias, il tasso di timori è generalmente maggiore, e tra chi desidera la terapia ormonale la percentuale di soggetti che hanno paura di essere discriminati sale al 50%.

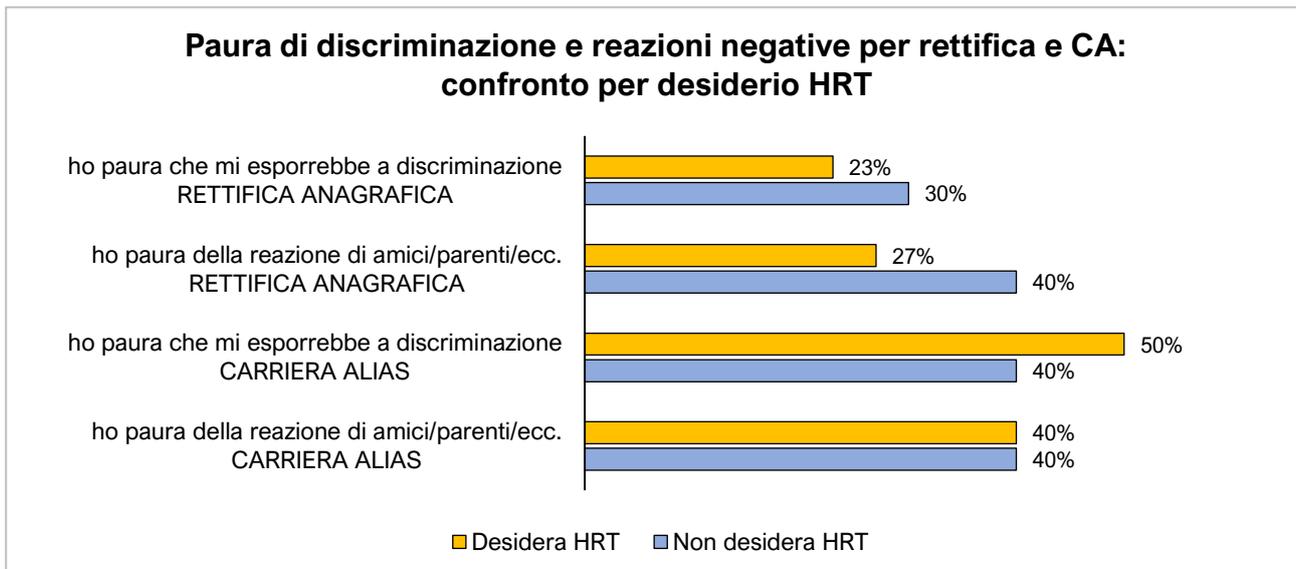


Fig. 45. Percentuale di rispondenti che manifesta timori di reazioni negative e discriminazione in merito a carriera alias e rettifica anagrafica, tra chi desidera (N carriera alias=10, N rettifica anagrafica = 26) e non desidera (N carriera alias=5, N rettifica anagrafica = 10) la terapia ormonale.

COMMENTO

Tenendo a mente i limiti del campione, si può ipotizzare che ciò che favorisce il nascere di timori di discriminazione e reazioni negative sia, almeno in parte, l'idea di ottenere rettifica anagrafica e carriera alias senza aver intrapreso la terapia ormonale.

Questo ipotesi è in linea con il fatto che le persone che desiderano la terapia ormonale presentano tassi più alto di timore di discriminazione e reazioni negative in relazione alla carriera alias, rispetto alla rettifica anagrafica: poiché la carriera alias è soggetta a criteri di accesso meno stringenti e a procedure burocratiche più snelle rispetto alla rettifica anagrafica (e alla terapia ormonale), per questi soggetti è possibile immaginare di ottenere la carriera alias in un momento antecedente alla terapia ormonale.

Il fatto che chi non desidera intraprendere o non ha ancora intrapreso la terapia ormonale associ l'ottenere rettifica anagrafica e carriera alias a discriminazione e reazioni negative riporta all'idea dell'azione normativa su chi risulta disallineato: il riconoscimento è garantito solo se il soggetto risulta allineato, e non trans; rettificare i propri documenti identificativi senza che ci sia stata una modificazione corporea espone lo status di persona trans del soggetto, aumentando il rischio di discriminazione e reazioni negative.

L'esercizio di autodeterminazione del soggetto trans in relazione alla dimensione legale del percorso di affermazione di genere, quindi, è limitato, soprattutto per chi non vuole, non può o non ha ancora intrapreso la terapia ormonale, dal rischio di discriminazione e reazioni negative.

3. COMPONENTE MEDICA

L'analisi dell'autodeterminazione relativa alla componente medico-chirurgica del percorso di affermazione di genere comprende due sezioni:

- la prima prende in considerazione l'esperienza di chi ha intrapreso la terapia ormonale e/o le cure di genere;

- la seconda si concentra su chi desidera queste procedure medico-chirurgiche, e indaga le motivazioni per cui non le ha ancora perseguite.

L'esperienza di chi ha intrapreso HRT e cure di genere

- **Per accedere alla terapia ormonale, il 90% del campione ha dovuto presentare una diagnosi di disforia**, il 67% è dovuto andare privatamente e il 50% si è dovuto sottoporre a valutazione psichiatrica.
- **Il 24% dei rispondenti si è sentito obbligato a nascondere parte della propria identità**, della propria storia, di cosa significa essere trans per sé per accedere alla terapia ormonale; il 18% si è sentito obbligato ad affrontare passaggi del percorso di affermazione di genere che non gli interessavano.

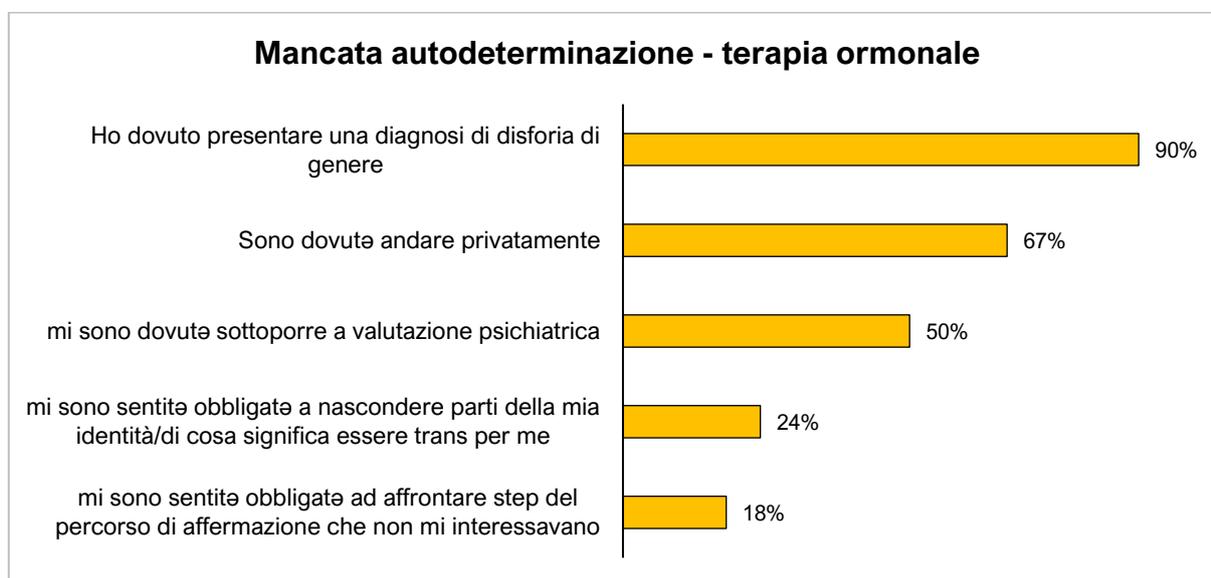


Fig. 46. Percentuale di rispondenti che ha incontrato forme di mancata autodeterminazione nell'accesso alla terapia ormonale (n = 49).

COMMENTO

In linea con quanto emerso nell'analisi della componente legale, anche rispetto al percorso di terapia ormonale la diagnosi di disforia di genere costituisce un requisito di accesso fondamentale; questo mette in luce la preponderanza di una visione patologizzata dell'esperienza transgender e suggerisce che, per quanto concerne il proprio corpo, alle persone trans è riconosciuta scarsa possibilità di autodeterminazione.

Simultaneamente, si può osservare che la maggior parte dei rispondenti è dovuto ricorrere a professionisti privati per accedere alla terapia ormonale. Il campione è ristretto e non è possibile esplorare le motivazioni dietro alla scelta di perseguire la terapia ormonale privatamente, ma è interessante notare che, in un contesto in cui l'esistenza trans è inquadrata come patologia, la maggior parte dei rispondenti non sembra essere stato in grado di usufruire del servizio sanitario pubblico.

- Il 59% delle persone che si sono sottoposte a cure gender-affirming è dovuto andare privatamente.
- Il 9% delle persone che si sono sottoposte a cure gender-affirming si è sentito obbligato a nascondere parte della propria identità.
- Il 57% di chi si è sottoposto a mastectomia è dovuto andare all'estero, mentre chi si è operato in Italia ha dovuto presentare la sentenza di un giudice.
- Tra chi si è sottoposto a mastoplastica additiva e vaginoplastica, il 100% si è operato in Italia e ha dovuto presentare la sentenza di un giudice e il 25% si è sentito obbligato a nascondere parti della propria identità e storia.

