

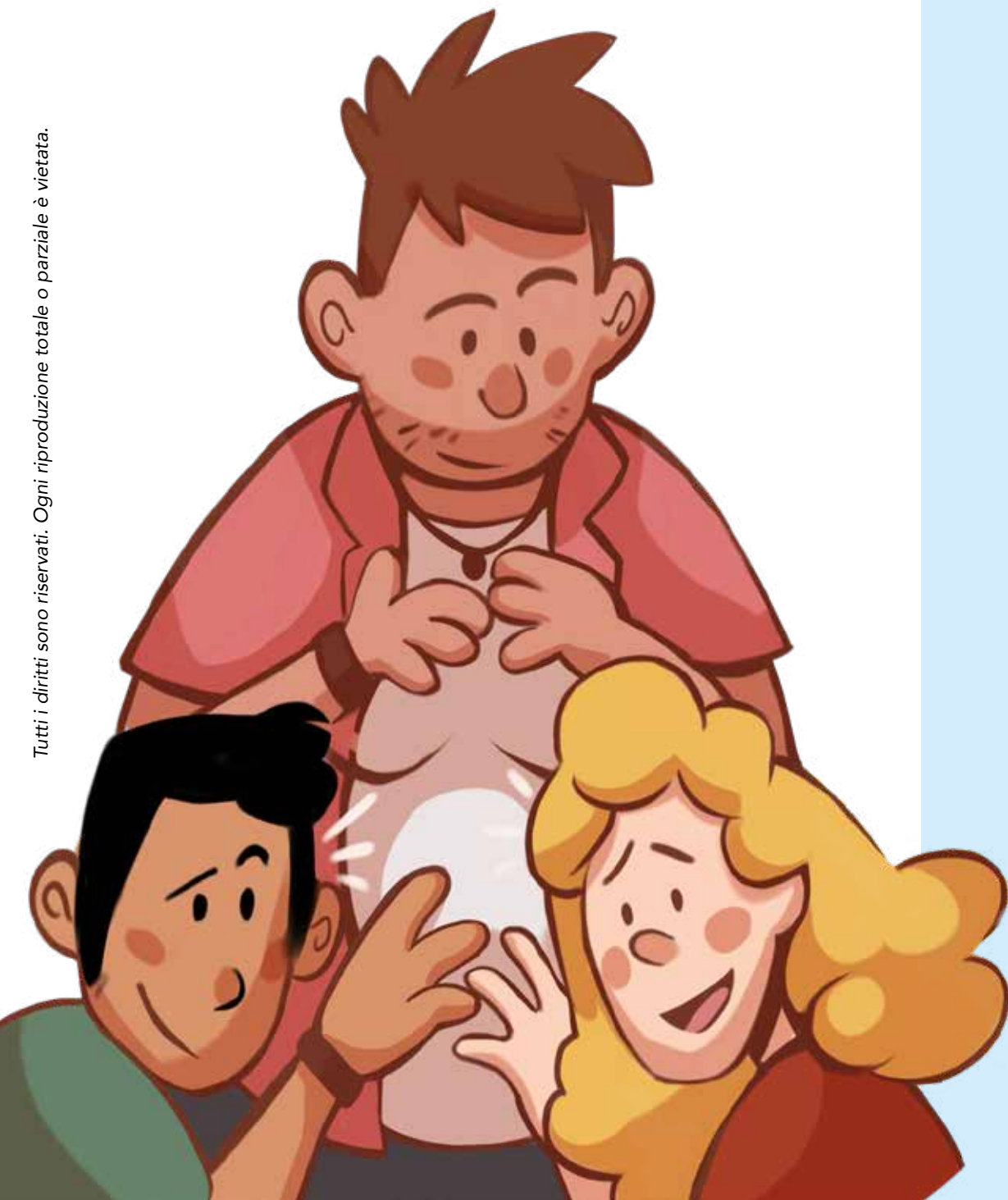
Trans* con figla.

Suggerimenti per (futura) genitori trans* e loro alleata.



A CURA DI





Trans* con figlᵃ. Suggestimenti per (futura) genitori trans* e loro alleata

INDICE GENERALE

DIVENTARE GENITORI

PAGINA 9

**LA GRAVIDANZA NELLE
PERSONE TRANS* E NON
BINARIE**

PAGINA 26

ESSERE GENITORI

PAGINA 36

**RISORSE PER I GENITORI
TRANS* E NON BINARI**

PAGINA 60

INTRODUZIONE E RINGRAZIAMENTI ALL'EDIZIONE ITALIANA

Quando ho iniziato il mio percorso di affermazione di genere avrei avuto bisogno di una guida come questa, per avere informazioni utili e per sapere di non essere né solo né il solo.

Quando ho iniziato il mio percorso di affermazione di genere avevo infatti due figlè piccolè e tanta paura che il mio percorso potesse nuocere loro.

Quando ho iniziato il mio percorso di affermazione di genere era prima del 2015, e quindi la sentenza della Corte di Cassazione che ha abolito l'obbligo del ricorso alla sterilizzazione per avere i documenti rettificati, ancora non era neanche immaginata. E ancora si pensava che le persone trans* non dovessero né volessero avere deè figlè.

Quando ho iniziato il mio percorso di transizione, ancora si pensava che fosse strano che una persona trans* avesse figlè... quindi mi sono messo a cercare altri genitori trans* in Italia come me e ho trovato che non eravamo poi così pochi.

Allora ci siamo messi in rete, per accompagnarci e sostenerci a vicenda, per aiutarci a capire come fare il meglio per noi e per i/le nostrè figlè.

È così che ho incontrato Alex Romanella, anche lui genitore trans* e traduttore dal tedesco.

Quando nel dicembre del 2020 è uscita questa guida in tedesco per genitori trans* e per persone trans* che abbiano un progetto di genitorialità, ho subito proposto ad Alex di tradurla nella nostra lingua, per colmare quel vuoto di informazioni e strumenti che ancora affligge questo tema in Italia.

Così, Alex con assoluta generosità l'ha tradotta e glè autorè tedeschè con altrettanta generosità hanno permesso questa traduzione.

Poi abbiamo creato un'altra rete, formata da alcune delle associazioni trans* italiane, disposte ad aiutarci a pubblicare e diffondere questa guida nel nostro Paese.

Vogliamo quindi ringraziare: SAT di Verona-Padova-Rovigo; RGR - Rete Genitori Rainbow; ACET - Associazione per la Cultura e l'Etica Transgenere - Gruppo Trans APS; CEST - Centro Salute Persone Trans e Gender Variant, Tgenus; Spo.t - Sportello Trans Maurice Torino.

Vogliamo ringraziare Arianna Rogialli ed Isaah per averci regalato le loro illustrazioni a corredo della edizione italiana.

Infine, ringraziamo Giovanni Zardini, presidente Circolo Pink Verona, per la grafica e l'impaginazione.

Questa che leggerete è la traduzione in italiano della guida *Trans* mit Kind! - Tipps für trans* und nicht-binäre Personen mit Kind(ern) oder Kinderwunsch*, curata dall'associazione tedesca Bundesverband Trans*, e scaricabile dal loro sito in lingua originale a questo link: <https://www.bundesverband-trans.de/publikationen/trans-mit-kind/> scritta da Kalle Hümpfner.

Per l'edizione italiana ci siamo limitatè ad adattare i capitoli sulle informazioni normative e legali alla nostra legislazione, che in parte discosta da quella tedesca, lasciando invece leggibili le testimonianze dei genitori tedeschi. Riteniamo infatti che siano voci importanti da ascoltare, anche quando informate da una diversa legislatura.

Egon Botteghi e Alex Romanella, novembre 2022

INTRODUZIONE ALL'EDIZIONE TEDESCA

Anche le persone trans* e non binarie sono genitori oppure vogliono diventarlo. Tuttavia è molto diffuso il preconcetto secondo cui la transessualità e il non binarismo non siano conciliabili con la genitorialità. Nonostante siano trascorsi dieci anni da quando la sterilizzazione è stata abolita come prerequisito essenziale per l'adeguamento di genere secondo la Legge sulla Transessualità (TSG – Transsexuellengesetz), siamo ancora agli inizi nei dibattiti sulla pluralità dei modelli di famiglie con figure di riferimento trans* e non binarie.

Nella quotidianità, le persone trans* e non binarie con figlè o che cercano di averlè incontrano molti ostacoli e difficoltà. Molte di loro hanno la sensazione di essere sole e si sentono sotto pressione nel momento in cui desiderano avere figlè o se sono diventati genitori prima di fare coming out, poiché è molto difficile trovare una risposta alle tante questioni in sospeso. Affinché possa cambiare qualcosa, noi dell'Associazione tedesca Trans* abbiamo creato questo opuscolo, in cui abbiamo raccolto numerose interviste, informazioni, esperienze, e anche alcuni suggerimenti su centri di riferimento e reti di sostegno per i (futuri) genitori trans* e non binari.

Cosa (non) offre questo libretto

Il contenuto di questo libretto può essere suddiviso in due grandi parti. Nella prima, le persone trans* e non binarie che vogliono avere figlè possono ricavare degli spunti su come costruirsi una famiglia. A questo scopo, ci sono alcuni capitoli più generali: *Contesto normativo, Genitorialità biologica e Gravidanza*. Nella seconda parte, invece, sono trattati principalmente argomenti specifici per le persone trans* e non binarie che sono già genitori: *Il periodo subito dopo la nascita, Genitorialità trans* all'interno della famiglia, L'approccio con asili nido, scuole, istituzioni e consultori famigliari, Risorse per le persone trans* e non binarie*. Inoltre in entrambe le parti, abbiamo proposto anche suggerimenti concreti.

Ci siamo impegnati a rispondere a quesiti giuridici nel modo più differenziato

possibile. Tuttavia, a tal riguardo dobbiamo sottolineare che queste indicazioni non sostituiscono un'adeguata consulenza legale, e va tenuto conto che la legislazione a riguardo è in continuo divenire. Così come la pluralità dei possibili modelli famigliari nella pratica non si esaurisce con quanto illustrato nel presente libretto.

A chi è destinato questo libretto?

Lo scopo di questa pubblicazione è quello di offrire consigli e spunti per le persone che collaborano con i genitori trans* e non binari o con le famiglie arcobaleno, relativamente a consulenza, salute, istituzioni e sistema scolastico. Inoltre, vogliamo sottolineare che il libretto si rivolge anche alle persone trans* e non binarie che desiderano figlè o che sono già genitori. Noi auspichiamo che il libretto possa incoraggiare e rafforzare le persone trans* e non binarie a vivere il proprio desiderio di genitorialità, e illustrare loro che diverse strade sono possibili. In più, vogliamo dare un supporto ai genitori trans* e non binari, fornendo loro suggerimenti pratici applicabili nella vita quotidiana e indicazioni su reti di sostegno e centri di riferimento a cui possono rivolgersi.

Premessa

Esistono tantissimi modelli differenti di famiglia, in cui un genitore è trans* o non binario. Nel preparare questo libretto abbiamo parlato con molti genitori trans* e non binari diversi tra loro. Abbiamo conosciuto famiglie in cui i genitori erano sposati o conviventi, in cui uomini trans* o persone non binarie avevano partorito i/le figlè, in cui più di due persone si occupavano dei/le figlè, in cui donne trans* avevano concepito i/le figlè, in cui uno, due o più genitori erano trans* e/o non binari, in cui persone trans* avevano adottato i/le figlè o possedevano cittadinanze differenti. Alcuni dei/le nostri/e interlocutè trans* avevano avuto figlè prima del loro coming out, mentre altri avevano già transizionato quando hanno deciso di avere figlè. In altri casi ancora, la transizione e la costituzione della famiglia sono avvenute contemporaneamente. Durante gli incontri, più volte è emerso che sarebbe necessario un intero libro

per descrivere in modo adeguato le diverse questioni che ruotano intorno al tema del “diventare genitori” ed “essere genitori” da una prospettiva trans* e non binaria. Più veniva trattato l’argomento, e più forte diventava questa convinzione. Nel libretto trattiamo molti temi differenti, alcuni dei quali però in maniera solo superficiale, mentre altri non vengono neppure menzionati. Purtroppo siamo consapevoli che permangono grandi lacune, come ad esempio le esperienze delle persone trans* e non binarie discriminate ulteriormente sulla base di razzismo, classismo, abilismo, body-shaming. Nella nostra Associazione tedesca Trans* siamo fiduciosi che in un prossimo futuro altre pubblicazioni per genitori trans* e non binari possano colmare queste mancanze.



DIVENTARE GENITORI

Nella prima parte del libretto si parlerà della possibilità per le persone trans* e non binarie di diventare genitori. In principio sono trattate le questioni giuridiche, poi verrà presentata la tematica del concepimento. Infine, si parlerà dell’esperienza della gravidanza nelle persone trans* e non binarie.

LA GENITORIALITÀ DA UN PUNTO DI VISTA GIURIDICO

Nel lessico giuridico italiano la parola *genitorialità* è sostituita in generale da *filiazione*¹.

A seguito della riforma introdotta dal d.lgs. 154/2013, la cosiddetta *responsabilità genitoriale* ha sostituito il termine *potestà genitoriale*.

Dal 2006, art. 337 bis e ss. del Codice civile, è introdotto l’affido condiviso in caso di crisi della coppia e il principio cardine della *bigenitorialità*, cioè il diritto del figlio minore “*di mantenere un rapporto equilibrato e continuativo con ciascuno dei genitori, di ricevere cura, educazione, istruzione e assistenza morale da entrambi e di conservare rapporti significativi con gli ascendenti e con i parenti di ciascun ramo genitoriale*”.

Nella Costituzione italiana la funzione genitoriale è espressa nell’articolo 30: “È dovere e diritto dei genitori mantenere, istruire ed educare i figli, anche nati al di fuori del matrimonio”.

La *genitorialità* può essere quindi riassunta giuridicamente come *status genitoriale*, con le funzioni che le sono proprie, e cioè quelle individuate dalla sopra citata *responsabilità genitoriale*.

¹ Cfr Enciclopedia Treccani

Il figlio ha quindi diritto a:

- essere mantenuto, educato, istruito e assistito moralmente dai genitori, nel rispetto delle sue capacità, delle sue inclinazioni naturali e delle sue aspirazioni;
- di crescere in famiglia;
- di mantenere rapporti significativi con i parenti. La *responsabilità genitoriale* è esercitata di comune accordo da entrambi i genitori, che di comune accordo stabiliscono la residenza abituale del minore.

La *responsabilità genitoriale* non cessa a seguito di separazione, scioglimento, cessazione degli effetti civili, annullamento, nullità del matrimonio.

In caso di contrasto nell'esercizio della responsabilità, ma solo per questioni di particolare importanza, ciascuno dei genitori può ricorrere al giudice, indicando i provvedimenti che ritiene più idonei. In questi casi il giudice, sentiti i genitori e il minore che abbia compiuto dodici anni o anche di età inferiore ma capace di discernimento, suggerisce le determinazioni più utili nell'interesse del figlio. Se il contrasto permane, il giudice attribuisce il potere di decisione a quello dei genitori che, nel singolo caso, ritiene il più idoneo a curare l'interesse del figlio.

Non esiste più differenza tra figli nati all'interno o fuori dal matrimonio.

Quindi la *responsabilità genitoriale* si esprime in concreto con una serie di diritti e doveri:

- doveri di mantenimento verso i figli (se i genitori non hanno mezzi sufficienti per provvedere al mantenimento subentrano gli altri ascendenti, cioè nonni e, ove presenti, bisnonni);
- rappresentazione del minore e amministrazione dei suoi beni;
- usufrutto legale dei beni del figlio.

