

**CORTE COSTITUZIONALE**

SERVIZIO STUDI

**Area di diritto comparato**

**INTERVENTO CHIRURGICO DI ADEGUAMENTO  
DEI CARATTERI SESSUALI ED EVENTUALE  
AUTORIZZAZIONE GIUDIZIALE**

**AGGIORNAMENTO**

*a cura di P. Passaglia*

*con contributi di*

E. Caterina

G. Delledonne

R. Felicetti

A. Giannaccari

C. Guerrero Picó

giugno 2024



**INTERVENTO CHIRURGICO DI ADEGUAMENTO  
DEI CARATTERI SESSUALI ED EVENTUALE  
AUTORIZZAZIONE GIUDIZIALE**

**AGGIORNAMENTO**



## INDICE

<b><i>Introduzione</i></b> .....	<b>7</b>
<b>Austria</b> .....	<b>9</b>
<b>Belgio</b> .....	<b>11</b>
1. Introduzione.....	11
2. L'accesso dei minori agli interventi chirurgici .....	12
<b>Canada</b> .....	<b>13</b>
1. Introduzione.....	13
2. Il consenso informato (cenni).....	14
3. Gli interventi chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali attraverso l' <i>Ontario Health Insurance Plan</i> .....	15
3.1. <i>Il quadro normativo</i> .....	15
3.2. <i>La procedura di autorizzazione</i> .....	16
<b>Francia</b> .....	<b>19</b>
1. Introduzione.....	19
2. Le conseguenze giuridiche degli interventi di riassegnazione del sesso.....	20
3. L'accesso dei minori agli interventi chirurgici .....	20
4. Il consenso informato: i limiti della prassi .....	22

<b>Germania</b> .....	<b>23</b>
1. L'assenza di una necessaria autorizzazione del giudice per le operazioni di adeguamento dei caratteri sessuali .....	23
2. Il consenso informato e l'accesso dei minori agli interventi chirurgici .....	25
3. La copertura dei costi delle operazioni di adeguamento dei caratteri sessuali da parte dell'assicurazione sanitaria .....	27
<b>Portogallo</b> .....	<b>29</b>
1. La necessità dell'autorizzazione dell'Ordine dei Medici e il suo superamento.....	29
2. Cenni sul procedimento per la riassegnazione di sesso.....	30
<b>Regno Unito</b> .....	<b>33</b>
1. Introduzione.....	33
2. Il consenso informato e l'intervento eventuale delle corti (cenni).....	34
3. Il trattamento della disforia di genere attraverso il NHS.....	35
<b>Spagna</b> .....	<b>37</b>
1. Introduzione.....	37
2. L'intervento di riassegnazione delle persone maggiorenni .....	38
3. Il caso dei minorenni .....	40
<b>Stati Uniti</b> .....	<b>43</b>
1. I trattamenti, anche di natura chirurgica, per le persone con identità non binarie .....	43
2. La legislazione in tema di trattamenti di adeguamento dei caratteri sessuali.....	45
2.1. <i>La legislazione negli altri Stati</i> .....	47
2.2. <i>I «Sanctuary States»</i> .....	48

## INTRODUZIONE

L'analisi svolta nel presente quaderno mostra che, in linea generale, e almeno negli ordinamenti presi in considerazione per la ricerca, gli interventi chirurgici finalizzati al cambiamento/adequamento dei caratteri sessuali di una persona maggiore di età, ammessi sostanzialmente in tutti gli ordinamenti (con qualche eccezione: si veda, ad es., la disciplina contraria adottata nel Missouri), non richiedono alcuna autorizzazione da parte di un organo giurisdizionale. Sul piano comparatistico si confrontano, infatti, per un verso, le regolamentazioni tese a uniformare tali trattamenti chirurgici agli altri interventi chirurgici, con la conseguente applicazione delle regole generali sul consenso informato (così, in particolare, in Belgio e nel Regno Unito; nel medesimo senso sembra orientarsi l'ordinamento spagnolo, al netto di una certa quale eterogeneità di discipline tra le Comunità autonome), e, per l'altro, la predisposizione di una disciplina più analitica, nell'ambito della quale si richiede la perizia redatta da uno specialista (medico psichiatra, psicoterapeuta o psicologo clinico: Austria e Germania; psicologo: Francia) oppure da due *équipes* multidisciplinari, formate da un sessuologo clinico, uno psichiatra e un endocrinologo (Portogallo). Fino al 2021 in Portogallo si richiedeva l'autorizzazione dell'Ordine dei Medici.

Da notare è che, non di rado, la richiesta di forme di controllo è collegata, non già all'*an* dell'effettuazione dell'intervento chirurgico, bensì alla sua copertura da parte dei regimi assicurativi, pubblici o privati (così in Canada, in Germania e, generalmente, negli Stati Uniti).

Le differenze tra gli ordinamenti si manifestano in maniera più marcata quando si tratti di dar luogo a interventi chirurgici su minori di età. I due poli, al riguardo, sono rappresentati dagli ordinamenti che vietano radicalmente gli interventi (Germania, Portogallo, una parte degli Stati membri degli Usa) e da quelli che, all'opposto, non distinguono tendenzialmente tra minorenni e maggiorenni, fatto salvo ovviamente il diverso procedimento richiesto in via generale per l'acquisizione del consenso (Austria, Canada, Francia, Spagna, una parte degli Stati membri degli Usa).

Tra le soluzioni per così dire intermedie figurano quelle che richiedono una dichiarazione specifica da parte dell'interessato, accompagnata dal parere di uno psicologo infantile (Belgio) e quelle, invece, in cui si richiede l'intervento giurisdizionale affinché la volontà del minore (infrasedicenne) sia adeguatamente valutata (Regno Unito).

Le istanze giurisdizionali sono, chiaramente, sollecitate allorché si verificano conflitti tra minore e rappresentanti o tra questi e soggetti curanti. In proposito, tuttavia, il principio di fondo non si discosta in maniera significativa dalle regole dirette a dar concretezza al consenso al trattamento sanitario.

*Paolo Passaglia*



# AUSTRIA

di *Edoardo Caterina*

In Austria non è richiesta un'operazione chirurgica di adeguamento dei caratteri sessuali perché sia possibile ottenere il cambiamento anagrafico del sesso di appartenenza, né in ogni caso una simile operazione è soggetta ad autorizzazione giudiziale.

In assenza di univoche disposizioni legislative (viene qui in rilievo la legge sul cambiamento del nome, *Namensrechtsänderungsgesetz – NÄG*), la giurisprudenza amministrativa, già con la sentenza del *Verwaltungsgerichtshof* (VwGH) del 15 settembre 2009 (VwSlg 17746 A/2009), ha concluso che non possono essere imposte operazioni chirurgiche invasive ai fini del cambiamento di sesso nei registri dello stato civile. Risulta invece sufficiente la presentazione di una perizia redatta da uno specialista (medico psichiatra, psicoterapeuta o psicologo clinico).

Non è prevista una disciplina speciale del consenso informato in materia di trattamenti sanitari di adeguamento dei caratteri sessuali, neppure con riferimento ai minorenni, nonostante i ripetuti richiami del Comitato ONU sui diritti dell'infanzia<sup>1</sup>. Per questo motivo, il *Nationalrat* ha approvato nel giugno 2021 una risoluzione con cui impegnava il governo a tutelare fanciulli e adolescenti da trattamenti sanitari di adeguamento dei caratteri sessuali non necessari a evitare pericoli per la salute o sofferenze fisiche<sup>2</sup>. La risoluzione, tuttavia, non è stata finora attuata.

---

<sup>1</sup> La raccomandazione del Comitato può essere letta al seguente *link*: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g20/060/64/pdf/g2006064.pdf?token=99KLM2v8ALi0zyp i30&fe=true>.

<sup>2</sup> La risoluzione può essere letta al seguente *link*: [https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/A/1594/imfname\\_971331.pdf](https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/A/1594/imfname_971331.pdf).



# BELGIO

di Giacomo Delledonne

## 1. Introduzione

In Belgio è un dato acquisito, ormai da lungo tempo, che interventi chirurgici di riassegnazione del sesso sono consentiti dall'ordinamento: il *Tribunal correctionnel* di Bruxelles con una sentenza del 27 settembre 1969 stabilì che la legge consente questo tipo di interventi<sup>1</sup>. L'immunità penale del chirurgo si radica nell'autorizzazione legislativa: si presume che l'intervento chirurgico sia giustificato, ma si tratta di una presunzione relativa. L'immunità viene meno se il medico abusa dell'autorizzazione legislativa oppure in assenza del consenso libero e informato del paziente<sup>2</sup>.

Chi intenda sottoporsi a un intervento chirurgico di riassegnazione del sesso non necessita di particolari autorizzazioni. L'evoluzione legislativa degli ultimi vent'anni, tuttavia, è stata foriera di alcune innovazioni rispetto alla procedura seguita. In un primo momento, la legge del 10 maggio 2007, relativa alla transessualità<sup>3</sup>, aveva in qualche modo formalizzato il ruolo del chirurgo e dello psichiatra nella transizione di genere. In particolare, l'art. 2 della legge disponeva l'inserimento nel Codice civile di un nuovo art. 62 *bis*, relativo al diritto di ottenere l'annotazione del «nuovo sesso» nello stato civile. Gli oneri procedurali previsti dal legislatore alludevano al necessario coinvolgimento di uno psichiatra nel percorso verso l'intervento chirurgico: il richiedente, infatti, doveva consegnare allo stato civile «una dichiarazione dello psichiatra e del chirurgo, in qualità di medici

---

<sup>1</sup> Cfr. J.-L. BAUDOUIN, *La vérité et le droit des personnes: aspects nouveaux*, in *Revue générale de droit*, vol. 18, 1987, p. 805.

<sup>2</sup> La decisione del *Tribunal correctionnel* di Bruxelles è pubblicata in *Revue de droit pénal et de criminologie*, vol. 50, 1969, p. 168 e ss.

<sup>3</sup> Il testo in francese della legge del 2007 è consultabile all'indirizzo [https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-10-mai-2007\\_n2007009570.html](https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-10-mai-2007_n2007009570.html).

curanti». Questa dichiarazione doveva attestare: la «convinzione intima, costante e irreversibile di appartenere al sesso opposto rispetto a quello indicato nell’arco di nascita» e l’avvenuto intervento di riassegnazione del sesso.

La legge del 18 giugno 2018, recante disposizioni in materia di diritto civile o rivolte a promuovere forme alternative di risoluzione delle controversie, ha avviato un percorso di *depsichiatriizzazione* della transizione<sup>4</sup>. Oltre a far venire meno il requisito di un previo intervento chirurgico per ottenere la rettificazione nel sesso nello stato civile, il nuovo art. 135/1 del Codice civile fa ormai riferimento a una semplice «dichiarazione» sottoscritta dall’interessato. Tenuto conto della *ratio* della novella legislativa, si ritiene che sia venuto meno l’obbligo di consultare una psichiatra all’inizio del percorso di transizione: «Ciò significa che chiunque, senza necessità di una relazione psichiatrica, può *se genrer* come preferisce: è il principio dell’autodeterminazione. La persona [...] può anche chiedere un trattamento ormonale o uno (o più) interventi chirurgici senza dover documentare un qualsiasi stato di salute mentale. Se un medico venisse a chiedere una relazione psichiatrica a una persona desiderosa di fare una transizione, questa potrebbe rifiutare e rivolgersi, se lo desidera, a un altro professionista della salute»<sup>5</sup>.

## 2. L’accesso dei minori agli interventi chirurgici

Regole diverse valgono per i minori non emancipati. L’art. 135/1 del Codice civile, introdotto dalla già citata legge del 2018, permette al minore non emancipato, fin dall’età di sedici anni, di presentare allo stato civile una dichiarazione volta a modificare l’annotazione del sesso; tale dichiarazione dev’essere accompagnata da un certificato in cui uno psicologo infantile attesta che l’interessato dispone di discernimento sufficiente per avere la convinzione che il sesso annotato nel suo atto di nascita non corrisponda alla sua identità di genere. Al momento della dichiarazione, l’interessato è assistito dai genitori o dal suo rappresentante legale.

Per trattamenti parzialmente reversibili, come la terapia ormonale, l’età minima richiesta è di sedici anni<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Il testo in francese della legge del 2018 è consultabile all’indirizzo [https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-18-juin-2018\\_n2018012858.html](https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-18-juin-2018_n2018012858.html). Si veda inoltre J.-L. RENCHON, *Le nouveau régime juridique du changement de sexe*, in *Revue trimestrielle de droit familial*, n. 2/2018, p. 229 e ss.