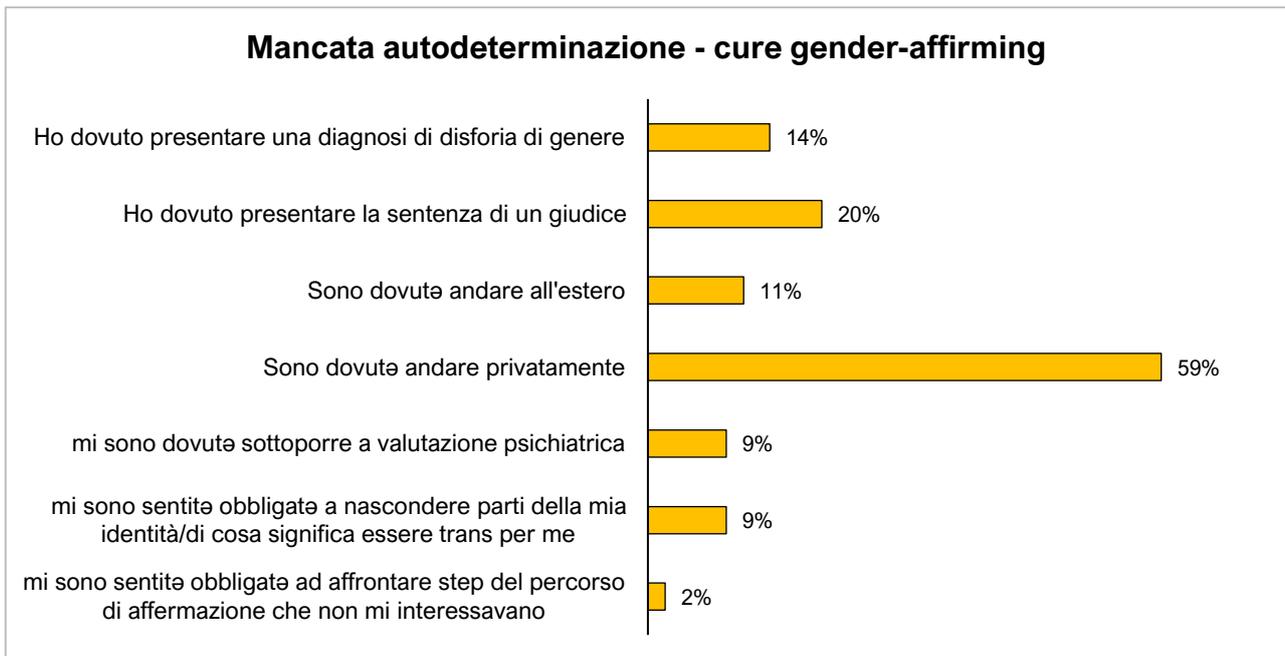


Fig. 47. Percentuale di rispondenti che ha incontrato forme di mancata autodeterminazione in relazione a cure gender-affirming (n=44).

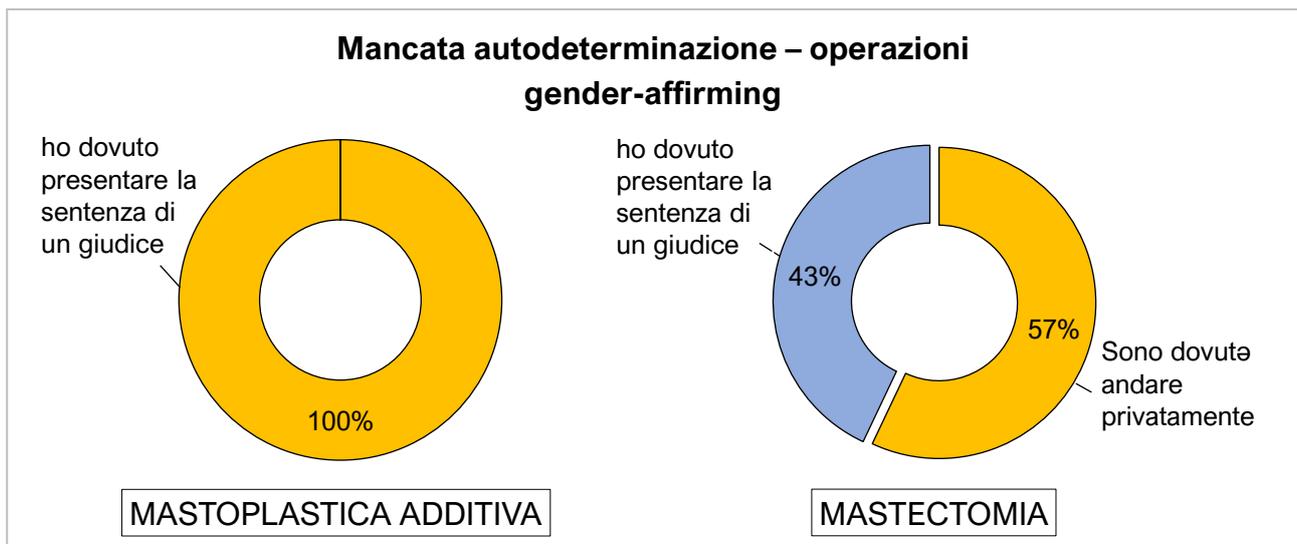


Fig. 48. Percentuale di rispondenti che ha dovuto presentare la sentenza di un giudice o è dovuto andare all'estero per sottoporsi a intervento di mastectomia (N = 7) e di mastoplastica additiva (N =4).

COMMENTO

Questi dati suggeriscono che le persone trans italiane faticano a esercitare autodeterminazione anche per quanto riguarda le cure gender-affirming: la possibilità di prendere decisioni relativamente al proprio corpo è ostacolata da una situazione giuridica entro cui, per accedere alle cure desiderate, la persona trans deve sottostare alla decisione di un giudice oppure ricorrere a cliniche estere, un'opzione economicamente proibitiva e non facilmente perseguibile.

Inoltre, considerando quanto emerge sia in riferimento a terapia ormonale che a cure di genere, si può osservare che la modifica corporea, che nell'analisi della componente sociale e legale risultava requisito discriminante per il riconoscimento dell'identità della persona trans, non risulta facilmente accessibile: da un lato, il riconoscimento viene garantito solo nel momento in cui il soggetto risulta fisicamente "allineato"; dall'altro, la modificazione corporea è regolata da criteri di accesso stringenti e limitata da ostacoli di carattere economico, legale e burocratico.

L'esperienza di chi non ha intrapreso HRT e cure di genere

- il tasso di soggetti che hanno intrapreso le procedure mediche desiderate è nettamente inferiore rispetto a quello di chi le desidera, ma non le ha intraprese.

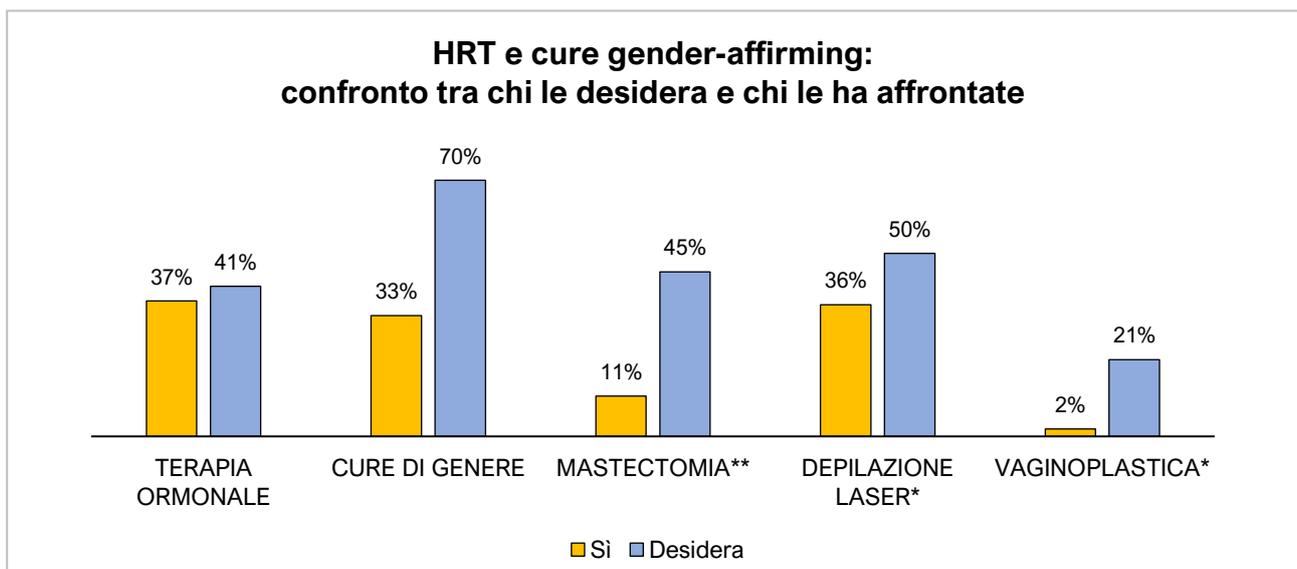


Fig. 49. Percentuale di soggetti che ha intrapreso e che desidera cure di genere e terapia ormonale (n=132). **sul totale di persone AFAB (n=71); *sul totale di persone AMAB (n=58).

