

ARCHIVIO GIURIDICO SASSARESE

L'autodeterminazione del minore nella
contemporaneità

Tomo II

a cura di Maria Teresa Nurra e Margot Musson

Carlo Attanasio, Federica Chironi, Ilaria Garaci,
Roberta Guainella, Blandine Mallevaey,
Maria Teresa Nurra, Ludovic Pailler
Jean-Pierre Rosenczveig, Maria Luisa Serra,
Christian Giuseppe Comito, Aldo Petrucci.

XXIX

2024-2

INSCHIBBOLETH

Luglio - Dicembre

ARCHIVIO GIURIDICO SASSARESE

RIVISTA INTERNAZIONALE DI DIRITTO PRIVATO ANTICO E CONTEMPORANEO

Direttore scientifico

Giovanni Maria UDA (Università di Sassari)

Co-Direttore scientifico

Rosanna ORTU (Università di Sassari)

Vice-Direttore scientifico

Luigi NONNE (Università di Sassari)

Comitato di direzione

Francesco CAPRIGLIONE (Università LUISS “Guido Carli” – Università telematica G. Marconi); Claudio COLOMBO (Università di Sassari); José Ramón DE VERDA Y BEAMONTE (Università di Valencia); Andrea DI PORTO (Sapienza Università di Roma); Catherine GINESTET (Università di Tolosa); Mauro GRONDONA (Università di Genova); Gabor HAMZA (Univ. Eötvös Loránd Budapest); Alessandro HIRATA (Università di San Paolo “USP”); Valerio LEMMA (Università di Roma G. Marconi); Agustin LUNA SERRANO (Università Ramon Llul Barcelona); Salvatore PATTI (Sapienza Università di Roma); Mirella PELLEGRINI (Università LUISS “Guido Carli”); Diego ROSSANO (Università di Napoli “Parthenope”); Illa SABBATELLI (Università Telematica San Raffaele Roma); Andrea SACCO GINEVRI (Università telematica internazionale Uninettuno); Christoph SCHMID (Università di Brema); Marco SEPE (Università di Roma Unitelma Sapienza); Vincenzo TROIANO (Università di Perugia); Alberto URBANI (Università di Venezia Ca’ Foscari)

Comitato di redazione

Davide ACHILLE (Università del Piemonte Orientale); Carlo ATTANASIO (Università di Sassari); Claudia BENANTI (Università di Catania); Tania BORTOLU (Università di Sassari); Gianluca DE DONNO (Università di Sassari); Dario FARACE (Università di Roma “Tor Vergata”); Massimo FOGLIA (Università di Bergamo); Stefania FUSCO (Università di Sassari); Lorenzo GAGLIARDI (Uni-

versità statale di Milano); Domenico GIURATO (Università di Sassari); Daniele IMBRUGLIA (Sapienza Università di Roma); Arturo MANIACI (Università statale di Milano); Raimondo MOTRONI (Università di Sassari); Maria Teresa NURRA (Università di Sassari); Laurent POSOCCO (Università di Tolosa); Federico PROCCHI (Università di Pisa); Giuseppe Werther ROMAGNO (Università di Sassari); Maria Gabriella STANZIONE (Università di Salerno) Fabio TORIELLO (Università di Sassari); Maria Manuel VELOSO GOMES (Università di Coimbra)

Comitato dei revisori

Luigi GAROFALO (Presidente – Università di Padova)