<sup>5</sup> Q. LONGRÉE, *Loi sur la transition de genre*, su <https://quentin-longree.be/blog/loi>, 26 agosto 2021.

<sup>6</sup> Si vedano le informazioni disponibili su <https://www.mc.be/fr/ma-situation/personne-transgenre>.

# CANADA

di Raffaele Felicetti

## 1. Introduzione

L'ordinamento ha progressivamente introdotto forme di tutela per le persone affette da disforia di genere e per i transessuali<sup>1</sup>. Una delle modalità attraverso le quali si è inteso perseguire questo obiettivo è stata la possibilità di realizzare interventi chirurgici di riassegnazione del sesso ricorrendo ai servizi del sistema sanitario pubblico, con copertura completa dei costi. I servizi del sistema sanitario canadese sono erogati attraverso i sistemi sanitari provinciali, che quindi fanno registrare differenze, anche per quanto riguarda l'assistenza sanitaria ai *transgender*, in termini di prestazioni e caratteristiche. Tutte le province prevedono la copertura degli interventi chirurgici di riassegnazione del sesso<sup>2</sup>. In questi casi, la normativa delle singole Province prevede una forma di controllo *ex ante* e, di regola, subordina la possibilità di accedere all'intervento senza oneri per il paziente al vaglio preventivo di uno o più medici e, talvolta, anche del Ministero competente. La possibilità di accedere a interventi chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali non risulta invece essere subordinata a una previa autorizzazione delle corti, le quali possono piuttosto essere chiamate, insieme agli eventuali organismi previsti dalla normativa applicabile, a decidere sulla legittimità dell'eventuale rifiuto dei soggetti competenti a garantire l'accesso agli interventi attraverso il sistema sanitario pubblico<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Tra i vari interventi in questa direzione, si veda la *Bill C-16* (<https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/c-16/royal-assent>) che, nonostante l'accesso dibattuto a cui ha dato luogo, ha ottenuto il *royal assent* nel 2017.

<sup>2</sup> E. ZIEGLER, R. VALAITIS, N. CARTER, C. RISDON, J. YOST, *Primary Care for Transgender Individuals: A Review of the Literature Reflecting a Canadian Perspective*, Sage Open, 2020.

<sup>3</sup> Un recente caso, sottoposto in Ontario al vaglio dell'*Health Services Appeal and Review Board* (HSARB) – l'organismo dotato del potere di decidere ricorsi ai sensi, tra l'altro, dell'*Health*

Di seguito si darà conto dei principali profili che caratterizzano l'accesso a interventi chirurgici di riassegnazione del sesso – sia sul piano del consenso, sia su quello della procedura autorizzativa – in una delle Province canadesi, l'Ontario, al fine di fornire una panoramica della tipologia di procedura e dei controlli coinvolti.

## 2. Il consenso informato (cenni)

In Ontario, l'accesso a interventi chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali non è oggetto di un trattamento normativo diverso rispetto a quello cui è assoggettata la generalità dei trattamenti medici. L'*Health Care Consent Act 1996* prevede espressamente il principio secondo cui nessuno può essere assoggettato a trattamenti medici senza il proprio consenso (*no treatment without consent*)<sup>4</sup>. Il consenso prestato deve rispettare i requisiti individuati dalla normativa e, quindi, deve riguardare il trattamento, deve essere informato, deve essere prestato volontariamente e non deve essere ottenuto ricorrendo a false dichiarazioni o frodi<sup>5</sup>.

Il consenso può essere validamente prestato da chiunque, a prescindere dall'età anagrafica. La normativa, infatti, non identifica *ex ante* delle soglie anagrafiche al di sotto delle quali il consenso non può essere validamente prestato, ma, piuttosto, si fonda su un approccio che richiede un'indagine di fatto, affidando all'operatore sanitario (normalmente il medico) la valutazione in ordine alla capacità della persona di esprimere validamente il proprio consenso<sup>6</sup>.

Tale disciplina si applica anche agli interventi chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali, cui possono potenzialmente accedere anche i minori. Tale principio è stato ribadito con l'*Affirming Sexual Orientation and Gender Identity Act 2015*<sup>7</sup> che, pur prevedendo che nel corso della prestazione di servizi sanitari “nessuno deve fornire trattamenti volti a modificare l'orientamento sessuale o l'identità di genere di una persona di età inferiore ai 18 anni”<sup>8</sup>, ha espressamente previsto che tale divieto non si applichi agli interventi chirurgici di adeguamento

---

*Insurance Act* – ha avuto ad oggetto il rifiuto, da parte dell'*Ontario Health Insurance Plan*, di approvare la richiesta avanzata da un individuo di accedere a un intervento chirurgico di riassegnazione del sesso. Cfr. *Ks v Ontario (Health Insurance Plan)*, 2023 CanLII 82181 (ON HSARB), disponibile all'indirizzo <https://canlii.ca/t/k026p>.

<sup>4</sup> Section 10 (<https://www.ontario.ca/laws/statute/96h02#BK13>).

<sup>5</sup> Section 11 (<https://www.ontario.ca/laws/statute/96h02#BK15>).

<sup>6</sup> Section 10 (1)(a) (<https://www.ontario.ca/laws/statute/96h02#BK13>).

<sup>7</sup> Il testo è reperibile all'indirizzo <https://www.ontario.ca/laws/statute/s15018>.

<sup>8</sup> Section 29.1(1) del *Regulated Health Professions Act 1991*, come modificata dall'*Affirming Sexual Orientation and Gender Identity Act 2015*.

dei caratteri sessuali (“*sex-reassignment surgery or any services related to sex-reassignment surgery*”)<sup>9</sup>. L’intenzione di mantenere tali procedure aperte anche ai minori è stata recentemente ribadita dal *premier* dell’Ontario. A fronte dell’annuncio, da parte della *premier* dell’Alberta, dell’intenzione di introdurre un divieto, per i diciassetenni e gli infra-diciassetenni, di accedere agli interventi chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali, e per i quindicenni e gli infra-quindicenni di accedere anche ai trattamenti ormonali e ai bloccanti ormonali, il *premier* dell’Ontario ha dichiarato di non essere intenzionato a perseguire questa strada<sup>10</sup>.

### **3. Gli interventi chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali attraverso l’Ontario Health Insurance Plan**

#### **3.1. Il quadro normativo**

Attualmente l’*Health Insurance Act* conferisce all’*Ontario Health Insurance Plan* il compito di fornire, senza scopo di lucro, “un’assicurazione che copra i costi dei servizi assicurati [...], a condizioni uniformi e per tutti i residenti in Ontario”<sup>11</sup>. Ogni persona assicurata in base a tale disposizione ha diritto al pagamento dei servizi assicurati<sup>12</sup>, che la normativa<sup>13</sup> definisce come (i) i trattamenti prescritti da ospedali e strutture sanitarie e resi alle condizioni e secondo le limitazioni prescritte; (ii) i trattamenti prescritti e necessari dal punto di vista medico, resi da medici alle condizioni e secondo le limitazioni prescritte; (iii) i trattamenti prescritti resi da *prescribed practitioners*, alle condizioni e secondo le limitazioni previste.

La copertura assicurativa è quindi subordinata in ognuno dei tre casi alla circostanza che i trattamenti medici siano considerati “trattamenti prescritti”

---

<sup>9</sup> Section 29.1(2)(b) del *Regulated Health Professions Act 1991*, come modificata dall’*Affirming Sexual Orientation and Gender Identity Act 2015*.

<sup>10</sup> Cfr. L. CECCO, *Canadian conservatives divided over trans policy*, *The Guardian*, 13 febbraio 2024, disponibile all’indirizzo <https://www.theguardian.com/society/2024/feb/14/canada-anti-transgender-danielle-smith-doug-ford-politics>.

<sup>11</sup> Cfr. la *section 10* dell’*Health Insurance Act* (<https://www.ontario.ca/laws/statute/90h06#BK9>). L’*Ontario Health Insurance Plan* – che nella Provincia garantisce l’accesso a cure mediche a carico del sistema sanitario pubblico – forniva accesso agli interventi chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali già dal 1971, ma tale possibilità era stata eliminata nel 1998 per poi essere nuovamente introdotta nel 2008. Sul tema, v. M. P. PONSFORD, *The law, psychiatry and pathologization of gender-confirming surgery for transgender Ontarians*, *Windsor Review of Legal and Social Issues*, Vol. 38, pp. 20 ss., p. 33, 2017.

<sup>12</sup> Section 12 (<https://www.ontario.ca/laws/statute/90h06#BK13>).

<sup>13</sup> Section 11.2 (<https://www.ontario.ca/laws/statute/90h06#BK12>).

(*prescribed services*). Tra tali trattamenti rientrano anche gli interventi chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali (c.d. *sex-reassignment surgery*). In particolare, la *Schedule of Benefits* adottata dal *Ministry of Health* – cui la *Regulation 552*, adottata sulla base dell'*Health Insurance Act*, espressamente rinvia per l'identificazione dei servizi medici che possono godere della copertura assicurativa dell'*Ontario Health Insurance Plan*<sup>14</sup> – subordina la possibilità di ricondurre tali interventi a quelli assicurati alla circostanza che si siano ottenute le autorizzazioni previste nella stessa *Schedule*.

### 3.2. La procedura di autorizzazione

In Ontario è possibile accedere a due tipologie di intervento chirurgico di adeguamento dei caratteri sessuali: la chirurgia genitale e la chirurgia toracica. A prescindere da quale dei due interventi il paziente intenda perseguire, la possibilità di realizzarli usufruendo della copertura assicurativa dell'*Ontario Health Insurance Plan* è presidiata da una procedura che coinvolge un duplice controllo: medico e amministrativo.

Anzitutto, è necessario che due operatori sanitari (uno nel caso di chirurgia toracica), quali ad esempio medici e infermieri professionisti, valutino la situazione del paziente e raccomandino l'intervento chirurgico. In particolare, nel caso della chirurgia genitale, gli operatori sanitari devono (i) attestare l'esistenza di una diagnosi di disforia di genere persistente; (ii) verificare l'avvenuto completamento, da parte del paziente, di dodici mesi continuativi di terapia ormonale; (iii) verificare l'avvenuto completamento, da parte del paziente, di dodici mesi continuativi di vita in un genere congruente con l'identità di genere che intende assumere con il ricorso alla chirurgia; (iv) raccomandare il paziente per l'intervento chirurgico<sup>15</sup>.

I referti compilati devono poi essere inviati da un medico o da un infermiere al *Ministry of Health and Long-Term Care* dell'Ontario. L'intervento chirurgico non può essere eseguito fino a quando il Ministero non lo abbia autorizzato. Il Ministero è chiamato a valutare la sussistenza dei requisiti richiesti dalla normativa verificando, in particolare, che gli operatori sanitari abbiano attestato quanto necessario al fine di poter eseguire l'intervento chirurgico usufruendo della copertura assicurativa dell'*Ontario Health Insurance Plan*.

---

<sup>14</sup> Si v. la *section* 37.1(1) della *Regulation 552* (<https://www.ontario.ca/laws/regulation/900552#BK16>).

<sup>15</sup> Cfr. l'*Appendix D* della *Schedule of Benefits*.



In definitiva, il ricorso alla chirurgia con finalità di adeguamento dei caratteri sessuali attraverso la copertura pubblica è subordinato a un duplice livello di controllo: il primo, condotto dal personale sanitario, di carattere medico, e il secondo, di carattere amministrativo, condotto dal *Ministry of Health and Long-Term Care*.



# FRANCIA

di Giacomo Delledonne

## 1. Introduzione

In linea generale, in Francia gli interventi chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali non sono mai stati sottoposti ad autorizzazioni o ad altre formalità giuridiche. A quanto risulta, i primi interventi chirurgici di questo tipo furono praticati nel 1979 da Pierre Banzet. L'operazione si svolge sotto controllo medico e la *Sécurité sociale* fin dall'inizio si è fatta carico di una parte delle spese<sup>1</sup>.

