



GenerazioneD

Associazione culturale GenerazioneD
Via privata del Gonfalone 3, 20123 Milano
info@generazioneD.org

Milano, 2 luglio 2026

La Guida "Oltre lo sguardo" rappresenta davvero il pensiero dei pediatri italiani?

La Guida *Oltre lo sguardo* pubblicata dalla Società Italiana di Pediatria si propone di promuovere un'assistenza rispettosa e inclusiva nei confronti dei bambini e degli adolescenti con varianza di genere.

Tale finalità è pienamente condivisibile.

Proprio per questo riteniamo utile proporre alcune riflessioni critiche su un documento destinato a orientare la pratica clinica dei pediatri italiani, nella convinzione che il confronto tra posizioni diverse rappresenti un elemento essenziale del metodo scientifico.

Le nostre osservazioni non riguardano il doveroso rispetto della dignità dei minori né il contrasto a ogni forma di discriminazione, bensì l'impostazione complessiva della Guida.

Essa **assume l'approccio affermativo come paradigma pressoché esclusivo della presa in carico, senza dare conto delle profonde revisioni intervenute negli ultimi anni a livello internazionale**, delle incertezze ancora esistenti nella letteratura scientifica, dei possibili rischi delle diverse forme di affermazione – compresa quella sociale – né dell'esigenza, oggi ampiamente richiamata, di un approccio realmente esplorativo, individualizzato e prudente. Il risultato è un documento che, anziché fornire al pediatra gli strumenti per orientarsi in un ambito scientificamente complesso e in continua evoluzione, propone una sola chiave interpretativa del fenomeno, in virtù della quale **il pediatra viene orientato verso un unico modello di presa in carico**, senza essere posto nelle condizioni di valutare criticamente le alternative cliniche oggi oggetto di ampio confronto nella comunità scientifica.

Emblematico è il caso di "**Anna, 3 anni**", menzionato nella Guida, nel quale un bambino biologicamente maschio di tre anni che manifesta preferenze e comportamenti femminili **viene immediatamente accompagnato dal pediatra in un percorso di affermazione sociale**: utilizzo del nome elettivo, coinvolgimento di centri specialistici e, successivamente, attivazione della carriera alias all'ingresso nella scuola primaria su esplicito intervento del pediatra.

L'esempio è particolarmente significativo proprio perché descrive un bambino di appena tre anni, in una fase dello sviluppo in cui identità, rappresentazione del corpo e consapevolezza di sé sono ancora in piena evoluzione. Sorprende pertanto che la Guida non prospetti alcuna reale alternativa clinica all'affermazione sociale, trasformando quello che dovrebbe costituire un percorso di osservazione ed esplorazione in un processo già orientato.

Tale impostazione appare in contrasto con la stessa Guida, che riconosce come **la varianza di genere in età evolutiva possa essere transitoria o persistente**. Se l'evoluzione non è prevedibile, risulta difficile comprendere su quale presupposto clinico possa essere raccomandata un'affermazione sociale già a tre anni, quando nessun professionista è in grado di prevedere quale sarà il successivo sviluppo identitario del bambino.

Questa criticità appare ancora più evidente alla luce dell'evoluzione del dibattito scientifico internazionale. Nel 2024 l'**European Academy of Paediatrics (EAP)** ha pubblicato un documento di consenso nel quale richiama ripetutamente il principio del "**diritto del minore a un futuro aperto**", affermando che ogni

intervento suscettibile di condizionare stabilmente il percorso evolutivo del bambino – compresa la transizione sociale quando assuma carattere consolidante – deve essere valutato con particolare cautela, privilegiando un approccio esplorativo, multidisciplinare e individualizzato.

Alla luce di tali indicazioni, **appare discutibile che una guida destinata ai pediatri italiani presenti come modello di buona pratica proprio un caso di affermazione sociale in un bambino di tre anni**, senza peraltro proporre alcuna riflessione sui possibili effetti di tale scelta sul successivo sviluppo psicologico e identitario. L'accoglienza del bambino e il contrasto a ogni forma di discriminazione rappresentano un dovere etico e professionale. Altra cosa è assumere che l'identità manifestata in età prescolare debba essere confermata e socialmente consolidata. Quando il paziente ha tre anni, il tempo, l'osservazione clinica e la vigile attesa costituiscono essi stessi strumenti terapeutici. **Anticipare una direzione identitaria prima ancora che il naturale sviluppo possa dispiegarsi** rischia di ridurre quello spazio di evoluzione che la pediatria dovrebbe invece preservare.

La criticità emerge anche confrontando questo capitolo con quello dedicato alle **condizioni intersex**. In quest'ultimo, **la Guida richiama il principio di precauzione**, raccomandando di rinviare gli interventi non necessari e di consentire al bambino di crescere e autodeterminarsi nel tempo. Non si comprende per quale motivo il medesimo principio del "futuro aperto", valorizzato per le condizioni intersex, non venga applicato anche ai bambini e ai minori che manifestano una varianza di genere.

Un'ultima considerazione riguarda l'impostazione metodologica della Guida. Colpisce che **la bibliografia e i riferimenti scientifici richiamati siano sostanzialmente riconducibili a un unico orientamento culturale e clinico**, privilegiando, ad esempio, gli Standards of Care della WPATH, senza dare adeguato spazio ai documenti istituzionali che, negli ultimi anni, hanno profondamente ridisegnato il dibattito internazionale, quali la Cass Review del Regno Unito, le linee guida finlandesi e svedesi, e il rapporto del Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti (HHS), tutti accomunati dal richiamo alla prudenza, alla valutazione multidisciplinare e alla tutela del diritto del minore a un "futuro aperto".

La medesima impostazione emerge anche nella selezione delle associazioni di genitori indicate come riferimento per le famiglie. La mancata inclusione di GenerAZioneD tra le associazioni indicate dalla Guida appare difficilmente comprensibile. Con circa 300 associati e oltre 230 bambini, adolescenti e giovani adulti rappresentati, **la nostra Associazione costituisce una delle principali realtà italiane impegnate nel sostegno alle famiglie che vivono questa esperienza**. L'assenza di una realtà così significativa priva il documento di una parte rilevante dell'esperienza concreta maturata sul territorio e contribuisce a restituire una rappresentazione inevitabilmente incompleta del fenomeno.

Sarebbe auspicabile che una futura revisione della Guida desse spazio anche a quelle esperienze che, pur muovendosi nel pieno rispetto delle persone, propongono un approccio maggiormente esplorativo e prudente, oggi sempre più rappresentato nel panorama scientifico internazionale.

Alla luce di queste considerazioni, riteniamo legittimo chiedere: **quali sono stati i criteri scientifici e metodologici che hanno guidato la selezione delle fonti bibliografiche, delle esperienze cliniche e delle associazioni di genitori richiamate nella Guida?**

Confidiamo che la Società Italiana di Pediatria voglia fornire un chiarimento su tali aspetti, contribuendo così a un confronto scientifico aperto, trasparente e realmente pluralistico, nell'interesse dei pediatri, cui la Guida è destinata, ma anche delle famiglie e, soprattutto, dei bambini e degli adolescenti.