Emanuela ANDREOLA (Università Telematica UniCusano); Marco AZZALINI (Università di Bergamo); Federico AZZARRI (Università di Pisa); Angelo BARBA (Università di Siena); Vincenzo BARBA (Sapienza Università di Roma); Maria Vittoria BRAMANTE (Università Telematica Pegaso); Pierangelo BUONGIORNO (Università di Münster); Fausto CAGGIA (Università “Kore” di Enna); Ilaria Amelia CAGGIANO (Università “Suor Orsola Benincasa” di Napoli); Maria Luisa CHIARELLA (Università di Catanzaro); Alberto Giulio CIANCI (Università di Perugia); Maria Rosa CIMMA (Università di Sassari); Laura D’AMATI (Università di Foggia); Iole FARGNOLI (Università statale di Milano); Sara CORRÊA FATTORI (Università di Araraquara “UniAra”); Maurilio FELICI (Università LUMSA di Palermo); Emanuela FUSCO (Università della Campania “Luigi Vanvitelli”); Lucilla GATT (Università “Suor Orsola Benincasa” di Napoli); Andrea GENOVESE (Università “La Tuscia” di Viterbo); Fulvio GIGLIOTTI (Università di Catanzaro); Claudia IRTI (Università di Venezia Ca’ Foscari); Umberto IZZO (Università di Trento); David KREMER (Université Paris Descartes); Paola LAMBRINI (Università di Padova); Lorenzo MEZZASOMA (Università di Perugia); Massimo MIGLIETTA (Università di Trento); Eleonora NICOSIA (Università di Catania); Francesco Paolo PATTI (Università “Luigi Bocconi” di Milano); Aldo PETRUCCI (Università di Pisa); Guido PFEIFER (Università Goethe di Frankfurt am Main); Fabrizio PIRAINO (Università di Palermo); Johannes PLATSCHEK (Università di München “LMU”); Roberto PUCELLA (Università di Bergamo); Francesca REDUZZI MEROLA (Università di Napoli “Federico II”); Nicola RIZZO (Università di Pavia); Giacomo ROJAS ELGUETA (Università di Roma Tre); Anna Maria SALOMONE (Università di Napoli “Federico II”); Gianni SANTUCCI (Università di Bologna); Roberto SCEVOLA (Università di Padova); Roberto SENIGAGLIA (Università di Venezia Ca’ Foscari); Eduardo Cesar SILVEIRA VITA MARCHI (Università di San Paolo “USP”); Laura TAFARO (Università di Bari “Aldo Moro”); Elena TASSI (Sapienza Università di Roma); Mario VARVARO (Università di Palermo); Paola ZILIOOTTO (Università di Udine)

Segreteria di redazione

Roberta BENDINELLI; Lorenzo BOTTA; Federica CHIRONI; Giovanni GANDINO; Roberta GUAINELLA; Maria Cristina IDINI; Pietro LIBECCIO; Claudia MARASCO; Salvatore MISTRETTA; Enrico NIEDDU; Anna Maria PANCALLO; Edoardo PINNA; Pietro Giovanni Antonio SANTORU; Laudevino Bento DOS SANTOS NETO DA SILVEIRA

Volume finanziato nell'ambito del "Secondo bando mobilità giovani ricercatori"
dalla Regione Autonoma della Sardegna (Legge regionale 7 agosto 2007, n. 7
"Promozione della Ricerca Scientifica e dell'Innovazione Tecnologica in Sardegna")

Tutti i contributi in materia di autodeterminazione del minore rientrano nel progetto di cui è responsabile scientifica la Dottoressa Maria Teresa Nurra, finanziato nell'ambito del "Secondo bando mobilità giovani ricercatori" dalla Regione Autonoma della Sardegna (Legge regionale 7 agosto 2007, n. 7 "Promozione della Ricerca Scientifica e dell'Innovazione Tecnologica in Sardegna") e sono stati sottoposti a valutazione da parte del Comitato di Direzione della Rivista.

Rivista on line open access. Indirizzo web: www.archiviogiuridicosassarese.org.

Registrazione: Tribunale di Sassari n° 11 del 26/01/1974.

Prima serie: Archivio Storico Sardo di Sassari, pubblicata in formato cartaceo dal 1975 al 1992.
Seconda serie: Archivio Storico e Giuridico Sardo di Sassari, pubblicata in formato cartaceo dal 1994 al 1998 e in formato digitale dal 1999 al 2019 (ISSN print: 2240-4856; ISSN on line: 2240-4864). Periodicità: semestrale.

