

SAT

Servizio
Accoglienza
TRANS
Verona - Padova



OPUSCOLO / INFORMATIVO



SAT

Servizio
Accoglienza
TRANS
Verona - Padova



OPUSCOLO / INFORMATIVO



gay
lesbiche
bisessuali
transessuali
eterosessuali

diritti umani e cittadinanza - Verona

Il SAT - Servizio Accoglienza Trans di Verona e Padova è un progetto del Circolo Pink, gay - lesbiche - bisessuali - transessuali - eterosessuali Verona

SAT-PINK, Chi siamo_

Il Servizio Accoglienza Trans/Transgender, operativo dal novembre 2011, nasce a Verona all'interno del Circolo Pink, dapprima come Transgender Pink, con l'intento di dare risposte ai tanti bisogni delle persone transessuali e transgender del Veneto.

Il gruppo operativo del SAT-Pink è composto da operatori/operatrici, tra cui alcune persone trans, con varie funzioni e ruoli.

La formazione degli/delle operatori/operatrici è stata realizzata con due corsi dedicati, uno prima dell'avvio del Servizio e un altro corso nel 2015 (all'interno del Progetto Unar – Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni del Dipartimento Pari Opportunità del Consiglio dei Ministri - per gli Sportelli Trans in Italia). Entrambi i corsi sono stati realizzati dal Circolo Pink e hanno visto la presenza di professionisti/e, operatori/operatrici di altri Sportelli Trans, persone e attivisti/e trans. Il gruppo di lavoro è costantemente in aggiornamento sui temi del transgenderismo, dell'iter di transizione, dell'accoglienza e del supporto alle persone T.

Dal novembre 2015 il Sat-Pink ha aperto un altro punto di riferimento a Padova.

I Servizi offerti dal SAT PINK_

- accoglienza di persone trans/transgender e con varianza di genere;
- informazioni e orientamento sui temi della transizione, della varianza di genere, dell'orientamento sessuale;
- ascolto telefonico;
- consulenza psicologica convenzionata;
- consulenza sanitaria;
- consulenza legale convenzionata;
- consulenza medica e endocrinologica convenzionata e presso ulss;
- incontri con genitori, amici/amiche, partner, colleghi/e, datori/datrici di lavoro, insegnanti di persone transessuali;
- gruppi AMA – Auto Mutuo Aiuto autogestiti;
- mentoring con persone trans (percorso di supporto e confronto)
- colloqui peer-to-peer con persone trans (colloqui tra pari);
- seminari e corsi di formazione sui temi trans/transgender e varianza di genere;
- informazioni legali;
- informazioni centri/ospedali/ servizi medici e chirurgici;
- informazioni centri estetici e abbigliamento.

Presso il SAT-Pink è possibile iniziare il percorso di transizione seguendo l'iter psicologico endocrinologico e legale, con la disponibilità di professionisti e professioniste convenzionati/e.

Per cercare di soddisfare le numerose richieste di occasioni di socialità, il servizio SAT Pink cerca anche di offrire occasioni di incontro informale e di svago con particolare attenzione alla tematica trans.

Per esserne informati visitate la nostra pagina Facebook e/o scrivete a **satpinkverona@gmail.com** chiedendo di essere inseriti nella nostra MailingList.



Come si accede al nostro servizio accoglienza_

È possibile fissare appuntamenti personalizzati chiamando il numero di cellulare: **342 6318831** (attivo dal lunedì al sabato dalle 8.00 alle 20.00)

A **Verona** siamo aperti **tutti i giovedì**, dalle **19.00** alle **21.00** in Via Cantarane 63C - mail: **satpinkverona@gmail.com**

A **Padova** siamo aperti **tutti i mercoledì**, dalle **19.00** alle **21.00** in Corso G. Garibaldi 41 (presso Arcigay Tralaltro) mail: **satpinkpadova@gmail.com**

Pagina FB: **SAT PINK VERONA**

Sito: **www.circolopink.it/servizio-accoglienza-trans/**

Glossario minimo_

BISESSUALITÀ

È l'orientamento sessuale di una persona che prova attrazione romantica, sessuale, sentimentale verso persone sia del proprio che dell'altro sesso, sia a fasi alterne che in modo continuativo. La persona bisessuale o bisex non ha quindi un orientamento esclusivo per un sesso piuttosto che per l'altro.

BULLISMO

Dall'inglese *bullying*, significa i maltrattamenti e le persecuzioni psicologiche, verbali o fisiche, continue e ripetute nel tempo, perpetrate da una persona o da un gruppo contro un'altra persona percepita più debole e indifesa. Il bullismo si caratterizza per per i seguenti fattori: intenzionalità di nuocere, mancanza di compassione ed empatia, persistenza e frequenza degli episodi; asimmetria di potere tra il/la bullo e la persona bersaglio degli abusi.

CISGENDER/CISESSUALITÀ

Rappresenta la persona che ha una concordanza tra l'identità di genere, l'espressione sociale di genere e il ruolo sociale di genere.

COMING OUT

Processo che indica la volontà e l'atto di rivelare il proprio orientamento omosessuale e/o la propria identità di genere. Il coming out esterno definisce l'esternazione dell'orientamento sessuale e/o dell'identità di genere verso altre persone, mentre il coming out interno descrive l'accettazione interiore del proprio orientamento sessuale e/o della propria identità di genere.

DEPATOLOGIZZAZIONE

È l'esigenza di non considerare il transgenderismo/transessualismo una psicopatologia, partendo dal presupposto che depatologizzare è un dovere etico, deontologico e scientifico e un diritto delle persone T, e va considerato una variante del genere (inteso come identità, espressione e dimensione personale con ricadute sociali). Rimane invece necessario il mantenimento e l'ampliamento dell'accesso all'assistenza, alle cure e ai trattamenti medico-sanitari e psicologici necessari per il benessere della persona.

ETERONORMATIVITÀ

Struttura di potere che permea tutti gli aspetti della società e che impone il dualismo di genere tendenzialmente asimmetrico e l'eterosessualità monogamica, intendendoli come modelli connaturati all'essere umano.

ETEROSESSISMO

È il sistema ideologico dominante che nega, denigra, svaluta e stigmatizza ogni forma di comportamento, identità, relazione o comunità non eterosessuale.

ETEROSESSUALITÀ

Orientamento sessuale e affettivo verso una persona di sesso e genere diversi dal proprio. Le persone eterosessuali, poiché costituiscono la maggioranza della popolazione, vengono arbitrariamente definite "normali" e beneficiano di condizioni privilegiate.

FtM

Sigla che indica Female to Male (dal femminile al maschile). È un uomo transessuale, cioè una persona di sesso e genere femminile che transita verso il maschile.

GENERE

Nelle scienze sociali il termine “genere” indica l’attribuzione alla nascita, la rappresentazione, il ruolo, l’espressione, l’identificazione, le aspettative di un dato contesto socio-culturale e storico delle persone a seconda del sesso anatomico.

IDENTITÀ DI GENERE

Percezione soggettiva, interiore, profonda di appartenenza alle categorie sociali e culturali maschili e femminili. Indica il riconoscimento personale, consapevole e inconscio, di appartenere ad un sesso e a un genere. Ci possono essere situazioni di non specifica definizione del genere di appartenenza. L’evoluzione dell’identità di genere si organizza sin dalla nascita ed è fortemente influenzata in modo multifattoriale dall’ambiente culturale, sociale, politico, economico e storico e dalle caratteristiche biologiche.