Sul piano terapeutico, la procedura segue questa scansione: diagnosi e osservazione prolungata (due anni) da parte di un'*équipe* psichiatrica qualificata; prima dell'avvio della terapia ormonale e dell'intervento chirurgico, viene assunta una decisione collegiale, con l'intervento, oltre che dello psichiatra che ha seguito il paziente, di un endocrinologo e di un chirurgo plastico; se si decide per l'intervento chirurgico, si comunica la decisione al Consiglio nazionale dell'Ordine dei medici; della decisione viene informata anche la *Caisse nationale d'assurance maladie*, che copre le spese dell'intervento se questo si svolge in un centro ospedaliero universitario. Più di recente, la prassi sembra indicare una semplificazione delle procedure, con l'intervento, ad esempio, di un solo psicologo<sup>2</sup>. Questo protocollo terapeutico non ha una base legale, ma è riconosciuto dall'assicurazione sanitaria e dal Consiglio nazionale dell'Ordine dei medici<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Si veda la ricostruzione proposta nella sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo del 25 marzo 1992 *B. c. Francia* (ric. n. 13343/87), par. 18.

<sup>2</sup> Cfr. J.-P. MENINGAUD, *Enjeux éthiques de la chirurgie de réassignation sexuelle*, in *Annales de chirurgie plastique esthétique*, vol. 68, 2023, p. 407.

<sup>3</sup> Cfr. M. ERLICH, *Sexual surgery in France: historical aspects*, in *Sexologies*, vol. 16, 2007, p. 186.

## 2. Le conseguenze giuridiche degli interventi di riassegnazione del sesso

Il riconoscimento delle conseguenze degli interventi chirurgici di riassegnazione del sesso sul piano dello stato civile è stato il risultato di un contrasto giurisprudenziale fra la *Cour de cassation* e la Corte europea dei diritti dell'uomo. Nel 1990 la *Cour de cassation* rilevava che «il transessualismo, anche quando è medicalmente riconosciuto, non può essere inquadrato come un vero cambiamento di sesso, poiché il transessuale, pur avendo perduto alcuni caratteri del suo sesso di origine, non ha tuttavia acquisito quelli del sesso opposto»<sup>4</sup>. D'altra parte, «l'art. 8, 1° comma, della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, che prevede che ogni persona abbia diritto al rispetto della sua vita privata e familiare, non impone di attribuire al transessuale un sesso che in realtà non è il suo»<sup>5</sup>. In seguito alla condanna della Francia da parte della Corte europea dei diritti dell'uomo per violazione dell'art. 8 della Convenzione, la *Cour de cassation* dovette rivedere il proprio orientamento. Nel 1992 l'*Assemblée plénière* riconobbe che *dopo* un'operazione di adattamento dei caratteri sessuali la persona transessuale, in virtù del principio del rispetto per la vita privata, può chiedere che il cambio di sesso venga annotato nello stato civile.

Per effetto della legge n. 2016-1547 del 18 novembre 2016, rubricata *Legge di modernizzazione della giustizia del XXI secolo*, l'avvenuto espletamento dell'operazione chirurgica non è più una preconditione per la rettificazione del sesso nello stato civile<sup>6</sup>.

## 3. L'accesso dei minori agli interventi chirurgici

Ciò che si è segnalato nei paragrafi precedenti vale anche per i minori. In Francia nessuna disposizione legislativa vieta espressamente o disciplina compiutamente l'accesso dei minori a interventi chirurgici di riassegnazione del sesso. Il personale medico tiene conto delle raccomandazioni internazionali: operazioni come la

---

<sup>4</sup> *Cour de cassation, Chambre civile 1*, n. 88-12.829 del 21 maggio 1990, su <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000007023822/>.

<sup>5</sup> *Ibid.*

<sup>6</sup> Sul punto si può vedere M.-X. CATTO, *Changer de sexe à l'état civil depuis la loi du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI<sup>e</sup> siècle. Un bilan d'application*, in *Cahiers Droit, Sciences & Technologies*, n. 9, 2019, p. 107 e ss., consultabile all'indirizzo <https://journals.openedition.org/cdst/1087>.

torsoplastica, con cui viene ridotto il volume mammario, possono essere praticate su soggetti che non abbiano ancora compiuto il diciottesimo anno.

Una questione differente è se dall'espletamento dell'operazione chirurgica possa conseguire la rettificazione del sesso nello stato civile. Prima dell'entrata in vigore della legge n. 2016-1547 (v. *supra*, par. 2), prevalevano le risposte positive. Ora l'art. 61-5 del Codice civile, introdotto per effetto della legge del 2016, sembra riservare la possibilità di chiedere la rettificazione soltanto ai maggiorenni e ai minori non emancipati. Con una sentenza del 25 gennaio 2022, però, la *Cour d'appel* di Chambéry ha stabilito che anche i minori non emancipati possono ottenere la rettificazione del sesso nello stato civile; in continuità con quanto si è detto nel paragrafo precedente, questa richiesta non è soggetta al prerequisite di un intervento chirurgico<sup>7</sup>.

In seguito alla conclusione di un'indagine conoscitiva sul tema<sup>8</sup>, i senatori iscritti al gruppo *Les Républicains* hanno recentemente presentato una proposta di legge volta a precludere ai minori qualsiasi trattamento medico-chirurgico per la riassegnazione del sesso prima del compimento della maggiore età. Il 28 maggio 2024 il Senato ha approvato in prima lettura questa proposta di legge, volta a disciplinare in senso restrittivo il trattamento della disforia di genere minorile.

L'art. 1 della proposta di legge vieta di prescrivere bloccanti della pubertà ai pazienti minori di 18 anni, salvo il caso in cui un'*équipe* medica abbia formulato una valutazione sull'assenza di controindicazioni e sulla capacità di discernimento del minore, rispettando un termine minimo di due anni fra il primo contatto col paziente e la prescrizione. L'art. 2 vieta la prescrizione di ormoni incrociati e la realizzazione di operazioni chirurgiche di riassegnazione del sesso su pazienti minorenni. La disciplina approvata dal Senato non incide, invece, sulla facoltà, riconosciuta ai minori, di intraprendere una transizione amministrativa.

La proposta di legge, infine, si propone di dare impulso al varo di una strategia nazionale per la psichiatria giovanile, soggetta a revisione ogni cinque anni. L'obiettivo non è psichiatrizzare nuovamente il trattamento della disforia di genere, ma apprestare tutele adeguate per una fascia di età particolarmente vulnerabile.

---

<sup>7</sup> Sulla decisione della *Cour d'appel* di Chambéry v. L. CARAYON, L. MARGUET, *Changement de la mention du sexe à l'état civil pour un mineur trans*, 28 marzo 2022, disponibile su <https://www.dalloz-actualite.fr/node/changement-de-mention-du-sexe-l-etat-civil-pour-un-mineur-trans>; M.-X. CATTO, *Le sexe assigné contesté et modifié avant la majorité (Note sous CA Chambéry, 25 janvier 2022, inédit)*, in *La Revue des Droits de l'Homme*, 29 marzo 2022, disponibile su <https://journals.openedition.org/revdh/14588>.

<sup>8</sup> La relazione conclusiva è consultabile all'indirizzo <https://lesrepublicains-senat.fr/la-transidentification-des-mineurs/>.

Il testo deve essere sottoposto all'esame dell'Assemblea nazionale, dove i rapporti di forza tra i gruppi sono significativamente differenti, ciò che rende lungi dall'essere scontata la sua traduzione in legge.

#### **4. Il consenso informato: i limiti della prassi**

Con riguardo al tema del consenso informato (*consentement libre et éclairé*), la disposizione di riferimento è l'art. 16-3 del Codice civile, introdotto dalla legge n. 94-653 del 29 luglio 1994 e modificato, successivamente, nel 1999 e nel 2004. Vi si prevede che si possa ledere l'integrità del corpo umano «soltanto in caso di necessità medica per la persona oppure, a titolo eccezionale, nell'interesse terapeutico di terzi»: «Il consenso dell'interessato dev'essere raccolto in via preventiva, salvo il caso in cui il suo stato renda necessario un intervento chirurgico al quale l'interessato non è in grado di prestare il suo consenso».

In questo ambito, a quanto risulta da una relazione presentata nel gennaio 2022 al Ministro degli Affari sociali e della Salute, la genericità dei riferimenti normativi provoca alcuni problemi peculiari: difficoltà di accesso a un patrimonio di informazioni stabilizzato, incertezze sul trattamento da seguire, ritardi nelle decisioni sull'assistenza che possono sortire l'effetto di rinviare di parecchi mesi interventi chirurgici programmati da tempo<sup>9</sup>. Fra le raccomandazioni presenti nella relazione si legge che in ogni stadio della procedura «dev'essere possibile esercitare pienamente il consenso informato, grazie a una buona informazione, offerta dai professionisti della salute e resa accessibile su più supporti, compresi i siti istituzionali di Ameli.fr e Santé.fr»<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Cfr. H. PICARD, S. JUTANT (con la collaborazione di G. GUEYDAN), *Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans*, consegnato al Ministro degli Affari sociali e della Salute nel gennaio 2022, p. 26 (consultabile all'indirizzo <https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-relatif-a-la-sante-et-aux-parcours-de-soins-des-personnes-trans>).

<sup>10</sup> H. PICARD, S. JUTANT (con la collaborazione di G. GUEYDAN), *Rapport relatif à la santé et aux parcours de soins des personnes trans*, cit., p. 7.

# GERMANIA

di Edoardo Caterina

## 1. L'assenza di una necessaria autorizzazione del giudice per le operazioni di adeguamento dei caratteri sessuali

In Germania non è richiesta un'autorizzazione giudiziale per poter procedere a un intervento chirurgico di adeguamento dei caratteri sessuali, fatto salvo il caso dei minori su cui si veda *infra*.

Fino all'approvazione della legge "sull'autodeterminazione in relazione alla registrazione del sesso" (*Gesetz über die Selbstbestimmung in Bezug auf den Geschlechtseintrag*), avvenuta nell'aprile del 2024, nell'ordinamento tedesco non esisteva una disciplina di legge espressa relativa alla registrazione anagrafica del cambiamento di sesso delle persone non binarie. La rilevante disciplina di legge si ritrovava principalmente nella legge sulle persone transessuali del 1980 (*Transsexuellengesetz – TSG*) e nella legge sullo stato civile del 2007 (*Personenstandsgesetz – PStG*).

Tale disciplina era stata profondamente incisa dalla giurisprudenza costituzionale, e in particolare dalle pronunce del Tribunale costituzionale federale dell'11 gennaio 2011 (BVerfGE 128, 109) e del 10 ottobre 2017 (BVerfGE 147, 1). Con la pronuncia del 2011<sup>1</sup>, il Tribunale aveva dichiarato costituzionalmente illegittimo il TSG nella misura in cui imponeva l'operazione chirurgica di cambiamento di sesso ai fini del mutamento di sesso nei registri dello stato civile (nell'ambito della c.d. "grande soluzione" – cfr. § 8 TSG). Con la pronuncia del 2017<sup>2</sup> è stata invece dichiarata l'illegittimità costituzionale della legge sullo stato civile nella misura in cui consentiva la registrazione anagrafica del sesso solo sotto

---

<sup>1</sup> Su questa pronuncia si veda la segnalazione a cura dell'Area di Diritto comparato all'interno del *Bollettino di informazione sull'attualità giurisprudenziale straniera*, febbraio 2011.

<sup>2</sup> Su questa pronuncia si veda la segnalazione a cura dell'Area di Diritto comparato all'interno delle *Segnalazioni sull'attualità costituzionale straniera*, n. 8, novembre 2017.

la dicitura alternativa “maschio” o “femmina”, senza ammettere alcuna terza opzione positiva per le persone intersessuali che non si identificassero né nel sesso maschile né in quello femminile. In seguito a questa pronuncia il legislatore (con la legge del 18 dicembre 2018, in BGBl. I, 2635) aveva consentito alle persone intersessuali di modificare il sesso anagrafico con semplice dichiarazione resa davanti all’ufficiale di stato civile, con possibilità di non indicare né il sesso maschile né quello femminile, ma di optare per la terza categoria “altro” - “*divers*” (cfr. il § 45b PStG)<sup>3</sup>.

La Corte di giustizia federale, con la sua sentenza del 22 aprile 2020 (XII ZB 383/19), aveva invece ritenuto applicabile al cambiamento anagrafico di sesso di persone non binarie il § 8, comma 1, TSG, con conseguente necessità di perizia medica di due specialisti ai sensi del § 4, comma 3, TSG, con ciò distinguendole dalle “persone affette da variazioni dello sviluppo di genere”, e cioè delle persone intersessuali, per cui non era più richiesta invece la doppia perizia.