Serie attuale: Archivio Giuridico Sassarese.

ISSN print: 2785-034X

ISSN on line: 2785-0803

ISBN print: 978-88-5529-578-9

© 2024, Associazione Giuridica Sassarese.

Editore: Inschibboleth edizioni – via G. Macchi, 94, 00133, Roma – Italia, email: info@inschibbolethedizioni.com. Direttore responsabile: Emiliano Tolu. Proprietario della pubblicazione: Associazione Giuridica Sassarese, email: rivista@archiviogiuridicosassarese.org. Sede della pubblicazione: Sassari, Associazione Giuridica Sassarese, c/o Studio Legale Berlinguer, via Cavour 88, 07100 Sassari, SS.

Fascicolo n. 2/2024, luglio-dicembre, pubblicato online il 31 marzo 2025.

INDICE

L'autodeterminazione del minore nella contemporaneità

Tomo II

a cura di

Maria Teresa Nurra e Margot Musson

CARLO ATTANASIO, <i>Transizione sessuale e autodeterminazione del minore</i>	p. 11
FEDERICA CHIRONI, <i>L'investimento dei capitali del minore: profili di (in)compatibilità tra la MiFID II e l'art. 372 c.c.</i>	p. 41
ILARIA GARACI, <i>L'autodeterminazione digitale del minore e i confini della responsabilità genitoriale</i>	p. 55
ROBERTA GUAINELLA, <i>L'ascolto del minore nei procedimenti che lo riguardano: uno sguardo alla disciplina in tema di adozione</i>	p. 73
BLANDINE MALLEVAEY, <i>Autodétermination, autonomie personnelle et participation de l'enfant mineur aux décisions</i>	p. 91
MARIA TERESA NURRA, <i>Il consenso del minore alla diffusione della propria immagine</i>	p. 111
LUDOVIC PAILLER, <i>Le mirage de l'autodétermination informationnelle du mineur</i>	p. 133
JEAN-PIERRE ROSENCZVEIG, <i>En France, l'enfant mineur d'âge dispose-t-il de la capacité à décider pour son bien ?</i>	p. 149
MARIA LUISA SERRA, <i>La revocazione del giudicato civile per contrarietà alla CEDU e brevi note in tema di tutela dello status di filiazione</i>	p. 169

CHRISTIAN GIUSEPPE COMITO, *La tutela del consumatore nella Direttiva 93/13/CEE. Analisi dell'evoluzione giurisprudenziale dei tre concetti di: chiarezza, informazione e significativo squilibrio* p. 193

ALDO PETRUCCI, *Note a margine del legame tra diritto romano e ordinamento privatistico cinese* p. 215

Transizione sessuale e autodeterminazione del minore

Carlo Attanasio

Sommario: 1. Cenni essenziali sul fenomeno del transessualismo. – 1.1. La tutela giuridica dell'individuo transessuale nel percorso di affermazione del genere. – 2. Transessualismo e minore età. – 2.1. Le possibili tappe del processo di transizione sessuale del minore. – 3. Consenso informato, rappresentanza dei genitori e capacità di discernimento del minore. – 4. Possibili rimedi al conflitto tra genitori e figlio transessuale.

1. Cenni essenziali sul fenomeno del transessualismo

La tralatizia contrapposizione tra due soli generi¹, maschile e femminile, fondata puramente sulle caratteristiche sessuali biologiche – genotipiche e fenotipiche – dell'individuo, incide in misura rilevante sul fenomeno tutt'altro che infrequente del transessualismo². Tale fenomeno si verifica allorquando il c.d. sesso psicologico, ossia quello al quale l'individuo sente interiormente di appartenere, non corrisponde a quello biologico, sulla cui base la legge stabilisce l'assegnazione sessuale alla nascita, bensì al sesso opposto. In tali casi, dunque, l'identità di genere³ del soggetto si caratterizza per una marcata