INTERSESSUALITÀ

Persone nate con caratteristiche anatomiche eterogenee (cromosomi, genitali o organi riproduttivi) che non sono definibili secondo i canoni binari di maschile e/o femminile. Ciò può essere evidente alla nascita o manifestarsi nel corso dell’evoluzione. Esistono molte forme di intersessualità.

LGBT

Acronimo di derivazione anglosassone che indica le persone lesbiche, gay, bisessuali e transgender/transessuali. Recentemente l’acronimo si è esteso, divenendo LGBTQI, includendo le persone intersessuali e coloro che si identificano come queer.

MtF

Acronimo inglese che sta per Male to Female (dal maschile al femminile) e indica una donna trans, cioè una persona di sesso e genere maschile che transita verso il femminile.

OMOFOBIA

Termine coniato negli anni '70 dallo psicologo George Weinberg, per definire la paura irrazionale, l'intolleranza e l'odio nei confronti delle persone omosessuali da parte della società eterosessista.

Nel caso dell'omofobia, come osserva Weinberg, ci troviamo di fronte a una "fobia operante come un pregiudizio". Ciò implica che gli effetti negativi sono avvertiti non solo e non tanto da chi la prova, quanto da coloro verso cui questo pregiudizio è rivolto. L'Istituto Beck definisce l'omofobia "l'insieme di pensieri, idee, opinioni che provocano emozioni quali ansia, paura, disgusto, disagio, rabbia, ostilità nei confronti delle persone omosessuali".

OMOFOBIA INTERIORIZZATA

È l'insieme di sentimenti negativi quali ansia, disprezzo, avversione, che alcune persone omosessuali provano nei confronti dell'omosessualità, propria e/o altrui. È il risultato dell'accettazione passiva, consapevole e inconsapevole, di tutti i pregiudizi, i comportamenti e le opinioni discriminatorie tipici della cultura omofoba in cui viviamo e incide profondamente sul benessere delle persone omosessuali.

OMOSESSUALITÀ

Orientamento sessuale, affettivo, emozionale e relazionale verso persone del proprio sesso. Con la parola lesbica si indica una donna omosessuale, con la parola gay si indica un uomo omosessuale.

OMOTRANSNEGATIVITÀ

I concetti di omofobia e transfobia, usate comunemente, possono trarre in inganno perché sono riconducibili ad una "patologia" psicologica, la fobia appunto, talora con il rischio di minimizzare e svalutare la portata discriminatoria di tali comportamenti e atteggiamenti. Il rifiuto e la negazione della dignità delle persone lgbtqi è invece un costrutto sociale e politico che impatta sulle vite di chi è emarginato/a, discriminato/a e dominato/a perché non conforme alla norma eterosessuale/eterosessista. Per queste ragioni sarebbe quindi consigliabile optare per l'utilizzo di termini quali omonegatività, transnegatività e omotransnegatività.

ORIENTAMENTO SESSUALE

Con il termine orientamento sessuale si indica l'attrazione emozionale, romantica e/o sessuale di una persona verso individui dello stesso sesso, di sesso opposto o entrambi.

Il termine può inoltre fare riferimento ad un senso d'identità sociale che la persona si crea sulla base di queste attrazioni, dei comportamenti che ne derivano e dell'appartenenza ad una comunità di persone che condividono il suo stesso orientamento sessuale.

L'orientamento sessuale non è una scelta, né una malattia e non è modificabile in alcun modo. In genere l'orientamento sessuale, sia etero che omosessuale, emerge tra la media infanzia e la prima adolescenza.

OUTING

Rivelazione pubblica dell'orientamento sessuale di alcune persone segretamente non eterosessuali. In Italia spesso viene impropriamente usato per indicare il coming out (vedi sopra).

QUEER

Il termine inglese queer, significa eccentrico, insolito, originale, stravagante, ma nel linguaggio colloquiale indica in modo spregiativo finocchio, frocio, lesbica, trans.

Attualmente si usa per indicare le persone il cui orientamento sessuale, l'identità, il ruolo e l'espressione di genere, differiscono da quello eterosessuale o cisgender (vedi sopra).

RUOLO DI GENERE

Insieme delle aspettative che una cultura e una società prevede per i comportamenti maschili e quelli femminili, in una logica binaria e tipicizzante. Si definiscono così i criteri di appropriatezza di tutto ciò che una persona agisce e pensa (abbigliamento, orientamento sessuale, lavori e professioni, scelte scolastiche, etc.).

SESSISMO

Forma di discriminazione basata sul genere sessuale. In una società binaria che si basa sulla dicotomia maschile/femminile, il sessismo rappresenta le credenze e i comportamenti che privilegiano gli uomini a scapito delle donne. Il sessismo è la struttura culturale, sociale,

istituzionale che condiziona il livello collettivo e individuale attraverso i meccanismi di subordinazione delle donne e di tutti coloro che non si conformano agli stereotipi di genere. Secondo Suzanne Pharr il sessismo è il sistema che sostiene l'ideologia del patriarcato attraverso la dipendenza economica, la violenza e l'omotransfobia.

SESSO

Tale termine indica i caratteri sessuali genitali ed extragenitali, interni ed esterni di ogni persona, presenti alla nascita o modificati in seguito alla transizione con riassegnazione chirurgica.

TERAPIE DI CONVERSIONE O RIPARATIVE

Trattamenti psicologici e psichiatrici che mirano a cambiare l'orientamento sessuale di una persona omosessuale e la varianza di genere. Coloro che sostengono queste terapie affermano che orientamento omosessuale e varianza di genere sono delle malattie e delle patologie e che come tali devono essere curate. Le organizzazioni psichiatriche e psicologiche internazionali affermano e riconoscono che tali "terapie" sono eticamente e deontologicamente inammissibili e che possono danneggiare seriamente l'equilibrio psicologico delle persone che vi si sottopongono.

TRANSESSUALITÀ

La transessualità è la condizione di una persona la cui identità di genere non corrisponde al proprio corpo biologico e che, sovente, persegue l'obiettivo sia di un cambiamento fisico che della propria condizione sociale. In Italia la legge 164/82 prevede, al momento, la possibilità del cambio di sesso a seguito di un percorso che si conclude con un intervento chirurgico. Solo successivamente è possibile ottenere il cambio anagrafico del nome.



TRANSFOBIA

Rappresenta il pregiudizio, la paura e l'ostilità nei confronti delle persone transessuali e transgender e le azioni, i comportamenti e gli atteggiamenti che da questo pregiudizio derivano. La transfobia può portare a varie forme di intimidazione, discriminazione, aggressività e violenza nei confronti delle persone transessuali e transgender.

TRANSFOBIA INTERIORIZZATA

Disagio per la propria condizione transgender/transessuale che deriva dall'interiorizzazione delle norme della società riguardanti il genere e l'identità di genere. Si manifesta principalmente come conformazione al binarismo di genere per evitare stigmatizzazioni, talora anche con il tentativo di nascondere i propri sentimenti e la propria identità, e persino con lo sviluppo e la manifestazione di atteggiamenti fortemente negativi nei confronti delle altre persone transessuali/transgender sino a desiderare di non essere associati a quella comunità.