COMMENTO

Il campione è troppo ridotto per considerare tutte le variabili che possono influire sulle differenze tra il tasso di persone che hanno intrapreso e di persone che desiderano ogni procedura medico-chirurgica considerata. Quello che si può osservare è che lo scarto più rilevante tra chi ha intrapreso e chi desidera riguarda le procedure chirurgiche che, per essere svolte in Italia, richiedono sentenza giuridica; questo suggerisce che la sentenza giuridica costituisca un grande ostacolo all'esercizio del diritto all'autodeterminazione per quanto concerne l'intervento sul proprio corpo.

- Tra il 20 e il 30% di chi desidera la terapia ormonale e le cure gender-affirming non le ha perseguite perché non è in grado di soddisfare i requisiti di accesso (come la diagnosi di disforia di genere) e/o non può permetterselo.
- il 50% delle persone che desiderano operazioni gender-affirming ha compilato la sezione “Altro”, indicando motivazioni connesse a tempi di attesa, ostacoli burocratici e legali: di questi, il 29% ha esplicitato di essere in lista di attesa (“Sono in lista d’attesa per vaginoplastica e col SSN ci vogliono ora circa tre anni”) e il 21% ha indicato come motivazione il fatto di dover attendere la sentenza giuridica (“Devo prima ottenere il nullaosta con la sentenza di rettifica anagrafica”).

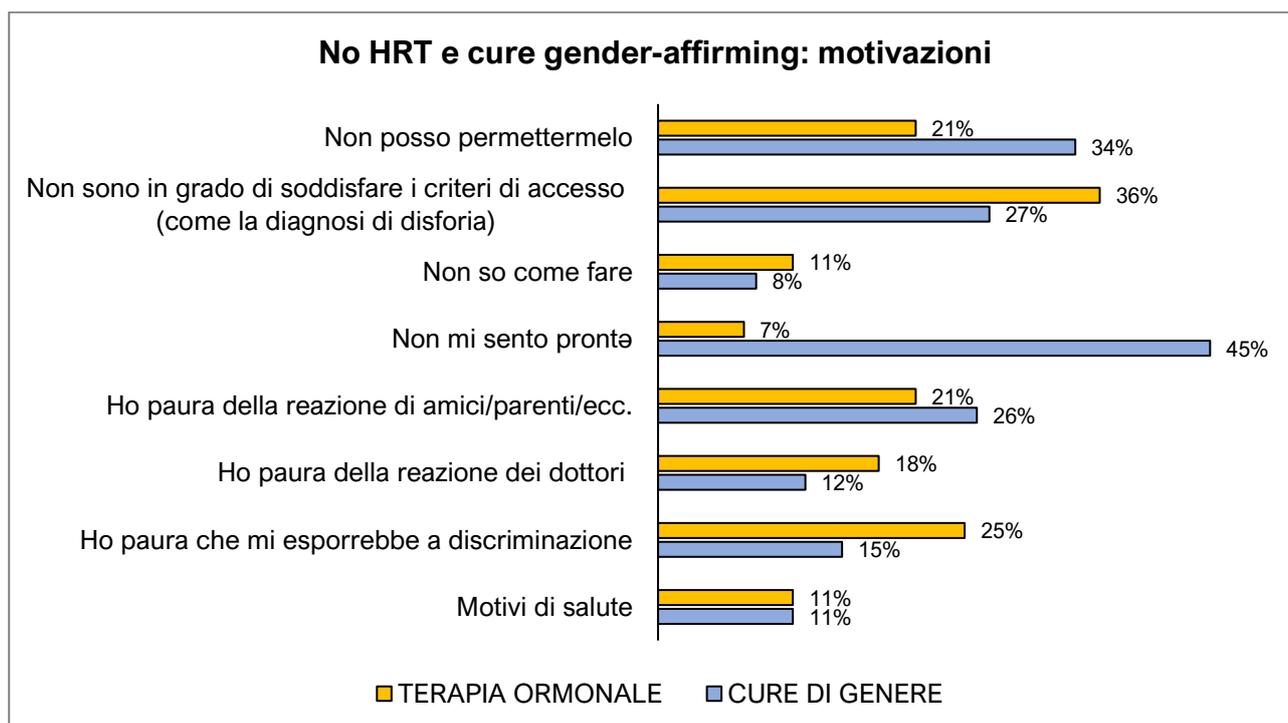


Fig. 50. Frequenza delle motivazioni per cui chi desidera terapia ormonale (N=28) e cure di genere (N=92), non le ha intraprese (%).

COMMENTO

Questi dati mettono in luce due aspetti.

In primo luogo, riemergono gli ostacoli strutturali, che limitano l’esercizio del diritto all’autodeterminazione delle persone trans.

In secondo luogo, il fatto che la sentenza di rettifica anagrafica sia coinvolta nel processo di autorizzazione alle cure di genere ripropone l’idea dell’allineamento: in Italia, l’autorizzazione alle cure di genere avviene contemporaneamente alla rettifica anagrafica; se per accedere alle cure di genere serve la rettifica anagrafica, e la rettifica anagrafica tende a essere garantita solo nel momento in cui il soggetto appare, grazie alla terapia ormonale, “allineato”, allora la persona trans generalmente può perseguire le cure di genere desiderate solo nel momento in cui ha intrapreso la terapia ormonale. Non solo il riconoscimento giuridico, ma anche la modificazione corporea sono condizionati al rispetto dell’allineamento.

- il 45% delle persone che desiderano cure gender-affirming non si sente ancora pronto.
- Più del 20% non persegue terapia ormonale e cure di genere perché ha paura della reazione di amici e parenti.

- Più del 15% non ha ancora iniziato la terapia ormonale perché ha paura della reazione del personale medico e di essere discriminato.
- Più del 10% non ha ancora perseguito le cure gender-affirming che desidera perché ha paura della reazione del personale medico e di essere discriminato.

APPROFONDIMENTO: operazioni gender-affirming, paura di discriminazione e terapia ormonale

Come nel caso della rettifica anagrafica e della carriera alias, i timori di discriminazione e reazioni negative relativi alle cure di genere sono espressi per lo più da persone che non hanno intrapreso la terapia ormonale: il 100% di chi teme discriminazione e reazioni negative da parte del personale medico non ha intrapreso la terapia ormonale; il 92% di chi teme la reazione di amici, parenti, colleghi ecc. non ha intrapreso la terapia ormonale. Come nel caso della componente legale del percorso di affermazione di genere, queste preoccupazioni sono espresse in misura maggiore da chi non ha desiderio di intraprendere la terapia ormonale.

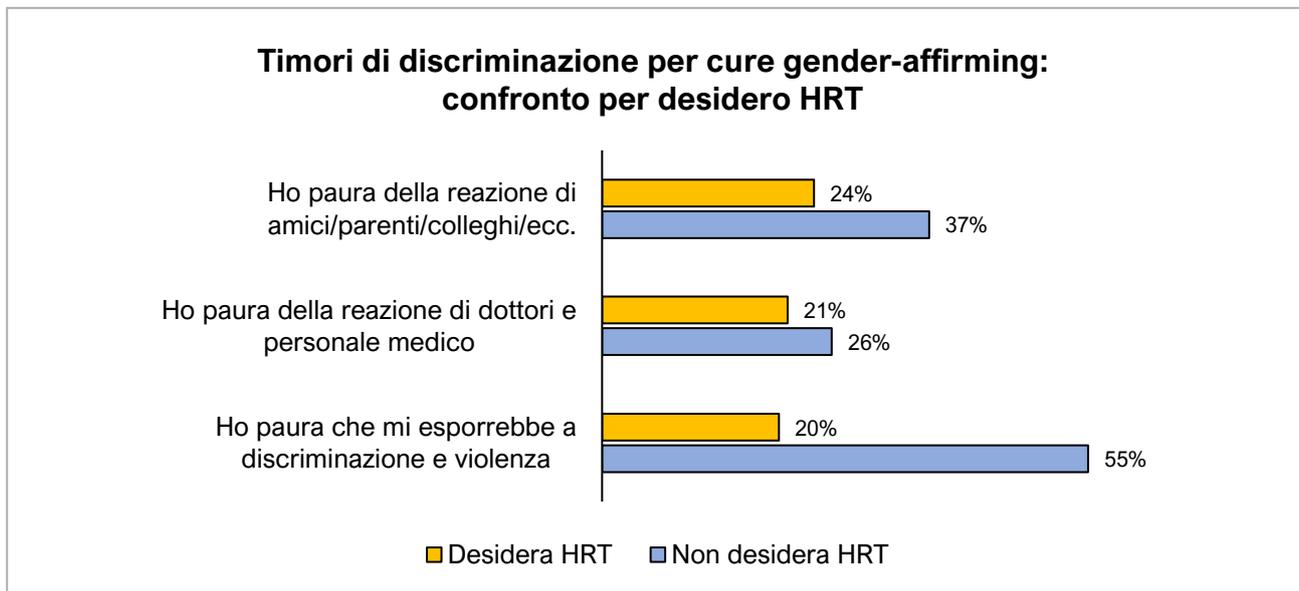


Fig. 51. Frequenza di timori di discriminazione e reazioni negative relativamente a cure di genere, tra chi desidera (n = 28) e non desidera (n = 22) la terapia ormonale (%).