¹ Si tratta del c.d. binarismo di genere, su cui recentemente v. B. PEZZINI, *Il binarismo di genere come problema di bio-diritto*, in *BioLaw Journal – Rivista di biodiritto*, 1, 2023, pp. 59 ss. La questione del binarismo di genere è stata da ultimo affrontata da C. Cost., 23 luglio 2024, n. 143, reperibile su *cortecostituzionale.it*, dove però la Consulta, «pur evidenziando un problema di tono costituzionale [...] per le ricadute sistematiche che implicano», ha ritenuto inammissibili le questioni di legittimità costituzionale avanzate sul punto dal Tribunale di Bolzano, in quanto esorbitanti il sindacato della Corte costituzionale, evidenziando però come sia opportuno porre «la condizione non binaria all'attenzione del legislatore, primo interprete della sensibilità sociale».

² Per un approfondimento generale del tema si vedano, *ex multis*, le seguenti voci enciclopediche: F. BILOTTA, voce *Transessualismo*, in *Dig. disc. priv., sez. civ., Agg.******, Torino, 2013, pp. 732 ss.; S. PATTI, voce *Transessualismo*, in *Dig. disc. priv., sez. civ.*, XIX, Torino, 1999, pp. 416 ss.; P. STANZIONE, voce *Transessualità*, in *Enc. dir.*, XLIV, Milano, 1992, pp. 874 ss.; P.M. VECCHI, voce *Transessualismo*, in *Enc. giur. Treccani*, XXXI, Roma, 1994, pp. 1 ss. Tra le opere monografiche cfr. A. LORENZETTI, *Diritti in transito. La condizione giuridica delle persone transessuali*, Milano, 2013, spec. pp. 19 ss.; G. SCIANCALEPORE – P. STANZIONE, *Transessualismo e tutela della persona*, Milano, 2002.

³ Con il sintagma “identità di genere” può intendersi, seppur in via di estrema esemplificazione, la percezione soggettiva e interiore del proprio genere e della propria sessualità, anche eventualmente in contrapposizione al sesso assegnato alla nascita. Cfr., con differenti sfumate

dissociazione tra soma e psiche⁴, ciò che lo induce generalmente (ma non necessariamente⁵) ad intraprendere un percorso diretto all'adeguamento delle caratteristiche fisico-biologiche esteriori rispetto all'interno sentire, attraverso interventi chirurgici e/o ormonali sui caratteri sessuali primari e/o secondari⁶. Secondo gli approdi medici più recenti, il transessualismo – da intendersi quale specifica manifestazione del generico transgenderismo⁷ – non può più ritenersi

ture, R. DAMENO, *Gli/le adolescenti transgender: una riflessione socio-giuridica*, in *Sociologia del diritto*, 1, 2017, p. 37; N. POSTERARO, *Transessualismo, rettificazione anagrafica del sesso e necessità dell'intervento chirurgico: riflessione sui problemi irrisolti alla luce della recente giurisprudenza nazionale*, in *Riv. it. med. leg.*, 4, 2017, p. 1350, nota n. 1; F. SIGNANI – N. NATALINI – C. VAGNINI, *Minori Gender Variant: il ruolo che un'Azienda Sanitaria può (deve?) svolgere*, in *FOCUS: Minori gender variant: aspetti e punti di vista*, in *GenIUS*, 2, 2020, p. 73, nonché P. VALERIO – C. SCANDURRA – F. MEZZA, *Transfobia e pressione sociale*, ivi, p. 83; P. STANZIONE, voce *Transessualità*, cit., p. 875.

⁴ Su tutti si veda A. LORENZETTI, *La condizione giuridica del bambino e dell'adolescente transgenere tra diritto alla salute, autodeterminazione e (in)certeza del diritto*, in *Ragion pratica*, 2, 2020, p. 533.