TRANSGENDER

Persona che ha un'identità che non si riconosce nei canoni sociali dominanti binari di maschile e femminile. Attualmente il termine si utilizza per riferirsi anche a tutte le condizioni di varianza di genere, sia in termini di identità, che di espressione, che di ruolo, quali la transessualità, il cross-dressing/travestitismo, drag queen e king, etc.

TRAVESTITISMO

Il travestitismo, o cross-dressing, è rappresentato da persone di un certo sesso e genere che abitualmente e volontariamente indossano abbigliamento tradizionalmente considerato del sesso e genere diverso da quello in cui sono riconosciute e si riconoscono. Non esiste correlazione fra travestitismo, orientamento sessuale, espressione di genere e identità di genere, quindi non è sinonimo di transessuale o transgender e non dà indicazioni sulle preferenze sessuali.

Alias - Il doppio libretto universitario e il doppio badge al lavoro_

Presso molti atenei italiani, quali Catania, Torino, Milano, Padova, Verona, Bologna, Bari, Napoli, Urbino, Firenze gli e le studenti transgender e transessuali possono dotarsi di un doppio libretto (o Alias). Vale a dire che su richiesta possono avere il libretto e i documenti universitari con indicato il nome d'elezione oltre a quello con i dati anagrafici. Questo è vigente anche per le persone trans/transgender dipendenti presso alcune rare amministrazioni pubbliche, come il comune di Torino e l'Università di Verona. In entrambi i casi ciò facilita il riconoscimento personale e sociale della propria identità di genere anche se la persona non ha ancora conseguito la riassegnazione anagrafica.

Il Sat-Pink è uno dei protagonisti dell'accordo per l'Alias con l'Università di Verona, sia per gli/le studenti che per gli/le dipendenti. Sono state avviate anche le consultazioni con i sindacati per l'approvazione dell'Alias per i/le dipendenti trans/transgender dell'azienda ospedaliera dell'Ulss 20 di Verona.

Iter di transizione_

In Italia l'iter di transizione è regolato dalla legge 164/82 "Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso" e successive modifiche. Negli ultimi anni si sono succedute alcune importanti sentenze che consentono una diversificazione del percorso di transizione (sentenza della Corte di Cassazione n. 15138/2015 e sentenza Corte Costituzionale 221/2015 che sancisce la non obbligatorietà dell'intervento chirurgico ai fini della rettificazione anagrafica – si veda il paragrafo dedicato alla normativa).

Il percorso di transizione prevede dei passaggi con tempi e modi soggettivi. Ineludibile è il riconoscimento soggettivo della propria condizione e della propria identità, indicato anche come coming out interno. In questa fase la persona comincia ad informarsi e a

delineare le possibilità di modificare la propria identità di genere. Spesso si mette in contatto con altre persone trans/transgender, soprattutto sui social network, e si mette in contatto con associazioni e/o servizi che si occupano di transgenderismo e transessualità.

Il passaggio successivo è l'incontro con figure professionali dell'area psicologica e/o psichiatrica per focalizzare le proprie esigenze, le proprie analisi, le proprie esperienze. In questa fase viene valutata la capacità della persona di sostenere tutti i passi della transizione e le sue motivazioni. È un percorso utile anche per l'individuazione di eventuali problematiche esterne alla transizione, ma che possono condizionarla.

In seguito, si procede con il TOS – Trattamento Ormonale Sostitutivo, avviato con specialisti/e in endocrinologia in accordo con lo/la psicologo/a. Questo trattamento consente la modificazione dei caratteri sessuali secondari (femminilizzazione nelle donne trans e mascolinizzazione negli uomini trans) e per quanto possibile inibire manifestazioni fisiche proprie del sesso biologico di appartenenza (arrestare/ridurre erezione ed eiaculazione, inibire il ciclo mestruale).

Il trattamento ormonale se assunto per un periodo limitato è reversibile, ma va concordato con il/la medico/a specialista. Qualora la persona ritenga di continuare con il TOS, questo poi sarà effettuato per tutta la vita, sempre sotto controllo medico-sanitario.

Dopo un congruo periodo si intraprende l'iter legale, supportati/e da un/a avvocato/a che con tutta la documentazione prodotta dalla persona (certificati medico-sanitari, perizie e relazioni psicologiche, etc.) presenterà istanza al Tribunale competente per residenza. Il giudice, accettando le perizie (tutta la documentazione presentata) di parte o sentito il parere di periti d'ufficio (CTU, eventualmente nominati dal tribunale medesimo), può decidere se concedere l'autorizzazione con sentenza. La parte legale procede, dopo attenta valutazione con avvocato/a che patrocinia la persona, se intraprendere la richiesta di "rettificazione di attribuzione sessuale" con conseguente rettificazione anagrafica (L. 164/82), oppure se fare istanza di rettificazione anagrafica senza

rettificazione di attribuzione sessuale (sentenza Corte Costituzionale 221/15). In quest'ultimo caso come cita la sentenza "rimette al singolo la scelta delle modalità attraverso le quali realizzare, con l'assistenza del medico e di altri specialisti, il proprio percorso di transizione" il che significa che il tribunale presterà ancora maggiore attenzione e precisione a tutta la documentazione prodotta che dovrà avere caratteristica di professionalità, attendibilità e accuratezza. Va ricordato che gli interventi di mastectomia per gli uomini trans possono avvenire solo dopo parere favorevole del tribunale di competenza.

Quando il tribunale ha accertato e deliberato con apposito decreto la condizione di avvenuta riattribuzione sessuale o convalida la certificazione di permanente e motivata condizione transessuale si procede con la rettifica dei dati anagrafici, a cui segue la lunga attività di correzione di tutti i documenti (patente, licenze, titoli di studio, depositi bancari, utenze, atti di proprietà, etc).

La RCS - Riattribuzione Chirurgica di Sesso, avviene pertanto solo quando è stata ottenuta l'autorizzazione per decreto del tribunale di competenza.

Nel caso MtF si prevede la vaginoplastica (cioè l'asportazione degli organi genitali maschili e la ricostruzione di una nuova cavità ricavata tra retto e vescica). Altri interventi chirurgici solitamente realizzati, ma che non prevedono autorizzazione, sono la mastoplastica additiva, la riduzione del pomo d'adam, l'eliminazione della barba (con varie tecniche che devono sempre essere eseguite da medici specialisti), l'assottigliamento delle corde vocali, altri interventi di femminilizzazione del volto (Facial Feminization Surgery).

Per le persone FtM la mastectomia, con specifiche tecniche chirurgiche, prevede l'autorizzazione del tribunale, così come l'istero-annessectomia (con un unico intervento chirurgico si asportano utero e ovaie). L'eventuale falloplastica oppure la metoidioplastica non necessitano per ora di autorizzazione.

I protocolli e le linee guida di riferimento per la transizione a cui il Sat-Pink si ispira__

Standards of Care WPATH

La World Professional Association for Transgender Health ha edito la 7^a versione degli Standards of Care (Standard di Assistenza, solitamente tradotto con Standard di Cura). Il SOC originale fu pubblicato nel 1979. Le versioni precedenti sono del 1980, 1981, 1990, 1998 e 2001.