Ora la legge appena approvata rimuove tale diversità di trattamento tra persone intersessuali e persone di genere non binario, unificando la procedura per ottenere il cambio anagrafico di sesso. Ciascuno, a partire dall’entrata in vigore della legge, potrà ottenere il cambiamento di sesso anagrafico (optando tra “maschio”, “femmina”, “altro” o “nessun dato”) e del nome con semplice dichiarazione resa all’ufficiale di stato civile. La dichiarazione deve essere preceduta da una comunicazione di preavviso fornita almeno tre mesi prima. La dichiarazione non può essere resa oltre i sei mesi dalla comunicazione di preavviso. Un nuovo cambiamento di sesso non può essere effettuato prima che sia trascorso un anno dall’ultimo cambiamento.

Per i minori che non abbiano ancora compiuto i 14 anni la dichiarazione è resa dagli esercenti la responsabilità genitoriale, ma il minore, se ha compiuto i 5 anni,

---

<sup>3</sup> Va inoltre segnalata anche la pronuncia camerale del 17 ottobre 2017 (*Beschluss der 2. Kammer des Ersten Senats vom 17. Oktober 2017 - 1 BvR 747/17 -*), con cui sono invece stati rigettati i dubbi di legittimità costituzionale relativi alla necessaria presentazione di due perizie mediche ai fini della dichiarazione giudiziale del cambiamento di sesso (§ 4, comma 3, TSG). In questa pronuncia, il Tribunale ha chiarito che la presentazione delle perizie è funzionale soltanto all’accertamento della sussistenza oggettiva dei presupposti di legge necessari per il cambiamento di sesso, e non anche a indirizzare la persona oggetto degli accertamenti verso percorsi terapeutici. Il Tribunale difatti non ha mai giustificato, né nel 2011 né nel 2017, il requisito delle due perizie sul presupposto che il transessualismo sia da trattare alla stregua di una malattia (anzi nell’ordinanza del 10 ottobre viene rigettata espressamente l’idea che il transessualismo sia da assimilare a uno stato patologico – cfr. il Rn. 9). In particolare, il § 4, comma 3, TSG richiede che le perizie provengano da esperti “che, per formazione ed esperienza professionale, conoscano a sufficienza i problemi specifici del transessualismo”; essi, inoltre, devono “agire in modo indipendente l’uno dall’altro” e certificare che, secondo le conoscenze mediche disponibili, sia “altamente improbabile” che il sesso cui la persona si percepisca appartenente cambi nuovamente in futuro.



deve acconsentire ed essere fisicamente presente al momento della dichiarazione. I minori che abbiano compiuto i 14 anni possono invece rendere autonomamente la dichiarazione, ma occorre il consenso degli esercenti la potestà genitoriale. In caso di dissenso decide il giudice di famiglia sulla base dell'interesse del minore. In ogni caso, quando il cambiamento di sesso anagrafico riguarda un minore, è obbligatoria una previa consulenza specialistica, che il richiedente (gli esercenti la responsabilità genitoriale o il minore stesso) deve dichiarare di avere ricevuto.

La legge entrerà pienamente in vigore il 1° novembre 2024, abrogando del tutto la legge sulle persone transessuali del 1980.

Quindi, in conclusione, la disciplina di legge attualmente vigente in Germania non richiede alcuna operazione chirurgica ai fini del cambiamento di sesso anagrafico, né impone un'autorizzazione giudiziale per un'eventuale operazione di adeguamento dei caratteri sessuali. Con la nuova legge sull'autodeterminazione è inoltre possibile cambiare il sesso anagrafico con semplice dichiarazione allo stato civile, senza necessità di produrre alcuna perizia medica. È invece richiesta una perizia medica (*sozialmedizinische Stellungnahme*), ai sensi del § 275 del V libro del Codice di previdenza sociale (*Sozialgesetzbuch V, SGB V*), al fine di ottenere l'accesso al trattamento medico nell'ambito della copertura sanitaria offerta dalle assicurazioni sanitarie obbligatorie.

## **2. Il consenso informato e l'accesso dei minori agli interventi chirurgici**

Alle operazioni di adeguamento dei caratteri sessuali si applicano le disposizioni del Codice civile (BGB) in tema di consenso informato (cfr. §§ 630d e 630e BGB), discendenti dallo stesso diritto all'incolumità fisica di cui all'art. 2, comma 2, della Legge fondamentale. Il § 630d, comma 1, BGB dispone che “se il paziente è incapace di prestare il proprio consenso, quest'ultimo deve essere ottenuto dalla persona autorizzata a prestarlo”. Dal che si desume *in linea teorica* che per i minori incapaci di autodeterminarsi in modo consapevole occorre il consenso dei genitori (in quanto legali rappresentanti), con conseguente possibilità di sottoporre i minori a interventi chirurgici e trattamenti sanitari invasivi, sol che i genitori vi acconsentano<sup>4</sup>. Proprio per evitare che in tal modo si sottopongano minori non in

---

<sup>4</sup> La capacità del minore di prestare il proprio consenso deve essere valutata in concreto a seconda delle circostanze del caso. Si veda a tal proposito la casistica citata in: H.P. MANSEL, § 630d BGB, in *Jauernig BGB Kommentar*, 19 ed., 2023, Rn. 3; più nel dettaglio: G. WAGNER, § 630d BGB, in *Münchener-Kommentar*, 8. ed., 2020, Rn. 37 ss.

grado di autodeterminarsi a trattamenti sanitari invasivi, con rilevanti ripercussioni nell'età adulta, il legislatore è intervenuto introducendo una apposita e assai rigorosa disciplina di legge. La posizione dei minori intersessuali è stata infatti espressamente regolata dalla “legge sulla tutela dei fanciulli con variazioni dello sviluppo di genere” (*Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung*) del 12 maggio 2021 (BGBl. I, 1082)<sup>5</sup>. Tale legge ha posto un tendenziale divieto di operazioni di adeguamento dei caratteri sessuali quando queste debbano essere effettuate, pur con il consenso degli esercenti la responsabilità genitoriale, sui minori non in grado di prestare il proprio consenso a trattamenti sanitari<sup>6</sup>. Il § 1631e, comma 2, BGB, introdotto dalla legge del 2021, prevede infatti che i genitori possano acconsentire a trattamenti di adeguamento dei caratteri sessuali soltanto nel caso in cui tali trattamenti non possano essere rinviati a quando il fanciullo avrà raggiunto la capacità di scegliere in modo autodeterminato. In tali casi occorre comunque l'autorizzazione di un giudice (il *Familiengericht*, tribunale della famiglia), che deve essere data tenuto conto del preminente interesse del minore, come accertato da un'apposita commissione. Si prescinde dall'autorizzazione giudiziale solo nei casi in cui si tratti di interventi volti a salvaguardare la vita o la salute del minore e non sia possibile attendere l'intervento dell'autorità giudiziaria.

Il caso dei minori non binari (ma non intersessuali) non è espressamente contemplato dalla disciplina di legge, e deve ritenersi quindi applicabile il § 630d, in combinato disposto con il § 1666, comma 1, BGB (misure nell'interesse del benessere del minore disposte dal Tribunale di famiglia), con conseguente coinvolgimento del giudice di famiglia, che sarà chiamato a decidere sulla base del preminente interesse del minore<sup>7</sup>. La disciplina di legge differenzia minori intersessuali e minori transessuali sulla base del fatto che diversa è l'esigenza di tutela: i primi devono essere tutelati da interventi precoci che ne determinino in via

---

<sup>5</sup> Sulla situazione antecedente si veda: H. LINDENBERG, *Rechtsfragen medizinischer Intervention bei intersexuell geborenen Minderjährigen*, Nomos, Baden-Baden, 2020. Sul nuovo § 1631e BGB si vedano: M. VICARI, § 1631e BGB, in: *Herberger/Martinek/Rüßmann/Weth/Würdinger, jurisPK-BGB*, 10. ed., 2022; E. HAHN, *Angleichende Behandlung von Kindern mit „Varianten der Geschlechtsentwicklung“ nach Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission*, in *JAMt*, 2022, 68-73; D. COESTER-WALTJEN, W. HENN, *Das Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung*, in *FamRZ*, 2021, 1589-1595; K. LUGANI, *Ärztliche Behandlungen und Selbstbestimmung bei Kindern und Jugendlichen*, in *JAMt*, 2021, 363-367.

<sup>6</sup> La legge non fissa una soglia anagrafica minima per la prestazione del consenso. Stando a quanto si legge nella relazione illustrativa della legge, l'incapacità del minore si presume di regola fino al compimento del decimo anno di età; essa deve essere poi valutata in concreto e a decidere sarà il giudice di famiglia previo parere della commissione di cui al § 1631e BGB.

<sup>7</sup> Per un caso, si veda: OLG Dresden, 2 giugno 2017, in *FamRZ*, 2018, 32.

definitiva il sesso; i secondi devono invece essere tutelati nel diritto ad autodeterminarsi circa eventuali interventi di adeguamento dei caratteri sessuali<sup>8</sup>. Si applica in ogni caso il divieto di sottoporre minori a interventi di sterilizzazione, espressamente previsto dal § 1631c BGB.

### **3. La copertura dei costi delle operazioni di adeguamento dei caratteri sessuali da parte dell'assicurazione sanitaria**

La recente sentenza del Tribunale sociale federale (*Bundessozialgericht – BSG*) del 19 ottobre 2023 (B 1 KR 16/22 R) ha affermato che i costi relativi alle operazioni di adeguamento dei caratteri sessuali, se eseguite su persone non binarie, non possono essere coperti in mancanza di una espressa delibera del “comitato federale paritetico” (*Gemeinsamer Bundesausschuss*), l’organo di autoregolamentazione delle assicurazioni sanitarie obbligatorie. La diagnosi e il trattamento del disagio psicologico causato dall’incongruenza di genere costituisce infatti una nuova tipologia di trattamento sanitario che deve essere riconosciuta e regolata in apposite linee-guida. In tal modo, il BSG ha effettuato un *revirement* rispetto alla precedente giurisprudenza che invece si fondava sull’assunto, smentito espressamente dal Tribunale costituzionale nel 2017, che il sesso biologico potesse essere esclusivamente maschile o femminile. Nel caso di specie aveva fatto ricorso al BSG una persona non binaria, che già aveva ottenuto il cambiamento anagrafico di sesso e che si era successivamente sottoposta a una operazione di mastectomia, senza ottenere il rimborso dei costi da parte della sua assicurazione sanitaria.

---

<sup>8</sup> Così D. COESTER-WALTJEN, W. HENN, *Operative Eingriffe an intergeschlechtlichen oder transgeschlechtlichen Kindern*, in *FamRZ*, 2020, 481 ss. (483).



# PORTOGALLO

di Carmen Guerrero Picó

## 1. La necessità dell'autorizzazione dell'Ordine dei Medici e il suo superamento

In Portogallo gli interventi di riassegnazione di sesso non sono stati consentiti fino al 1995. Il Codice deontologico dei medici vietava l'amputazione di parti del corpo sane; quell'anno, però, si è introdotta un'eccezione riguardante i casi in cui fosse stata diagnosticata una disforia di genere<sup>1</sup>.

Il procedimento finalizzato all'intervento richiedeva: la diagnosi della disforia di genere realizzata da uno psicologo o da uno psichiatra; una fase di terapia ormonale della durata di almeno due anni; il parere favorevole di ognuno dei medici dell'*équipe* medica interdisciplinare; l'autorizzazione dell'intervento di riassegnazione da parte dell'Ordine dei Medici, come stabilito dalla risoluzione del 19 maggio 1995 del *Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos*<sup>2</sup>.

L'associazione ILGA Portugal<sup>3</sup> (sulla scia, peraltro, gli stessi medici) riteneva che l'autorizzazione dell'Ordine dei Medici, che costituiva un caso unico tra i paesi membri dell'Unione europea, non rispettasse gli *Standards of Care* della WPATH. Gli eventuali problemi organizzativi dell'ordine dilatavano eccessivamente il procedimento senza un valido motivo clinico<sup>4</sup>. La valutazione del caso da parte di una commissione *ad hoc* dell'Ordine, che poteva essere integrata da medici senza

---

<sup>1</sup> Cfr. *Mudança de sexo e agora? Entrevista ao Doutor João Décio Ferreira*, in *Tribuna*, del 23/04/2022.

<sup>2</sup> Cfr. M.I. FONSECA LOPES MORGADO, *Os Menores e o Consentimento Informado para o Ato Médico: um olhar sobre o caso da Transsexualidade* (relazione), Università di Coimbra, 2017, 50, nota 186.