⁵ È chiaro sul punto P. STANZIONE, voce *Transessualità*, cit., p. 877, per il quale «Il cammino verso l'altro sesso è un processo di chiarificazione nei riguardi della società e di pacificazione interiore. Ma tale strada non è percorsa sempre». Cfr. in proposito anche S. PATTI, *Il transessualismo tra legge e giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo (e delle Corti costituzionali)*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 1, 2016, p. 145, secondo cui «pur se molte persone transessuali desiderano ancora le modifiche dei caratteri sessuali per le quali è necessario sottoporsi ad un intervento chirurgico, aumentano i casi di persone che non lo vogliono e anzi ad esso si oppongono».

⁶ Si veda A. SCHUSTER, «*Identità di genere: tutela della persona o difesa dell'ordinamento?*», in *Nuova giur. civ. comm.*, 3, I, 2012, p. 260, il quale evidenzia come solitamente sia presente nel transessuale «la volontà di rendere il proprio corpo quanto più congruo possibile a quello dell'altro sesso tramite trattamento chirurgico e ormonale»; similmente v. anche A.M. CALDARERA – C. BAIETTO – A. ZANGARI – D. MASSARA, *La disforia di genere in età evolutiva: la presa in carico a sostegno del benessere psicologico*, in *Minori giust.*, 3, 2020, p. 154, per i quali «la maggior parte [dei transessuali] vorrebbe ottenere interventi ormonali e/o chirurgici che permettano, attraverso la modificazione dei caratteri sessuali secondari e il riconoscimento anagrafico, di allineare le caratteristiche fisiche con la percezione soggettiva di appartenenza al genere».

Non si può escludere che l'individuo, di fronte ad una avvertita dissociazione tra sesso psicologico e sesso biologico, anziché voler riallineare il secondo al primo, attraverso interventi volti a modificare i propri caratteri sessuali, decida di intraprendere – molto spesso sotto coercizione psicologica – il percorso inverso, agendo sulla sfera psicologica al fine di renderla conforme al dato biologico. Il riferimento è a quelle che, impropriamente, in quanto non qualificabili in senso stretto come trattamenti sanitari, sono definite «terapie di conversione sessuale», le quali risultano prive di rilievo scientifico, potenzialmente nocive e dalla più che dubbia efficacia. Allo stato attuale, nel nostro ordinamento, in assenza di una specifica disciplina (a differenza, ad esempio, dell'ordinamento tedesco), si ritiene che colui che attui tali pratiche possa essere chiamato a rispondere a titolo contrattuale e deontologico (se trattasi di medico), nonché a titolo extracontrattuale, per i danni derivanti dalla lesione del diritto inviolabile all'identità sessuale, negli altri casi. Sul tema si rimanda per tutti a S. CACACE, *Terapie di conversione sessuale e disposizione di sé*, in *Riv. trim. dir. proc. civ.*, 1, 2022, pp. 147 ss., nonché ad A. VENTURELLI, «*Conversione*» dell'identità di genere e rettificazione dell'attribuzione di sesso, in *Pers. merc.*, 2, 2021, pp. 323 ss.

⁷ Sarebbe questo un c.d. «termine ombrello» (cfr., ad esempio, R. DAMENO, *Gli/le adolescenti transgender: una riflessione socio-giuridica*, cit., p. 38), all'interno del quale – oltre alle

né una patologia, né un disordine o disturbo psichiatrico, dovendo piuttosto classificarsi come una condizione correlata alla salute sessuale, definita quale incongruenza di genere⁸. Dalla suddetta incongruenza, però, può eventualmente derivare, a carico dell'individuo, un rilevante disagio psicologico, dovuto sia alla non accettazione del proprio corpo e dei caratteri sessuali esteriori non conformi al sesso (o, meglio, al genere) interiormente percepito, sia al timore di vivere in un contesto socio-culturale che ancora nutre molteplici pregiudizi nei confronti della transessualità⁹. Pertanto, quando l'incongruenza di genere comporta per il transessuale, in via diretta o soltanto indiretta, un significativo disagio, una rilevante sofferenza, ovvero un malessere psicologico, si discorre di disforia di genere¹⁰, la quale, se non adeguatamente trattata, può sfociare in condotte autolesive, finanche suicidiarie¹¹, da parte del soggetto interessato.