La WPATH è un'associazione internazionale multidisciplinare di professionisti che si adoperano per promuovere la salute, l'assistenza e le cure medico-sanitarie, la formazione, la ricerca, l'assistenza legale, il riconoscimento e il rispetto per e delle persone transgender e con varianza di genere.

Lo scopo degli *Standards of Care* è di fornire una guida clinica per gli specialisti nell'assistenza alle persone transessuali, transgender e gender variant per garantire loro il benessere personale, psicologico, relazionale e sociale.

Gli *Standards of Care* sono intenzionalmente flessibili per rispondere sui temi della salute e dell'accesso all'assistenza medico-sanitaria e psicologica alle diverse esigenze delle persone transessuali, transgender e gender variant.

I principi fondamentali di queste Linee Guida sono:

- non patologizzazione e rispetto verso le persone trans/transgender e gender variant;
- verificare con la persona l'identità di genere e fornire l'assistenza utile e necessaria per ridurre e auspicabilmente eliminare il disagio e il malessere associati;
- conoscere l'assistenza medico-sanitaria e psicologica utile per le persone trans/transgender e gender variant;
- individuare l'assistenza migliore e più adeguata per ogni singola persona;
- semplificare e migliorare l'accesso all'assistenza e alle cure più appropriate;
- fornire tutti gli elementi utili alle persone trans/transgender e gender variant per una libera e adeguata scelta dell'assistenza e delle eventuali cure;

- ottenere il consenso informato prima di fornire ogni trattamento;
- garantire continuità di assistenza, cure e trattamenti;
- sostenere la persona trans/transgender e gender variant in ogni suo aspetto di vita e relazione fuori e dentro la famiglia, al lavoro, a scuola, etc..

Le linee guida Wpath prevedono i seguenti passaggi:

- valutazione psicodiagnostica della Disforia di Genere, da parte di professionisti dedicati;
- dotare le persone di tutte le informazioni utili e necessarie in riferimento al percorso di transizione;
- individuare e valutare le eventuali presenze di problematiche psicologiche non riferite alla Disforia di Genere e indicare il trattamento adeguato da adottare;
- valutare l'idoneità e qualora appurata procedere con l'invio a professionista per il TOS - Trattamento Ormonale Sostitutivo;
- valutare l'ammissibilità e se accertata procedere all'invio delle pratiche per gli interventi chirurgici;
- follow up psicologico e monitoraggio endocrinologico per tutta la vita.

Linee Guida ONIG - Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere

L'ONIG è stato fondato in Italia nel 1998. Tra i suoi scopi si prefigge di favorire una rete di collegamento tra professionisti/e, istituzioni, associazioni e tutti/e coloro che sono interessate/e ai temi del trans/transgenderismo per accrescere sia la conoscenza scientifica che socio-culturale e promuovere il benessere e il rispetto delle persone trans/transgender. Per realizzare questi scopi ha redatto delle linee guida di intervento medico, chirurgico, psicologico e legale per garantire assistenza qualificata alle persone che intraprendono percorsi di transizione. Tali criteri sono dall'ONIG intesi come raccomandazioni minime indispensabili nei casi appena indicati e che prevedono:

- l'analisi della domanda e la valutazione dell'eleggibilità per il percorso di transizione in coordinamento tra le figure professionali coinvolte, qualora si sia in presenza di persona con particolari malesseri e difficoltà psicologici non attribuibili alla condizione trans/transgender si interviene prima su tali problematiche. Dato che la normativa italiana si riferisce a persone maggiorenni, coloro che intendono avviare il

percorso di transizione in età minorile devono essere sostenute fino al raggiungimento della maggiore età o diversamente attenersi alle disposizioni del Tribunale dei Minori;

- informazione di tutte le procedure dell'iter di transizione nell'ambito del consenso informato e della corretta trasmissione di informazioni;
- avvio del supporto psicologico per verificare la capacità di assunzione di responsabilità e per sostenere la persona in fase pre-transizione e in itinere. Tale percorso psicologico, prima di accedere al TOS – Trattamento Ormonale Sostitutivo è indicato come un tempo minimo di 4/6 mesi.
- in trattamento ormonale si prosegue il supporto psicologico per valutare "l'esperienza di vita reale" in un tempo minimo di 8/12 mesi;
- dopo questa fase si avvia l'iter legale per le autorizzazioni alla riattribuzione chirurgica del sesso;
- con l'autorizzazione del tribunale di competenza si procede con gli interventi chirurgici necessari;
- follow up di verifica delle condizioni psicofisiologiche e dell'inserimento socio-relazionale e di supporto alla persona per affrontare l'effettiva completezza del percorso;
- periodici controlli endocrinologici per l'intero arco della vita.

Linee Guida APA - American Psychological Association

Le linee guida APA, l'Associazione Americana di Psicologia, per la pratica psicologica con le persone trans/transgender e gender variant servono ai/alle professionisti/e che operano con tali persone al fine di avere strumenti professionali e culturali utili per lo sviluppo di pratiche psicologiche appropriate e trans-affermative, cioè rispettose, consapevoli e supportive delle identità e delle esperienze di queste persone. Tali linee guida sono integrative dei principi per il trattamento delle persone trans/transgender e gender variant che accedono a professionisti/e e servizi di salute mentale, alle linee guida del SOC-Wpath e alle associazioni mediche endocrinologiche.

Le presenti linee guida dell'APA sono state redatte nel 2015 e prevedono:

- riconoscimento della varietà delle identità di genere;
- riconoscimento che identità di genere e orientamento sessuale sono

- aspetti distinti ma interrelati;
- comprensione delle connessioni tra l'identità di genere e gli altri aspetti dell'identità delle persone;
 - consapevolezza dell'incidenza delle proprie credenze sull'identità ed espressione di genere per ciò che concerne la qualità di vita delle persone T e GV e dei loro cari;
 - riconoscimento dell'influenza sulla qualità della vita delle persone dello stigma, del pregiudizio, della discriminazione e della violenza;
 - impegnarsi per riconoscere le barriere istituzionali nelle vite delle persone T e GV e adoperarsi per favorire un ambiente favorevole per queste persone;
 - comprendere la necessità di cambiamenti socio-culturali volti a ridurre gli effetti dello stigma sulla salute e il ben stare delle persone T e GV;
 - riconoscimento delle diverse esigenze di persone in età evolutiva e adolescenti che presentano una condizione trans/transgender o gender variant rispetto a coloro che sono cisgender e recepire che un/a bambino/a o adolescente T e GV non necessariamente avrà tale identità di genere in età adulta;
 - per comprendere le peculiarità delle persone trans/transgender e gender variant anziane e di quali capacità di resilienza possono sviluppare;
 - sforzarsi di capire quanto e come le questioni di salute mentale possano o meno avere effetti sulle persone T e GV e le conseguenze psicologiche del minority stress;
 - riconoscere che assistenza e supporto sociale, psicologico e relazionale di tipo affermativo hanno un benefico impatto sulle persone T e GV;
 - comprendere le modificazioni che l'identità e l'espressione di genere hanno sulle relazioni;
 - recepire le varie forme di genitorialità e formazione familiare tra le persone T e GV;
 - lavorare in modalità coordinata e multidisciplinare;
 - rispettare le singole identità delle persone T e GV in eventuali studi e ricerche;
 - formarsi e aggiornarsi per operare in modo competente e professionale.