<sup>3</sup> V. ILGA Portugal, *Sabemos o que somos. Pessoas*, 2011, 13-14, <https://www.ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/sqs.pdf>.

<sup>4</sup> Da fonti giornalistiche si apprende che, nel 2003, la mancata nomina dei membri della commissione stava bloccando le autorizzazioni da oltre un anno. Cfr. *Ordem dos Médicos não autoriza operações de mudança de sexo*, in *Público.pt*, del 9 marzo 2003.

esperienza nel campo dell'assistenza sanitaria ai transessuali e che non interagivano con i pazienti, non poteva contribuire in alcun modo alla diagnosi già realizzata.

L'associazione Rede ex aequo, nella guida pubblicata il 31 marzo 2023<sup>5</sup>, informa che, nel mese di novembre del 2021, l'Ordine dei Medici ha riconosciuto che il suo coinvolgimento per autorizzare gli interventi di riassegnazione di sesso era inutile e infondato. Non consta che sia stato pubblicato alcun documento, ma è attestato che l'Ordine abbia prodotto singole comunicazioni ai pazienti che richiedevano l'intervento. La decisione spetta, quindi, ai medici che accompagnano la persona nel percorso di transizione, e alla persona stessa attraverso il consenso informato.

## 2. Cenni sul procedimento per la riassegnazione di sesso

La legge n. 38/2018, del 7 agosto, sull'autodeterminazione dell'identità di genere e sull'espressione di genere<sup>6</sup>, ha consentito la rettifica anagrafica del nome e del sesso dei maggiorenni<sup>7</sup> basata sull'autopercezione e senza che sia necessario un previo intervento di riassegnazione del sesso (la legge, anzi, riconosce esplicitamente il diritto di conservare i caratteri sessuali primari e secondari: art. 4). L'art. 11 esige che lo Stato garantisca, a chi ne faccia richiesta, l'accesso all'assistenza sanitaria specializzata ai trattamenti, ivi compresi gli interventi di riassegnazione di sesso.

Il procedimento dell'intervento di riassegnazione è disciplinato dal regolamento n. 707/2016, del 21 giugno, che reca il testo consolidato del Codice deontologico dei medici<sup>8</sup>. Il paziente che si sottopone all'intervento di riassegnazione di sesso deve essere maggiorenne<sup>9</sup> ed essere cognitivamente capace (art. 78); non può avere una turba mentale permanente. Ai sensi di quanto stabilito dall'art. 79, la diagnosi di disforia deve essere effettuata da un'*équipe* multidisciplinare, formata da un sessuologo clinico, uno psichiatra e un endocrinologo. È necessario avere la diagnosi da due *équipes* diverse, affinché si ottenga una valutazione indipendente; l'intervento non può realizzarsi prima di due anni dalla diagnosi. Il paziente deve

---

<sup>5</sup> V. la *Guia sobre Saúde e Leis Trans em Portugal. Recursos e Procedimentos*, 2° ed., 2023, 28, <https://rea.pt/imgs/uploads/guia-trans-2023.pdf>.

<sup>6</sup> La versione consolidata della legge, novellata nel 2024, è consultabile alla pagina [https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=2926&tabela=leis&so\\_miolo=](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2926&tabela=leis&so_miolo=).

<sup>7</sup> Trattandosi di minori di almeno 16 anni, è necessario che i rappresentanti prestino il consenso e si deve produrre un certificato medico che attesti la capacità del minore (art. 7, comma 2).

<sup>8</sup> Il regolamento è consultabile alla pagina [https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=2649&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so\\_miolo=](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2649&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miolo=).

<sup>9</sup> Tale scelta si fonda sull'irreversibilità dell'intervento.

prestare il consenso informato<sup>10-11</sup> in modo scritto e alla presenza di almeno un testimone (art. 80).

---

<sup>10</sup> La disposizione prevede che il paziente debba essere informato del fatto che l'intervento non garantisce la soddisfazione sessuale ma che è volto a contribuire al suo benessere psicologico.

<sup>11</sup> L'art. 156 del Codice penale sanziona gli interventi e i trattamenti medico-chirurgici realizzati senza il consenso del paziente o quelli realizzati arbitrariamente. V. [https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_articulado.php?nid=109&tabela=leis](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=109&tabela=leis).





# REGNO UNITO

di Raffaele Felicetti

## 1. Introduzione

La disciplina in materia di riconoscimento dei diritti dei transessuali ha subito profonde modifiche con l'approvazione del *Gender Recognition Act 2004*<sup>1</sup>, approvato dopo le censure mosse al legislatore del Regno Unito dalla Corte europea dei diritti dell'uomo nel 2002<sup>2</sup> e dallo stesso *Appellate Committee* della *House of Lords*<sup>3</sup> (allora ancora titolare di funzioni giurisdizionali apicali, oggi assegnate alla Corte Suprema).

La possibilità di accedere ad interventi chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali o alla somministrazione di ormoni<sup>4</sup> non risulta essere subordinata, né a livello normativo, né a livello giurisprudenziale, a una previa autorizzazione delle corti, il cui intervento è, secondo la disciplina generale in materia di consenso ai trattamenti medici (e come si dirà)<sup>5</sup>, solamente eventuale e circoscritta a situazioni specifiche. La disciplina in materia di interventi chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali si fonda, piuttosto, su due elementi principali: il consenso informato dell'interessato e, per coloro i quali usufruiscano dei servizi del servizio sanitario nazionale (*National Health Service* o "NHS"), un sistema di autorizzazioni

---

<sup>1</sup> Il testo dell'Act è disponibile al seguente indirizzo: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/7/contents>.

<sup>2</sup> *Goodwin v. United Kingdom*, App. No. 28957/95 e *I. v. United Kingdom*, App. No. 25680/94.

<sup>3</sup> Cfr. *Bellinger v Bellinger* [2003] 2 AC 467.

<sup>4</sup> Si segnala che né la sottoposizione a intervento chirurgico, né l'assunzione di ormoni sono condizioni necessarie per accedere alle protezioni riconosciute dal *Gender Recognition Act 2004* e, in particolare, per poter ottenere il rilascio del c.d. *Gender Recognition Certificate*, con cui è possibile ottenere la rettifica del genere (che può, però, essere solamente quella di "uomo" o "donna"). Cfr. la *section 1* dell'Act (<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2004/7/section/1>). In tema cfr. anche C. FAIRBAIRN, M. GHEERA, D. PYPER, P. LOFT, *Gender recognition and the rights of transgender people*, *House of Commons Library Briefing Paper No. 08969*, 2020, p. 13.

<sup>5</sup> *Infra*, par. 2.

e *referrals* da parte delle *Gender Dysphoria Clinics*<sup>6</sup>. È, pertanto, a queste ultime – e non alle corti – che è affidato il vaglio preliminare in ordine alla possibilità di accedere alla chirurgia del NHS per il trattamento della disforia di genere.

## **2. Il consenso informato e l'intervento eventuale delle corti (cenni)**

L'accesso a interventi chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali non è subordinato a particolari forme di consenso rispetto a quanto generalmente richiesto per altre tipologie di intervento medico. Da una prospettiva generale, si applica quindi la regola secondo cui nessuno può essere sottoposto a trattamenti sanitari cui non abbia consentito in maniera informata: il medico che procede in mancanza di consenso informato è normalmente responsabile del *tort* di *battery*.

Si presume che le persone siano in grado di prestare validamente il proprio consenso, salvo che non sussistano motivi per ritenere il contrario<sup>7</sup>. Chiunque sia di età inferiore ai diciotto anni è considerato minorenne (*child*)<sup>8</sup>. Nel caso di minorenni che vogliono o debbano accedere a trattamenti medici, in particolare di adeguamento dei caratteri sessuali, occorre distinguere tra i minori con età pari a sedici o diciassette anni e minori con età inferiore ai sedici anni. I primi sono comunque in grado di prestare consenso, secondo quanto disposto dal *Family Reform Act 1969*, secondo cui il “consenso di un minore che ha raggiunto l'età di sedici anni a qualsiasi trattamento chirurgico, medico o odontoiatrico che, in assenza di consenso, costituirebbe una violazione della sua persona, avrà la stessa efficacia che avrebbe se fosse maggiorenne; e quando un minore ha dato, in virtù di questa disposizione, un consenso effettivo a qualsiasi trattamento, non sarà necessario ottenere il consenso del genitore o del tutore”<sup>9</sup>.

I minorenni di età inferiore ai sedici anni potranno prestare adeguatamente il loro consenso solamente se soddisfano il c.d. *Gillick test*, formulato nel 1986 dalla *House of Lords* e oggi applicabile a tutti i trattamenti medici che coinvolgono minori di anni sedici. Nel decidere sul caso di un minore infra-sedicenne cui erano stati somministrati dei contraccettivi senza il consenso dei genitori, la *House of*

---

<sup>6</sup> *Infra*, par. 3.

<sup>7</sup> Si v. la *section 2* (<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/section/2>) del *Mental Capacity Act 2005*.

<sup>8</sup> *Section 105(1)* (<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1989/41/section/105>) del *Children Act 1989*.

<sup>9</sup> *Section 8(1)* (<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1969/46/section/8>) del *Family Reform Act 1969*.

*Lords* ha reputato<sup>10</sup> che il minore potesse prestare un consenso valido a trattamenti medici se la corte investita della questione ritenesse che egli fosse in grado di comprendere pienamente la natura e la portata del trattamento e le questioni morali e familiari che questo sollevava<sup>11</sup>.

Nell'ambito della disciplina sul consenso ai trattamenti medici, l'intervento delle corti in questo contesto è eventuale ed è, in genere, limitato ai casi in cui i genitori di un minore non in grado di acconsentire autonomamente al trattamento sanitario non prestino il consenso e il medico reputi nondimeno l'intervento necessario<sup>12</sup>. Anche con specifico riferimento agli interventi chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali o alla somministrazione di ormoni per il trattamento della disforia di genere, l'intervento della giurisprudenza si è concentrato soprattutto su casi che coinvolgevano minori e sulla loro capacità<sup>13</sup>, o talvolta su quella dei loro genitori<sup>14</sup>, di prestare un valido consenso a tali trattamenti.

### **3. Il trattamento della disforia di genere attraverso il NHS**

L'accesso ad interventi chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali non è quindi subordinato ad una previa autorizzazione giudiziale. Nondimeno, se tali interventi sono somministrati dal NHS<sup>15</sup>, è previsto un regime di autorizzazioni e *referrals* non amministrato dalle corti ma, piuttosto, da organismi – le *Gender Dysphoria Clinics* (nel prosieguo, anche “GDC”)<sup>16</sup> – costituiti da *team* multidisciplinari di operatori sanitari e che sono chiamate a offrire “valutazioni, trattamenti, supporto e consulenza continui [come, ad esempio] supporto

---

<sup>10</sup> *Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority* [1986] AC 112, [1985] 3 All ER 402, [1985] 3 WLR 830 (HL).

<sup>11</sup> Per una un'analisi del *test* cfr. J. HERRING, *Family Law*, 2017, p. 491.

<sup>12</sup> Cfr. J. HERRING *ET AL.*, *Gender Dysphoria Treatment and Consent by Children and Young People English and Welsh Statutes and Case Law, Oxford Pro Bono Publico*, 2018, p. 9.

<sup>13</sup> Cfr., ad es., il recente caso *Bell v Tavistock* [2020] EWHC 3274 e, in appello, *Bell & anr v The Tavistock and Portman NHS Trust* [2021] EWCA Civ 1363.

<sup>14</sup> Si v., ad es., *AB v CD and others* [2021] EWHC 741 (Fam).

<sup>15</sup> In tal caso gli interventi chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali non sono disponibili per i minori. Cfr. C. FAIRBAIRN, M. GHEERA, D. PYPYER, P. LOFT, *op. cit.* nt. 4, p. 14.

<sup>16</sup> Nell'ordinamento vi sono diverse GDCs. L'elenco completo è consultabile *online* all'indirizzo <https://www.nhs.uk/nhs-services/how-to-find-an-nhs-gender-identity-clinic/>.

psicologico [...], terapia ormonale intersessuale, terapia della parola e del linguaggio (c.d. terapia della voce)”<sup>17</sup>.