L'affermazione dell'identità di genere, oltre a configurarsi quale interesse soggettivo della persona¹², assume la consistenza di diritto fondamentale

diverse sfaccettature del transessualismo – rientrano altri fenomeni che, parimenti, si concretizzano nella manifestazione di una identità di genere non conforme al sesso biologico dell'individuo e al ruolo di genere ad esso tradizionalmente collegato nel contesto sociale, come accade per le persone *bigender*, per quelle non binarie o *genderqueer*, per i *cross-dresser*, per le *drag queen* o per i *drag king* etc.

⁸ L'*International Classification of Disease*, giunto alla sua undicesima revisione (ICD-11), descrive l'incongruenza di genere nei seguenti termini: «*Gender incongruence is characterised by a marked and persistent incongruence between an individual's experienced gender and the assigned sex*», ricomprendendola non tra le malattie, bensì entro le condizioni connesse alla salute sessuale.

⁹ Lo rileva chiaramente L. GIACOMELLI, *Il diritto fuori binario. La tutela giuridica dei minori con varianza di genere tra responsabilità genitoriale e autonomia individuale: una prospettiva comparata*, in *Dir. e salute*, 2, 2019, p. 40, il quale, dopo aver condivisibilmente sottolineato che non tutti i transessuali soffrono la disforia per la loro condizione, chiarisce che «spesso è proprio l'ambiente socioculturale in cui [le persone transessuali] si trovano, ancora troppo rigidamente ancorato al dogma del binarismo sessuale, a stigmatizzarle e discriminarle e, di conseguenza, a determinare in loro disagio e sofferenza psicofisica». Nel medesimo senso si veda anche A. VALONGO, *Il mutamento di sesso a quarant'anni dall'approvazione della legge n. 164 del 1982: un focus sui minori*, in *Dir. succ. e fam.*, 2, 2023, p. 736, nonché R. DAMENO, *Gl/le adolescenti transgender: una riflessione socio-giuridica*, cit., p. 39, ad avviso della quale «non è la condizione delle persone *gender variant* a dover essere curata, ma semmai lo sono il disagio, che deriva dal fatto di vivere una condizione che, nei contesti sociali attuali, non viene accettata, ma stigmatizzata, e la sofferenza che nasce da subire violenze e da essere considerate persone non normali, devianti e quindi da curare per poter rientrare nel più rassicurante binarismo di genere» (corsivo dell'Autrice).

¹⁰ Nell'*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION* (eds.), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*, 5° ed., Washington-London, 2013, p. 451 ss., la disforia di genere non è ricompresa entro i disordini di natura sessuale, ma è trattata in un capitolo a parte dove viene definita come «*the distress that may accompany the incongruence between one's experienced or expressed gender and one's assigned gender*», precisando poi come tale condizione non caratterizza necessariamente tutti i soggetti con incongruenza di genere e che il problema clinico si pone in relazione alla disforia e non all'identità di genere in sé considerata.

¹¹ Lo evidenziano, ad esempio, F. SIGNANI – N. NATALINI – C. VAGNINI, *Minori Gender Variant: il ruolo che un'Azienda Sanitaria può (deve?) svolgere*, cit., p. 75.