Decadenza della responsabilità genitoriale: è il giudice che pronuncia la decadenza della responsabilità genitoriale e per gravi motivi può ordinare l'allontanamento del figlio dalla residenza familiare oppure l'allontanamento del genitore o convivente che maltratta o abusa del minore.

Stato di figlio: venuta meno la differenza tra figli legittimi e figli naturali (quindi nati o meno dentro al matrimonio), la presenza di un matrimonio

comporta comunque una serie di presunzioni circa la paternità e quindi con la *presunzione di paternità* si presume che il marito sia il padre del figlio concepito durante il matrimonio (art. 231 C.c.).

La *prova di filiazione*, secondo gli articoli 236 e ss. del Codice civile, consiste principalmente nell'atto di nascita inscritto nei registri dello Stato civile.

Se sfortunatamente manca l'atto di nascita, sarà necessario il *possesso dello stato di figlio*. L'art 237 individua dei fatti particolari che dovranno ricorrere per riconoscere il possesso di tale stato:

- che il genitore abbia trattato la persona come figlio e ne abbia provveduto a mantenimento, educazione e collocazione;
- che la persona sia stata costantemente considerata come figlio nei rapporti sociali;
- che sia stata riconosciuta come figlio dalla famiglia. Lo *stato di figlio* è assunto anche tramite l'istituto giuridico dell'adozione. L'art. 27 della legge 184 del 1983 dispone che "*l'adozione fa assumere, al minore adottato, lo stato di figlio nato nel matrimonio degli adottanti, dei quali porta anche il cognome*". Affinché si possa dar luogo all'adozione (che può essere nazionale o internazionale) è necessaria:
 - la dichiarazione dello stato di abbandono di un minore;
 - l'idoneità dei coniugi ad adottare.

L'art. 6 della legge 184 stabilisce che l'adozione è consentita a coniugi uniti in matrimonio da almeno tre anni, o per un numero inferiore di anni se i coniugi abbiano convissuto in modo stabile e continuativo prima del matrimonio per un periodo di tre anni, e ciò sia accertato dal Tribunale per i Minorenni. Tra i coniugi non deve sussistere e non deve avere avuto luogo negli ultimi tre anni separazione personale neppure di fatto. L'età degli adottanti deve superare di almeno diciotto e di non più di quarantacinque anni l'età dell'adottando, con la possibilità di deroga in caso di danno grave per il minore. Non è preclusa l'adozione quando il limite massimo di età degli adottanti sia superato da uno solo di essi in misura non superiore a dieci anni.

Esiste però anche l'istituto dell'adozione "*speciale*" o "*in casi particolari*".

L'adozione in casi particolari tutela il rapporto che si crea nel momento in cui il minore viene inserito in un nucleo familiare con cui in precedenza ha già sviluppato legami affettivi, o in cui i minori si trovano in particolari situazioni di disagio (cfr. art. 44 lettere a, b, c e d della legge 184/83). Le ipotesi in cui si può far ricorso a questo tipo di istituto sono tassativamente previste dalla legge e di norma, tranne alcune eccezioni, l'adottato antepone al proprio il cognome dell'adottante. Presupposto fondamentale è che i genitori dell'adottando prestino il proprio assenso, qualora siano in condizioni tali da fornirlo.

I casi contemplati prevedono tale opportunità per:

1. **persone unite al minore** da parentela fino al sesto grado, ovvero da un rapporto stabile e duraturo, anche maturato nell'ambito di un prolungato periodo di affidamento, quando il minore sia orfano di padre e di madre;
2. **il coniuge nel caso** in cui il minore sia figlio anche adottivo dell'altro coniuge;
3. **i minori che presentano** una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa, e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione (art. 3 della legge 104 del 1992)
4. **constatata impossibilità** di affidamento preadottivo.

Nei casi di cui ai numeri 1, 3 e 4 l'adozione è consentita oltre che ai coniugi anche a chi non sia coniugato (anche single). I legami con la famiglia di origine permangono, e in tale tipo di adozione gli adottanti non acquistano alcun diritto su eventuali beni del minore adottato. Il minore, invece, è equiparato ai figli legittimi e concorre come ogni altro figlio nella divisione ereditaria dei beni degli adottanti. Va, infine, precisato che a differenza dell'adozione ordinaria l'adozione in casi particolari può, nei casi previsti dalla legge, essere revocata.

Dal 2014 tale istituto dell'adozione in casi particolari è stato riconosciuto dalla giurisprudenza con varie sentenze (compresa una del 2016 della Corte di Cassazione) anche alle coppie omosessuali, dando supporto giuridico al rapporto esistente all'interno del nucleo familiare, considerando il superiore interesse del minore (art. 57 della legge 184).

Tale possibilità non è però automatica, ma prevede un ricorso presso il Tribunale dei Minori e un procedimento di valutazione:

- a) dell'idoneità affettiva e della capacità di educare e istruire il minore, della situazione personale ed economica, della salute, dell'ambiente familiare dell'adottante;
- b) dei motivi per i quali l'adottante desidera adottare il minore;
- c) della personalità del minore;
- d) della possibilità di idonea convivenza, tenendo conto della personalità dell'adottante e del minore.

Per effetto dell'adozione in casi speciali, la responsabilità genitoriale spetta ad entrambi i genitori e consente formalmente di acquisire la parentela al genitore adottante, cioè ci sono formalmente legami del figlio adottato con i parenti del genitore adottante. La sentenza 79/2022 della Corte di Cassazione ha dichiarato infatti illegittimo l'art. 55 della legge 184/1983 (Diritto del minore ad una famiglia) nella parte in cui prevede che l'adozione in casi particolari non induce alcun rapporto civile tra l'adottato e i parenti dell'adottante. Con questa sentenza quindi l'adozione in casi particolari di una coppia omosessuale diventa piena e legittimante. In generale, possiamo dire che la particolarità delle famiglie arcobaleno risiede nel fatto di essere spesso invisibili per le normative, di non essere da queste previste e di porre alle dette norme delle sfide con la loro esistenza concreta e reale. Queste sfide si traducono per le famiglie arcobaleno in numerosi problemi nella vita di ogni giorno, anche solo quando si tratta di compilare un modulo. Queste famiglie, che non corrispondono al modello familiare cis-etero normato composto da due genitori di sesso differente, sono svantaggiate. Genitori che non sono imparentati biologicamente e non

sono riconosciuti legalmente, sono dal punto di vista giuridico svantaggiati. La situazione giuridica dei genitori trans* si differenzia in base al fatto se siano diventati genitori prima del coming out e della rettifica dei documenti, o se lo sono diventati dopo o durante, e in che modo.

Come posso informarmi sull'attuale situazione giuridica delle persone trans* e non binarie? Al momento, diversi procedimenti giudiziari da parte di genitori trans* e non binari sono in corso presso la Corte Europea dei Diritti Umani. In quanto genitori biologici, rivendicano la registrazione del nome e del genere di elezione sul certificato di nascita, ma non è possibile dire quando usciranno queste sentenze, e se queste potranno avere possibili ripercussioni migliorative per i genitori trans* e non binari in Italia, ove non c'è alcuna legislazione per il riconoscimento del genere di elezione per i genitori trans* e non binari.

ASSISTENZA LEGALE

Sebbene ci siano molti genitori trans* ci sono pochi consultori a cui rivolgersi. Le questioni giuridiche relative alla genitorialità trans* sono spesso complesse e difficili da chiarire. I costi per l'assistenza legale sono a carico della persona, e nel caso si arrivi a un procedimento giudiziario, è possibile fare richiesta del gratuito patrocinio, in caso di assenza di reddito. Fonti di finanziamento alternative possono essere il crowdfunding. Tuttavia, quando si decide di avviare un processo, oltre all'aspetto economico, è da tenere conto anche la pressione emotiva che comporta un procedimento che può durare anni. A questo scopo importante è la presenza di una rete di supporto. Per assistere i genitori trans* e non binari, il/la rappresentante legale ideale deve essere espertə in diritto di famiglia, di stato giuridico della persona e diritto sociale. Può essere d'aiuto il fatto che il/la legale abbia già collaborato con persone trans* o rappresentato coppie cis-lesbiche in un procedimento di Stepchild-Adoption. Oltre alle specifiche competenze, è importante la relazione che si instaura con il/la legale. La comunicazione è rispettosa? Sono presə sul serio con le mie domande? Che sensazione ho avuto al primo approccio con questa persona?

GENITORIALITÀ BIOLOGICA DELLE PERSONE TRANS* E NON BINARIE

È solo da pochi anni che è possibile per le persone trans* diventare genitori biologici a transizione avvenuta. Dal 1982 al 2015 infatti la sterilizzazione è stata interpretata come un requisito necessario per effettuare la transizione e la relativa rettifica dei documenti. Questo ha determinato il fatto che la maggioranza dei genitori trans* nel nostro paese siano tali avendo procreato prima della transizione. Anche se la sentenza della Corte di Cassazione 15138/2015 ha abolito l'obbligo del ricorso alla sterilizzazione, pregiudizi culturali, arretratezza nei protocolli medici ed ostacoli normativi pongono ancora difficoltà alla possibilità di espressione della genitorialità biologica delle persone trans* post transizione. Il genere di elezione del genitore trans* non viene riconosciuto nell'atto di nascita del/la figliə.

Uomini trans* o persone non binarie che partoriscono

Di seguito sono riportate alcune testimonianze di persone trans* e non binarie tedesche.

"Ho interiorizzato questa situazione solo con il certificato di nascita: lo Stato tedesco non mi accetta come la persona che io sono. Allo Stato non importa chi sono; dice semplicemente che io sono qualcun altro, e soprattutto lo dice a mio figlio: 'Guarda, è una cosa veramente grave il fatto che uno dei tuoi genitori abbia transizionato. Non possiamo permettere che venga registrato nel tuo certificato di nascita. È una fortissima stigmatizzazione. Non è possibile, e allora dobbiamo fare come se tu fossi nato da una donna e ci inventiamo una persona che per legge non esiste. Per lo Stato va bene così, ma la cosa è veramente grave'." (Ben)

"Essere registrato nel certificato di nascita come 'madre' non mi dà troppo fastidio, ma il fatto di essere nominato con il mio deadname, è per me una cosa gravissima. Quando abbiamo ritirato il certificato, ho pianto quasi tutto il giorno per quanto mi sentissi male." (Nathan)

“Già al momento del cambio del nome ho pensato alla tematica della genitorialità in quanto persona non binaria, ma non potevo farne a meno. Una modifica invece del genere registrandolo come ‘diverso’ o ‘nullo’ non mi sembrava compatibile con la genitorialità, perché avrebbe comportato troppe difficoltà di carattere giuridico. Sebbene questa modifica corrisponda di più alla mia identità, ho deciso di non procedere a riguardo.” (Yoan)

Donne trans* o persone non binarie che procreano

Di seguito sono riportate alcune testimonianze di persone trans* e non binarie tedesche.

“Per me l’esperienza del cambio di genere non è stata per niente piacevole. Dopo la nascita di mia figlia, la sensazione che ho provato in Comune davanti a qualcuno che scarabocchiava sul mio certificato di nascita e poi ci apponeva un timbro, è stata terribile. Il fatto che una persona potesse conoscere il mio deadname e la storia del mio cambio di genere mi ha provocato un malessere fortissimo. Non avrei mai pensato di sperimentare una cosa simile.” (Alicia)

“Queste enormi difficoltà di carattere giuridico provocate dal diritto di famiglia mi innervosiscono molto. Il fatto che io non possa dichiararmi realmente genitore di mia figlia senza incorrere in alcuna forma di giudizio, questo per me è assurdo.” (Maya)

Genitorialità biologica - Procreare e avere una gravidanza

In questo capitolo saranno trattate informazioni sulla gravidanza, sulle possibilità di una pianificazione familiare a lungo termine mediante la crioconservazione (congelare in azoto liquido del materiale biologico per poterlo utilizzare in un secondo momento) e sui metodi della fecondazione assistita. In alcuni punti sarà necessario parlare del corpo e dei genitali. I concetti quali il corpo e i relativi organi di riproduzione sono spesso connotati da espressioni legate al genere, secondo una prospettiva strettamente binaria. Poiché non c’è un’alternativa valida e il testo deve comunque rimanere comprensibile, sono stati utilizzati in parte i soliti concetti medico-scientifici, spesso lontani dalla sensibilità

trans* e in parte quelli latini. Il concetto di genitorialità biologica tra le persone trans* e non binarie gioca un ruolo importante. In un sondaggio, circa il 50% degli uomini trans* aveva espresso il desiderio di avere bambinæ. Da quando nel 2011 (in Italia nel 2015, n.d.r) è stato abolito l’obbligo di sterilizzazione prima di completare il percorso di adeguamento di genere, è aumentata la consapevolezza secondo cui essere trans* e desiderare un/a figliã possano conciliarsi. Un crescente numero di persone trans* e non binarie accoglie il proprio desiderio di avere bambinæ e di costruirsi una famiglia. Se scelgono di essere genitori biologici esistono diverse strade. In alcuni casi, se è accolto dagli altri membri del gruppo familiare senza creare disagio, il/la bambinæ viene concepita mediante rapporto sessuale. In altri modelli famigliari è necessario l’ausilio di tecniche riproduttive esterne.

SUL DESIDERIO DI GENITORIALITÀ BIOLOGICA

Contrariamente alle impostazioni precedenti, in cui il percorso di transizione implicava una rinuncia alla genitorialità, da vent’anni gli “Standards of Care” (Linee guida per medici e psicoterapeuti nel trattamento delle persone trans*) raccomandano di parlare della genitorialità prima dell’inizio della terapia ormonale. Prima di iniziare la terapia ormonale, lo/la specialista non solo deve informare le persone trans* e non binarie delle conseguenze, dei rischi e degli effetti collaterali che comporta questa terapia, ma deve anche trattare temi quali desiderio di genitorialità, pianificazione familiare e crioconservazione (congelamento di spermatozoi e ovociti). Nella stessa linea guida poi, dal punto di vista scientifico si sottolinea la necessità per le persone trans* e non binarie di affidarsi a tecniche di procreazione assistita.

Nonostante esistano queste raccomandazioni, spesso le persone trans* e non binarie si rivolgono in concreto a personale sanitario totalmente ignorante in questo campo. Così, per non precludersi la possibilità di cominciare la terapia ormonale o di effettuare gli interventi, all’inizio della transizione medicalizzata di solito preferiscono tacere sul loro desiderio di avere bambinæ.

LA TERAPIA ORMONALE INFLUISCE SULLA FERTILITÀ?

In quale misura la terapia ormonale influisca negativamente sulla fertilità è una questione controversa. Spesso le previsioni dei suoi effetti sono estremamente pessimistiche. Ma considerando i risultati più recenti della ricerca scientifica, possiamo osservare quanto segue.

Effetti collaterali del testosterone

Un effetto negativo generale è da escludere. Con l'assunzione di testosterone, i follicoli ovarici rimangono intatti, anche se i follicoli già in fase di crescita avanzata potrebbero esserne compromessi. Non è ancora chiaro se il testosterone aumenti il rischio della sindrome da ovaio policistico, che ha conseguenze negative sulla fertilità. Nel momento in cui si interrompe l'assunzione di testosterone, entro qualche mese ricomincia il ciclo. Se si decide di avere una gravidanza mediante inseminazione, si raccomanda di aspettare di fare il primo tentativo solo quando il ciclo si è stabilizzato. Teoricamente può subentrare una gravidanza anche durante l'assunzione di testosterone, che, quindi non può essere usato come contraccettivo. In caso di una gravidanza che si desidera portare a termine, è necessario interrompere immediatamente la terapia ormonale per non compromettere lo sviluppo dell'embrione.