La procedura da seguire per il trattamento della disforia di genere negli adulti attraverso il ricorso ad interventi chirurgici è fissata dalla *Service specification* n. 1780 del NHS<sup>18</sup>. I pazienti devono anzitutto essere affidati dal proprio medico di riferimento a una *Gender Dysphoria Clinics*, sebbene sia possibile rivolgersi alle GDCs anche senza la previa intermediazione del medico. In seguito alla diagnosi di disforia di genere da parte della GDC competente, il paziente può essere ammesso al trattamento attraverso il NHS, che può consistere in diverse soluzioni, tra cui la c.d. terapia della voce, l’accesso a interventi psicologici mirati e la somministrazione di farmaci<sup>19</sup>.

La possibilità di accedere a interventi chirurgici è invece subordinata a una previa autorizzazione (c.d. *referral*) della GDC. Di regola, almeno per gli interventi maggiormente invasivi<sup>20</sup>, prima di poter procedere con il *referral* deve esservi evidenza di una diagnosi di disforia di genere persistente e ben documentata<sup>21</sup>. Inoltre, oltre ad avere la capacità di assumere una decisione pienamente informata e di acconsentire al trattamento e un’età pari o superiore a 17 anni, l’interessato deve fornire al GDC prove che attestino il c.d. *social transitioning*, fornendo, in particolare, evidenza del fatto che il paziente (i) si è sottoposto alla terapia ormonale necessaria per un periodo continuativo di almeno 12 mesi continuativi; e (ii) ha vissuto per almeno 12 mesi continuativi in un genere congruente con l’identità di genere che intende assumere attraverso il ricorso alla chirurgia<sup>22</sup>. Si specifica, tuttavia, che il secondo elemento non assurge, tanto, a condizione necessaria per l’accesso alla chirurgia, ma serve, piuttosto, a “preparare e sostenere l’individuo ad affrontare le profonde conseguenze personali e sociali dell’intervento chirurgico” e non deve, in ogni caso, comportare “l’obbligo per l’individuo di conformarsi a preconcetti imposti dall’esterno o arbitrari sull’identità e sull’apparenza del genere”<sup>23</sup>.

---

<sup>17</sup> Cfr. NATIONAL HEALTH SERVICE, *Gender dysphoria – Treatment*, <https://www.nhs.uk/conditions/gender-dysphoria/treatment/#:~:text=GDCs%20have%20a%20multidisciplinary%20team,typical%20of%20your%20gender%20identity>.

<sup>18</sup> Cfr. *Service specification: Gender Identity Services for Adults (Surgical Interventions)*, disponibile all’indirizzo <https://www.england.nhs.uk/publication/service-specification-gender-identity-services-for-adults-surgical-interventions/>.

<sup>19</sup> Cfr. C. FAIRBAIRN, M. GHEERA, D. PYPYER, P. LOFT, op. cit. nt. 4, p. 19.

<sup>20</sup> Si v. l’Appendix D alla *Service specification* cit. in nt. 18, dove sono riportati i requisiti da soddisfare per accedere alle varie tipologie di intervento chirurgico.

<sup>21</sup> *Service specification* cit. nt. 18, pp. 21 e 22.

<sup>22</sup> *Ibid.*

<sup>23</sup> *Ibid.*

# SPAGNA

di *Carmen Guerrero Picó*

## 1. Introduzione

Il primo intervento chirurgico di riassegnazione di sesso è stato realizzato nel 1985; infatti, fino al 1983 tali interventi configuravano il reato di lesioni. La legge organica n. 8/1983, del 25 giugno, che ha novellato l'art. 428 del Codice penale del 1973, ha stabilito che, nella chirurgia transessuale, il consenso libero ed esplicito esenta da responsabilità penale il chirurgo, tranne che nei casi di vizi del consenso o quando si acconsenta per denaro o ricompensa. I minori, le persone incapaci e i loro rappresentanti non possono consentire validamente. La disposizione è stata riproposta in termini pressoché identici nell'art. 156 del Codice penale del 1995<sup>1</sup>, ad oggi in vigore.

Se è vero che le leggi sulla rettifica anagrafica del nome e del sesso hanno conosciuto una notevole evoluzione negli ultimi anni<sup>2</sup>, è altrettanto vero che queste e altre leggi dello Stato hanno omesso di riferirsi agli interventi di riassegnazione dei caratteri sessuali, primari o secondari, delle persone. Si applica, quindi, la

---

<sup>1</sup> Nell'attuale redazione, in linea con le disposizioni sul consenso informato, si esige che il consenso sia valido, libero e consapevole e che sia emesso esplicitamente.

<sup>2</sup> Fino al 2007, c'era un vuoto normativo e la giurisprudenza riteneva che l'intervento di riassegnazione del sesso fosse una *condicio sine qua non*, con altre, per ottenere la rettifica anagrafica del nome e del sesso. Con la legge n. 3/2007, del 15 marzo, che disciplina la rettificazione anagrafica del riferimento concernente il sesso delle persone, si è introdotto un procedimento amministrativo per la rettificazione anagrafica. Era richiesta la previa diagnosi medica di una disforia di genere, stabile e persistente, nonché l'assenza di disturbi della personalità che influissero in modo significativo sull'anzidetta disforia. L'interessato doveva aver ricevuto, durante almeno due anni, un trattamento medico volto ad avvicinarlo ai caratteri fisici del sesso da lui percepito, ma non doveva più sottoporsi ad un intervento chirurgico di riassegnazione. La STC 99/2019, del 18 luglio, ha esteso il diritto di chiedere la rettifica anagrafica ai minori con maturità sufficiente e la cui disforia fosse stabile. Infine, la legge n. 4/2023, del 28 febbraio, per l'uguaglianza reale ed effettiva delle persone *trans* e per la garanzia dei diritti delle persone LGBTI, ha riconosciuto l'autodeterminazione di genere fondata sulla volontà dell'interessato, ma ha richiesto l'autorizzazione giudiziaria quando la rettifica anagrafica riguardi i minori tra i 12 e i 14 anni.

disciplina sul consenso ai trattamenti sanitari, che, di norma, non richiede la previa autorizzazione del giudice.

La legge n. 4/2023, del 28 febbraio, per l'uguaglianza reale ed effettiva delle persone *trans* e per la garanzia dei diritti delle persone LGBTI<sup>3</sup>, consente alle persone di autodeterminarsi nel genere fuori da tutti gli ostacoli medicalizzanti, vieta le terapie asseritamente «riparative» (art. 17) e contiene talune misure sanitarie. La nuova legge esige, ad esempio, che l'assistenza sanitaria alle persone *trans* avvenga nel rispetto dei principi di non patologizzazione, di autonomia, di decisione e consenso informati, di non discriminazione, di cura integrale, di qualità, di specializzazione, di prossimità e di non segregazione (art. 56, primo paragrafo). Inoltre, obbliga le pubbliche amministrazioni a formare il personale sanitario sulle necessità specifiche di queste persone (art. 58), e a elaborare protocolli di assistenza sanitaria. Infine, il Ministero della salute deve garantire il rifornimento dei prodotti più comunemente utilizzati per le terapie ormonali (art. 59).

## 2. L'intervento di riassegnazione delle persone maggiorenni

L'art. 57 della legge n. 4/2023, rubricato «consenso informato», si limita a operare un rinvio generico alle disposizioni della legge n. 41/2002, del 14 novembre, che regola l'autonomia di base e i diritti e gli obblighi relativi alle informazioni e alla documentazione clinica<sup>4</sup>. Quest'ultima definisce il consenso informato come «l'accettazione libera, volontaria e cosciente di un paziente, manifestata nel pieno uso delle sue facoltà e dopo aver ricevuto l'informazione adeguata, affinché abbia luogo un atto incidente sulla salute» (art. 3). È richiesta la forma scritta nei casi di intervento chirurgico (e, quindi, per la riassegnazione), di interventi diagnostici e trattamenti terapeutici invasivi e, in generale, nell'attuazione di procedimenti che comportino rischi o inconvenienti di prevedibili e note ripercussioni negative sulla salute del paziente (art. 8, comma 2).

---

<sup>3</sup> Consultabile alla pagina <https://www.boe.es/eli/es/l/2023/02/28/4/con>. Per ulteriori approfondimenti v., *ex plurimis*, S. HIDALGO GARCÍA, *Transsexualidad: sexo, género e identidad jurídica: LGTBIQ+ y Ley Trans de 2023*, Aranzadi/ Civitas, Cizur Menor, 2023; V.J. NAVARRO MARCHANTE, *La autodeterminación de género en la legislación trans en España*, in *Teoría y Realidad Constitucional*, n. 51, 2023, 417-439; A. RICCIOLI, *Il diritto all'identità di genere in Spagna: la Legge 4/2023 sui diritti delle persone LGBTQI+*, dell'08/07/2023, <https://www.lecostituzionaliste.it/il-diritto-allidentita-di-genere-in-spagna-la-legge-4-2023-sui-diritti-delle-persone-lgbtqi/>.

<sup>4</sup> V. <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>.

Il quadro normativo sugli interventi di riassegnazione di sesso è connotato dalla complessità<sup>5</sup>, poiché: le competenze in materia sanitaria spettano alle Comunità autonome; quindici di queste<sup>6</sup> hanno approvato leggi che tutelano le persone transessuali e/o i collettivi LGBTI+ e che contengono disposizioni sul consenso e sull'assistenza sanitaria; i servizi comuni del Servizio sanitario nazionale non includono gli interventi di riassegnazione del sesso<sup>7</sup>, ma questi possono annoverarsi (totalmente o in parte) tra le prestazioni complementari autonome; i protocolli sanitari possono differire tra i territori; non tutte le Comunità autonome contano su un'equipe sanitaria multidisciplinare (le cc.dd. *unidades funcionales de Identidad de Género* – UIG – o *unidades de acompañamiento*) né tutte le Comunità hanno ospedali in cui realizzare gli interventi di riassegnazione<sup>8</sup>.

La prima Comunità autonoma che ha finanziato integralmente gli interventi di riassegnazione di sesso è stata l'Andalusia, nel 1999. Secondo il protocollo di assistenza sanitaria integrale alle persone transessuali adulte<sup>9</sup> (che segue, tra gli altri, i criteri della Endocrine Society e gli *standard* della WPATH), l'intervento può realizzarsi nel caso in cui: il paziente abbia raggiunto la maggiore età e abbia

---

<sup>5</sup> Come ribadito di recente dal *Tribunal Superior de Justicia* di Madrid, secondo cui le anzidette circostanze interferiscono con la libera autodeterminazione e provocano indesiderabili situazioni di disuguaglianza all'interno del territorio (v. la sentenza del 17 febbraio 2023, FD 7, <https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/7c276e15e789ef1da0a8778d75e36f0d/20230310>).

<sup>6</sup> Tutte tranne Asturias e Castiglia e León. Le leggi autonome sono elencate da V.J. NAVARRO MARCHANTE, *La autodeterminación de género en la legislación trans en España*, cit., 424-426. Madrid ha novellato (in senso restrittivo) la sua legge il 27 dicembre 2023 e di recente è stata approvata una nuova legge basca: la legge n. 4/2024, del 15 febbraio, di non discriminazione per motivi di identità di genere e di riconoscimento dei diritti delle persone *trans*.

<sup>7</sup> Allo stato, il regio decreto n. 1030/2006, del 15 settembre, che stabilisce i servizi comuni del Servizio sanitario nazionale e il procedimento di aggiornamento, non include gli interventi di riassegnazione del sesso. Il silenzio è eloquente, perché il regio decreto n. 63/1995, del 20 gennaio (di cui procede all'abrogazione), escludeva esplicitamente che potessero essere sostenuti dalla sanità pubblica (eccezion fatta per gli interventi riparatori di stati intersessuali patologici). L'allegato III del regio decreto n. 1207/2006, del 20 ottobre, che regola la gestione del *Fondo de cohesión sanitaria*, elenca le patologie, le tecniche, le tecnologie e i procedimenti garantiti dal Servizio sanitario nazionale, cita l'assistenza alla transessualità (v. il paragrafo 24).

<sup>8</sup> Spesso, i pazienti sono inviati ad altri ospedali pubblici o si autorizza l'intervento in ospedali privati convenzionati. Il *Tribunal superior de Justicia* delle Isole Canarie ha condannato l'amministrazione autonoma a rimborsare il costo di un intervento di falloplastica realizzato in una clinica privata perché la decisione di rigetto si fondava sulla mancanza di un centro sanitario di riferimento. Non ha invece accolto la richiesta di rimborso dell'intervento di mastectomia perché in questo caso il rigetto obbediva a motivi sanitari (l'interessata aveva iniziato il trattamento ormonale meno di un anno prima). V. la sentenza del 19 ottobre 2023, <https://www.poderjudicial.es/stfls/TRIBUNALES%20SUPERIORES%20DE%20JUSTICIA/TSJ%20Canarias/DOCUMENTOS%20DE%20INTERES/TSJ%20Canarias%2013%20oct%202023.pdf>.