DICHIARAZIONE DELLA WMA¹ - WORLD MEDICAL ASSOCIATION - SULLE PERSONE TRANSGENDER²

Il presente documento è stato adottato dalla LXVI Assemblea Generale della WMA, tenutasi a Mosca, Russia, nell'ottobre 2015.

Preambolo

Nella maggior parte delle culture, il sesso di un individuo gli/le è attribuito alla nascita secondo i caratteri sessuali primari. Inoltre ci si aspetta che gli individui si identifichino con il sesso loro assegnato (identità di genere) e si comportino secondo norme culturali specifiche associate a quel sesso (espressione di genere). L'identità di genere e l'espressione di genere costituiscono, insieme, il concetto stesso di "genere".

Ci sono individui la cui esperienza del genere non è conforme a quella tipicamente associata al sesso assegnato loro alla nascita. Il termine *transgender* si riferisce a persone che esperiscono un'incongruenza di genere, da intendersi come una marcata non coincidenza tra il genere e il sesso assegnato alla nascita.

Pur ammettendo che si tratti di una questione etica complessa, la WMA vuole riconoscere il ruolo cruciale giocato dai medici nel consigliare e nell'interagire con le persone transgender e i loro famigliari sui trattamenti desiderati. La WMA considera che la presente dichiarazione possa servire a fornire linee guida sulla relazione medico/a-paziente, e ad incoraggiare una miglior formazione che permetta ai/alle medici/che di espandere la propria conoscenza e la propria sensibilità verso le persone *transgender* e le questioni di salute specifiche che le riguardano.

All'interno dello spettro d'identità transgender, ci sono persone che, nonostante posseggano un sesso anatomicamente ben identificabile, desiderano cambiare completamente i propri caratteri sessuali primari e secondari così come il proprio ruolo di genere, in modo da poter vivere come persona del sesso opposto (*transessuale*).

¹ © World Medical Association, Inc.

² Traduzione a cura del Sat-Pink – Servizio Accoglienza Trans Verona e Padova.

Altri/e scelgono di identificarsi al di fuori del binarismo sessuale/di genere composto dal maschile e dal femminile (*genderqueer*).

Il termine generico transgender costituisce un tentativo di descrivere questi gruppi di persone evitando la stigmatizzazione e la patologizzazione. Inoltre, è usato come termine per un'auto-identificazione positiva. La presente dichiarazione non prende in considerazione quegli individui che si vestono in un modo tradizionalmente associato al sesso opposto (ovvero, i/le travestiti/e) o coloro che nascono con caratteri sessuali di entrambi i sessi nelle più varie combinazioni (intersessuali). Tuttavia, ci sono individui travestiti e intersex che si identificano come transgender. Praticare il travestitismo od essere intersex non impedisce a un individuo di identificarsi come transgender. Infine, è importante segnalare che la questione transgender riguarda specificatamente l'identità di genere e deve essere presa in considerazione indipendentemente dall'orientamento sessuale dell'individuo.

Nonostante l'essere transgender non implichi, in sé, alcun problema mentale, le persone transgender potrebbero necessitare di servizi di assistenza psicologica che le aiutino a comprendere la propria identità di genere e ad affrontare le complesse questioni sociali e relazionali da essa derivanti. Il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali dell'American Psychiatric Association (DSM-5) utilizza il termine *Disforia di Genere* per classificare le persone che, a causa dell'incongruenza di genere, vivono una condizione di sofferenza significativa dal punto di vista clinico.

I dati suggeriscono che il trattamento ormonale o gli interventi chirurgici possono avere effetti positivi sulle persone con una disforia di genere pronunciata che desiderano intraprendere un processo di transizione. Ma alle persone transgender spesso si nega l'accesso a un'assistenza sanitaria *transgender* appropriata ed accessibile (ovvero, trattamenti ormonali, chirurgia, assistenza psicologica). Questo è dovuto, tra gli altri fattori, alle politiche delle compagnie assicurative (laddove il sistema sanitario di riferimento dovesse essere privato) ed ai sistemi nazionali di previdenza sociale, o ad una mancanza di competenza clinica e culturale appropriata tra coloro che forniscono assistenza medica. Le persone transgender sono più inclini a rinunciare all'assistenza sanitaria per paura di eventuali discriminazioni.

Le persone transgender sono spesso svantaggiate socialmente e professionalmente, e sovente subiscono discriminazione diretta ed indiretta, così come violenza fisica. In aggiunta all'impossibilità ad accedere a pari diritti civili, le leggi anti-discriminatorie che proteggono altri gruppi minoritari potrebbero non essere estese alle persone transgender. La condizione di svantaggio sociale e discriminazione può avere un impatto negativo sulla salute sia fisica che mentale dell'individuo.

Raccomandazioni

La WMA insiste sul fatto che ognuno/a abbia il diritto di determinare il proprio genere e riconosce le molteplici possibilità legate a questa dimensione. La WMA invita le professioni mediche a sostenere il diritto all'auto-identificazione di ogni individuo per quanto riguarda il genere. La WMA afferma che l'incongruenza di genere non è, in sé, un disordine mentale; tuttavia, può condurre a uno stato di malessere o di sofferenza a cui ci si riferisce con il termine disforia di genere (DSM-5).

La WMA afferma che, in generale, ogni procedura o trattamento sanitario relativo alla questione transgender – ovvero, interventi chirurgici, terapie ormonali o terapie psicologiche – richieda il consenso esplicito e informato del/la paziente.

La WMA considera urgente che si compiano tutti gli sforzi possibili perché un'assistenza sanitaria transgender personalizzata, multi-professionale, interdisciplinare ed economicamente accessibile (inclusi counseling, trattamento ormonale, interventi chirurgici e assistenza per la salute mentale) sia resa disponibile per tutte le persone che vivono un'incongruenza di genere, in modo da ridurre o prevenire l'emergere di una marcata disforia di genere .

La WMA rigetta esplicitamente ogni forma di trattamento coercitivo o di cambiamento forzato del comportamento. L'assistenza sanitaria transgender è finalizzata a garantire la miglior qualità di vita possibile per le persone transgender. Le associazioni e gli ordini medici nazionali dovrebbero attivarsi per individuare e combattere gli ostacoli che limitano l'accesso alla cura e all'assistenza.

La WMA chiede che venga fornita una formazione appropriata ai medici, a tutti i livelli della loro carriera, per consentire loro di riconoscere

ed evitare pratiche discriminatorie e di offrire, invece, un'assistenza medica transgender appropriata e significativa.

La WMA condanna ogni forma di discriminazione, stigmatizzazione e violenza contro le persone transgender e sostiene l'introduzione di misure legali appropriate che proteggano i loro diritti civili. I/le singoli/e medici/che dovrebbero fare uso della propria conoscenza medica ed essere d'esempio per combattere i pregiudizi in questo campo.

La WMA riafferma la propria posizione secondo cui nessuna persona, indipendentemente da genere, etnia, status socio-economico, condizione medica o disabilità, possa essere soggetta a pratiche di sterilizzazione permanente forzata o coercitiva (WMA Statement on Forced and Coerced Sterilisation). Ciò include anche la sterilizzazione come condizione per la rettificazione dei dati anagrafici.