In uno studio su 25 persone trans* e non binarie che avevano interrotto l'assunzione di testosterone, nella maggioranza dei casi il ciclo ricomparve dopo circa tre mesi, e in ogni caso a tutti entro un anno (Light et al., 2014).

Effetti collaterali degli estrogeni

Una terapia ormonale duratura con estrogeni ha effetti sulla qualità dello sperma. A partire dagli anni 70 molti studi hanno dimostrato che la densità e la mobilità degli spermatozoi si riduce man mano che aumenta il periodo di assunzione degli ormoni. Pertanto, diventa necessario l'impiego delle moderne tecniche di fecondazione (cfr. "Metodi della fecondazione assistita"). Finché ci sono le cellule staminali in grado di produrre gli spermatozoi, se la

terapia ormonale viene interrotta, il processo è reversibile. Quindi, mentre gli effetti della terapia ormonale sulla fertilità sono reversibili una volta che si interrompe l'assunzione degli ormoni, interventi come l'asportazione delle ovaie (isterectomia) o dei testicoli (orchietomia) sono irreversibili e portano a una sterilità permanente.

CRIOCONSERVAZIONE - CONSERVARE I PROPRI SPERMATOZOI OD OVOCITI?

Agli inizi degli anni 2000 un sondaggio rivelò che circa il 77% delle donne trans* e persone non binarie, prima di iniziare la terapia ormonale, avrebbe usufruito volentieri della crioconservazione (congelamento di spermatozoi o di ovociti), così da poter soddisfare un eventuale desiderio futuro di genitorialità.

La crioconservazione di ovociti può essere una soluzione anche per gli uomini trans* e le persone non binarie, se si pensa agli effetti negativi della terapia ormonale sullo sviluppo delle cellule riproduttive. Per poter prelevare un numero sufficiente di ovociti, è necessaria una iper-stimolazione ormonale, interrompendo quindi la terapia a base di testosterone. Uomini trans* che hanno scelto la crioconservazione, hanno riferito un aumento della disforia, un'instabilità dell'umore e un forte disagio durante le visite mediche. Tuttavia, alcuni hanno affermato che il trattamento era stato meno grave di quanto si fossero aspettati, e che avevano superato queste sfide grazie al desiderio di avere bambinæ e a un contesto a loro favorevole. Riguardo alla donazione di sperma od ovociti, si distingue tra quella omologa e quella eterologa/donogonica. La donazione omologa prevede la donazione all'interno della coppia; la donazione eterologa o donogonica è quella praticata nella maggiore parte dei casi: gli spermatozoi o gli ovociti provengono da un/a donatore/trice estraneæ alla futura coppia di genitori. Il quadro normativo in Italia riguardante la procreazione medicalmente assistita è sancito dalla legge n. 40 del 19 febbraio 2004 e successive modifiche, e soprattutto dal decreto del 1° luglio 2015 che ha aperto alla fecondazione eterologa anche in Italia.

Quali sono i limiti posti dalla legge 40?²

La legge 40, entrata in vigore il 10 marzo 2004, è una legge molto articolata e complessa, che disciplina i diversi aspetti connessi alla PMA. Questi i punti salienti.

L'accesso alle tecniche di PMA è consentito solo alle coppie formate da maggiorenni eterosessuali, coniugate o conviventi, in cui entrambi siano viventi e in età potenzialmente fertile.

L'accesso alle tecniche di PMA è consentito solo se l'infertilità non è risolvibile altrimenti. Con la sentenza della Corte Costituzionale 96/2015 è stato abrogato il divieto di accesso alle tecniche di PMA per le coppie fertili affette o portatrici di patologie genetiche. Nell'utilizzare queste tecniche si deve seguire un principio di gradualità, scegliendo prima quelle meno invasive dal punto di vista tecnico e psicologico.

Dal 9 aprile 2014, con la sentenza della Corte Costituzionale n. 162, in Italia la fecondazione con donazione di gameti (ovociti o spermatozoi) è consentita. È vietata la cosiddetta "maternità surrogata", cioè il ricorso all'utero di un'altra donna per portare a termine la gravidanza.

Prima di iniziare un ciclo di PMA occorre dare il proprio consenso informato. La volontà può essere revocata fino al momento della fecondazione dell'ovulo.

Statuto dell'embrione: è vietata qualsiasi sperimentazione, manipolazione o intervento sull'embrione che non siano diretti esclusivamente alla tutela della sua salute.

A tal proposito, la sentenza della Corte Costituzionale 229/2015 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 13, commi 3, lettera b, e 4 della legge 40/2004, nella parte in cui contempla come ipotesi di reato la condotta di selezione degli embrioni anche nei casi in cui questa sia esclusivamente finalizzata a evitare l'impianto nell'utero della donna di embrioni affetti da malattie genetiche trasmissibili rispondenti ai criteri di gravità di cui all'art. 6,

² Dalle FAQ dell'ISS

comma 1, lettera b, della legge 22 maggio 1978, n. 194 ("Norme per la tutela della maternità e sulla interruzione della gravidanza") e accertate da apposite strutture pubbliche. Con questa sentenza si consente quindi anche la selezione degli embrioni da impiantare, in caso di coppie affette o portatrici di gravi malattie genetiche trasmissibili.

Gli embrioni non possono essere soppressi ma, dopo la sentenza della Corte Costituzionale n. 151/2009, possono essere crioconservati qualora il loro trasferimento risulti contrario alle esigenze di procreazione o all'interesse della salute della donna. Inoltre, questa sentenza rimette la scelta del numero di embrioni da creare e impiantare (in precedenza la legge 40 imponeva l'obbligo di creare un numero di embrioni non superiore a tre e di impiantarli contemporaneamente nell'utero della donna) alla responsabilità del medico. I gameti possono essere crioconservati.

Stato giuridico del nato: i nati da PMA hanno lo stato di figli legittimi o riconosciuti dalla coppia. Qualora sia stata fatta una fecondazione eterologa, il coniuge o convivente che ha dato il proprio consenso non può disconoscere il bambino. La madre non può chiedere di restare anonima. Il/La donatore/trice di gameti non acquisisce alcun rapporto giuridico con il nato.

I costi della crioconservazione

Il prezzo in Italia per congelare gli ovuli varia in base a diversi fattori, come il numero degli ovociti e la durata del periodo di conservazione, ma diciamo che in media ha un costo tra i 2400-2500 euro. Si prevede in generale un periodo di conservazione tra uno e quattro anni, dopo il quale si richiede un ulteriore pagamento annuale.

Il trattamento si può effettuare anche all'estero a costi simili e offre la possibilità per le persone trans*, in determinati paesi, di poter utilizzare i propri gameti, possibilità che attualmente in Italia, stante le limitazioni della legge 40, non è consentita.

Le analisi del liquido seminale e la conservazione degli spermatozoi per il primo anno è di circa 500 euro, più 200 euro all'anno per gli anni successivi di conservazione.

AVERE UNA GRAVIDANZA - METODI DI FECONDAZIONE ASSISTITA

Negli ultimi decenni si sono diffusi diversi metodi per avere una gravidanza, mediante tecniche riproduttive che prevedono la fecondazione dell'ovulo senza rapporto sessuale. Alcune di queste tecniche possono essere eseguite in casa, senza l'ausilio di personale specializzato. Altre invece necessitano di assistenza medica e sono molto costose.

Il periodo in cui si cerca una gravidanza porta a emozioni contraddittorie che oscillano tra frustrazione, sofferenza e speranza: è molto improbabile che già al primo tentativo si verifichi una gravidanza. Secondo l'OMS, solo dopo un anno di continui tentativi si può dire di non riuscire ad avere bambini. Per avere un/a figli/a è necessario avere pazienza e vivere un periodo più o meno lungo tra attesa e sconforto. La fase che comincia dal momento in cui si decide di mettere al mondo un/a figli/a e che termina con la gravidanza porta spesso a insicurezze e sofferenza, e non si sa quanto possa durare. Nell'antologia "Nicht nur Mütter waren schwanger"³ (= Non solo le madri erano incinte) si parla del desiderio di avere bambini e del trattamento della sterilità secondo una prospettiva queer. Vi è il tentativo di sviluppare una visione alternativa per una maggiore apertura e autodeterminazione: la gravidanza, considerata "la cosa più naturale del mondo" per la persona cis-etero normata, è praticamente impossibile per tutti gli altri. Questi racconti possono essere di supporto e fare sentire meno soli prima dell'inizio, durante la fase iniziale e la gravidanza stessa. Inoltre, può essere di grande aiuto condividere questi momenti con gli/le amici e la famiglia, così da avere anche un sostegno emotivo. Queste figure di supporto sono importanti ora più che mai per le persone trans* e non binarie che desiderano avere figli o con una gravidanza in atto, perché all'interno della loro comunità potrebbero non sentirsi più a loro agio.

³ Alisa Tretau, *Nicht nur Mütter waren schwanger*, Edition Assemblage, 2018

Inoltre, molto forte da un punto di vista emotivo è sicuramente la perdita del/la bambina nei primi tre mesi di gravidanza. Queste esperienze, per quanto piuttosto comuni⁴, sono anche spesso soggette a tabù. Nella raccolta precedentemente citata si parla anche di questo: Benjamin e Max, due uomini trans*, raccontano le loro esperienze di aborto spontaneo e tutta la sofferenza che questo evento doloroso ha comportato.

Di seguito spieghiamo con precisione le diverse tecniche per avere bambini, con particolare cura nella scelta dei termini, anche se siamo perfettamente consapevoli dei limiti del linguaggio per quanto riguarda il genere. È chiaro che tutte le persone hanno il diritto di scegliere quali termini utilizzare per parlare del proprio corpo.

Metodi per il trattamento dell'infertilità

Premessa necessaria a tutti i metodi di fecondazione assistita è tenere sotto controllo il ciclo mestruale e sapere in quali giorni avviene l'ovulazione. Solo in questo modo può essere garantita la riuscita della fecondazione al momento dell'inseminazione. Bisogna comunque aggiungere che, a prescindere da quale tecnica si utilizzi, l'avvio di una gravidanza non può essere pilotata al 100%. Dobbiamo tenere conto poi che, per trattare la sterilità, i diversi metodi riproduttivi sono stati studiati sui bisogni delle coppie cisgender eterosessuali, che per un periodo prolungato hanno provato ad avere figli mediante rapporto sessuale, senza successo. Invece, se non c'è stato alcun tentativo mediante rapporti sessuali, non c'è motivo per intraprendere un percorso così complesso, invasivo e costoso. Nel testo quindi iniziamo a illustrare le tecniche meno complicate che possono essere eseguite senza assistenza medica, a casa, che sono accessibili a tutte e previste dalla legge. Procedimenti illegali in Germania (ad esempio, la GPA o gravidanza per altri) o che si trovano ancora a uno stadio sperimentale (ad esempio, il trapianto dell'utero) in questo libretto non vengono trattati.⁵

⁴ In Ellis et al. (2014) si è visto che in un piccolo campione non rappresentativo di persone trans* e non binarie, il 65% di tutte le gravidanze desiderate è stato portato a termine con successo. Il restante terzo si è suddiviso in aborti spontanei, interruzioni della gravidanza e nascite di bambini morti

⁵ Abbiamo mantenuto questa impostazione anche per l'edizione italiana

“Metodo della pipetta” (Inseminazione Intravaginale, IVI)

Il metodo della pipetta è quello più semplice e accessibile per fecondare un ovulo senza rapporto sessuale. Non è necessaria la presenza di un medico e può essere eseguito a casa.

Requisito necessario è che la donazione di sperma avvenga in forma privata: la parte donatrice deve masturbarsi, e grazie a una pipetta (da qui il nome) o siringa lo sperma viene inserito in vagina.

I costi di questo tipo di inseminazione sono molto bassi. Ovviamente, non è possibile utilizzare lo sperma proveniente da una banca del seme.

Le probabilità di successo di tale tecnica dipendono dall'età della persona che riceve lo sperma e dalla qualità degli spermatozoi e degli ovuli, e sono paragonabili alla fecondazione ottenuta mediante rapporto sessuale.

ICI (Inseminazione Intracervicale)

A seconda se la donazione del seme avviene tramite banca del seme o da persona privata, questo metodo può essere eseguito in un centro per la sterilità, da personale medico o anche privatamente.

Gli spermatozoi non necessitano di alcuna preparazione e vengono inseriti direttamente nel canale cervicale mediante una cannula. In alternativa, è possibile mettere lo sperma anche in una coppetta mestruale o in un diaframma. In questo caso si raccomanda di lasciarli inseriti per le successive 24 ore, così da impedire la fuoriuscita degli spermatozoi.

IUI (Inseminazione Intrauterina)

Questa tecnica viene eseguita nei centri per la sterilità da personale medico. Previa una preparazione particolare per ridurre al minimo i rischi da infezione, lo sperma viene introdotto direttamente nell'utero mediante un mini-catetere. Per aumentare le probabilità di successo, la IUI è coadiuvata anche da una stimolazione ormonale.

FIV (Fecondazione in vitro)

Questa tecnica, dal latino “fecondazione nel vetro”, viene utilizzata da anni ormai quando i metodi di fecondazione meno invasivi non hanno portato a una gravidanza.

Mediante una stimolazione ormonale, si ottiene la maturazione di più ovuli che vengono prelevati con un piccolo intervento e messi in una provetta per essere fecondati dallo sperma. Appena comincia la suddivisione cellulare nella provetta, al massimo tre ovuli fecondati vengono immessi nell'utero con la speranza che si innestino. I restanti ovuli fecondati potranno essere congelati per eventuali successivi trattamenti.

Questo procedimento può essere eseguito solo da personale medico e viene impiegato spesso in caso di malfunzionamento delle tube di Falloppio.

ICSI (Iniezione Intracitoplasmatica dello spermatozoo)

Come nel caso della FIV, la ICSI può essere eseguita solo da personale medico specializzato nei centri per la sterilità.

Anche questa tecnica prevede il prelievo degli ovuli dopo un trattamento ormonale con estrogeni. Nel laboratorio poi gli spermatozoi vengono iniettati direttamente nell'ovulo, per poi assistere alla fusione tra ovulo e spermatozoo. La fecondazione in questo caso è molto probabile, e come nel caso della FIV verranno impiantati solo tre ovuli fecondati.

È una tecnica impiegata preferibilmente quando la qualità degli spermatozoi è ridotta, perché sono maggiori le probabilità di successo, anche rispetto alla FIV.

LA GRAVIDANZA NELLE PERSONE TRANS* E NON BINARIE

LA DISFORIA DI GENERE DURANTE LA GRAVIDANZA E I TRATTAMENTI PER L'INFERTILITÀ

La gravidanza e la possibilità di portarla a termine è spesso associata al concetto di femminilità. Infatti, le persone trans* e non binarie che aspettano un/a bambinā in molti casi devono affrontare questo preconetto e imparare a viverlo con distacco. In diverse interviste, le persone trans* e non binarie hanno raccontato della loro gravidanza come di un periodo in cui hanno vissuto un forte conflitto con la propria identità di genere e hanno dovuto trovarsi nuovamente nella loro identità maschile e non binaria.

Le seguenti strategie sono state per loro di grande aiuto.