<sup>9</sup> Consultabile alla pagina [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af1956dbff62\\_trans\\_adultos\\_29\\_06\\_2017.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956dbff62_trans_adultos_29_06_2017.pdf).

iniziato la terapia ormonale da almeno 12 mesi. Nel caso abbia ricevuto una diagnosi di turba mentale grave e stia affrontando un momento di instabilità che interferisca con la capacità di decidere, l'intervento sarà rinviato. L'intervento è controindicato se l'indice di massa corporea è superiore a 32, se l'età del paziente supera i 65 anni, e se questi non è seguito dall'*équipe* interdisciplinare da almeno un anno.

Si osserva che, negli ultimi anni, la depatologizzazione della transessualità ha portato all'eliminazione dell'obbligo di superare un esame psicologico prima di accedere all'assistenza sanitaria specializzata. I professionisti dalle UIG<sup>10</sup> hanno allertato del pericolo che tale misura possa essere interpretata come un divieto di realizzare una valutazione psicologica prima di iniziare il trattamento sanitario finalizzato alla riassegnazione di sesso. Tanto essi quanto una parte della dottrina hanno ribadito la necessità di realizzare una corretta valutazione medica sull'idoneità dell'intervento, nel rispetto rigoroso degli obblighi di informazione imposti dalla legge, che debbono comprendere, non solo i possibili effetti avversi, ma, soprattutto, l'irreversibilità dell'intervento<sup>11</sup>. In caso contrario si rischia che, pur cercando di garantire la piena autodeterminazione delle persone, si prendano decisioni sanitarie senza sufficiente base empirica né con il sufficiente consenso tra associazioni, professionali e legislatori.

### 3. Il caso dei minorenni

Il primo intervento di riassegnazione di sesso a un minore (di sedici anni) risale al 2010 ed era stato autorizzato da un giudice di Barcellona<sup>12</sup>.

La legge n. 4/2023 contiene apposite disposizioni sul consenso dei minori per la rettifica anagrafica del nome e del sesso, distinguendo tra fasce di età<sup>13</sup>, e – di regola – vietando gli interventi chirurgici che alterino i genitali dei minori intersessuali prima dei 12 anni; tra i 12 e i 16 anni, l'intervento si consente su richiesta del minore che, per età e maturità, sia nella condizione di prestare il consenso informato (art.

---

<sup>10</sup> V., tra gli altri, AAVV, *Nuevos modelos de atención sanitaria para las personas transgénero en el sistema sanitario español: demandas, controversias y reflexiones*, in *Revista española de salud pública*, n. 94, 2020.

<sup>11</sup> Su questo aspetto, v. M.I. DOMÍNGUEZ YAMASAKI, *Supuestos de culpa o negligencia a propósito de los tratamientos médicos para la reasignación de género*, in *Revista de Derecho Civil*, vol. 10, n. 4, 2023, 105-152.

<sup>12</sup> V. *Primer cambio de sexo a un menor realizado en España*, in *El País*, dell'11/01/2010.

<sup>13</sup> Trattandosi di minori di età compresa tra i 12 e i 14 anni, la rettifica anagrafica deve essere autorizzata dal giudice.



19, comma 2). Per i trattamenti medici, come nel caso degli adulti, si rinvia alle norme sul consenso informato della legge n. 41/2002.

Ai sensi dell'art. 9 della legge n. 41/2002, l'età per prestare il consenso sanitario è stata individuata nei 16 anni; al di sotto di questa soglia anagrafica, la decisione spetta ai rappresentanti del minore. Tuttavia, quando il minore abbia compiuto 12 anni (o prima ancora, in base alla sua maturità) deve essere sentito prima che siano adottate decisioni che riguardino la sua salute, in conformità all'art. 9 della legge organica n. 1/1996 sulla protezione giuridica del minore. Nel c.d. *consentimiento por representación*, «la decisione dovrà essere adottata considerando sempre quale sia il maggior beneficio per la vita o per la salute del paziente», aggiungendo che «quelle decisioni che siano contrarie a tali interessi dovrebbero essere comunicate alle autorità giudiziarie, direttamente o tramite il pubblico ministero, affinché adottino la decisione corrispondente [al maggior beneficio], a meno che, per motivi di urgenza, non sia possibile ottenere l'autorizzazione giudiziaria, caso in cui i professionisti sanitari adotteranno le misure necessarie per salvaguardare la vita o la salute del paziente<sup>14</sup>, agendo sotto le cause di giustificazione dell'adempimento di un dovere e dello stato di necessità». La prestazione del *consentimiento por representación* deve essere adeguata alle circostanze e proporzionata alle esigenze da soddisfare, sempre a favore del paziente e nel rispetto della loro dignità personale.

Le leggi o i protocolli sull'assistenza sanitaria alle persone transessuali consigliano che, di norma, si aspetti fino ai 18 anni per realizzare gli interventi di riassegnazione di sesso. Riconoscono il diritto del minore a ricevere assistenza psicologica, un trattamento provvisorio, alternativo e non permanente all'inizio della pubertà (per bloccarla) e, successivamente, un trattamento ormonale *cross gender*, per propiziare la formazione dei caratteri secondari (art. 28, comma 6, della legge andalusa n. 8/2017<sup>15</sup>; art. 30, comma 7, della legge di Castiglia-La Mancha n. 5/2022<sup>16</sup>; art. 14 della legge basca n. 4/2024<sup>17</sup>).

In caso di conflitto tra il minore e i rappresentanti, le leggi autonome prevedono la possibilità di ricorrere all'autorità giudiziaria (art. 19, comma 3, della legge di La Rioja n. 2/2022<sup>18</sup>) o all'autorità competente (l'art. 235 del Codice civile

---

<sup>14</sup> Infatti, l'art. 9, comma 2, della legge n. 41/2002 esime i professionisti sanitari dal dovere di ottenere il consenso del paziente quando sia a rischio la salute della collettività o esista un rischio immediato e grave per l'integrità fisica o psichica del paziente.

<sup>15</sup> Consultabile alla pagina <https://www.boe.es/eli/es-an/l/2017/12/28/8/con>.

<sup>16</sup> Consultabile alla pagina <https://www.boe.es/eli/es-cm/l/2022/05/06/5/con>.

<sup>17</sup> Consultabile alla pagina <https://www.boe.es/eli/es-pv/l/2024/02/15/4/con>.

<sup>18</sup> Consultabile alla pagina <https://www.boe.es/eli/es-ri/l/2022/02/23/2/con>.

prevede la nomina di un *defensor judicial* del minore). Altre ancora prevedono il coinvolgimento dei servizi sociali, ferme restando le competenze del pubblico ministero e delle autorità competenti a tutela del minore, quando si osservi una situazione di sofferenza del minore o di *indefensión* per il mancato riconoscimento della sua identità (art. 22, comma 4 della legge della Cantabria n. 8/2020<sup>19</sup>).

Nel 2023, l'amministrazione sanitaria della Galizia è stata denunciata<sup>20</sup> da una ragazza di 24 anni pentita di essersi sottoposta a un'isterectomia quando era minorenni.

---

<sup>19</sup> Consultabile alla pagina <https://www.boe.es/eli/es-cb/l/2020/11/11/8/con>.

<sup>20</sup> Cfr. *Susana, la primera 'trans' arrepentida que reclama a la Sanidad pública por haberla operado: "Me arruinaron la vida"*, in *El Mundo*, del 23/02/2023.

# STATI UNITI

di *Andrea Giannaccari*

## **1. I trattamenti, anche di natura chirurgica, per le persone con identità non binarie**

Nell'ordinamento statunitense il tema dei trattamenti per le persone con identità non binarie o transgender, compresi gli interventi chirurgici volti all'adeguamento dei caratteri sessuali, rappresenta un ambito in sensibile evoluzione, anzitutto legislativa, e caratterizzato da un non meno rilevante dibattito pubblico<sup>1</sup>.

In linea generale, i numerosi profili che afferiscono alla materia sono disciplinati a livello dei singoli stati ed è dato pertanto rilevare una pluralità di approcci differenti. Ciò premesso, non risulta alcun ordinamento nel quale sia previsto l'obbligo di un'autorizzazione giudiziale per sottoporre le persone ad interventi chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali.

A ben vedere, tuttavia, i trattamenti volti all'affermazione di genere (i c.d. «gender-affirming care») per le persone transgender o con identità sessuale non binaria contemplanò una molteplicità di trattamenti finalizzati al perfezionamento della transizione sessuale e, più in generale, alla cura della disforia di genere<sup>2</sup>. In proposito, le cure mediche volte all'affermazione di genere – con specifico riferimento agli interventi chirurgici (tralasciando i trattamenti psicologici, gli interventi di carattere sociale o le cure di carattere ormonale) – sono solitamente distinti a seconda della porzione di corpo interessata dall'operazione chirurgica. Nei diversi Stati si è soliti far in proposito riferimento agli interventi chirurgici a seconda che essi riguardino: *i*) la parte superiore del corpo (e dunque una chirurgia

---

<sup>1</sup> G. MERCIER, *First, Do No Harm: Prioritizing Patients over Politics in the Battle over Gender-Affirming Care*, in *Georgia State University Law Review*, vol. 39(2), 2023, p. 479 ss.

<sup>2</sup> *Amplius*, anche per ampi riferimenti dottrinali, R. LUEDEMAN, *Health Plan Coverage for Gender-Affirming Care: Continued Shortcomings at the Federal Level and a Role for Progressive States Symposium*, in *Nevada Law Journal*, vol. 22, 2022, p. 1071 ss.

volta a ricostruire o modificare la zona del torace); *ii*) quelli riguardanti la parte inferiore del corpo (intendendo la chirurgia variamente connessa alla ricostruzione dell'area genitale); *iii*) le procedure chirurgiche di attribuzione di caratteri maschili o femminili del viso; e, infine, *iv*) gli interventi di chirurgia vocale.

In relazione alle differenti tipologie di interventi chirurgici associati alla disforia di genere, vi è un sostanziale consenso da parte delle principali associazioni mediche attive negli Stati Uniti – tra cui la *American Medical Association* (AMA) – che tali trattamenti rappresentino una cura generalmente efficace e dunque necessaria per le persone affette da tale malessere psico-fisico. In proposito, i criteri per erogare le cure, le terapie o gli interventi chirurgici associati alla disforia sono stati definiti nell'ambito di linee guida redatte dalle principali associazioni mediche, tra cui la stessa *American Medical Association* (AMA)<sup>3</sup>, l'*American Academy of Pediatrics* (AAP)<sup>4</sup>, la *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (AACAP)<sup>5</sup>, la *American Psychological Association* (APA), la *American Psychiatric Association*<sup>6</sup>, la *Endocrine Society* (ES)<sup>7</sup> e la *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH).

Ciò nonostante, pur in assenza di un'autorizzazione di carattere giudiziale, la gestione dell'assistenza sanitaria – spesso basata su forme di assicurazione di natura privata – può rappresentare un ostacolo per l'effettiva implementazione dei trattamenti chirurgici. Alcuni piani assicurativi sanitari accordano infatti copertura integrale in relazione ai trattamenti, sia quelli chirurgici sia quelli che prevedono gli altri tipi di assistenza. In altri casi, vengono invece esclusi i trattamenti operatori, ovvero si delinea una distinzione nell'ambito della tipologia che si è descritta. In

---

<sup>3</sup> AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, *AMA to States: Stop interfering in health care of transgender children*, 2021: disponibile on-line a <https://www.ama-assn.org/press-center/press-releases/ama-states-stop-interfering-health-care-transgender-children>.

<sup>4</sup> Cfr. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, Policy Statement, *Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents*, in *Pediatrics*, vol. 142(4), 2018, e20182162.

<sup>5</sup> AMERICAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY, *AACAP Statement Responding to Efforts to ban Evidence-Based Care for Transgender and Gender Diverse Youth*, 2019: disponibile on-line a [https://www.aacap.org/AACAP/Latest\\_News/AACAP\\_Statement\\_Responding\\_to\\_Efforts-to\\_ban\\_Evidence-Based\\_Care\\_for\\_Transgender\\_and\\_Gender\\_Diverse.aspx](https://www.aacap.org/AACAP/Latest_News/AACAP_Statement_Responding_to_Efforts-to_ban_Evidence-Based_Care_for_Transgender_and_Gender_Diverse.aspx).