COMMENTO

Il campione è ridotto, per cui l'analisi è esplorativa e non può considerare tutte le possibili variabili intervenienti. Tuttavia, anche in questo caso, si può interpretare il timore di discriminazione e reazioni negative manifestato da chi non ha intrapreso la terapia ormonale facendo riferimento all'azione normativa riservata a chi non risulta allineato: nel momento in cui la terapia ormonale costituisce la modalità che viene indicata, a livello sociale e legale, come ciò che permette il riconoscimento del soggetto all'interno dell'allineamento, intraprendere cure di genere senza aver prima intrapreso la terapia ormonale può aumentare la percezione del soggetto trans come disallineato ed esporlo maggiormente al rischio di discriminazione.

Simultaneamente, si può osservare che la terapia ormonale, che fino a questo momento è emersa come fattore protettivo, è anch'essa oggetto di preoccupazioni relative a discriminazione e reazioni negative. Da un lato, quindi, la terapia ormonale può avere un'azione protettiva per le persone trans che l'hanno perseguita rispetto a chi non l'ha intrapresa, perché riavvicina il soggetto all'allineamento; dall'altro, però, non le protegge interamente, perché il fatto stesso di aver intrapreso

la terapia ormonale costituisce una violazione del principio di immutabilità del rapporto tra forme dei corpi e identità di genere – per cui il genere assegnato alla nascita è permanente e le forme dei corpi non possono muoversi lungo il continuum maschile-femminile – ed è oggetto di stigma sociale. Si può concludere quindi che, così come nel caso delle altre componenti del percorso di affermazione di genere, l'esercizio di autodeterminazione del soggetto trans in relazione alla componente medica è limitato dal rischio e dal timore di discriminazione e reazioni negative, sia per chi desidera la terapia ormonale, sia per chi desidera cure di genere ma non vuole, non può o non ha ancora intrapreso la terapia ormonale.

AFFERMAZIONE di GENERE e DISCRIMINAZIONE

Avere un'esperienza di genere non convenzionale espone le persone transgender a discriminazione e violenza.

In linea con quanto emerso da ricerche internazionali e dall'analisi sull'autodeterminazione, i dati raccolti sul campione di ricerca mostrano come chi persegue i diversi elementi del percorso di affermazione di genere spesso incontra manifestazioni di discriminazione, marginalizzazione e violenza.

Componente sociale

- Il 56% di chi adotta l'espressione di genere preferita, il 48% di chi usa i pronomi preferiti e il 37% di chi usa il nome di elezione è stato discriminato per aver adottato questi comportamenti.
- Le forme di discriminazione più diffuse sono: essere trattate con meno rispetto o cortesia degli altri, essere messe in ridicolo ed essere offese, insultate o minacciate.
- Il 4% delle persone che adottano l'espressione di genere preferita è stato aggredito fisicamente.

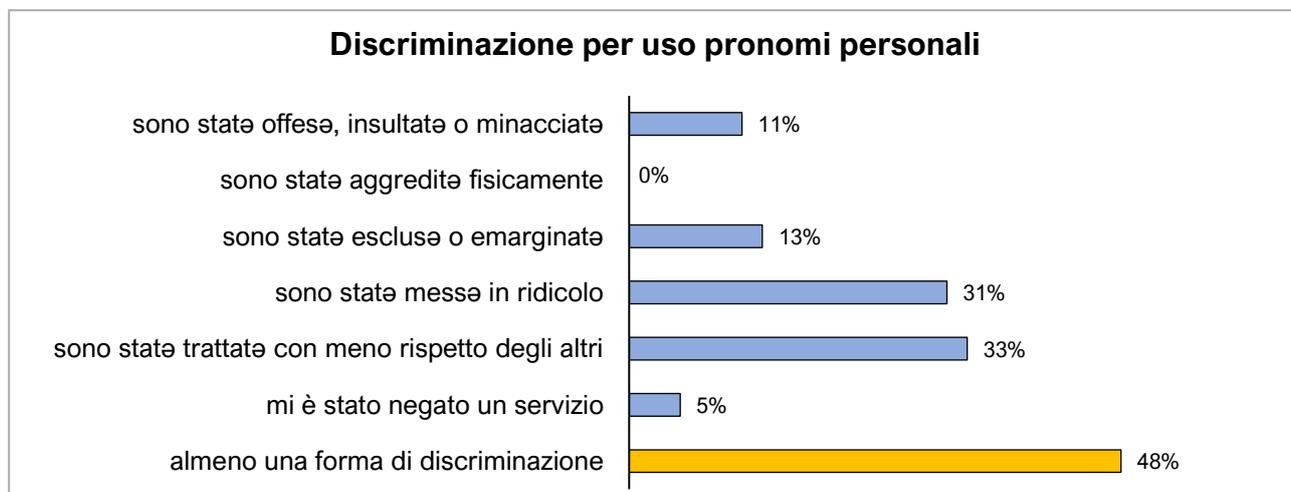


Fig. 52. Percentuale di soggetti che hanno fatto esperienza di discriminazione per aver usato i pronomi preferiti (n=117).

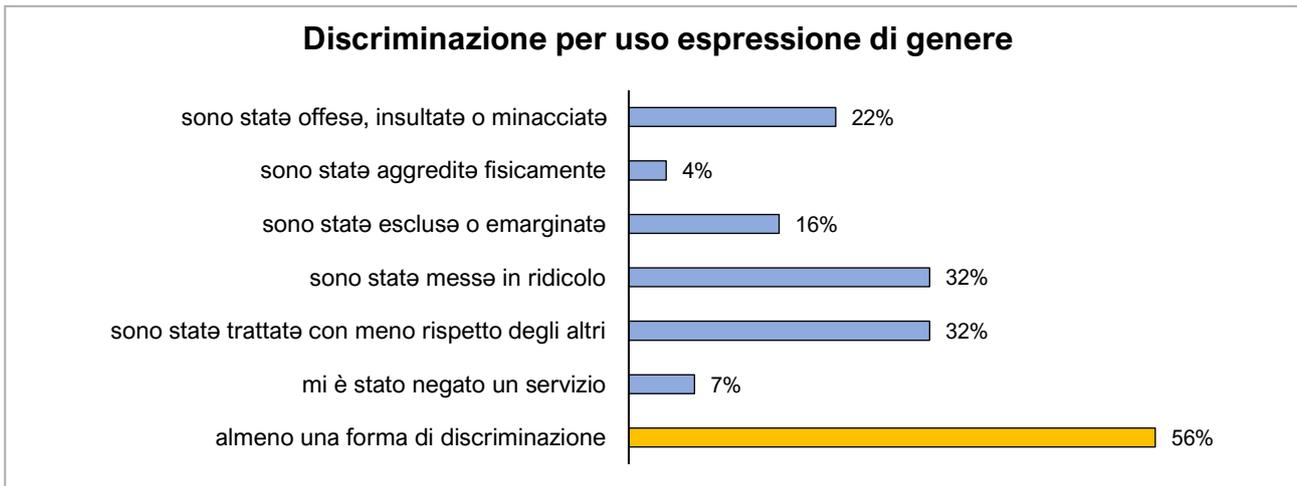


Fig. 53. Percentuale di soggetti che hanno fatto esperienza di discriminazione per aver usato l'espressione di genere preferita (n=121).

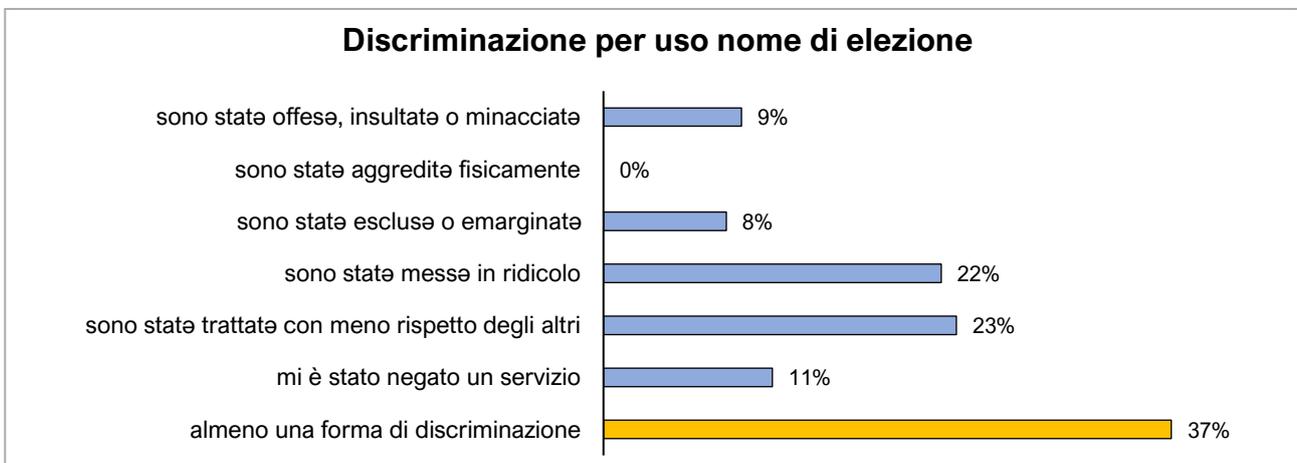


Fig. 54. Percentuale di soggetti che hanno fatto esperienza di discriminazione per aver usato il nome di elezione (n=120).

- **Più della metà del campione è stato discriminato quando ha comunicato la propria identità di genere e/o di essere trans.**
- Più del 30% è stato trattato con meno rispetto o è stato messo in ridicolo.
- Il 2% è stato aggredito fisicamente.