Riformulazione del concetto di gravidanza

Da un punto di vista linguistico, i/le partecipanti hanno selezionato nuovi concetti o immagini per descrivere l'esperienza della gravidanza, rompendo gli schemi precostituiti. Ad esempio, unā di loro ha descritto il proprio corpo come un'officina in cui si fabbricava il/la bambinā. In un altro studio, un uomo trans* ha dichiarato: *"La gravidanza e il parto erano per me delle esperienze molto maschili. Attraverso la nascita dei/le figlā, anch'io sono nato nella mia identità di padre."* (Light et al., 2014)

Utilizzo consapevole del linguaggio

Il proprio ruolo di persona incinta è stato definito da molte persone trans* e non binarie utilizzando concetti nuovi, meno connotati dal punto di vista del

genere o associabili a concetti più maschili. Alcuni uomini trans* hanno scelto la parola 'padre' per definirsi. Altri hanno fatto proprie espressioni inglesi come 'carrier' (= colui che porta il bambino in grembo) o 'gestational parent' (= genitore che partorisce). Per parlare del/lla bambinā/neonatā, alcuni genitori di lingua tedesca hanno usato anche la locuzione 'nella cavità addominale/nell'addome', così da aggirare le definizioni femminili del proprio corpo.

Focus sull'obiettivo

Già durante il trattamento dell'infertilità o della crioconservazione degli ovuli, per le persone trans* è stato molto utile concentrarsi sullo scopo di questi trattamenti, e quindi sulla vita futura del/lla bambinā, invece che sulla gravidanza di per se stessa. In questo modo, sono riuscite a superare i cambiamenti a cui è andato incontro il loro corpo.

In generale, la disforia di genere durante la gravidanza (e anche durante gli eventuali trattamenti per l'infertilità) viene vissuta in maniera molto differente. Alcune persone trans* e non binarie raccontano di un aumento del disagio nei confronti del proprio corpo. Altre invece hanno affrontato come delle vere e proprie sfide l'interruzione della terapia ormonale come il testosterone e l'inizio dell'assunzione di estrogeni, e quindi la ricomparsa del ciclo mestruale. Cambiamenti nella disposizione del grasso e nella forma del viso, e la diminuzione della forza fisica hanno provocato in alcune persone altrettanta disforia. Persino la consapevolezza che alcune modifiche causate dal testosterone sono irreversibili, ha portato in alcunā grande sconforto: questo, per esempio, ha dichiarato uno degli intervistati riguardo alla scomparsa dell'individuo che esisteva prima di assumere il testosterone. Per altre persone, invece, la gravidanza è stata il punto cruciale in cui la femminilità e le modifiche corporee hanno portato a un disagio così forte, che per la prima volta hanno vissuto il conflitto con la propria transessualità.

Mentre per qualcuno la disforia di genere aumenta, in altri la disforia passa in secondo piano, perché per la prima volta vivono pienamente il proprio corpo. In questo caso, le persone trans* e non binarie parlano di una sensazione di

sollievo che subentra, e affermano che la gravidanza ha portato loro una certa riconciliazione con il loro corpo che fino ad allora non era ancora avvenuta. Questa riconciliazione può focalizzarsi anche solo su alcune parti del corpo, ad esempio il petto o la pancia, che durante la gravidanza vengono percepite e vissute in modo nuovo. Alcune persone trans* e non binarie raccontano sia della resistenza del proprio corpo all'esperienza della gravidanza sia di una conciliazione con esso. In generale, le esperienze narrate sono molto differenti tra loro, come emerge anche dalle seguenti testimonianze.

“Penso di essere stato molto fortunato di aspettare un/a bambina da Miles. Per così tanto tempo, ho considerato il mio corpo e l'essere trans molto negativi per me, e mi creavano parecchio disagio. E anche se la gravidanza e il parto non sono state delle esperienze veramente piacevoli, grazie a loro ho imparato ad apprezzare quello che ho e, anche se non è proprio l'ideale, quello che sono.”* (da un'intervista di Riggs, 2013)

“Il mio corpo si è difeso contro l'esperienza di aspettare una creatura.” (Mo)

“Anche se odiavo l'idea che alcune persone mi vedessero come una donna perché ero incinta, desideravo moltissimo mettere al mondo una nuova vita ed esserne parte. Non avrei potuto farlo diversamente.” (partecipante allo studio di Ellis et al., 2014)

“Durante le gravidanze era come se fossi avvolto da una nebulosa – avevo accantonato il mio malessere – sapevo che qualcosa stava crescendo dentro di me, ma non lo consideravo come un/a bambina. Era più come un coso, un organismo, un parassita, un qualche cosa... Non mi vedevo una madre incinta.” (partecipante allo studio di Ellis et al., 2014)

Dalle interviste con le persone trans* e non binarie e dagli studi scientifici è emerso che le reazioni dell'ambiente circostante influenzano molto la disforia di genere. È spiegato molto chiaramente in questa testimonianza: *“Quando la mia gravidanza sarà più visibile o quando sarò in giro con il/la bambina, sarà molto importante come riuscirò a difendermi dall'essere identificata al femminile.”* (Yoan)

Per evitare di essere misgenderati, le persone trans* e non binarie tentano di nascondere la gravidanza il più a lungo possibile, indossando capi larghissimi o mettendo una barba finta. Proprio grazie alle aspettative della società cisetero normata, queste strategie funzionano molto bene. Per alcune persone poi la gravidanza è stata così stressante, che la disforia di genere è passata in secondo piano. Altre hanno raccontato di aver trascorso tutto il periodo della gravidanza chiuse in casa, riducendo al minimo i contatti con il mondo esterno. In particolare, le persone trans* che avevano vissuto in maniera stealth⁶ fino a quel momento, dovevano fare coming out nel loro ambiente, con aggiunta di ulteriore stress.

Anche le esperienze relative al momento della nascita sono molto differenti. Alcune persone trans* e non binarie raccontano che durante il parto il loro legame col corpo e tutta l'esperienza in sé siano stati molto forti, tanto che la disforia di genere in quel momento aveva perso di significato. Altre persone invece si sono sentite molto a disagio col proprio corpo e non vedevano l'ora che tutto finisse il più velocemente possibile. In questo caso, è stato richiesto il taglio cesareo così da poter controllare meglio la nascita e spostare l'attenzione dalle parti intime verso il ventre.

Mentre negli anni scorsi sono stati condotti studi scientifici tra le persone trans* e non binarie riguardo all'influenza della gravidanza sulla disforia di genere, mancano analisi comparabili per le donne trans* e le persone non binarie che procreano un/a bambina. Si tratta di una lacuna che si spera di colmare a breve, grazie al crescente interesse da parte della scienza e al dibattito all'interno delle comunità trans*.

CONDIVISIONE E SUPPORTO DURANTE LA GRAVIDANZA

L'esperienza della gravidanza è molto differente tra le persone trans* e non binarie. Anche se la disforia di genere può avere un ruolo secondario, emergono molti interrogativi per cui può essere di grande aiuto la possibilità

⁶ Non dichiarata

di confrontarsi: Come posso prepararmi a diventare genitore? Come posso muovermi a mio agio in contesti concepiti per donne cis incinte e nei quali la mia identità non è assolutamente contemplata? Come posso avvicinarmi alla diagnosi prenatale? Come posso reagire in caso di aborto spontaneo? Dove posso trovare personale medico e sanitario che rispetti la mia persona?

Durante il periodo della gravidanza, le persone trans* e non binarie si sentono spesso isolate. Non è semplice trovare altri (futuri) genitori trans* e non binari con cui poter scambiare l'esperienza della gravidanza. Le stesse comunità trans* non sono considerate idonee perché da queste si sentono escluse, in quanto persone trans*/non binarie incinte. Pertanto, sono più facilmente soggette al rischio di depressione sia durante la gravidanza sia dopo il parto. Il sostegno di altre persone e la possibilità di scambiarsi le proprie esperienze riducono la depressione. Proprio per questo motivo, abbiamo inserito in fondo a questo libretto i nomi di gruppi e associazioni, a cui i (futuri) genitori trans* e non binari possono rivolgersi.

COME TROVARE PERSONALE MEDICO DISPONIBILE

Le persone trans* e non binarie necessitano anche di personale medico, ostetriche* e doule⁷ disponibili nei loro confronti, così da evitare domande troppo invadenti, misgendering e patologizzazioni rispetto alla propria identità. Infatti, è fondamentale sapere a chi rivolgersi. Così racconta Johan, genitore trans*: *“Per me era molto importante avere al mio fianco persone informate, dalla ginecologa all'ostetrica, che mi avrebbero trattato con rispetto e che si sarebbero messe in contatto direttamente con l'ospedale.”*

Per trovare l'elenco del personale medico e sanitario che ha già accompagnato altre persone trans* durante una gravidanza, occorre informarsi presso centri di sostegno locali per persone trans* o da altre persone trans*/non binarie che hanno già vissuto questa esperienza.

⁷ È una figura assistenziale non medica e non sanitaria che si occupa del supporto alla persona gestante durante tutto il percorso perinatale

Le persone trans* e non binarie hanno comunque escogitato delle strategie vincenti per ridurre al minimo le discriminazioni e ottenere le cure migliori possibili. Ad esempio, si rivolgono a strutture che si trovano solo nelle grandi città, cliniche private o Case Maternità al di fuori del loro contesto abitativo. In queste ultime c'è il vantaggio che le persone coinvolte sono poche, e che il tutto avviene in un'atmosfera più familiare e rilassata. Di seguito alcuni suggerimenti forniti da genitori trans* e non binari per tutelarsi dalle discriminazioni in ambito medico-sanitario.

SUGGERIMENTI PER LE VISITE MEDICHE, IL CORSO PREPARTO, LA PERMANENZA IN CLINICA O IN OSPEDALE

Le visite ginecologiche durante la gravidanza o dopo il parto, la frequenza a un corso preparto o i colloqui con l'ostetrica* in ospedale e/o presso una clinica possono essere un'esperienza molto faticosa, ma è possibile evitarla. Infatti, bisogna tenere presente che si tratta di ambienti connotati per accogliere donne cisgender, e le visite sono spesso invasive. Oltre alle preoccupazioni sull'andamento della gravidanza, si aggiunge anche un forte senso di disagio fisico legato alla disforia. Ecco alcuni consigli.

- > **Indipendentemente** se ti trovi in uno studio ginecologico, a un corso preparto o in una clinica, hai il diritto di essere trattata senza essere discriminata. In vista di questi momenti, puoi mettere per iscritto cosa (non) desideri. In seguito potrai consegnare questi appunti al personale medico, ma in ogni caso non sentirti obbligata a fare coming out.
- > **Prima di recarti** per la prima volta nello studio ginecologico/al corso preparto/dall'ostetrica*/in ospedale, puoi contattarli per email o per telefono, per presentarti e spiegare loro come devono rapportarsi a te, e per chiedere che informino tutte le persone con cui entrerai in contatto.
- > **Agli appuntamenti** puoi farti accompagnare da una persona di fiducia, che ti sostiene emotivamente e/o può anche avere dei compiti specifici, ad esempio chiedere particolari informazioni nel caso la situazione diventasse

troppo stressante per te. Questa persona può accompagnarti anche durante il corso preparto, ma in ogni caso devi informarti sugli eventuali costi aggiuntivi relativi alla sua presenza.

- > **Durante le visite**, puoi richiedere spiegazioni dettagliate su cosa succede. Puoi pretendere che non avvenga una visita con penetrazione, se non te l'hanno comunicato né spiegato prima.
- > **Se gli appuntamenti** ti creano un disagio molto forte, può essere utile pensare di fare qualcosa di piacevole alla fine.
- > **Prima di iscriverti** a un corso preparto, valuta bene quanto ne valga la pena e quanto disagio questo ti potrebbe causare. Nel caso di una risposta negativa, è possibile reperire le stesse informazioni anche da altre fonti. Esistono pure dei corsi online o individuali (i costi sono naturalmente più alti). Nel frattempo sono anche disponibili corsi preparto per persone queer.
- > **Probabilmente preferisci** che si utilizzino dei termini alternativi che hanno una connotazione di genere meno specifica e binaria.
- > **Se ti senti sempre a disagio** nello studio medico da te scelto o se non sei rispettata nei tuoi bisogni, puoi sempre decidere di cambiare centro o medico.

SUGGERIMENTI PER MEDICI, OSTETRICHE*, PERSONALE SANITARIO E DOULE NEL TRATTARE CON (FUTURI) GENITORI TRANS* E NON BINARI

“Per me sarebbe già sufficiente se un medico fosse pronto al dialogo e di mentalità aperta.” (Phil)

Purtroppo per esperienza sappiamo che non ci sono, o almeno sono molto rari, ginecologhe, ostetriche e personale medico sensibilizzati a trattare con i (futuri) genitori trans* e non binari. Questi suggerimenti servono ad accompagnare e sostenere in modo consapevole e competente le persone trans* e non binarie. Dalle parole di Phil emerge che le persone trans* e non binarie si aspettano buona volontà e apertura mentale. Al giorno d'oggi, le esperienze delle persone

trans* e non binarie sono prevalentemente negative e stressanti, quando si interfacciano con il personale medico sanitario e le strutture specializzate. Limitando quindi al minimo il contatto con loro, ricevono un'assistenza sanitaria peggiore rispetto alle donne gravide cis. E questo deve assolutamente cambiare. Spesso si creano situazioni discriminanti per ignoranza o insicurezza nell'affrontare la situazione.

Anche se non hanno la pretesa di essere esaustivi, i seguenti suggerimenti possono aiutare a evitare tanti errori: da un lato, è necessario procedere alla formazione del personale medico sanitario; dall'altro, tenendo presente la seguente lista, anche le persone trans* e non binarie devono imparare a manifestare le proprie esigenze.

Considerate le persone trans* e non binarie consapevoli della loro identità

Le persone trans* e non binarie si sono interrogate a lungo circa la loro transessualità, maturando la loro identità, e voi non dovete permettervi di giudicarle. Proprio i (futuri) genitori trans* e non binari vengono guardati in modo critico e sospetto riguardo alla loro identità. La mancanza del riconoscimento della propria identità colpisce in particolare le persone trans* e non binarie non medicalizzate o che non hanno iniziato alcuna terapia ormonale. Non mettete in dubbio l'identità di un uomo trans* se desidera avere figli o è incinta. Rispettate l'identità di genere di tutti/e i/le vostri/e pazienti trans* e non binari, indipendentemente se abbiano iniziato o meno la transizione medica.

Rispettate il desiderio di genitorialità o la genitorialità dei/le vostri/e pazienti trans* e non binari

Anche le persone trans* e non binarie desiderano essere genitori e formare una famiglia. Non escludete la possibilità che possano avere bambini solo per il fatto che si tratta di una persona trans* o non binaria. Le questioni circa il desiderio di avere figli, una pianificazione familiare e la genitorialità delle persone trans* e non binarie vanno trattate allo stesso modo che nelle persone cis: è una scelta individuale e molto personale che va rispettata. Riconsiderate la vostra posizione nei confronti della genitorialità trans* in maniera critica, e

prendete sul serio le persone trans* e non binarie riguardo al loro desiderio di volere figli, alla pianificazione familiare e alla loro genitorialità, invece di discriminarli sulla base della loro transessualità.

Utilizzate nomi, appellativi e pronomi indicati dai/le pazienti stessi

Chiedete direttamente alle persone che arrivano per la prima volta nel vostro studio quali nomi, appellativi e pronomi dovete utilizzare. Fate in modo che coloro che frequentano il vostro studio già da tempo abbiano la possibilità di comunicarvi l'eventuale cambio anagrafico e di genere. Utilizzate i nomi e i pronomi corrispondenti scelti dal/la paziente e preparate dei formulari in cui vi sia l'opzione di registrare la persona non solo al femminile. Aggiornate anche la vostra banca dati in modo che tutto il personale ne sia al corrente, così da non obbligare il/la paziente a raccontare ogni volta la sua storia. Utilizzate il nome e il pronome di elezione anche quando non è avvenuta la modifica ufficialmente. Chiedete al/la paziente come vuole essere chiamata di fronte agli altri, ad esempio nella sala d'aspetto. E se per caso capita che vi sbagliate, scusatevi e correggete l'errore.