<sup>6</sup> Cfr. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Position Statement on Treatment of Transgender (Trans) and Gender Diverse Youth*, 2020: disponibile on-line a <https://www.psychiatry.org/getattachment/8665a2f2-0b73-4477-8f60-79015ba9f815/Position-Treatment-of-Transgender-Gender-Diverse-Youth.pdf>.

<sup>7</sup> Cfr. W.C. HEMBREE ET AL., *Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline*, in *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, vol. 102(11), 2017, p. 3869 ss.

particolare, sono spesso esclusi dalle coperture assicurative i trattamenti chirurgici del viso (o che riguardino in generale il capo, ad esempio quelli volti alla modifica dei capelli), in quanto qualificati a livello assicurativo quali trattamenti di chirurgia estetica e/o cosmetica e dunque (ritenuti) non necessari a fini terapeutici<sup>8</sup>.

## **2. La legislazione in tema di trattamenti di adeguamento dei caratteri sessuali**

La legislazione in relazione ai trattamenti per le persone con identità non binarie o transgender ha subito nel corso degli ultimi anni una serie di rilevanti cambiamenti<sup>9</sup>. A livello federale, e da parte di alcuni Stati, si è infatti assistito all’emanazione di misure volte a garantire la non-discriminazione rispetto alla possibilità di fruire delle cure in ragione della identità di genere. In alcuni Stati le legislazioni si sono spinte a chiarire quali piani di assistenza sanitaria accordano copertura per i diversi trattamenti, ricomprendendo esplicitamente il piano Medicaid; mentre altre legislazioni statali si sono orientate escludendo l’assistenza per tali trattamenti o omettendo di disciplinare le diverse fattispecie.

Ciò premesso, la *sec. 1557 dell’Affordable Care Act* vieta eventuali forme di discriminazione, rispetto ai trattamenti sanitari, che siano basate (tra le altre) sull’origine razziale, sulla nazionalità, sul sesso, sull’età o sulla disabilità delle persone in relazione ai programmi di assistenza sanitaria che beneficiano di finanziamenti federali (cfr. 42 U.S.C. § 18116). Tale disposizione, oggetto di differente interpretazione da parte delle amministrazioni che si sono (recentemente) succedute, ha per altro trovato conferma – quanto all’ambito di applicazione rispetto alla materia in oggetto – nella pronuncia resa dalla Corte Suprema in *Bostock v. Clayton County* (590 U.S. 644, 2020)<sup>10</sup>.

Anche sulla scorta di tale decisione, sembra essersi conseguentemente consolidato l’orientamento volto a tutelare le persone che decidono di sottoporsi ai trattamenti offerti dai servizi sanitari che ricevono finanziamenti federali. La *sec. 1557* tutela pertanto le persone transgender e quelle con identità non binarie rispetto: i) al diniego di garantire assistenza sanitaria in ragione dell’identità di

---

<sup>8</sup> Insiste su tali profili M. BUTLER, *Gender-Affirming Health Care, Autonomy, and Bias in Insurance and the Law*, in *HeinOnline, Sexual Orientation, Gender Identities, and the Law: A Research Bibliography*, 2018.

<sup>9</sup> B. FLIFET, *Refusing the Right: Gender-Affirming Care and LGBTQ+ Rights under Assault Nationwide*, in *Illinois Bar Journal*, vol. 111(10), 2023, p. 42 ss.

<sup>10</sup> La pronuncia è consultabile on-line a [https://www.supremecourt.gov/opinions/19pdf/17-1618\\_hfci.pdf](https://www.supremecourt.gov/opinions/19pdf/17-1618_hfci.pdf).

genere; *ii*) all'eventuale diniego da parte delle compagnie assicurative di garantire le cure specifiche in quanto il soggetto si identifica con un altro genere (ad es., non può essere negato ad una donna transgender o con identità non binaria un accertamento diagnostico per il cancro alla prostata); *iii*) alla qualificazione quali illeciti di eventuali divieti di carattere generale rispetto ai trattamenti di adeguamento dei caratteri sessuali o in relazione a specifiche procedure di affermazione di genere (ad es., la chirurgia per l'attribuzione di tratti maschili o femminili del viso); infine, *iv*) a circostanze in cui le compagnie assicurative pongano limiti di carattere discriminatorio alla copertura delle cure di affermazione di genere (ad es., qualora un piano assicurativo preveda la copertura della ricostruzione del seno per il trattamento del tumore alla mammella, non può essere escluso tale trattamento per la cura della disforia di genere).

Tuttavia, pur a fronte della tutela garantita dalla *sec. 1557*, è possibile osservare che l'effettivo accesso alle cure è largamente influenzato dalle legislazioni emanate a livello dei singoli stati, oltre che dalla circostanza che numerosi piani assicurativi non risultano in linea con le tutele, e con la relativa interpretazione giurisprudenziale, offerta dall'*Affordable Care Act*. A tal riguardo, il combinato disposto delle regolamentazioni statali e dei piani assicurativi lascia emergere tre categorie principali: *i*) sistemi in cui sussiste ampia tutela e copertura assicurativa per la pluralità dei trattamenti chirurgici delle persone con identità non binaria; *ii*) ordinamenti statali privi di regolamentazioni specifiche in tema di assistenza e/o nei quali non viene garantita copertura assicurativa rispetto ai trattamenti; e *iii*) ordinamenti nei quali è espressamente vietata l'assistenza sanitaria ai trattamenti di affermazione di genere.

A tal riguardo, è dato inoltre rilevare che le legislazioni statali sulla materia sono particolarmente differenziate. In alcuni casi, le norme fanno divieto ai minori con identità non binaria di praticare sport o attività che non siano (ritenute) coerenti con lo *status* di genere. In altri ordinamenti è invece disciplinato l'accesso ai servizi sanitari nelle scuole e negli istituti scolastici. Tuttavia, la maggior parte degli ordinamenti che hanno previsto limiti si sono occupati di definire forme di divieto di sottoporre soggetti minorenni ai trattamenti chirurgici.

Lo Utah rappresenta in proposito il primo Stato ad aver vietato i trattamenti chirurgici di modifica o attribuzione dei caratteri sessuali (e l'accesso, seppur con alcune eccezioni, alle cure ormonali) per le persone minorenni. A marzo 2024, sono tuttavia 24 gli Stati che hanno emanato legislazioni volte a limitare o vietare i trattamenti chirurgici per i minori. Tali Stati sono: Alabama, Arizona, Arkansas, Florida, Georgia, Idaho, Indiana, Iowa, Kentucky, Louisiana, Mississippi, Missouri,

Montana, Nebraska, North Carolina, North Dakota, Ohio, Oklahoma, South Dakota, Tennessee, Texas, Utah, West Virginia, e Wyoming. In linea generale, tali legislazioni muovono dal presupposto che siano dannosi i trattamenti (anche) chirurgici e fanno pertanto divieto di sottoporsi ad essi, ravvisando responsabilità di natura penale per i soggetti che hanno la potestà genitoriale, la tutela o per i medici che sottopongono i minori ai diversi interventi. Sebbene tali legislazioni limitino tendenzialmente i trattamenti per le persone al di sotto dei 18 anni, si è assistito all’emanazione di testi legislativi – il primo caso è rappresentato dal Missouri – che hanno vietato alcuni trattamenti di adeguamento dei caratteri sessuali indipendentemente dall’età dei soggetti coinvolti<sup>11</sup>.

## 2.1. La legislazione negli altri Stati

Attualmente, (altri) 17 Stati non prevedono alcun tipo di restrizione in relazione ai trattamenti chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali. Tali Stati, localizzati sostanzialmente ad est o ovest del paese, sono: Alaska, Delaware, Distretto di Columbia, Hawaii, Kansas, Maine, Maryland, Nevada, New Hampshire, Oregon, Pennsylvania, Rhode Island, Vermont, Virginia, Washington, Wisconsin e Wyoming. Sebbene in tali Stati non sussistano al momento limiti ai trattamenti, è dato tuttavia segnalare che sono state presentate proposte di legge di modifica della legislazione, in taluni casi (come nel New Hampshire), volte ad introdurre restrizioni proprio in relazione alla facoltà di sottoporsi agli interventi operatori<sup>12</sup>.

Figurano, inoltre, una serie di Stati nei quali i limiti legislativi che si sono esposti hanno rappresentato l’occasione per introdurre legislazioni favorevoli a garantire l’assistenza sanitaria, anche in relazione ai trattamenti chirurgici, per le persone transessuali o per i soggetti con identità non binarie. In tali Stati, ai quali viene solitamente attribuita la denominazione di «Sanctuary States» o «Safe Harbor States», la legislazione – che garantisce ai residenti l’assistenza sanitaria in relazione alle cure per la disforia – è stata recentemente modificata al fine di consentire la facoltà di ricorso ai trattamenti anche da parte di persone transgender o con identità non binaria residenti in altri Stati. In tali ordinamenti, non si applicano

---

<sup>11</sup> Cfr. Emergency Rule, 15 CSR 60-17.010: *Experimental Interventions to Treat Gender Dysphoria*, il testo di legge è disponibile on-line a <https://ago.mo.gov/wp-content/uploads/2023-04-13-emergency-reg.pdf>.

<sup>12</sup> Una sintesi aggiornata di tutti gli interventi legislativi, con i riferimenti normativi distinti per Stato, è rinvenibile in E. DAVIS, *States That Have Restricted Gender-Affirming Care for Trans Youth*, US News, March 13, 2024: il contributo è disponibile on-line a <https://www.usnews.com/news/best-states/articles/2023-03-30/what-is-gender-affirming-care-and-which-states-have-restricted-it-in-2023>.

eventuali sanzioni, previste invece dalle legislazioni degli altri Stati, qualora si ricorra ai trattamenti chirurgici o ad altre forme di cura della disforia.

Gli Stati che rientrano in tale categoria sono: California, Colorado, Connecticut, Illinois, Massachusetts, Michigan, Minnesota, New Jersey, New Mexico e New York.

## 2.2. I «Sanctuary States»

È opportuno osservare che, in relazione ai testi di legge che hanno introdotto restrizioni in termini di libertà di cura per le persone affette da disforia, si sta assistendo ad un contenzioso, ancora in corso di definizione, poiché sono stati sollevati dubbi di costituzionalità delle legislazioni volte a limitare la possibilità di ottenere trattamenti sanitari.

A tal proposito, i cittadini e le associazioni che hanno inteso presentare ricorsi nelle sedi giurisdizionali statali hanno per la più parte lamentato che le legislazioni in parola si pongano in sostanziale contrasto con le clausole costituzionali della «eguale protezione» e del «giusto processo» definite dal Quattordicesimo Emendamento della Costituzione. In estrema sintesi, i rilievi di violazione del dettato costituzionale si sono mossi sul presupposto che le legislazioni restrittive violerebbero il diritto dei genitori dei minori di curare i propri figli, discriminando conseguentemente nei fatti le persone affette da disforia. Nel momento in cui si scrivono queste note, si è assistito solo in alcuni casi al pronunciamento di primo grado o da parte delle corti di appello – come avvenuto nel caso delle corti del Quarto e Nono Circuito – che hanno tendenzialmente riconosciuto ed esteso la tutela prevista dall'*Americans with Disabilities Act* alle persone con disforia di genere. Differentemente, la corte d'appello per il Sesto Circuito ha confermato la legittimità delle legislazioni che, in Kentucky e Tennessee, prevedono restrizioni alle cure. E analoga decisione era già stata assunta dalla corte d'appello dell'Undicesimo Circuito (Alabama). In tutti i casi, sono stati tuttavia presentati ricorsi alle Corti Supreme statali, così come sono state avanzate richieste di *certiorari* alla stessa Corte Suprema<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> In proposito, v. K. GOLDE, *Biden administration, families ask justices to roll back state restrictions on transgender care for minors*, in *SCOTUSblog*, Jan. 29, 2024: il contributo è disponibile on-line a <https://www.scotusblog.com/2024/01/biden-administration-families-ask-justices-to-roll-back-state-restrictions-on-transgender-care-for-minors/>; altresì, J. SCHAAF, *Federal Courts Reviewing Bans on Gender-Affirming Care*, in *Bench & Bar*, vol. 87(5), p. 24 ss.