La WMA raccomanda che i governi nazionali mantengano costante l'interesse sul diritto alla salute delle persone transgender, conducendo ricerche sui servizi sanitari a livello nazionale ed usando i risultati per sviluppare politiche mediche e sanitarie. L'obiettivo dovrebbe essere un sistema sanitario efficiente, in grado di operare con ogni singola persona transgender per individuare le migliori possibilità di trattamento caso per caso.

Il quadro giuridico-normativo_

Sebbene il riferimento normativo essenziale sia ancora la *Legge n. 164/1982*, la giurisprudenza è recentemente intervenuta con due storiche sentenze della *Corte di Cassazione (n. 15138/2015)* e della *Corte Costituzionale (n. 221/2015)* al fine di dirimere gli attuali contrasti tra giurisprudenza ordinaria e dottrina giuridica in riferimento alla necessità o meno delle procedure chirurgiche di modifica dei caratteri sessuali per il riconoscimento del diritto alla rettificazione anagrafica.

La *Legge 164/1982* prevede che il tribunale possa autorizzare l'adeguamento dei caratteri sessuali mediante trattamento medico-chirurgico "quando risulta necessario", rendendo quindi possibile un'interpretazione secondo la quale il suddetto trattamento chirurgico possa essere una delle eventuali scelte. Ciò nonostante l'orientamento maggioritario dei tribunali italiani si è fino ad oggi espresso nell'affermare l'indispensabilità degli interventi chirurgici ai fini dell'ottenimento della

rettifica anagrafica (*v. sentenza del Tribunale di Vercelli del 12 dicembre 2014 e sentenza del Tribunale di Potenza del 20 febbraio 2015*).

Se già la *Corte di Cassazione con la sentenza n. 15138/2015* aveva deciso che l'intervento chirurgico di adeguamento degli organi riproduttivi non fosse obbligatorio ai fini della rettificazione degli atti anagrafici, anche la *Corte Costituzionale con sentenza n. 221/2015* ha escluso il carattere necessario dell'intervento chirurgico ai fini della rettificazione anagrafica di sesso. Le procedure chirurgiche non dovranno essere pertanto considerate come prerequisito imprescindibile per la rettifica bensì come scelta mirata a raggiungere un pieno benessere psico-fisico. Sebbene tali sentenze costituiscano pareri giurisprudenziali di grande rilevanza, esse non sono in alcun modo vincolanti, né garantiscono un esito positivo di qualsivoglia richiesta di rettificazione anagrafica. Permane infatti la necessità di "un rigoroso accertamento giudiziale" del percorso di cambiamento e "del suo carattere definitivo".

Pur rappresentando ancora oggi l'orientamento minoritario, numerosi tribunali italiani si sono già espressi favorevolmente in riferimento alla rettificazione anagrafica in assenza di interventi chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali (*v. Tribunale di Roma con sentenza 11 marzo 2011, Tribunale di Rovereto con sentenza 13 maggio 2013, Tribunale di Messina con sentenza 4 novembre 2014 e, più recentemente, il Tribunale di Genova con sentenza del 5 marzo 2015*).

La legislazione internazionale in materia è alquanto vasta e presenta le situazioni più diverse, tuttavia in alcuni Paesi è stata realizzata la piena depatologizzazione della condizione transessuale con provvedimenti normativi che affermano il diritto di ogni persona all'autodeterminazione della propria identità di genere (*v. la Ley Argentina n. 26.743 del 23 maggio 2012 che stabilisce "el derecho a la identidad de género de las personas" e la GIGESC Law maltese Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act del 14 aprile 2015*).

Lo stesso *Consiglio d'Europa con l'importante risoluzione n. 2048/2015* Discrimination against transgender people in Europe ha invitato i propri componenti ad adeguare la propria legislazione interna al fine di garantire procedure efficaci e trasparenti per l'autodeterminazione di genere.

Legge 164 del 14 aprile 1982 (il testo completo)_

Art. 1

La rettificazione si fa in forza di sentenza del tribunale passata in giudicato che attribuisca ad una persona sesso diverso da quello enunciato nell'atto di nascita a seguito di intervenute modificazioni dei caratteri sessuali. (*)

Art. 2

La domanda di rettificazione di attribuzione di sesso di cui all'articolo 1 è proposta con ricorso al tribunale del luogo dove ha residenza l'attore. Il presidente del tribunale designa il giudice istruttore e fissa con decreto la data per la trattazione del ricorso e il termine per la notificazione al coniuge e ai figli.

Al giudizio partecipa il pubblico ministero ai sensi dell'articolo 70 del codice di procedura civile.

Quando è necessario, il giudice istruttore dispone con ordinanza l'acquisizione di consulenza intesa ad accertare le condizioni psico-sessuali dell'interessato.

Con la sentenza che accoglie la domanda di rettificazione di attribuzione di sesso il tribunale ordina all'ufficiale di stato civile del comune dove fu compilato l'atto di nascita di effettuare la rettificazione nel relativo registro.

Art. 3

Il tribunale, quando risulta necessario un adeguamento dei caratteri sessuali da realizzare mediante trattamento medico-chirurgico, lo autorizza con sentenza.

In tal caso il tribunale, accertata la effettuazione del trattamento autorizzato, dispone la rettificazione in camera di consiglio.

Art. 4

La sentenza di rettificazione di attribuzione di sesso non ha effetto retroattivo. Essa provoca lo scioglimento del matrimonio o la cessazione degli effetti civili conseguenti alla trascrizione del matrimonio celebrato con rito religioso. Si applicano le disposizioni del codice civile e della legge 1° dicembre 1970 n. 898 e successive modificazioni.

Art. 5

Le attestazioni di stato civile riferite a persona della quale sia stata giudizialmente rettificata l'attribuzione di sesso sono rilasciate con la sola indicazione del nuovo sesso e nome.

Art. 6

Nel caso che alla data di entrata in vigore della presente legge l'attore si sia già sottoposto a trattamento medico-chirurgico di adeguamento del sesso, il ricorso di cui al primo comma dell'articolo 2 deve essere proposto, entro il termine di un anno dalla data suddetta.

Art. 7

L'accoglimento della domanda di rettificazione di attribuzione di sesso estingue i reati cui abbia eventualmente dato luogo il trattamento medico-chirurgico di cui all'articolo precedente.

(*) articolo modificato con D.P.R. n. 396/2000 art. 110, comma 4: " All'articolo 1 della legge 14 aprile 1982 n. 164, sono soppresse le parole "di cui all'articolo 454 del codice civile" e "anche".

Precedente: "Art.1 - La rettificazione di cui all'articolo 454 del codice civile si fa anche in forza di sentenza del tribunale passata in giudicato che attribuisca ad una persona sesso diverso da quello enunciato nell'atto di nascita a seguito di intervenute modificazioni dei suoi caratteri sessuali".

Date importanti_

27 gennaio - Omocausto Giornata della Memoria dello sterminio dimenticato delle persone omosessuali e transessuali da parte del regime nazista.

Giugno (in date diverse ogni anno) - Lgbt Pride, in ricordo della rivolta di Stonewall del 1969 e per affermare l'orgoglio lgbt.