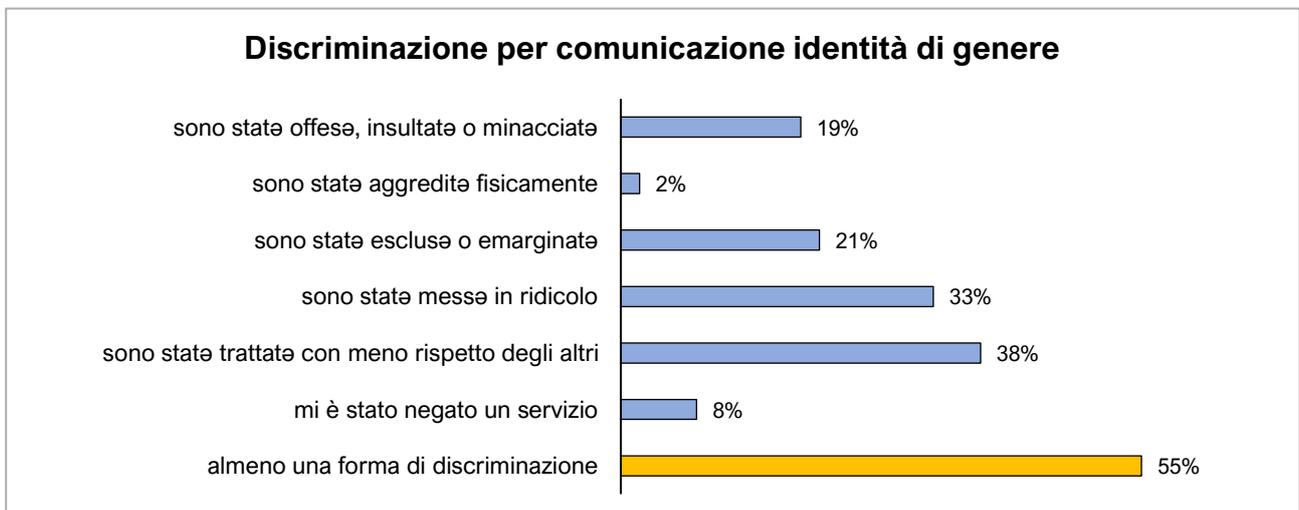


Fig. 55. Percentuale di soggetti che sono stati discriminati per aver comunicato l'identità di genere e/o di essere trans (n=132).

COMMENTO

La discriminazione di cui sono oggetto le persone trans, in relazione all'adozione dei comportamenti di genere preferiti e alla comunicazione dello status di persona trans, può essere considerata indicativa del carattere normativo dell'allineamento di genere: chi non esperisce il genere in modo "lineare", adotta pronomi, espressione e nome che non risultano allineati con il genere assegnato alla nascita e si identifica con un genere diverso da quello assegnato alla nascita, è oggetto di azioni di controllo normativo, volte a punire con forme di violenza esplicita e implicita la violazione dell'allineamento.

Componente medica

- il 23% delle persone che si sono sottoposte a cure gender-affirming e il 33% di chi ha intrapreso la terapia ormonale è stato discriminato per aver affrontato queste procedure mediche.
- I comportamenti più diffusi sono essere trattate con meno rispetto degli altri, essere messe in ridicolo e vedersi negato un servizio.

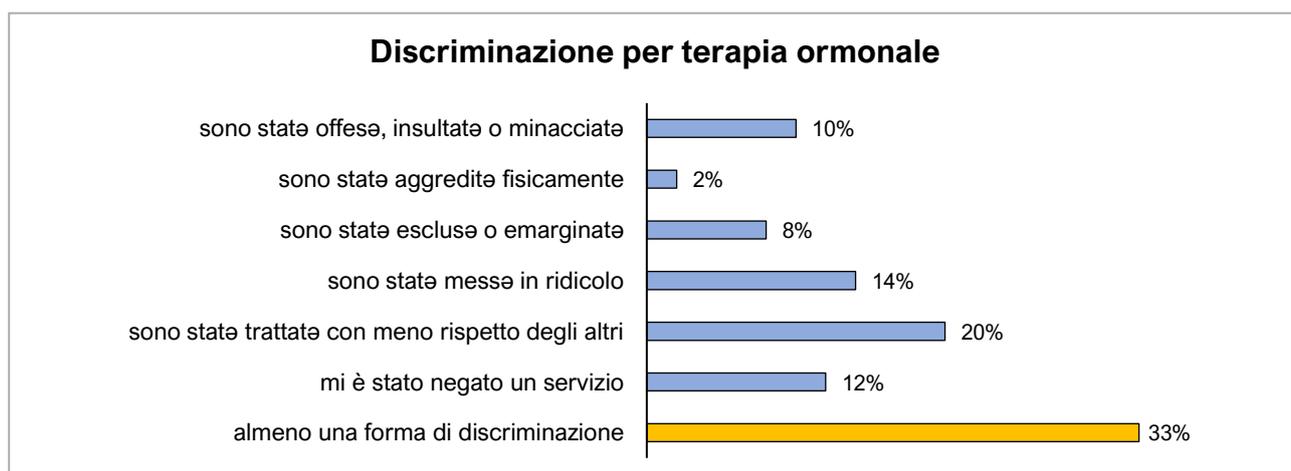


Fig. 56. Percentuale di soggetti che hanno fatto esperienza di discriminazione per aver intrapreso la terapia ormonale (n=49).

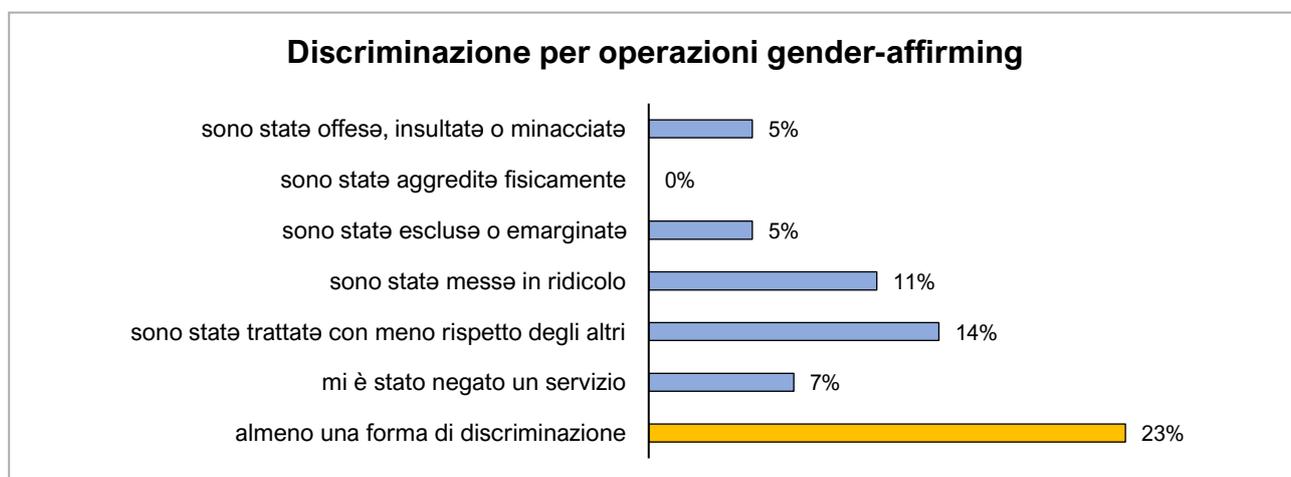


Fig. 57. Percentuale di soggetti che hanno fatto esperienza di discriminazione per aver intrapreso cure di genere (n=44).

COMMENTO

Così come per la componente sociale, anche relativamente a quella medica si ritrovano lo stigma nei confronti dell'identità trans e l'azione normativa nei confronti di chi modifica il corpo in una direzione che non si allinea con il genere assegnato alla nascita.

Inoltre, si conferma il fattore solo relativamente protettivo della terapia ormonale, già emerso dall'analisi sull'autodeterminazione: nel momento in cui il fatto che il soggetto ha intrapreso la terapia ormonale è noto, la violazione del principio di immutabilità del rapporto tra forme dei corpi e identità di genere è apparente, e il soggetto può diventare vittima di comportamenti discriminatori.

Componente legale

- **Il 40% dei rispondenti è stato discriminato nel momento in cui ha presentato documenti identificativi non rettificati**, che indicavano un genere diverso da assegnato sulla base dell'aspetto fisico.

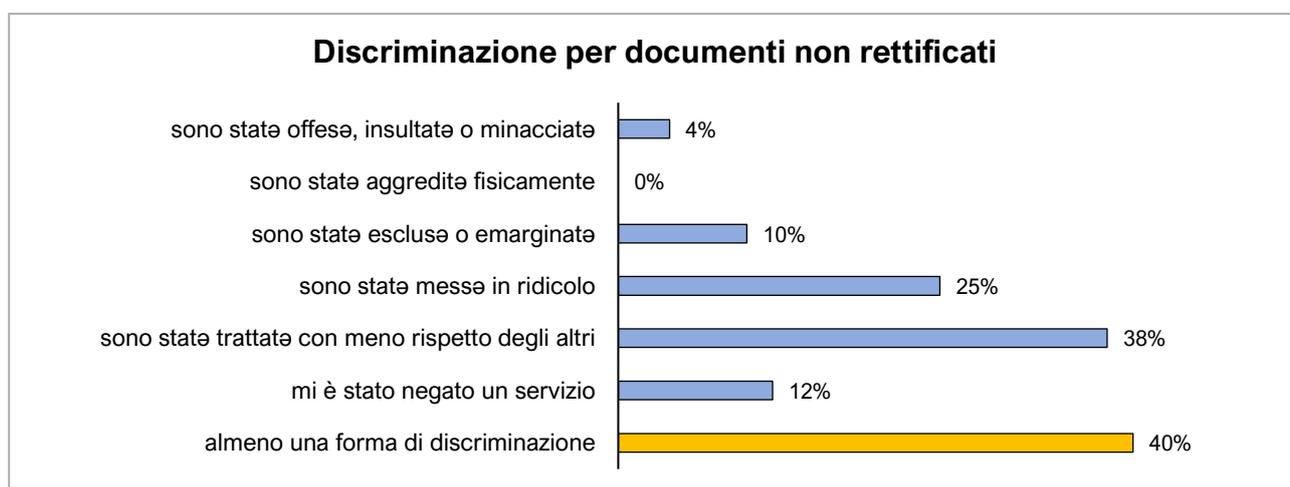


Fig. 58. Percentuale di soggetti che hanno fatto esperienza di discriminazione per aver documenti identificativi che non combaciano con il genere assegnato sulla base dell'aspetto (n=52).