Distinguate tra interesse personale e medico

Spesso capita che le persone trans* e non binarie sono subissate di domande curiose e intime, in particolare i (futuri) genitori. Riflettete bene quali domande porre. Evitate di chiedere cose che non sono strettamente collegate alla visita. Se non siete certi della necessità di una domanda, chiedetevi se porreste la stessa richiesta anche a una persona cisgender nella medesima situazione.

Agite molto delicatamente durante la visita medica

Siate trasparenti durante le visite spiegando passo passo le vostre azioni. Pensate sempre che molte persone trans* e non binarie vivono il proprio corpo con un forte disagio, ad esempio quando devono scoprire le zone del petto o dei genitali. Durante la visita prestate molta attenzione ai segnali verbali e non verbali da parte dei/delle pazienti. Create un ambiente il più possibile tranquillo e intimo, con poche persone presenti. Date la possibilità di visitare limitando il più possibile le parti scoperte del/la paziente.

Organizzate spazi lontano da occhi indiscreti

Nella maggior parte degli studi medici e delle cliniche, la presenza di persone trans* e non binarie incinta è ancora molto rara. Offrite soluzioni in cui non diventino oggetto di curiosità da parte degli altri. Per far sentire a loro agio le persone trans* e non binarie, può essere utile mettere a disposizione materiale informativo che riguarda loro.

Accordatevi sui termini da utilizzare per il corpo e i genitali

Il nostro linguaggio per parlare di gravidanza, genitorialità e corpo è connotato dal punto di vista del genere. Un corpo che può essere fecondato è dotato di utero, vulva, vagina e produce ovuli. Durante la nascita o subito dopo, si parlerà di cervice e placenta. Tutti questi concetti sono strettamente legati all'idea di femminilità e possono provocare un forte disagio nelle persone trans* e non binarie. Esistono dei termini legati a un corpo in grado di procreare che non sono percepiti in maniera così negativa. Parlatene con i/le pazienti e scegliete insieme le espressioni alternative che non causano in loro malessere. Proponete loro ugualmente materiali informativi come questo libretto, che si rivolgono anche a persone non-donne.

Aggiornatevi e consiglatevi per acquisire più sicurezza nel trattare con pazienti trans*

Eventuali timori o insicurezze durante la visita possono dare l'impressione al (futuro) genitore trans* di non essere adeguatamente seguito né sostenuto. Aggiornatevi presso centri specifici, consultatevi con altri colleghi che trattano con pazienti trans* e non binari da più tempo. Lo scopo ultimo è quello di fornire lo stesso sostegno, la stessa cura e consulenza che si offre ai genitori cisgender. Se avete preso parte a qualche corso di formazione a riguardo, comunicatelo al/la vostro/a paziente, così da poter instaurare un clima di maggior fiducia tra voi. Dichiarate esplicitamente la vostra apertura e sensibilità nei confronti della pluralità di genere, ad esempio sulla vostra pagina internet oppure con dei poster nel vostro studio.

ESSERE GENITORI

In questa parte del libretto tratteremo le questioni che riguardano le persone trans* e non binarie che sono genitori da più o meno lungo tempo. Si parlerà del periodo immediatamente dopo la nascita: le sfide all'interno della famiglia e i contatti con la scuola, le strutture ricreative, le istituzioni e i consultori famigliari. Infine, verranno proposti centri di aggregazione e reti di sostegno che possono semplificare la vita quotidiana dei genitori trans* o non binari.

Subito dopo la nascita

Parleremo delle settimane subito dopo la nascita del/la bambinᵃ: puerperio, babyblues, nutrimento del neonato, registrazione all'anagrafe e richiesta degli assegni famigliari. Infine, affronteremo la questione di come le persone trans* e non binarie descrivono la loro identità di genitori.

IL PUERPERIO

Dopo la fatica fisica del parto, il corpo ha bisogno di un periodo di riposo chiamato *puerperio*. Si tratta di circa 6-8 settimane dopo la nascita del/la bambinᵃ, in cui il corpo ritorna alle condizioni antecedenti la gravidanza: l'utero si contrae nuovamente e le ferite originatesi durante il parto guariscono. Stanchezza, prostrazione e sbalzi d'umore possono essere presenti, dovuti anche ai cambiamenti ormonali. È raccomandabile stare a riposo, poiché stress e sforzi possono influire negativamente sulla guarigione delle ferite e sulla produzione del latte.

Per questo è consigliabile organizzare bene questa prima fase subito dopo il parto.



Andare incontro alla nuova vita

La nascita di un/a bambinᵃ porta inevitabilmente a grandi cambiamenti. Dopo la lunga attesa, c'è ora questo nuovo essere che ha bisogno di cure giorno e notte. È necessario darsi tempo per adattarsi a questa nuova condizione.

Organizzare il supporto

Per dare la possibilità al/la partoriente o altra persona coinvolta di poter stare tranquilla all'arrivo del/la bambinᵃ, è importante pensare a chi, tra la cerchia di amicᵃ, compagnᵃ e/o famigliari, possa dare un contributo nel disbrigo delle faccende domestiche o possa occuparsi di eventuali fratellini più grandi.

Limitare le visite e i contatti esterni

La curiosità e la gioia per l'arrivo del/la nuova natə spingerà molti parenti e/o amica a volerla vedere. Questo è comprensibile, ma è necessario saper dire di no, così come è il caso di limitare le telefonate o la propria presenza online. Ci saranno altre occasioni per poter salutare il/la piccola di persona.

Accogliere i consigli di ostetriche e doule

Poiché le ostetriche* o/e le doule hanno seguito numerose gravidanze e assistito a molti parti, possono dare consigli pratici, ad esempio, sulle tisane giuste per rilassarsi o per la produzione del latte.

BABYBLUES O DEPRESSIONE POST-PARTUM

A causa dei cambiamenti ormonali dopo la nascita, molte persone vivono grandi sbalzi d'umore. L'esperienza stessa del parto, la situazione particolare a cui è sottoposto il proprio corpo viene vissuta come estremamente forte e contribuisce a queste oscillazioni. Sensazioni di sovraccarico e tristezza sono molto diffuse. Questo mix emozionale viene definito *babyblues* e ne soffre più della metà dei/le partorienti. Inizia circa 3-4 giorni dopo il parto e dura da poche ore fino al massimo 14 giorni.

Se questi sbalzi d'umore o la depressione persistono più di due settimane, allora si può parlare di *depressione post-partum*. In tal caso non c'è gioia verso la nascita del/la bambina, ci si sente sempre stanchi e senza energie. Altri sintomi possono essere disturbi del sonno, nervosismo o la percezione di non avere legami con il/la neonata. Cause scatenanti per questa forma depressiva potrebbero essere il ruolo di genitore percepito come eccessivamente pesante oppure la perdita di controllo che l'arrivo di un/a bambina comporta nella vita di ogni giorno. Tra le donne cis, circa il 10-15% di loro soffre della depressione post-partum, mentre non vi sono dati per le persone trans* e non binarie.

Se subentra la depressione post-partum, non è da dare la colpa a nessuno. La cosa importante è non tenere per sé questi sentimenti di vuoto, affaticamento o inadeguatezza e manifestarli, ad esempio a un/a psicoterapeuta che ha

esperienza con questo tipo di malessere. Può essere utile parlare anche con altre persone che hanno già vissuto una situazione simile. Se si sceglie di assumere vitamine o preparati omeopatici, è comunque importante chiedere consiglio al personale medico o all'ostetrica* per chiarire eventuali effetti collaterali.

ALLATTAMENTO AL SENO: SÌ O NO?

All'inizio di una gravidanza, molte persone si sentono pressate dall'ambiente circostante riguardo alle loro scelte circa l'alimentazione, l'attività fisica e così via. Questa invadenza continua anche dopo la nascita del/la bambina, con particolare riferimento al fatto se debba essere allattata al seno oppure no. Ci sono molte aspettative sociali riguardo all'allattamento materno, che favorisce un rapporto più stretto tra madre e piccola. Qualsiasi altro sistema di nutrimento del/la neonata viene sminuito.

Allattare al seno è però una decisione molto personale. In particolare, tra le persone trans* che hanno assunto testosterone viene accolta con minore frequenza che tra le persone trans* non medicalizzate. Poi, mentre per alcune persone trans* e non binarie non è assolutamente concepibile allattare perché provocherebbe troppa disforia, altre decidono consapevolmente di farlo, riconciliandosi così in un certo senso col proprio corpo. Per alcune di loro poi l'allattamento è stato addirittura un'esperienza positiva, per il fatto che per la prima volta il loro seno era servito a qualcosa. Inoltre, vogliamo sottolineare che c'è una bella differenza tra allattare in pubblico oppure a casa, senza eventuali occhi indiscreti. Molto importanti sono anche i termini usati dalle persone trans* che hanno allattato per indicare le cose, escludendo qualsiasi riferimento al genere. Ad esempio, Trevor McDonald afferma: *“Sia uomini che donne hanno le ghiandole mammarie, e purtroppo entrambi possono avere il cancro alla mammella. Tutti abbiamo i capezzoli e il seno. Di conseguenza, l'allattamento non è relativo al genere, ma si tratta di nutrire un cucciolo. Non mi sento femminile quando allatto Jakob.”*⁸

⁸Dal blog di Trevor McDonald, *Milk Junkies*: <https://www.milkjunkies.net/p/my-story.html>

Julien, un uomo trans* racconta che per lui è stato molto importante trovare un linguaggio il più neutro possibile dal punto di vista del genere: *“Avevo provato a chiamarlo ‘latte paterno’, ‘latte umano’, ma non ero arrivato a nulla. Poi una mattina Luca trovò la soluzione perfetta. Eravamo seduti a fare colazione e lui disse: ‘Voglio latte’. Quando mi alzai a prendere una confezione di latte vaccino o di avena dal frigorifero, Luca disse: ‘No, voglio il latte del petto’ (= Brustmilch). Da quel momento, quella fu la definizione perfetta per latte, neutrale dal punto di vista del genere, che non si poteva acquistare in nessun negozio.”*

È possibile allattare anche dopo aver fatto l'intervento di mastectomia se, oltre ai capezzoli, vengono lasciati sufficiente tessuto ghiandolare mammario e i dotti galattofori. Quindi, se in futuro si desidera allattare, sarebbe bene parlarne con il chirurgo prima dell'intervento. Inoltre, indossare per lunghi periodi il binder può portare a modificazioni del tessuto, causando con più probabilità durante l'allattamento l'ostruzione dei dotti galattofori o infiammazioni mammarie.

Non è stato ancora chiarito dagli studi se il testosterone venga passato al/la neonata. Al momento, da ricerche negli USA sappiamo che è sicuro, senza effetti collaterali, ma ancora non sono stati fatti sufficienti studi su tutti i differenti preparati di testosterone.

C'è anche la possibilità di indurre la produzione di latte materno in figure di riferimento che non partoriscono, ad esempio nelle donne trans*, attraverso una terapia ormonale a base di estrogeni, così da promuovere lo sviluppo del tessuto mammario a tal punto da non distinguerlo più da quello delle donne cisgender. Per produrre il latte, è necessaria una stimolazione manuale delle mammelle e un'adeguata terapia ormonale da assumere secondo una precisa sequenza, tra cui estradiolo, progesterone e prolattina. Questo metodo viene utilizzato anche dalle donne cis quando adottano un bambino che desiderano allattare.

Consigli pratici per allattare, non allattare e per sospendere l'allattamento

Indipendentemente dal fatto se una persona decida di allattare o meno, dopo il parto viene stimolata la produzione del latte se è presente ancora sufficiente

tessuto mammario. Se si sceglie di non allattare è necessario chiedere consiglio a un'ostetrica* o a una doula per interromperne velocemente e senza conseguenze la sua produzione.

Immediatamente dopo la nascita, al/la neonata si può dare il *colostro* (prodotto nei primi giorni dopo il parto, contiene proteine, enzimi, vitamine e anticorpi della persona che ha partorito), anche se poi non si intende proseguire con l'allattamento al seno.

Se si sceglie di dare il proprio latte ma la cosa crea molta disforia, è possibile estrarlo con una tiralatte e metterlo in un biberon. Un metodo utile può essere l'alimentazione al dito (= Fingerfeeding) in cui la suzione viene stimolata con il dito, e poi si propone il proprio latte con il biberon.

Durante l'allattamento o la sua sospensione, eventuali dolori o infiammazioni possono essere trattati con impacchi freddi o foglie di cavolo freschi. Anche in seguito alla mastectomia in cui è stata asportata gran parte del tessuto mammario, è possibile la formazione di latte che provoca dolorosi ingorghi mammari. Se non si riesce a eliminare il latte o a tirarlo, è necessario ricorrere a personale medico specializzato.

Per preservare la riservatezza durante l'allattamento, in particolare in pubblico, alcune persone trans* e non binarie utilizzano una specie di fascia, che protegge da sguardi indiscreti.

Durante l'allattamento, molti genitori trans* e non binari riferiscono di sensazioni di solitudine, disforia e isolamento. In questo caso può essere molto utile entrare in contatto con reti di ascolto e di condivisione.

ASPETTI BUROCRATICI DOPO LA NASCITA

Il/La bimba è nata, il parto è stato impegnativo. Però subito dopo la nascita vi sono da espletare tutta una serie di adempimenti burocratici. Si consiglia di cominciare a compilare già prima della nascita i moduli necessari, così da dover inserire in seguito solo alcuni dati, come ad esempio la data di nascita. Ma di quali adempimenti si tratta precisamente?

Registrazione e riconoscimento della nascita

La legge italiana prevede l'obbligo di dichiarare la nascita per garantire alla nuova arrivata l'identità e lo stato giuridico. Infatti, "la capacità giuridica si acquista con la nascita. I diritti che la legge riconosce al concepito sono subordinati alla sua nascita".

L'atto di nascita contiene:

- > **il luogo di nascita**
- > **l'anno, il mese, il giorno e l'ora della nascita**
- > **le generalità, la cittadinanza**, la residenza dei genitori del/la figlio/a nato nel matrimonio
- > **le generalità, la cittadinanza**, la residenza di coloro che rendono la dichiarazione di riconoscimento del/la figlio/a nato fuori del matrimonio e di coloro che hanno espresso con atto pubblico il proprio consenso ad essere nominata
- > **il sesso del/la bambino** e il nome che gli/le viene dato.

Se il/la dichiarante non dà un nome al/la bambino/a, vi supplisce l'ufficiale dello Stato civile. Quando si tratta di bambino/a di cui non si conoscono i genitori, l'ufficiale dello Stato civile impone ad essa il nome ed il cognome.

L'ufficiale dello Stato civile accerta la verità della nascita attraverso l'attestazione o la dichiarazione sostitutiva e nell'atto di nascita fa menzione del modo di accertamento della nascita. In caso di parto plurimo, questo deve essere menzionato nei diversi atti, indicando l'ordine delle nascite.

Come avviene la formazione dell'atto di nascita

Per la formazione dell'atto di nascita, uno dei genitori, un procuratore speciale, il medico o l'ostetrica o altra persona che ha assistito al parto rendono la dichiarazione di nascita all'ufficiale di Stato civile, rispettando l'eventuale volontà della madre di non essere nominata.