Ottobre (in date diverse ogni anno) - Stop Patologizzazione persone trans/transgender.

20 novembre - TDor - Transgender Day of Remembrance, in ricordo delle vittime della transfobia e della transnegatività.

La nostra rete di sportelli in Italia

M.I.T., Movimento Identità Transessuale

Via Polese, 15 - 40120 Bologna
Segreteria e consultorio: 051 271 666
Consulenze e telefono amico: 051 271 664
E-mail: info@mit-italia.it

Spo.t, Sportello Trans Maurice Torino

Via degli Stampatori, 10 - 10122 Torino
Tel. 331 9828022
E-mail: spot@mauriceglbt.org

Consultorio TRANSGenere

Via dell'Aquila, 27/2 - 55049 Torre del Lago (Lucca)
Tel. 0584 350469
E-mail: regina@consultoriotransgenere.it

Associazione Libellula

Roma
Tel. 06 4463421
E-mail: info@libellula2001.it

Sportello Trans ALA Milano

via Boifava, 60/A - 20142 Milano
Tel. 02 89516464
Email: sportellotrans@alainrete.org

Filmografia_

- Un anno con tredici lune** - GERMANIA, 1978, regia: Rainer Werner Fassbinder
- Second Serve** - USA, 1986, regia: Anthony Page
- Mery per sempre** - ITALIA, 1989, regia: Marco Risi
- Ragazzi fuori** - ITALIA, 1990, regia: Marco Risi
- La moglie del soldato** - GB, 1992, regia: Neil Jordan
- Orlando** - GB, 1992, regia: Sally Potter
- Jimmy Dean** - USA, 1992, regia: Robert Altman
- M. Butterfly** - CANADA/USA, 1993, regia: David Cronenberg
- Priscilla la regina del deserto** - AUSTRALIA, 1994, regia: Stephan Elliot
- Femminielli** - ITALIA, 1994, regia: Michele Buono, Carmine Fornari, Piero Riccardi
- A Wong Foo, grazie di tutto! Julie Newmar** - USA, 1995, regia: Beeban Kidron
- Stonewall** - GB, 1995, regia: Nigel Finch
- Le donne non sono tutte uguali** - GB, 1997, regia: Richard Spence
- La mia vita in rosa** - BELGIO, 1997, regia: Alain Berliner
- Boys don't cry** - USA, 1999, regia: Kimberly Pierce
- Flawless - Senza difetti** - USA, 1999, regia: Joel Schumacher
- Tutto su mia madre** - SPAGNA, 1999, regia: Pedro Almodovar
- Princesa** - ITALIA/GB/FRANCIA/GERMANIA, 2001, regia: Henrique Goldman
- Frankie & Ben, una coppia a sorpresa**, SPAGNA, 2001, regia: Susan Seidelman
- Beautiful boxer** - THAILANDIA, 2003, regia: Ekachai Uekrongtham
- Normal** - USA, 2003, regia: Jane Anderson
- Wild side** - FRANCIA/BELGIO, 2004, regia: Sébastien Lifshitz
- Transamerica** - USA, 2005, regia: Duncan Tucker
- Breakfast on Pluto** - GB, 2005, regia: Neil Jordan
- Muxes: Auténticas, intrépidas y buscadoras de peligro** - MEXICO, 2005, regia Alejandra Islas
- A soap** - DANIMARCA, 2006, regia: Pernille Fischer Christensen
- Paper Dolls** - ISRAELE/SVIZZERA, 2006, REGIA: Tomer Heymann
- XXY** - SPAGNA/ARGENTINA, 2007, regia: Lucía Puenzo
- Aria** - ITALIA, 2009, regia: Valerio D'Annunzio
- Russulella** - TALIA, 2009, regia: Margherita Pescetti
- Other angels** - TURCHIA, 2010, regia: Emre Yalgin
- Guerrilleras** - SPAGNA, 2010, regia: Montse Pujantell

Bob's new suit - USA, 2011, regia: Alan R. Howard
Facing mirrors - IRAN, 2011, regia: Negar Azarbayjani
Mia - ARGENTINA, 2011, regia: Javier Van de Couter
Our future - GIAPPONE, 2011, regia: Kashou Iizuka
Tomboy - FRANCIA, 2011, regia: Céline Sciamma
Melting away - ISRAELE, 2012, regia: Doron Eran
Noor - FRANCIA/PAKISTAN, 2012, regia: Çagla Zencirci, Guillaume Giovanetti
I Am a Woman Now - PAESI BASSI, 2012, regia: Michiel van Erp
The Danish Girl - USA/GB, 2015, regia: Tom Hooper
Una nobile rivoluzione - ITALIA, 2015, regia: Simone Cangelosi

Bibliografia_

Saggi, studi e ricerche

Il fenomeno transessuale

Benjamin H., Astrolabio, 1968

Aldilà del sesso: saggio sul transessualismo

Millot C., F. Angeli, 1984

Enigma dell'identità: il transessualismo

Baldaro Verde J., Graziottin A., Gruppo Abele, 1991

L'identità sessuale dai greci a Freud

Laqueur T., Laterza, 1992

Sesso Nomade. Transessualità, androginia e oscillazioni dell'identità sessuale

Rivista Foreste sommerse [a cura di], Datanews, 1992

Interessi truccati, giochi di travestimento e angoscia culturale

Garber M., ed. Raffaello Cortina, 1994

Vita da trans: 15.000 transessuali in Italia.

Storie e confessioni di un'esistenza difficile

Gatto Trocchi C., Editori Runiti, 1995

Ibridazioni. Corpi in transito e alchimie della nuova carne

Marenko B., Castelvecchi, 1997

Identità multiple. Psicologie del transessualismo

Godino A., Lacarbonara A., Franco Angeli, 1998

Dal cybersex al transgender: tecnologie, identità e politiche di liberazione

Velena H., Castelvecchi, 1998

Soggetti eccentrici

De Lauretis T., Feltrinelli, 1999

Transessualismo e transgender: superando gli stereotipi

Nardacchione D., ed. Il Dito e la Luna, 2000

Il transessualismo. Saggi psicoanalitici

Valerio P., Bottone M., Galiani R., Vitelli R., Franco Angeli, 2001

Transessualismo. Dall'esclusione totale a un'inclusione parziale

Di Folco M., Marcasciano P., Ageform, 2002

Transiti. Percorsi e significati dell'identità di genere

Atti Convegno Scientifico Internazionale, Bologna, 2002

Il transessuale e la riorganizzazione dell'identità di genere

Salvini A., in Salvini A., Galieni N. (a cura di), Diversità, devianze e terapie, ed. Upsel, 2002

Sguardi di genere tra identità e culture

Del Buono M., FrancoAngeli, 2002

Diversi da chi? Gay, lesbiche, transessuali in un'area metropolitana

Saraceno C. (a cura di), Guerini e Associati, 2003

Travestimenti e metamorfosi. Percorsi dell'identità di genere tra epoche e culture

Guidi L., Lamarra A. (a cura di), Filema, 2003

Straniero nel mio corpo. Sviluppo atipico nell'identità di genere e salute

Di Ceglie D., FrancoAngeli, 2003

Transessualismo: buone prassi nei luoghi di lavoro

Ala Onlus, CGIL, Milano, 2004

Transessualismo e lavoro. Le persone transessuali e transgender nel mondo del lavoro