COMMENTO

Non avere documenti identificativi rettificati espone le persone, il cui aspetto non coincide con il genere indicato sui documenti, a tassi di discriminazione non irrilevanti.

- **Il 20% di chi ha ottenuto la rettifica anagrafica è stato trattato con meno rispetto degli altri** come conseguenza di aver ottenuto la rettifica anagrafica, e il 13% è stato messo in ridicolo.
- **Un terzo di chi ha ottenuto la carriera alias è stato discriminato una volta rientrato nel contesto classe.** Di questi, il 20% ha incontrato professori e il 10% compagni di classe che si sono rifiutati di usare i pronomi corretti, e il 10% è stato messo in ridicolo.

Discriminazione in classe per carriera alias

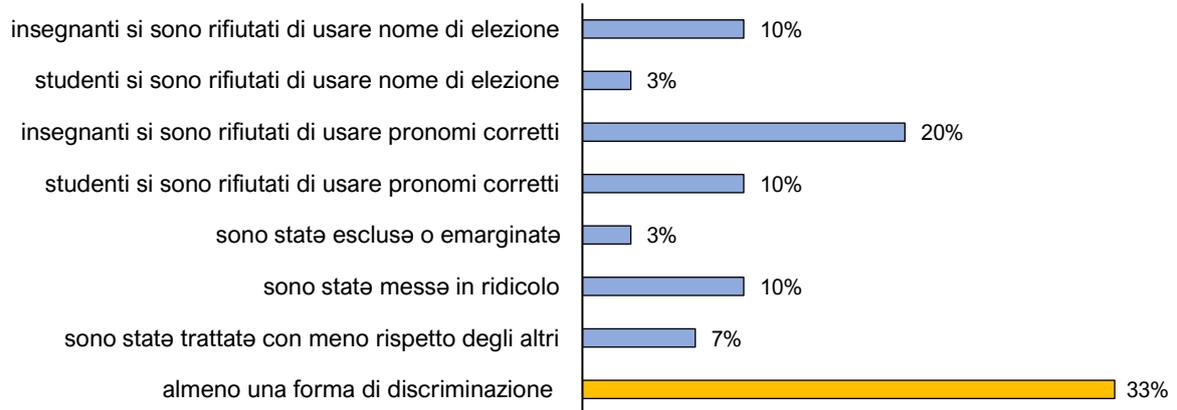


Fig. 59. Percentuale di soggetti che hanno fatto esperienza di discriminazione, nel contesto classe, dopo aver ottenuto la carriera alias (n=30).

COMMENTO

In linea con quanto emerso dall'analisi delle altre componenti in merito a stigma e comportamenti normativi, rettifica anagrafica e carriera alias risultano essere connesse a manifestazioni discriminatorie da parte di chi è a conoscenza del fatto che il soggetto ha usufruito di tale forma di riconoscimento giuridico. Queste manifestazioni discriminatorie possono essere interpretate come azioni normative, volte a punire il soggetto che viola i principi di allineamento tra forme dei corpi e identità di genere e di immutabilità del genere assegnato alla nascita.

CONCLUSIONI

Il questionario “Transgender Italia” è stato impiegato con l’obiettivo di produrre una descrizione quantitativa dell’esperienza delle persone transgender italiane in merito a percorso di affermazione di genere, discriminazione e autodeterminazione.

L’analisi dei dati, raccolti su un campione non probabilistico di 132 rispondenti, ha permesso di giungere a una serie di conclusioni.

Per quanto riguarda le esperienze di discriminazione, i dati hanno confermato che la popolazione trans è un gruppo esposto in misura non irrilevante a forme di discriminazione sia sottili che esplicite, in tutti i contesti sociali considerati; inoltre, è emerso che le persone trans adottano in ampia misura il comportamento protettivo dell’occultamento dell’identità, che, se da un lato le protegge da potenziali discriminazioni, dall’altro può limitare le manifestazioni di riconoscimento dell’identità e avere conseguenze negative sul senso del sé e sulla salute mentale.

Relativamente al percorso di affermazione di genere, i dati hanno confermato che quella transgender è una popolazione eterogenea, entro cui convivono molteplici possibili combinazioni della componente sociale, medica e legale: accanto a una maggioranza che persegue riconoscimento giuridico e almeno una qualche forma di modificazione corporea, ci sono soggetti che intraprendono solo, con modalità molteplici, gli elementi sociali del percorso di affermazione di genere, chi persegue la componente sociale e quella medica, ma non desidera quella giuridica, e chi desidera il riconoscimento giuridico, ma non la modificazione corporea. Questa eterogeneità è caratteristica in modo particolare del sottogruppo delle persone non binarie, ma, per quanto riguarda cure di genere desiderate e forme espressive preferite, si ritrova una certa varietà anche tra le donne e gli uomini trans. La definizione classica di “trans*”, emersa a metà del Novecento e ancora oggi in larga misura impiegata per inquadrare l’esperienza delle persone transgender, si conferma limitata e limitante.

Per quanto riguarda l’incrocio tra percorso di affermazione di genere e autodeterminazione, il questionario ha confermato che l’accesso alla componente medica e legale del percorso di affermazione è regolato da figure che agiscono come gatekeepers, assumendo il potere decisionale per quanto concerne l’esistenza delle persone trans, costituendo ostacoli di carattere legale, burocratico ed economico all’esercizio del diritto all’autodeterminazione, e riproponendo una concezione patologizzata dell’esistenza transgender.

Inoltre, è emerso che l’esercizio di autodeterminazione in riferimento a tutte e tre le componenti del percorso di affermazione di genere è avversato da ostacoli di carattere soggettivo e interazionale, quali il timore di ripercussioni, la pressione a conformarsi e il riconoscimento condizionato; questi ostacoli muovono dall’imposizione di un modello di genere binario e “lineare”, per cui forme dei corpi, identità di genere e strumenti espressivi devono posizionarsi in modo univoco e omogeneo a un lato o all’altro del continuum maschile-femminile. Questi ostacoli interazionali assumono forma concreta nel momento in cui si osserva che, in riferimento alle componenti del percorso di

affermazione di genere, le persone trans incontrano tassi non indifferenti di discriminazione, violenza e marginalizzazione.

I risultati di questa ricerca fanno riferimento a un campione numericamente ristretto e non probabilistico, per cui non è possibile estenderli all'intera popolazione trans italiana.

Inoltre, la dimensione del campione e il numero ridotto di informazioni raccolte impediscono di indagare in modo approfondito tutte le dimensioni di interesse e riducono il valore delle comparazioni che vengono effettuate. Infine, per quanto riguarda il percorso di affermazione di genere e l'autodeterminazione, la mancanza di dati temporali relativi a componente medica e legale non permette di considerare i possibili sviluppi in termini di prassi burocratica avvenuti negli ultimi anni.

Indagini future potrebbero prendere in considerazione un campione italiano più ampio, prodotto con metodo probabilistico, così da produrre un'analisi più puntuale.