La dichiarazione è corredata da un'attestazione di avvenuta nascita contenente:

- > **le generalità** della persona che ha partorito

- > **le indicazioni del Comune**, ospedale, casa di cura o altro luogo ove è avvenuta la nascita
- > **il giorno e dell'ora** della nascita
- > **il sesso** del/la bambino/a.

Se la persona che ha partorito non è stata assistita da personale sanitario, il/la dichiarante che non è neppure in grado di esibire l'attestazione di constatazione di avvenuto parto, produce una dichiarazione sostitutiva di certificazione.

Al momento, in Italia, la persona che partorisce può essere riconosciuta nell'atto di nascita solo come "madre" e non come "padre", quindi non viene riconosciuto il genere della persona trans* che dovesse partorire.

Termini entro i quali rendere la dichiarazione di nascita

La dichiarazione di nascita si può rendere entro dieci giorni dalla nascita, presso il Comune nel cui territorio è avvenuto il parto o in alternativa, entro tre giorni, presso la direzione sanitaria dell'ospedale o della casa di cura in cui è avvenuta la nascita. In tale ultimo caso, la dichiarazione può contenere anche il riconoscimento contestuale di figlio nato fuori del matrimonio e, unitamente all'attestazione di nascita, è trasmessa, ai fini della trascrizione, dal direttore sanitario all'ufficiale dello Stato civile del Comune nel cui territorio è situato il centro di nascita o, su richiesta dei genitori, al Comune di residenza dei genitori, nei dieci giorni successivi, anche utilizzando sistemi di comunicazione telematici tali da garantire l'autenticità della documentazione inviata secondo la normativa in vigore. I genitori, o uno di essi, hanno anche facoltà di dichiarare, entro dieci giorni dal parto, la nascita nel proprio Comune di residenza. Nel caso in cui i genitori non risiedano nello stesso Comune, salvo diverso accordo tra di loro, la dichiarazione di nascita è resa nel Comune di residenza della madre. In tali casi, ove il dichiarante non esibisca l'attestazione della avvenuta nascita, il Comune nel quale la dichiarazione è resa deve procurarsela presso il centro di nascita dove il parto è avvenuto. L'ufficiale dello Stato civile che registra la nascita nel Comune di residenza dei genitori o della madre deve comunicare al Comune di nascita il nominativo del nato e gli estremi dell'atto ricevuto.

Trascrizione dell'atto di nascita

I figli di cittadini entrambi italiani o di almeno uno dei due genitori con cittadinanza italiana, anche se nati all'estero ed eventualmente in possesso di un'altra cittadinanza, sono cittadini italiani. Pertanto la loro nascita deve essere trascritta nei Registri di Stato civile del Comune di ultima residenza di uno dei due genitori, in Italia. Se entrambi italiani, il Comune sarà quello materno.

Registrazione del/la figlià all'Agenzia delle Entrate

Altri adempimenti sono la registrazione all'Agenzia delle Entrate, a seguito della quale viene rilasciato il codice fiscale, e al Servizio Sanitario Nazionale.

Il codice fiscale è un codice formato da 16 caratteri e serve al/la cittadina nei rapporti con gli enti e le amministrazioni pubbliche.

In alcune regioni viene attribuito direttamente dal Comune al momento della registrazione della nascita all'anagrafe, mentre in altri sono i genitori che devono recarsi fisicamente all'Agenzia delle Entrate.

L'Agenzia delle Entrate rilascerà il codice fiscale del/la bambina in forma cartacea e successivamente arriverà a casa il tesserino magnetico.

A partire dal 1 gennaio 2006 il codice fiscale e la tessera sanitaria sono stati unificati, cioè il tesserino magnetico è unico, ma la sua funzione è duplice.

Pertanto, dopo l'attribuzione del codice fiscale, il/la bambina riceve automaticamente la prima tessera sanitaria, con validità di un anno, senza doverne fare specifica richiesta o rivolgersi ad alcuno sportello sanitario. Alla sua scadenza, previa acquisizione dei dati dalla Asl competente, viene inviata una nuova tessera con validità di sei anni.

Entro un anno dal ricevimento della tessera sanitaria i genitori devono, inoltre, iscrivere il/la bambina al Servizio Sanitario Nazionale, rivolgendosi all'Asl di zona competente e scegliendo il/la pediatra tra quelli disponibili negli elenchi.

Assegno unico universale per figli a carico

Dal 1° marzo 2022, l'ANF è sostituito dall'assegno unico universale per figli a carico, un sostegno economico alle famiglie attribuito per ogni figlià a carico fino al compimento dei 21 anni (al ricorrere di determinate condizioni) e senza limiti di età per i/le figlià disabili.

La domanda potrà essere presentata dai due genitori esercenti la responsabilità genitoriale.

La domanda si presenta online accedendo all'apposita procedura pubblicata sul sito INPS con SPID, CIE o CNS, o tramite patronato oppure rivolgendosi al contact center INPS.

Le informazioni richieste per presentare la domanda sono minime: dati dei/le figlià (codice fiscale, eventuale disabilità), dati altro genitore (ove presente e solo il codice fiscale), dati per il pagamento, dichiarazioni di responsabilità e consenso al trattamento dei dati.

L'assegno può essere pagato al/la solà richiedente o, anche a richiesta successiva, in misura uguale tra i genitori. Il/La richiedente dichiara che le modalità di ripartizione sono state definite in accordo con l'altro genitore.

Per i/le nuovə natə l'assegno unico decorre dal settimo mese di gravidanza. La domanda va presentata dopo la nascita, dopo che è stato attribuito al/la minore il codice fiscale. Con la prima mensilità di assegno saranno pagati gli arretrati a partire dal settimo mese di gravidanza.

L'assegno verrà accreditato sul conto corrente bancario o postale, tramite bonifico domiciliato presso sportello postale, libretto postale, conto corrente estero area SEPA, carta prepagata con Iban, i quali devono essere intestati al/la richiedente e all'altro genitore (se viene scelta la ripartizione dell'importo).

Bisogna ricordare che per definire l'importo è necessario aver presentato un Isee valido. È possibile anche presentare la domanda senza Isee, ma in questo caso si accederà solo all'importo minimo previsto per l'assegno unico.

APPELLATIVI E SOPRANNOMI PER I GENITORI

Nella relazione con i/le figlè, le persone trans* e non binarie si pongono tante domande; ad esempio, quali parole sceglie mio/a figlè per chiamarmi davanti agli altri? Come mi deve chiamare?

È una questione molto personale: si tratta di come essere definiti in base alla propria identità di genere. Spesso i/le figlè chiamano il genitore col nome proprio, oppure usano anche le parole binarie mamma/papà che sono naturali per i/le figlè, poiché molte volte li scollegano dalla loro attribuzione di genere (mamma-lui, papà-lei). In altri modelli famigliari invece vengono utilizzati questi appellativi tradizionali, perché sentiti coerenti con l'identità di genere percepita dal genitore. Alcuni poi riferiscono che all'interno del proprio nucleo famigliare trovano delle definizioni e dei soprannomi nuovi e creativi, dimostrando così una ricchezza di appellativi maggiore rispetto a quanto avviene nelle famiglie con genitori cisgender. In base all'età dei/le figlè, in tanti casi si decide di usare termini differenti a seconda che ci si trovi in una situazione privata o pubblica, e soprattutto per far sentire a loro agio i/le figlè.

“Ho sempre lasciato libero mio figlio di decidere come chiamarmi. Mio figlio è l'unica persona che ha questa libertà, e lui ha passato tutte le fasi: Mamma, Papà, nome proprio.” (Raphael)

“Con i miei bambini ho vissuto un'esperienza molto bella. Hanno accettato tranquillamente il mio nuovo nome; ad esso aggiungono di volta in volta altri soprannomi molto creativi, arricchendo così la nostra relazione.” (Mo)

Quest'ultima testimonianza dimostra quanto i bambini siano aperti, facilitati naturalmente anche dalla flessibilità degli adulti.

UNA CULTURA QUEER – CRESCERE CON GENITORI E FIGURE DI RIFERIMENTO TRANS* E NON BINARIE

I genitori trans* e non binari insegnano ai/le loro figlè che esiste la pluralità di genere. Grazie all'esperienza personale dei genitori, di uno solo dei due oppure

delle figure di riferimento, i/le figlè entrano direttamente in contatto con una realtà non strettamente cis- etero normativa. Per loro è normale che esistono più di due generi, che è possibile cambiare il proprio nome e pronome. Una partecipante allo studio, Mo, ha affermato: *“I miei bambini sanno che non ci sono solo maschi e femmine.”* Molte bambinè crescono con diverse figure di riferimento queer, trans e/o non binarie ed entrano così regolarmente in contatto con la pluralità dei generi. Raphael a questo proposito ha dichiarato: *“Mio figlio è circondato più da persone trans* che cis. Per lui l'essere trans* è la normalità.”* Questa modalità di crescere con genitori e figure di riferimento trans* e non binarie è stata definita dalle famiglie arcobaleno con genitori cisgender come 'culturalmente queer' (*culturally queer*).⁹

Questo concetto racchiude in sé l'esperienza dei/le bambinè delle famiglie arcobaleno che vengono a contatto con realtà queer, i quali si interrogano più spesso sulla pluralità dei generi e di orientamento rispetto a quellè cresciutè nelle famiglie con genitori cis-eterosessuali.

In uno scritto Joke Janssen¹⁰ ha illustrato l'evoluzione del dibattito sulla transessualità tra figlè e figure di riferimento. Mentre nella ristretta cerchia famigliare, il bambino acquisisce conoscenze ed esperienze trans* e non binarie, all'esterno si scontra quotidianamente con le norme e le aspettative di genere esistenti. Le contraddizioni che ne emergono diventano spunto per ulteriori discussioni tra il bambino e Joke. Rielaborandolo in base all'età del bambino, in particolare viene trattato il tema di cosa significa la transessualità. È un approccio molto interessante perché permette di riformulare costantemente la propria comprensione della transessualità, senza la pressione dell'accettazione dominante cis-normativa. Inoltre, grazie a queste condivisioni, Janssen discute anche sull'atteggiamento transnegativo che il bambino osserva nella realtà quotidiana. In questo modo, con la sua lunga esperienza di genitore trans* di un bambino culturalmente queer, Joke fornisce a suo figlio gli strumenti adatti per affrontare l'ostilità (queer- e transnegatività) rivolta nei suoi confronti, e

⁹ Il concetto fu coniato nel 2005 da Abigail Garner nel libro "Families like mine: Children of Gay Parents tell it like it is" in quanto figlia di un padre gay cisgender

¹⁰ Joke Janssen, *In meinem Namen. Eine Trans*/queer Perspektive auf Elternschaft*, 2016

per rafforzare le convinzioni del figlio basate su una cultura queerfriendly. Nei dibattiti sulla transessualità, Joke approfondisce la comprensione della pluralità dei generi contro l'odio e la discriminazione. Le famiglie arcobaleno sono svantaggiate e continuamente discriminate nella realtà di ogni giorno, e contributi come quello di Joke sono fondamentali. Indipendentemente dalla loro identità di genere o dal loro orientamento, i/le figlè delle famiglie arcobaleno vengono discriminatè perché le loro famiglie sono disprezzate, e devono perciò essere rafforzati.

EDUCARE – TRA ASPETTATIVE E VALORI

Durante l'infanzia e la giovinezza, la maggior parte dei genitori trans* e non binari ha sperimentato la sofferenza di essere confinato in strette norme di genere e di non essere preso sul serio riguardo al proprio sentire e ai propri desideri. Pertanto, è molto importante dare la possibilità ai/le figlè di cercare la propria identità di genere, come si evidenzia dalle seguenti testimonianze.

“Vorrei fare in modo che mia figlià trovi la sua identità di genere senza essere incasellatà in categorie preesistenti.” (Alicia)

“Spero che mia figlià possa prendere in considerazione uno spettro più ampio quando pensa al genere.” (Raphael)

Questi desideri rispetto alle esistenti aspettative legate al genere femmina/maschio, mostrano che il genere può essere vissuto in modo molteplice. Ai/le bambinè viene insegnato di non seguire i dettami stereotipati, ad esempio le preferenze e gli atteggiamenti previsti per i maschi e le femmine. Viene messo in discussione il binarismo di genere e spiegato loro che il genere è un fattore biologico. A livello pratico, questo significa far sperimentare ai/le bambinè ruoli differenti a loro piacimento e farlè riflettere sulla loro identità di genere. Questo modo di educare può portare a un'ulteriore discriminazione verso i/le bambinè, se non rispettano le norme di genere prestabilite. Inoltre, bisogna dire che tutto questo parlare di pluralità di genere e di decostruzione delle norme di genere viene visto con paura dalle persone conservatrici e queernegative,

poiché hanno la convinzione, priva di qualsiasi fondamento scientifico, che i/le bambinè possano essere in qualche modo influenzatè dalla cosiddetta “teoria del gender”. In realtà, il comportamento variante relativo al genere può avere diverse origini: oltre al sentirsi dentro trans*, ci possono essere l'interesse verso nuovi tipi di gioco oppure il desiderio di far parte di nuovi gruppi. Vogliamo poi sottolineare che il dibattito se l'orientamento sessuale dei genitori influisca o meno sull'orientamento dei/le figlè, nelle famiglie arcobaleno è ancora una volta gestito da genitori cisgender. Non esiste alcun fondamento scientifico per cui l'identità di genere e l'orientamento sessuale dei/le figlè possano essere influenzati dall'educazione e/o dall'identità dei genitori.

Crescere i/le propri/e figlè al di fuori dalle aspettative di genere mette i genitori trans* e non binari di fronte a un dilemma. Da una parte, si pensa che i/le figlè sentano la pressione dell'orientamento sessuale e dell'identità di genere non conforme dei propri genitori, che vogliono comunque accontentare, come accade a tutti/e i/le figlè. Questa pressione è rafforzata dagli stessi genitori che hanno il desiderio di volerlè proteggere dalle eventuali discriminazioni, a cui potrebbero andare incontro a causa del loro orientamento e/o identità di genere differenti da quelli eterosessuali e/o cisgender. Dall'altra parte, la cultura dominante e ormai superata si riferisce a valori che non si coniugano con quelli dei genitori trans* e non binari.

Questa contraddizione è ben illustrata dalle seguenti testimonianze: *“L'idea che il comportamento gender non conforme di mio figlio venga messo in relazione con la mia identità trans* mi stressa molto.”* (Mo) *“Non vorrei isolare mio figlio ancora di più di quanto lo sia già per via delle sue caratteristiche.”* (Alex)

È importante in questo caso confrontarsi con altri genitori trans* e non binari. Johan ha raccontato a tal proposito l'esperienza di un incontro cui partecipavano altri genitori trans* e non binari: *“Sono rimasto sbalordito quando ho realizzato quanto noi tutti abbiamo rafforzato i/le nostrè figlè già a partire dalla famiglia. Partivamo dall'idea che per i/le figlè sarebbe stato tutto più difficile rispetto agli altri, ed eravamo convinti che in questo modo fuori ce l'avrebbero fatta alla grande.”* Anche altri genitori trans* e non binari hanno confermato che il

sapere di non essere da soli li abbia sostenuti. Era quindi diventato più semplice rapportarsi con le aspettative sociali e accogliere con minori preoccupazioni eventuali atteggiamenti gender non conforming dei/le proprə figlə.