Ala Onlus, CGIL, Onig, Milano, 2004

L'enigma del transessualismo. Riflessioni cliniche e teoriche

Bottone M., Valerio P., Vitelli R., Franco Angeli, 2004

Transessuali e transgender: la costruzione di un'identità negata

Macoratti C., in Fasola C. (a cura di), L'identità, l'altro come coscienza di sé, ed. UTET 2005

Un sesso invisibile: sul transessualismo in quanto questione

Galiani R., Liguori, 2005

TransAzioni: corpi e soggetti FtM. Una ricerca psicosociale in Italia

Nicotra M., ed. Il Dito e la Luna, 2006

Oltre le monoculture del genere

Poidimani N., ed. Mimesis, 2006

Il mito dell'identità. Apologia della dissociazione

Boumard P., Lapassade G., Lobrot M., ed. Sensibili alle Foglie, 2006

Passing. Dissolvere le identità, superare le differenze

Camaiti Hostert A., Meltemi, 2006

Transessualismo oltre la diagnosi, verso il cambiamento

Luciani S., Inghilleri M., Fasola C., in Pagliaro G., Salvini A. (a cura di),

Mente e psicoterapia, modello interattivo cognitivo e modello olistico, ed.

De Agostini, 2007

I transessuali nel discorso comune

Report finale Progetto Transiti, Università di Parma, 2007

Altri generi, inversioni e variazioni di genere tra culture

Bisogno F., Ronzon F.(a cura di), ed. Il Dito e la Luna, 2007

We will survive! lesbiche, gay e trans in italia

Pedote P., Poidimani N. (a cura di), ed. Mimesis, 2007

Genere irrisolto. Transessuali e istituzioni carcerarie

Mele A., Prospettivaedizioni, 2007

Oltre l'identità sessuale. Teorie queer e corpi transgender

Monceri F., Edizioni ETS, 2010

Transessualità e scienze sociali. Identità di genere nella postmodernità

Inghilleri M., Ruspini E. (a cura di), Liguori Editore, 2008

Diurna, la transessualità come oggetto di discriminazione

Romano M., ed. Costa & Nolan, 2008

Elementi di critica trans

Arietti L., Ballarin C., Cuccio G., Marcasciano P. (a cura di), ed. Manifestolibri, 2010

Nuovi genitori

Luciani S., Ruspini E., ed. Carocci, 2010

Maschio e femmina dio li creò? il sabotaggio trans modernista del binarismo sessuale

Bernini L., ed. Il Dito e La Luna, 2010

A journey to wondersexland? Attraversare le sessualità trans

Ruspini E., Turolla C., in Inghilleri M., Ruspini E. (a cura di),

Le sessualità narrate: esperienze di intimità a confronto

ed. Franco Angeli, 2011

Come si diventa uomini e donne? L'identità sessuale e la riorganizzazione dell'identità di genere nel transessualismo

Faccio E., in Salvini A., Dondoni M. (a cura di),

Psicologia Clinica dell'interazione e psicoterapia,

ed. Giunti, 2011

I Diritti Umani e l'Identità di Genere

Thomas Hammarberg, Commissario del Consiglio d'Europa per i Diritti Umani, Pubblicazione per la serie Transrespect versus Transphobia Worldwide (TvT), Volume 4, 2011

Liberazione Trans

Feinberg L., NoCopyright, capinera@riseup.net, 2011

Transessualità e mondo del lavoro: tra discriminazione e disinformazione

Battista M., Gruppo Abele, 2011

Transgender: le sessualità disobbedienti

Meneo G., Palomar, 2011

Saggio sulla teoria della transessualità

Venga D., Edizioni Argo, 2011

Le persone transgenere: le identità e i diritti

Dameno R., Cirsdig, 2012

La società de/generata

Alex B., Nautilus, 2012

Linee guida per un'informazione rispettosa delle persone LGBT

UNAR, 2013

Esquimesi in Amazonia : dialoghi intorno alla depatologizzazione della transessualità

Ballarin C., Padovano R. (a cura di), Mimesis, 2013

Diritti in transito: la condizione giuridica delle persone transessuali

Lorenzetti A., FrancoAngeli, 2013

Lesbiche, Gay, Bisessuali, Transgender. Una guida dei termini politicamente corretti

Valerio P., Amodeo A.L., Scandurra C, (a cura di), DiverCity, 2015

Guida per giovani figli di persone trans

Canfield-Lenfest M., Colage, KOT., tr.it. 2015

Fiction_

Orlando

Virginia Woolf, Mondadori, 2002

Stone Butch Blues

Leslie Feinberg, ed. Il Dito e la Luna, 2004

Gli assassini del profeta

Mehmet Murat Somer, Bompiani, 2010

The Collection: Short Fiction from the Transgender Vanguard

Tom Léger, Riley MacLeod (Eds.), Topside Press, 2012

The Royal Heart

Greg McGoon, Avid Readers Publishing Group, 2015

Storie di vita_

Io, la romanina: perché sono diventato donna

Cecconi R., Firenze 1976

Coccinelle par Coccinelle

Filipachi D., Paris, 1987

Agnese

Garfinkel A., ed. Armando Editore, 2000

Donne col pisello

Valli Bentivoglio K., Stampa alternativa, 2000

La danese

Ebershoff D., Guanda, 2001

Tra le rose e le viole

Marcasciano P., Manifestolibri, 2002

Gli svergognati

Vaccarello D., La Tartaruga, 2002

Il viaggio di Arnold. Storia di un uomo nato donna

Tolu D., Edizioni Universitarie Romane, 2005

Nato donna

Stefania Castelli, Pascal, 2005

Il volo. La mia vita: ieri uomo, oggi donna, storia di una metamorfosi

Alvino S., Diple Edizioni, 2007

Favolose narranti

Marcasciano P., Manifestolibri, 2008

Evviva la neve: vite di trans e transgender

Vaccarello D., Mondadori, 2010

Sesso mutante: i transgender si raccontano

D'Agostino A., Mimesis, 2013

Bruce Brenda e David: il ragazzo che fu cresciuto come una ragazza

Colapinto J., San Paolo, 2014

Sarà per sempre chiave di violino

Scarpella F., Tapirumé, 2015

AVVERTENZA

I testi delle leggi e delle sentenze riportati non hanno alcun carattere di ufficialità. Gli unici testi ufficiali sono quelli pubblicati in gazzetta ufficiale.



gay
lesbiche
bisessuali
transessuali
eterosessuali

diritti umani e cittadinanza - Verona

Per info e appuntamenti:
342 6318831

I NOSTRI ORARI

A **Verona** siamo aperti **tutti i giovedì**,
dalle **19.00** alle **21.00** in Via Cantarane 63C
mail: satpinkverona@gmail.com

A **Padova** siamo aperti **tutti i mercoledì**,
dalle **19.00** alle **21.00** in Corso G. Garibaldi 41
(presso Arcigay Tralaltro)
mail: satpinkpadova@gmail.com

È possibile fissare appuntamenti personalizzati chiamando il numero di cellulare: **342 6318831** (attivo dal lunedì al sabato dalle 8.00 alle 20.00)



SAT PINK VERONA

www.circolopink.it/servizio-accoglienza-trans/