BIBLIOGRAFIA

- Almazan, A.N., Keuroghlian, A.S. (2021). Association between gender-affirming surgeries and mental health outcomes. *JAMA Surgery* 156(7), 611–618. [https://doi.org/ 10.1001/jamasurg.2021.0952](https://doi.org/10.1001/jamasurg.2021.0952).
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Washington D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Ansara, Y. G., & Hegarty, P. (2014). Methodologies of misgendering: Recommendations for reducing cisgenderism in psychological research. *Feminism & Psychology*, 24(2), 259-270. <https://doi.org/10.1177/0959353514526217>.
- Bailey, L., Ellis, S. & Mcneil, J. (2014). Suicide risk in the UK Trans population and the role of gender transition in decreasing suicidal ideation and suicide attempt. *Mental Health Review Journal*, 19, 209-220. 10.1108/MHRJ-05-2014-0015.
- Beemyn, G. & Rankin, S. (2011). *The Lives of Transgender People*. New York: Columbia University Press.
- Benjamin, H. (1966). *The Transsexual Phenomenon*. New York: Julian Press Inc.
- Bernini, L. (2008). La decostruzione filosofica del binarismo sessuale: dal freudomarxismo alla teoria transgender. In Ruspini, E. & Inghilleri, M. (a cura di). *Transessualità e scienze sociali: identità di genere nella postmodernità*. Napoli: Liguori editore.
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American journal of public health*, 103(5), 943–951. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble*. London – New York: Routledge.
- Butler, J. (1993). *Bodies that Matter*. London – New York: Routledge.
- Calloni, M. (2012). Generi e Femminismi. In M. Calloni & L. Cedroni (a cura di). *Filosofia politica contemporanea*. Firenze: Le Monnier Università.
- Camozzi, I. (2019). *Sociologia delle relazioni interculturali*. Bologna: Il Mulino.
- Clements-Nolle, K., Marx, R., & Katz, M. (2006). Attempted suicide among transgender persons: The influence of gender-based discrimination and victimization. *Journal of homosexuality*, 51(3), 53–69. https://doi.org/10.1300/J082v51n03_04
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., Nieder, T. O., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International journal of transgender health*, 23(1), 1–259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Commissione europea, Direzione generale della Giustizia e dei consumatori (2020). *Legal gender recognition in the EU: the journeys of trans people towards full equality*. Publications office. <https://data.europa.eu/doi/10.2838/50202>
- Connell, R. (2009). *Gender*. Cambridge: Polity Press (trad. it. *Questioni di genere*, Bologna: Il Mulino, 2011).
- Corte Costituzionale, 21 ottobre 2015, n. 221.
- Corte europea dei diritti dell'uomo (1950). *Convenzione europea dei diritti dell'uomo*. https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_ita
- Corwin, A.I. (2017). Emerging genders: semiotic agency and the performance of gender among genderqueer individuals. *Gender and Language*, 11(2). DOI: <https://doi.org/10.1558/genl.27552>

- Costa R, Colizzi M. (2016). The effect of cross-sex hormonal treatment on gender dysphoria individuals' mental health: a systematic review. *Neuropsychiatry Dis Treat.*, 4(12), 1953-66. DOI: 10.2147/NDT.S95310.
- Crespi, I. (2006). Sesso, genere e identità: il contributo dei gender studies. *Sociologia e politiche sociali*, 9(3), 51-88.
- Cromwell, J. (2006). Queering the Binaries: Transsituated Identities, Bodies, and Sexualities. Stryker, S. & Whittle, S. (Eds). *The Transgender Studies Reader*. New York – London: Routledge.
- European Commissioner for Human Rights (2009). *Human rights and gender identity*. <https://rm.coe.int/human-rights-and-gender-identityissue-paper-commissioned-and-publishe/16806da753>
- European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2020). *A long way to go for LGBTI equality*. <https://fra.europa.eu/en/publication/2020/eu-lgbti-survey-results>
- Feinberg, L. (1992). Transgender Liberation: A Movement Whose Time Has Come. In Stryker, S. & Whittle, S. (Eds). *The Transgender Studies Reader*. New York – London: Routledge.
- Foucault, M. (1980). Introduction. In *Herculine Barbin, Being the Recently Discovered Memoirs of a Nineteenth Century Hermafrodite*. New York: Colophon.
- Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2023). Minority stress theory: Application, critique, and continued relevance. *Current opinion in psychology*, 51, 101579. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101579>
- Garfinkel, H. (1967). Passing and the Managed Achievement of Sex Status in the Intersexed Person. In *Studies in Ethnomethodology*. New York: Prentice-Hall. (trad. it. *Agnese*, Roma: Armando Editore, 2000).
- Garro M, Novara C, Di Napoli G, Scandurra C, Bochicchio V, Lavanco G. (2022) The Role of Internalized Transphobia, Loneliness, and Social Support in the Psychological Well-Being of a Group of Italian Transgender and Gender Non-Conforming Youths. *Healthcare*, 10(11), 2282. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112282>
- Ghigi, R. & Sassatelli, R. (2018). *Corpo, genere e società*. Bologna: Il Mulino.
- Goldblum, P., Testa, R. J., Pflum, S., Hendricks, M. L., Bradford, J., & Bongar, B. (2012). The relationship between gender-based victimization and suicide attempts in transgender people. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 468–475. <https://doi.org/10.1037/a0029605>
- Gorin-Lazard A., Baumstarck K., Boyer L., Auquier P., Lançon C., Bonierbale M. (2012). Is hormonal therapy associated with better quality of life in transsexuals? A cross-sectional study. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(2), 531-541. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2011.02564.x
- Gorin-Lazard, A., Baumstarck, K., Boyer, L., Maquigneau, A., Penochet, J. C., Pringuey, D., Albarel, F., Morange, I., Bonierbale, M., Lançon, C., & Auquier, P. (2013). Hormonal therapy is associated with better self-esteem, mood, and quality of life in transsexuals. *The Journal of nervous and mental disease*, 201(11), 996–1000. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000046>
- Gosling, H., Pratt, D., Montgomery, H., & Lea, J. (2022). The relationship between minority stress factors and suicidal ideation and behaviours amongst transgender and gender non-conforming adults: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 303, 31–51. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.091>
- Guillaumin, C. (2006). Il corpo costruito. *Studi culturali*, 3(2), 307-241.
- Haefele-Thomas, A. (2019). *Introduction to Transgender Studies*. New York: Harrington Park Press.
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460–467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Inderbinen, M., Schaefer, K., Schneeberger, A., Gaab, J., & Garcia Nuñez, D. (2021). Relationship of Internalized Transnegativity and Protective Factors With Depression, Anxiety, Non-suicidal Self-Injury and

- Suicidal Tendency in Trans Populations: A Systematic Review. *Frontiers in psychiatry*, 12, 636513. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.636513>
- Ipsos (2023). *LGBT+ Pride 2023: A 30-country Ipsos global advisor survey*. <https://www.ipsos.com/en/pride-month-2023-9-of-adults-identify-as-lgbt>
- Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) (2022). *L'indagine ISTAT-UNAR sulle discriminazioni lavorative nei confronti delle persone LGBT+ (in unione civile o già in unione)*. <https://www.istat.it/it/archivio/284467>
- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). *The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. Washington, DC: National Center for Transgender Equality.
- Javier, C., Crimston, C.R. & Barlow, F.K. (2022). Surgical satisfaction and quality of life outcomes reported by transgender men and women at least one year post gender-affirming surgery: a systematic literature review. *International Journal of Transgender Health*, 23(3), 255-273. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2038334>
- Joel, D., Swaab, D.F. & Garcia-Falgueras, A. (2020). The Complex Relationships between Sex and the Brain. *The Neuroscientist*, 26(2), 156-169.
- Kessler, S. J. & McKenna, W. (2006). Toward a Theory of Gender. In Stryker, S. & Whittle, S. (Eds). *The Transgender Studies Reader*. New York – London: Routledge.
- King, W.S. & Gamarel, K. E. (2021). A Scoping Review Examining Social and Legal Gender Affirmation and Health Among Transgender Populations. *Transgender Health*, 6(1), 5-22. DOI: 10.1089/trgh.2020.0025
- Krueger, E. A., Divsalar, S., Luhur, W., Choi, S. K., & Meyer, I. H. (2020). *TransPop - U.S. Transgender Population Health Survey (Methodology and Technical Notes)*. Los Angeles, CA: The Williams Institute. Retrieved from: <https://www.transpop.org/s/TransPop-Survey-Methods-v18-FINAL-copy.pdf>
- Lampis, J., De Simone, S., Lasio, D., & Serri, F. (2023). The Role of Family Support and Dyadic Adjustment on the Psychological Well-being of Transgender Individuals: An Exploratory Study. *Sexuality research & social policy: journal of NSRC: SR & SP*, 1–17. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00817-z>
- Laqueur, T. (1990) *Making Sex: Body and Gender from Greeks to Freud*. London: Harvard University Press.
- Legge 14 aprile 1982, n. 164. “Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso”.
- MacKinnon, K.R., Ashley F., Kia, H., Lam, J.S.H., Krakowsky, Y. & Ross, L.E. (2021). Preventing transition “regret”: An institutional ethnography of gender-affirming medical care assessment practices in Canada. *Social Science & Medicine*, 291. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114477>.
- Marzocco, Valeria (2012). Il diritto ad autodeterminarsi e il “governo di sé: la “vita materiale” tra proprietà e personalità. In A. D’Aloia (a cura di). *Il diritto alla fine della vita: Principi, decisioni, casi*. Napoli: Edizioni scientifiche italiane.
- McLemore, K. A. (2015). Experiences with Misgendering: Identity Misclassification of Transgender Spectrum Individuals. *Self and Identity*, 14(1), 51-74, DOI: [10.1080/15298868.2014.950691](https://doi.org/10.1080/15298868.2014.950691).
- McLemore, K. A. (2018). A minority stress perspective on transgender individuals’ experiences with misgendering. *Stigma and Health*, 3(1), 53–64. <https://doi.org/10.1037/sah0000070>.
- McQueen, P. (2016). Feminist and trans perspectives on identity and the UK Gender Recognition Act. *The British Journal of Politics and International Relations*, 18(3), 671–687. DOI: 10.1177/1369148116637998.
- Meyer I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>.
- Meyer, I. H. (2021) *TransPop, United States, 2016-2018*. Inter-university Consortium for Political and Social Research. <https://doi.org/10.3886/ICPSR37938.v1>