Nell'educare i/le proprə figlə, rimane comunque un fatto del tutto personale quali norme dominanti di genere accogliere e quali rifiutare. C'è anche da riflettere fino a che punto il/la bambinə e la sua famiglia si distinguono nell'ambiente per via dell'identità di genere dei genitori. Per ridurre o evitare il rischio di discriminazione, una strategia interessante può anche essere quella di educare il/la figliə un po' più vicino alle norme e alle aspettative di genere dominanti.

IL COMING-OUT CON I/LE PROPRƏ FIGLƏ

In questo libretto si è parlato delle persone trans* e non binarie che hanno fatto coming out e/o iniziato la transizione, prima di diventare genitori. Ma tante di loro sono diventate prima genitori e poi hanno fatto coming out.

Come hanno affrontato questo momento così importante con i/le loro figlə? Fare coming out con i/le proprə figlə è una grande sfida. La paura di come possa reagire il/la figliə e di come possa modificarsi la relazione sono i due quesiti fondamentali. Ecco alcuni suggerimenti.

Fai spiegazioni in base all'età e aiutati con i media

A seconda dell'età, i/le figlə hanno bisogno di spiegazioni differenti. Con i/le bambinə piccoli può essere più semplice aiutarsi utilizzando dei libri, prima di fare il coming out vero e proprio o dopo averlo fatto. Anche per i/le bambinə più grandi o gli/le adolescenti è possibile servirsi di libri o dei media per introdurre l'argomento.

Esprimi il tuo malessere

Oltre alla spiegazione teorica della questione di cos'è la transessualità, è fondamentale essere trasparenti e spiegare perché per te è così importante il coming out. Offri al/la bambinə la possibilità di identificarsi un pochino con te. Spiegagli/le come tu ti sia sentito a disagio o infelice nella tua vita che precedeva la transizione.

Parla della sua paura del cambiamento

Alcuni/e bambinə e adolescenti affermano di essere rimastə scioccatə di fronte al coming out del genitore. Ci può essere un senso di paura di fronte al cambiamento, e per questo è importante parlarne. Di che cosa ha paura tuo/a figliə? Quali preoccupazioni manifesta? Chiarisci che anche dopo il coming out niente cambierà nella vostra relazione: tu resterai il suo genitore e ci sarai sempre per lui/lei.

Dài tempo al cambiamento

Dopo il coming out, è possibile che tuo/a figliə abbia bisogno del tempo e che si allontani. Questo è molto doloroso, ma è necessario dargli/le tempo per abituarsi alla nuova situazione. Probabilmente per te il processo per accogliere il fatto di essere trans* e/o non binario è stato sicuramente più lungo. Proponi diversi momenti di dialogo, così da poter rispondere a eventuali domande, preoccupazioni e insicurezze. Potrebbe essere molto importante che tuo/a figliə possa parlare del tuo coming out anche con altre persone esterne al nucleo familiare.

Chiarisci come vuoi essere chiamatə e con quali pronomi

Al momento del coming out, alcune persone trans* e non binarie spiegano che si può continuare a chiamarle con i loro vecchi appellativi (io sono sempre la vostra mamma/il vostro papà). Tuttavia ci sono altre persone che sentono malessere e disforia se vengono chiamate con i vecchi termini legati agli stereotipi di genere. Non esiste la cosa giusta o sbagliata. Parlane con tuo/a figliə e spiegagli/le come ti senti. Potreste scegliere insieme il nuovo nome/ soprannome, lasciando libero sfogo alla creatività.

Trova degli spazi dove poter parlare delle tue ferite

Il coming out in famiglia e con i/le figlə può essere molto impegnativo. Proprio nel momento del cambiamento, è fondamentale per il tuo benessere avere una persona (meglio se al di fuori della cerchia familiare) con cui parlare di te (ferite, rabbia, tristezza ecc.), così da alleggerire la vita quotidiana in famiglia. Come per ogni coming out, le reazioni dei/le figlə sono diverse e imprevedibili. Importante per loro è come le altre persone della cerchia familiare reagiscono

di fronte al proprio cambiamento. Se le figure di riferimento si dimostrano aperte, accoglienti e rispettose del coming out, è molto probabile che con il tempo anche i/le figlè lo accoglieranno favorevolmente. Nonostante l'incertezza della situazione, è molto arricchente parlare apertamente con i/le bambinè sulla propria identità di genere. Così ha affermato Mo, partecipante alla nostra inchiesta per questo libretto: *“Da quando ho fatto coming out con i miei figli, sto bene. Avevo come la sensazione che la cosa si frapponesse tra noi. Avevo dei sensi di colpa nei loro confronti. Mi chiedevo se fossi davvero prontè a essere genitore. Finché mi sono accortè che era proprio l'appellativo 'signora' che strideva con me.”* Il suo coming out non solo ha approfondito la sua relazione con i/le figlè, ma ha permesso di ritrovarsi nel suo ruolo genitoriale. Un'esperienza simile è raccontata da Asta Dittes nella rivista *Queerulant* riguardo agli effetti del coming out sulla sua relazione con i/le figlè: *“Oggi, a più di un anno dal mio coming out, porto i miei figli all'asilo. La mia relazione con loro è più intima e coinvolgente rispetto a prima, poiché ora mi sento più libera anche nell'esprimere i miei sentimenti.”*

SEPARAZIONE E DIVORZIO (DOPO IL COMING OUT) E AFFIDO DEI/LLE FIGLÈ

Poiché la transessualità è stata per lungo tempo un tabù, molte persone trans* e non binarie si sono riscoperte tali solo in età adulta. E allora temono che il loro coming out possa modificare la loro relazione, convivenza o il matrimonio. C'è la paura che la vita familiare esistente sino a quel momento possa incrinarsi o rompersi definitivamente.

I/Le compagnè delle persone trans* e non binarie reagiscono diversamente al coming out. Molte di loro lo percepiscono come una vera e propria rottura della relazione. All'inizio molto frequenti sono sentimenti di rabbia e stupore. Alcune considerano il fatto che il/la loro partner sia trans* come un inganno, una delusione o un tradimento. Nelle relazioni che prima del coming out erano definite etero o omosessuali, i/le partner devono confrontarsi con il nuovo genere del/la compagnè e con il proprio orientamento sessuale, e capire se la

prosecuzione della relazione dipenda dalla nuova identità del/la propriè partner. A tutto questo si deve aggiungere il fatto che il/la partner si confronta per la prima volta con sentimenti di queernegatività e transnegatività interiorizzati. Altro problema è che la transessualità del/la compagnè viene vissuta come spiacevole, perché si desidera essere considerati dagli altri “normali”: essere improvvisamente una famiglia arcobaleno comporta una grossa sfida.

Se una relazione continua dopo il coming out dipende da molti fattori. Ci sono casi in cui la persona trans* e non binaria viene accolta e sostenuta nel suo cambiamento; la relazione diventa più profonda e si arricchisce. Nel caso invece in cui una relazione si rompa, il coming out è spesso solo uno dei tanti motivi che hanno portato alla separazione.

Ma cosa significa la separazione se ci sono dei/lle figlè?

In qualsiasi tipo di separazione, consensuale o giudiziaria, si tiene sempre conto del benessere del/la minore. La questione dell'identità transessuale o non binaria di uno dei genitori non può essere motivo per non avere la custodia dei/lle figlè. Consigliamo comunque di rivolgersi a un avvocato LGBTQI+ friendly, poiché durante il processo la transessualità potrebbe diventare purtroppo uno degli argomenti per poter screditare l'altro genitore.

CONTATTI CON LA FAMIGLIA DI ORIGINE E/O LE FIGURE DI RIFERIMENTO DURANTE L'INFANZIA E L'ADOLESCENZA

I rapporti dei genitori trans* e non binari con le loro famiglie di origine e/o con altre figure di riferimento dell'infanzia e dell'adolescenza sono i più svariati. Molto diffusi sono i racconti in cui, dopo un lungo processo di riconoscimento, i genitori hanno accolto le persone trans* o non binarie nel loro genere di elezione. Altre famiglie invece non sono riuscite ad accettare questo cambiamento ignorando il loro coming out. In questo caso, essendo molto doloroso il mancato o insufficiente riconoscimento da parte dei famigliari delle persone trans* o non binarie, questi ultimi decidono di ridurre i contatti o addirittura di interromperli completamente.

In particolare, accade che con l'arrivo di un/a bambin@ è come se accadesse una nuova presa di coscienza nei confronti dei neo genitori trans* e non binari da parte degli altri famigliari, che spesso riescono finalmente a utilizzare il nome e i pronomi di elezione. Nella realtà però, le esperienze sono molto differenti tra loro. Alicia ha raccontato che i suoi genitori non hanno accettato il suo nuovo ruolo, evitando di rivolgersi a lei come madre. Al contrario, Yoan ha riferito la sua esperienza molto incoraggiante: *"I miei genitori si erano interessati alla transessualità già da tempo, per cui per loro non costituiva più una novità. Sono stato accolto bene dalla famiglia e dal resto del contesto."*

L'APPROCCIO A ASILI NIDO, SCUOLE E ISTITUZIONI

Per molti genitori trans* e non binari ritorna sempre in auge la questione se, quando e in quali contesti parlare della propria genitorialità oppure se tenere nascosta la propria transessualità. Siccome in molti ambienti non è assolutamente contemplato che ci siano genitori trans* e non binari, spesso si crea un alone di incertezza e incomprensione, soprattutto nei confronti di quei genitori che hanno partorito o procreato da sé i/le propr@ figl@.

I genitori trans* e non binari incontrano negli altri le reazioni più disparate che vanno dalla curiosità morbosa al disprezzo, fino all'incomprensione e al totale rifiuto. Davanti a questi comportamenti reagiscono o nascondendo la propria transessualità oppure manifestandosi apertamente. Ovviamente il contesto e il tipo di relazione influiscono sulla loro strategia comportamentale, per poter scongiurare un atteggiamento ostile o sprezzante e per tutelare la propria persona. Inoltre, gioca un ruolo fondamentale se la persona stessa o il/la bambin@ abbia già subito altre forme di discriminazione. Siccome spesso i genitori trans* e non binari si devono confrontare con domande sulla propria genitorialità, i genitori trans* e non binari hanno raccontato che si preparavano in anticipo le risposte a eventuali domande che potevano essere loro poste. A questo proposito, abbiamo raccolto una qualche risposta che potrebbe essere d'aiuto per reagire prontamente in certe situazioni oppure per stimolare ulteriori domande.

Chi sono i genitori di mi@ figl@? Com'è nat@ il/la mi@ bambin@?

"Il/La bambin@ è nat@ da un atto d'amore."

"Per parlarne, dovremmo andare a berci qualcosa."

"Per parlare di certe cose, non ci conosciamo ancora bene."

"Noi siamo i genitori."

"Io ho l'utero, e il/la bambin@ è stat@ concepit@ alla maniera classica/con una donazione del seme."

È una sensazione molto positiva trovare le parole giuste da dire in determinate situazioni, e avere la consapevolezza di facilitare in un certo senso la strada alle generazioni successive di genitori trans* e non binari. C'è comunque da tenere presente che i genitori trans* e non binari non hanno il dovere di spiegare alla società la realtà della genitorialità trans* e non binaria. Le singole persone devono decidere per se stesse a quali domande rispondere, e quali invece superano i loro confini, rendendo così impossibile uno scambio reciproco. È solo il tempo che insegna a comprendere in quali casi questo limite viene superato e in quali invece si sceglie di rispondere.

SCUOLA MATERNA E PRIMARIA - I RAPPORTI CON LE STRUTTURE CIS-ETERO NORMATE

Dagli studi emerge che i genitori trans* e non binari sono molto concentrati su quale asilo nido, scuola materna o primaria far frequentare ai/le propr@ figl@. La loro preoccupazione è che i/le figl@ non vengano esclus@ e che vengano rispett@. Per questo è molto importante che trovino delle strutture in cui ci sia una mentalità aperta verso la pluralità sessuale e di genere, oppure che ci siano altr@ bambin@ provenienti dalle famiglie arcobaleno. Tuttavia non è facile trovare il posto giusto, vista la carenza di simili servizi, soprattutto nei centri più piccoli.

Prima di entrare al nido, alla materna o alla scuola primaria, è importante che i genitori trans* e non binari facciano un colloquio con il personale referente

durante il quale potranno spiegare la situazione familiare. In questo modo si eviterà che il/la bambin@ possa essere rifiutata se racconterà il proprio vissuto (ad es. *“Io sono nato dalla pancia del papà”*). Molti genitori trans* e non binari con figl@ più grandi hanno osservato che nelle scuole solitamente vengono dati per scontati i valori cis-etero normativi: padre-madre-figlio e l'esistenza di soli due generi (binarismo) non vengono messi in discussione. Alicia ha raccontato che questo emerge anche dalle stesse parole che usa l'insegnante dei/le sua figl@, i/le quali poi a casa adoperano lo stesso linguaggio. È un lavoro lungo e paziente quello di sensibilizzare il personale scolastico, in modo che i/le figl@ delle persone trans* e non binarie e delle famiglie arcobaleno non vengano escluse o non si sentano isolate. In pratica, è molto difficile essere il/la figl@ di una famiglia arcobaleno. Raphael a questo proposito ha raccontato: *“Soffrivo molto all'idea che alla scuola materna mio figlio fosse l'unico di una famiglia arcobaleno. Doveva combattere per essere considerato e sentirsi inserito, visti i pochi modelli di riferimento esistenti. La sola cosa che potevo fare era creare degli spazi, anche extrascolastici, dove il nostro modello familiare non fosse l'unico.”*

Oltre al linguaggio cis-etero normativo ritenuto l'unico valido, nelle scuole materne e primarie esistono anche le offese omo- e transnegative, sia verso alunna che si sono già manifestata come persone queer o che l'avrebbero fatto a breve, sia verso i/le figl@ delle famiglie arcobaleno. A questo proposito, Raphael ha riportato l'esperienza di suo figlio: *“È molto difficile per mio figlio riuscire a barcamenarsi tra la realtà esistente in famiglia e quella della scuola, dove la parola 'gay' è considerata un insulto.”* Essere protetti da offese e ostilità e contribuire affinché non si utilizzino termini discriminatori né dispregiativi fa parte dei compiti della direzione scolastica, degli/le insegnanti e di tutto il personale della scuola.

La formazione degli/le insegnanti e di tutto il personale diventa una forte raccomandazione, in modo che diffondano conoscenze sulla pluralità sessuale e di genere, e operino contro le discriminazioni.

ESPERIENZE CON UFFICI, AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE E ISTITUZIONI

Il contatto con gli uffici e le istituzioni da parte dei genitori trans* e non binari è per molti di loro molto stressante. A causa dell'attuale discriminazione nel diritto di famiglia, una buona parte dei genitori trans* e non binari non ha i documenti per i/le loro figl@ che attestino la loro genitorialità. Ad esempio, i dati della loro carta d'identità non coincidono con quanto riportato sul certificato di nascita del/la bambin@. Questo comporta continui coming out e una completa violazione della loro privacy.