- Mezza, F., Mezzalana, S., Pizzo, R., Maldonato, N. M., Bochicchio, V., & Scandurra, C. (2024). Minority stress and mental health in European transgender and gender diverse people: A systematic review of quantitative studies. *Clinical psychology review*, 107, 102358. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102358>
- Mirabella, M., Di Giannantonio, B., Giovanardi, G., Piras, I., Fisher, A. D., Lingiardi, V., Chianura, L., Ristori, J., Speranza, A. M., & Fortunato, A. (2023). Exploring Gender Diversity in Transgender and Non-Binary Adults Accessing a Specialized Service in Italy. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(15), 2150. <https://doi.org/10.3390/healthcare11152150>
- Monceri, F. (2006). Philosophy, Queer Theories, and the Overcoming of Identity. In R. Rottenburg, B. Schnepel & S. Shimada (Eds.). *The Making and Unmaking of Differences: Anthropological, Sociological and Philosophical Perspectives*. (pp. 67-83). Bielefeld: Transcript.
- Murad H.M., Elamin M.B., Garcia Z.M., Mullan R.J., Murad A., Erwin P.J., Montori V.M. (2010). Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology*, 72, 214-231. DOI: 10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x
- Osella, S. (2022). Reinforcing the binary and disciplining the subject: The constitutional right to gender recognition in the Italian case law. *International Journal of Constitutional Law*, 20(1), 454-47. <https://doi.org/10.1093/icon/moac022>
- Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere (n.d.). *Standard sui percorsi di affermazione di genere nell'ambito della presa in carico delle persone transgender e gender nonconforming (TGNC)*. Retrieved July 28, 2022 from <http://www.onig.it/node/19>
- Parliamentary Assembly of the Council of Europe (2015). *Discrimination against transgender people in Europe*. <https://tgeu.org/tag/resolution20482015/>
- Rajunov, M. & Duane, S. (Eds.) (2019). *Nonbinary: memoirs of gender and identity*. New York: Columbia University Press.
- Reale, C.M. (2016). Corte costituzionale e transgenderismo: l'irriducibile varietà delle singole situazioni. *Rivista di BioDiritto*, 1, 283-295. DOI: <https://doi.org/10.15168/2284-4503-135>
- Reisner, S. L., Radix, A., & Deutsch, M. B. (2016). Integrated and Gender-Affirming Transgender Clinical Care and Research. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 72(3), 235–S242. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001088>.
- Riggs, D. W., Pearce, R., Pfeffer, C. A., Hines, S., White, F. & Ruspini, E. (2019). Transnormativity in the psy disciplines: Constructing pathology in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders and Standards of Care. *American Psychologist*, 74(8), 912–924. <https://doi.org/10.1037/amp0000545>.
- Rodotà, S. (2012). *Il diritto di avere diritti*. Roma-Bari: Editori Laterza.
- Romani, A., Mazzoli, F., Ristori, J., Cocchetti, C., Cassioli, E., Castellini, G., Mosconi, M., Meriggiola, M. C., Gualdi, S., Giovanardi, G., Lingiardi, V., Vignozzi, L., Maggi, M., & Fisher, A. D. (2021). Psychological Wellbeing and Perceived Social Acceptance in Gender Diverse Individuals. *The journal of sexual medicine*, 18(11), 1933–1944. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.08.012>
- Ruspini, E. (2008). Fluidità di genere: il contributo della sociologia. In Ruspini, E. & Inghilleri, M. (a cura di). *Transessualità e scienze sociali: identità di genere nella postmodernità*. Napoli: Liguori editore.
- Ruspini, E. (2014). Le differenze di genere. In T. Grande & E.G. Parini (a cura di). *Sociologia: Problemi, teorie, intrecci storici*. Roma: Carocci Editore.
- Russell S., Pollitt A., Li G., Grossman A. (2018). Chosen name use is linked to reduced depressive symptoms, suicidal ideation, and suicidal behavior among transgender youth. *Journal of Adolescent Health*, 63(4), 503-505. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2018.02.003

- Russell, C.B., Sanders, F. & Watkins, F. (2020). *Diving into the FRA LGBTI II Survey Data: Trans and Non-binary Briefing*. <https://www.ilga-europe.org/report/intersections-trans-non-binary-diving-into-the-fra-lgbti-ii-survey-data/>
- Russo, T. & Valerio, P. (2019). Transgenderismo e identità di genere: dai manuali nosografici ai contesti. Un focus sulle università italiane. *Rivista sperimentale di freniatria, CXLIII*(2). DOI: 10.3280/RSF2019-002005
- Sassatelli, R. (2006). Corpi ibridi: sesso, genere e sessualità. *Aut Aut*, 330(2), 29-57.
- Scandurra, C., Amodeo, A. L., Valerio, P., Bochicchio, V., & Frost, D. M. (2017). Minority stress, resilience, and mental health: A study of Italian transgender people. *Journal of Social Issues*, 73(3), 563–585. <https://doi.org/10.1111/josi.12232>
- Scandurra, C., Bochicchio, V., Amodeo, A. L., Esposito, C., Valerio, P., Maldonato, N. M., Bacchini, D., & Vitelli, R. (2018). Internalized Transphobia, Resilience, and Mental Health: Applying the Psychological Mediation Framework to Italian Transgender Individuals. *International journal of environmental research and public health*, 15(3), 508. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030508>
- Scandurra, C., Bochicchio, V., Dolce, P., Caravà, C., Vitelli, R., Testa, R. J., & Balsam, K. F. (2020). The Italian validation of the gender minority stress and resilience measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 7(2), 208–221. <https://doi.org/10.1037/sgd0000366>
- Scanlon, K., Travers, R., Coleman, T., Bauer, G. R., & Boyce, M. (2010). Ontario's trans communities and suicide: Transphobia is bad for our health. *Trans PULSE e-Bulletin*, 1.
- Semenzato, L., Baldin, C., Mitra, M.L., Pappalardo, G. (2020). Riflessioni sull'attuale percorso di transizione in Italia. *Rivista Di Sessuologia Clinica*, 26(2), 83–100.
- Sevelius J. M. (2013). Gender Affirmation: A Framework for Conceptualizing Risk Behavior among Transgender Women of Color. *Sex roles*, 68(11-12), 675–689. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0216-5>.
- Stone, S. (1987). The Empire Strikes Back: A Posttranssexual Manifesto. In Stryker, S. & Whittle, S. (Eds) (2006). *The Transgender Studies Reader*. New York – London: Routledge.
- Stryker, S. (2006). (De)Subjugated Knowledges: An Introduction to Transgender Studies. In Stryker, S. & Whittle, S. (Eds). *The Transgender Studies Reader*. New York – London: Routledge.
- Stryker, S. (2017). *Transgender history: the roots of today's revolution*. Berkeley: Seal Press.
- Szydłowski, M. (2016). Gender recognition and the rights to health and health care: Applying the principle of self-determination to transgender people. *International Journal of Transgenderism*, 17(3-4), 199-211.
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65–77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>
- The Yogyakarta Principles (2007). *The Yogyakarta principles on the application of international human rights law in relation to sexual orientation and gender identity*. <https://yogyakartaprinciples.org/>
- Thorne, N., Kam-Tuck Yip, A., Bouman, W. P., Marshall, E. & Arcelus, J. (2019). The terminology of identities between, outside and beyond the gender binary: A systematic review. *International Journal of Transgenderism*, 20(2-3), 138-154. DOI: 10.1080/15532739.2019.1640654.
- Twist, J., Vincent, B., Barker, M. & Gupta, K. (Eds.) (2020). *Non-binary lives: an anthology of intersecting identities*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- United Nation Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) (2011). *Discriminatory laws and practices and acts of violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity*. <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc1941-discriminatory-laws-and-practices-and-acts-violence-against>

United Nation Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) (2015). *Discrimination and violence against individuals based on their sexual orientation and gender identity*. <https://digitallibrary.un.org/record/797193>

United Nation Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) (2018). *Protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity*. <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/ie-sexual-orientation-and-gender-identity/struggle-trans-and-gender-diverse-persons>

United Nation Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR) (2018). *Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity*. <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/ie-sexual-orientation-and-gender-identity/struggle-trans-and-gender-diverse-persons>

United Nations General Assembly (1948). *Universal declaration of Human Rights*. <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

United Nations General Assembly (1966). *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Vesce, M.C. (2021). De-path. *Antropologia Pubblica*, 7(1), 107 - 130.

C. Richards, W.P. Bouman & M. Barker (Eds.). *Genderqueer and non-binary genders*. London: Macmillan Publishers.

Vitelli, R., Scandurra, C., Pacifico, R., Selvino, M.S., Picariello, S., Amodeo, A.L., Valerio, P., Giami, A. (2017). Trans identities and medical practice in Italy: Self-positioning towards gender affirmation surgery. *Sexologies*, 26(4), 43-51. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2017.08.001>.

Voli, S. (2018). Il parlamento può fare tutto, tranne che trasformare una donna in uomo e un uomo in una donna: (Trans)sexuality, gender and politics in the parliamentary debate of the law 164/1982. *Italia contemporanea*, 287, 75-103. DOI: 10.3280/IC2018-287004

West, C. & Zimmerman, D.H. (1987). Doing Gender. *Gender & Society*, 1(2), 125-151.

World Health Organization (WHO) (2014). *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization*. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/genderrights/eliminating-forced-sterilization/en/>

World Health Organization (WHO) (2019). *International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11)*. <https://icd.who.int/browse11>

Zeluf, G., Dhejne, C., Orre, C., Nilunger Mannheimer, L., Deogan, C., Höjjer, J., & Ekéus Thorson, A. (2016). Health, disability and quality of life among trans people in Sweden-a web-based survey. *BMC public health*, 16(1), 903. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3560-5>