“Ogni volta bisogna raccontare sempre tutta la storia. Ogni volta arriva una lettera in cui si chiede: 'Dov'è la madre? Prego allegare tutti i documenti.' Allora io dico: 'Non ho altri documenti. Questo è quello che posso darvi.' Bisogna sempre rivelare tutta la storia della famiglia. Non siamo ancora arrivati a essere tenuti in considerazione.” (Raphael)

“È un grande peso già solo il fatto di non essere riconosciuti come uno dei genitori.” (Ben)

Per contro, ci sono comunque anche esperienze positive. Ad esempio, Alicia ha raccontato: *“Ho ricevuto sostegno da parte dell'impiegato dei Servizi sociali. La cosa era molto diversa quando le comunicazioni avvenivano da remoto e in forma scritta. Di persona le cose sono state fortunatamente più facili perché gli impiegati pensavano più al bene del/la minore rispetto ai colleghi del Comune.”* Indipendentemente dal fatto di trovare personale bendisposto, avere a che fare con uffici e istituzioni può essere molto stressante. Può subentrare un sentimento di impotenza, se risulta sempre evidente che il proprio modello familiare o ruolo genitoriale non viene mai tenuto in considerazione dal quadro normativo. Per non rimanere sol@ in queste situazioni è molto importante cercare supporto all'interno del proprio contesto. Ad esempio, farsi accompagnare da un/' amic@ a un appuntamento, oppure parlare con lui/lei dopo una telefonata particolarmente faticosa, per poter manifestare tutta la rabbia, frustrazione e tristezza accumulate.

SUGGERIMENTI PER CHI LAVORA NEI SERVIZI SOCIALI

Al momento il numero dei centri per l'ascolto e di sostegno per i genitori trans* e non binari è insufficiente. I genitori trans* e non binari temono di non essere compresi né rispettati, per cui tanti decidono di vivere la genitorialità da soli, evitando anche i contatti con i Servizi sociali. In questo modo non riescono a usufruire di certe prestazioni a cui hanno diritto. Per contrastare questo andamento, è importante che questi servizi si rivolgano espressamente ai genitori trans* e non binari per sostenerli. Ecco alcuni suggerimenti.

Tenete in considerazione le richieste differenti dei genitori trans* e non binari

Proprio come i genitori cisgender, anche i genitori trans* e/o non binari hanno esigenze diverse tra loro. È quindi importante differenziare l'offerta di servizi e non partire dal presupposto che tutti i loro bisogni siano gli stessi. Ad esempio, le necessità sono differenti se i genitori trans* e non binari hanno fatto coming out prima di avere i/le figlie, oppure solo dopo essere diventati genitori. L'essere transessuali e/o non binari non è l'unico carattere distintivo di questi genitori.

Affrontate i limiti delle vostre competenze specifiche e nel caso effettuate approfondimenti

Le richieste differenti dei genitori trans* e non binari potrebbero portare a questioni nuove, che non avete mai approfondito. Siate trasparenti se non avete subito la risposta pronta e fornite comunque supporto, dicendo che farete ricerche a riguardo. Nel caso che la problematica esuli dal vostro campo, indirizzate la persona al centro più adatto (centro per persone trans*, per famiglie arcobaleno, contro le discriminazioni) oppure se necessario mettetela in contatto con un legale.

Adottate un atteggiamento accogliente durante l'incontro

Durante l'incontro è importante avere un comportamento accogliente verso i genitori trans* e non binari, riconoscendoli, cosicché non debbano spiegare nulla riguardo alla loro identità e al loro modello familiare. In concreto questo significa: rivolgersi alle persone trans* e non binarie utilizzando il loro nome e

pronomi di elezione, indipendentemente se il cambio anagrafico e di genere sia già ufficiale. Il desiderio di avere figlie, il ruolo genitoriale e il modello familiare vengono in tal modo riconosciuti. La transessualità e/o il non binarismo della persona che cerca sostegno non devono costituire un ostacolo.

Rivolgetevi direttamente ai genitori trans* e non binari come gruppo

Attraverso il vostro profilo online e anche offline, potete orientare la vostra proposta. Chiarite quale sia la vostra idea di famiglia che comprende anche le famiglie arcobaleno con genitori trans*. Dite apertamente che anche le persone trans* e non binarie sono le benvenute nel vostro studio. Nella sala d'attesa esponete poster, bandiere e simili, e mettete a disposizione riviste dedicate alle famiglie arcobaleno e ai genitori trans* e non binari. In questo modo fate capire che siete aperti alla pluralità di genere e che trattate tutti con rispetto.

Aggiornatevi costantemente e create una rete di proposte legate alla comunità

Per eliminare le incertezze, è necessario aggiornarsi continuamente sulle questioni della pluralità di genere. A questo scopo può essere d'aiuto la collaborazione con i centri specifici per persone trans* e non binarie, dove è possibile trovare sia i formatori sia i materiali per il proprio gruppo di lavoro o per l'utente.

RISORSE PER I GENITORI TRANS* E NON BINARI

SUGGERIMENTI DI GRUPPI E RETI DI SOSTEGNO

In questo libretto molte volte abbiamo accennato alle difficoltà che le persone trans* e non binarie incontrano quando vogliono diventare genitori o quando hanno già la responsabilità di crescere dei/le bambini.

Ma questo non deve scoraggiarli, perché non sono soli. Già altre persone hanno fatto questa esperienza e possono condividere il loro vissuto. A questo proposito, Alicia ha raccontato: *“Lo scambio reciproco e l’incoraggiamento sono di grande aiuto. Il fatto semplicemente di sapere che non siamo solᵃ in questa difficile situazione dà una grande forza.”* Ed Eno ha continuato: *“Nei tanti incontri con le famiglie arcobaleno ho sempre avuto la sensazione di non essere tenuta in considerazione, di essere inadeguata e invisibile con la mia storia.”* Di fondamentale importanza è stata soprattutto la condivisione di esperienze con altri genitori trans* e non binari.

Purtroppo la sensazione di isolamento e di non conoscere altre famiglie con genitori trans* o non binari è molto diffusa. Così ha riferito Alex: *“Nel nostro circondario non c’è un’altra famiglia come la nostra. Mi manca la condivisione ad esempio sulla tematica della genitorialità queer o femminista.”* Phil ha aggiunto: *“Finora avevo avuto contatti con una sola persona trans* che aveva partorito. Avevo solo una vaga idea che là fuori c’erano altri genitori trans*.”*

Per cercare di cambiare la situazione appena descritta, abbiamo proposto alcune indicazioni di centri di sostegno e gruppi di incontro, sorti negli anni passati proprio con lo scopo di rispondere a domande sulla vita quotidiana, e indirizzati in generale alle famiglie arcobaleno o specificatamente ai genitori

trans* e non binari. Molte di queste iniziative sono portate avanti da altri genitori trans* e non binari per superare il senso di isolamento.



Gruppo di Auto Mutuo Aiuto per genitori trans* dell'associazione Rete Genitori Rainbow Onlus

Si riunisce online 1 volta al mese. Per informazioni sulla partecipazione scrivere a

> genitoritrans@genitorirainbow.it

Birthing and Breast or Chestfeeding Trans People and Allies

Gruppo privato su Facebook in lingua inglese

Associazione di volontariato nazionale Rete Genitori Rainbow Onlus (RGR)

“Rete Genitori Rainbow: persone Gay, Lesbiche, Bisessuali e Transessuali che hanno vissuto o stanno vivendo relazioni eterosessuali da cui sono nate una o più figle. Sulle spalle dei Genitori Rainbow pesano difficoltà connesse alla separazione, sia di natura emotiva sia legale, al rapporto spesso conflittuale con l'ex-partner, al coming out con la famiglia di origine e i/le figle. L'associazione ha rappresentato per molti di noi un primo approdo offrendo ascolto senza giudizio, confronto ma soprattutto mutuo aiuto. Per raggiungere chi ancora la sta cercando, RGR si avvale di una Rete di volontari e utilizza una pluralità di strumenti: il sito Web indicato sotto, la pagina Facebook, il Forum, una Linea di Ascolto, nonché diversi incontri e seminari condotti da professionisti e da chi ha vissuto questo percorso in prima persona.”¹¹

> <https://www.genitorirainbow.it/>

Famiglie Arcobaleno – Associazione Genitori Omosessuali

Famiglie Arcobaleno APS è una associazione indipendente nata nel marzo 2005 ed è composta da coppie o single omosessuali, che hanno realizzato il proprio progetto di genitorialità o che aspirano a farlo.

> <http://www.famigliearcobaleno.org/it/>

¹¹ Dal sito di RGR: <https://www.genitorirainbow.it/>

Rete Lenford – Avvocatura per i diritti LGBTI+

“Rete Lenford – Avvocatura per i diritti LGBTI+” è un'associazione di promozione sociale nata nel 2007. L'associazione è costituita da avvocate, avvocati, praticanti, giuriste e giuristi, studentesse, studenti e soggetti di comprovata esperienza o competenza in materia LGBTI+.¹²

> <https://www.retelenford.it/>

¹² Dal sito dell'associazione Rete Lenford: <https://www.retelenford.it/>



ESPERIENZE ALL'INTERNO DELLA COMUNITÀ TRANS

La fondazione di gruppi e reti di sostegno è spesso lasciata all'iniziativa di alcuni genitori trans* e non binari, che hanno sofferto la mancanza di un supporto adeguato durante il loro percorso, persino all'interno della stessa comunità trans*.

“Per me la comunità trans è stata in un certo senso un'esperienza tossica. Non è un luogo sicuro se hai in programma di avere un/a figliã dopo la transizione. Episodi di ostilità e la rinuncia alla propria transessualità nei forum della comunità e nei gruppi di auto mutuo aiuto durante la gravidanza erano così pesanti, che mi sono allontanata da questi contesti per il mio stesso benessere”,* ha raccontato Ben. Poi ha aggiunto: *“Ho ricevuto tanta solidarietà da persone da cui non me lo sarei mai aspettato, e nessun supporto da chi invece pensavo stesse dalla mia parte.”* A questo proposito, anche Phil ha dichiarato: *“Interagire con la comunità e con i medici è molto faticoso. Tutti gli altri invece sono molto spesso più tranquilli.”*

Perché anche altri genitori trans* e non binari non debbano rivivere queste esperienze dolorose, i partecipanti alle nostre interviste e agli incontri hanno espresso i seguenti desideri: nella comunità bisogna parlare di più del desiderio di avere figliã e della pianificazione familiare; bisogna abbattere le barriere di accesso che nascono da razzismo, abilismo, classismo e altre forme di discriminazione; c'è necessità di più dibattiti con norme di genere interiorizzate, poiché l'identità di genere e il desiderio di avere figliã sono indipendenti l'una dall'altro. Lentamente stiamo assistendo a una maggiore apertura, ed Eno lo ha confermato con le seguenti parole: *“Sempre più giovani trans* e non binari discutono sul tema della genitorialità. Si tratta di una svolta importante, e soprattutto un interesse crescente dei giovani per la 'famiglia'.”*

TRA CURA VERSO SE STESSI E ATTIVISMO

I genitori trans* e non binari hanno portato avanti molte battaglie a favore delle loro famiglie. È possibile essere trans* e/o non binari e allo stesso tempo genitori, anche se intorno le condizioni giuridiche e le discriminazioni in ambito sanitario, scolastico, istituzionale, lavorativo e familiare pongono grandi ostacoli. Tuttavia, dalle interviste con i genitori trans* e non binari è emerso che la decisione di diventare genitori è così forte da far affrontare qualsiasi impedimento. Raphael ha riassunto questo concetto: *“Noi continuiamo a perdere fintantoché non abbiamo vinto. Abbiamo comunque lottato. Quelli che verranno dopo di noi forse avranno più successo.”*

Da questa frase emerge che il cambiamento della società di accogliere i genitori trans* e non binari senza pregiudizi è ancora in divenire. Si realizzerà col tempo, grazie all'impegno di singole persone e iniziative in favore delle generazioni future. A questo riguardo Mo ha dichiarato: *“Sono veramente grata di quello che avete già fatto.”*

I genitori trans* e non binari hanno poi sottolineato che non si tratta solo di una battaglia per i propri diritti in quanto persone trans* o non binarie, in quanto famiglia o per i diritti dei/lle proprã figliã. E neppure di una battaglia per la creazione di più spazi e accessi loro dedicati. La cosa importante invece è capire quanto tempo dedicare all'attivismo e quanto alla propria famiglia.

“Quanto tempo voglio prendermi per combattere? Quanto tempo voglio spendere con la famiglia?” Questa la domanda che Alicia ha posto al gruppo e a cui cerca di dare una risposta, insieme alla sua compagna. Un altro partecipante, Alex, pensa che la quantità di tempo che si decide di dedicare alle tematiche queer dipenda anche dal tipo di discriminazione che la famiglia subisce.

I genitori trans* e non binari che abbiamo incontrato per realizzare questo libretto erano tutti d'accordo nell'affermare che si tratta di trovare un equilibrio tra la cura verso se stessi e la propria famiglia, e la battaglia per i diritti e la visibilità dei genitori trans* e non binari. A seconda delle energie in quel momento

a disposizione, la questione viene di volta in volta messa in discussione. È assolutamente legittimo decidere di attuare una resistenza minima, se questo vuol dire proteggersi dalla discriminazione e ridurre la propria sofferenza.

DESIDERI E MESSAGGI DEI GENITORI TRANS* E NON BINARI

Al termine delle nostre interviste, abbiamo chiesto ai genitori trans* e non binari cosa si aspettano dal loro ambiente, dalla società e dalla politica, e cosa vorrebbero offrire ad altri genitori trans* e non binari o a coloro che vorrebbero avere figlᵃ.

Con questo libretto abbiamo voluto dare più spazio possibile alle prospettive dei genitori trans* e non binari, pertanto le loro parole concludono le nostre pagine.

Cosa si aspettano le persone trans* e non binarie dal loro ambiente, dalla società e dalla politica?

“Io mi aspetto più apertura, che non si deve tradurre in invadenza. Desidero che le persone parlino con me e mi chiedano in che modo possano parlare di me.” (Yoan)

“Il mio desiderio è che ci siano centri di sostegno anche nelle città più piccole, e che ci siano più proposte per includere anche le prospettive e le posizioni delle persone trans e non binarie.” (Eno)*

“Auspico che si parli di più sulla transessualità e il desiderio di avere figlᵃ.” (Ben)

“Desidero che ci siano sempre più genitori trans e che veniamo presi sul serio dalla politica.” (Maya)*

“Auspico che la politica decida di trascrivere senza indecisioni tutte le persone trans e inter* come genitori nel registro delle nascite – ovviamente con il nome e il genere di elezione.” (Louis)*

“Desidero che proprio le persone più reazionarie riflettano bene sul fatto che un certificato di nascita con nome e genere sbagliati dei genitori vada contro i loro stessi principi, poiché non viene preso in considerazione il bene del/lla bambinᵃ, se ai genitori viene rilasciato un certificato di nascita non conforme al loro documento di identità.” (Maya)

“Sarebbe fantastico se la società e la politica tenessero in considerazione anche le famiglie arcobaleno – questo vale anche per la comunità LGBTQI+ perché non si pensi solo alle coppie lesbiche cisgender.” (Louis)

Cosa vorreste offrire ad altri genitori trans* e non binari o a coloro che vorrebbero avere figlᵃ?

“Non cambierei la mia famiglia per niente al mondo. È proprio come l’avrei voluta. Sono super felice. Ovviamente bisogna anche lottare, ma ho una visione positiva e vado avanti in maniera propositiva.” (Alicia)

“Quello che mi sento di consigliare agli/lle altrᵃ è di essere tenaci, essere consapevoli che sarà dura.” (Ole)

“Molto spesso è veramente dura, comporta tante sfide fino a ridurti allo stremo delle forze – ma tutto questo ne vale veramente la pena! E mettetevi in contatto con altre persone. Non siete solᵃ!” (Kai)

“Non sei da solᵃ, ti meriti cura e amore perché tu sei (trans/non binario) ok.” (anonimo)*

Tutti i diritti sono riservati. Ogni riproduzione totale o parziale è vietata.



A CURA DI



GRUPPO TRANS
un altro Genere di attivismo