¹² In questo senso cfr. S. PATTI, voce *Transessualismo*, cit., p. 416.

dell'uomo¹³. Difatti, alla luce del principio personalistico che pervade la Carta costituzionale, l'identità di genere, pur non dotata di un espresso riconoscimento normativo, può certamente considerarsi quale attributo della personalità ed estrinsecazione del diritto all'identità personale¹⁴, riconducibile pertanto entro il perimetro della clausola generale di cui all'art. 2 Cost.¹⁵. Inoltre, un referente costituzionale diretto, a protezione del transessuale, è rinvenuto tradizionalmente anche nell'art. 32 Cost.¹⁶, attraverso un'interpretazione ampia del diritto alla salute, volta a ricomprendervi non soltanto la tutela del benessere fisico, ma anche di quello psichico, nell'ottica della preservazione di una complessiva integrità dell'individuo in tali ambiti¹⁷. Il nesso tra tutela

¹³ Come già rilevato da P. PERLINGIERI, *Note introduttive ai problemi giuridici del mutamento di sesso*, in P. D'ADDINO SERRAVALLE – P. PERLINGIERI – P. STANZIONE (a cura di), *Problemi giuridici del transessualismo*, Napoli, 1981, pp. 37 ss., spec. 44 ss., nonché da P.M. VECCHI, voce *Transessualismo*, cit., p. 2.

¹⁴ Tra i tanti, discorre di identità di genere quale possibile manifestazione dell'identità personale, da ultimo, F. FONTANAROSA, *Il diritto all'identità di genere nel procedimento di rettificazione dell'attribuzione di sesso: cenni comparatistici*, in *Eur. dir. priv.*, 2, 2018, p. 712 e p. 726.

¹⁵ Si vedano, ad esempio, A. CORDIANO, *Transizione sessuale e rapporti familiari*, in *Rass. dir. civ.*, 3, 2015, p. 762; D. MESSINETTI, *Identità personali e processi regolativi della disposizione del corpo*, in *Riv. crit. dir. priv.*, 1995, p. 203; P. STANZIONE, voce *Transessualità*, cit., p. 883; P.M. VECCHI, voce *Transessualismo*, cit., p. 3.

Nella giurisprudenza, per tutti, cfr. C. Cost., 5 novembre 2015, n. 221, in *Nuova giur. civ. comm.*, 4, 2016, pp. 582 ss., con nota di C. CARICATO, «Rettificazione di attribuzione di sesso e modificazione dei caratteri sessuali all'esame della Corte costituzionale», ivi, pp. 589 ss.

¹⁶ *Ex multis* v. P. FIORE – L. GIACOMELLI, *La domanda di rettificazione del sesso e del nome e le ricadute nell'ordinamento giuridico e nel sistema familiare*, in AA.VV., *Percorsi ragionati di Giurisprudenza. Diritti, orientamento sessuale, identità di genere*, 1, 2020, p. 29; A. LORENZETTI, *La condizione giuridica del bambino e dell'adolescente transgenere tra diritto alla salute, autodeterminazione e (in)certezza del diritto*, cit., p. 547; S. STEFANELLI, *Responsabilità genitoriale e tutela del minore intersessuale*, in *FOCUS: Frontiere del corpo, frontiere del diritto: la condizione intersessuale e l'inceppamento del sistema*, in *GenIUS*, 1, 2018, p. 18; N. POSTERARO, *Transessualismo, rettificazione anagrafica del sesso e necessità dell'intervento chirurgico: riflessione sui problemi irrisolti alla luce della recente giurisprudenza nazionale*, cit., p. 1359; L. VIZZONI, *Transessualismo e filiazione: quando la condizione transessuale riguarda il genitore o il figlio minore*, in *Famiglia*, 1-2, 2016, p. 108; A. SCHUSTER, «Identità di genere: tutela della persona o difesa dell'ordinamento?», cit., p. 261.

Per una prospettiva più ampia sul diritto alla salute quale profilo essenziale della personalità umana v. su tutti P. PERLINGIERI, *Il diritto alla salute quale diritto della personalità*, in *Rass. dir. civ.*, 1982, pp. 1020 ss.

¹⁷ In questi termini cfr. recentemente A. VALONGO, *Il mutamento di sesso a quarant'anni dall'approvazione della legge n. 164 del 1982: un focus sui minori*, cit., p. 734, nonché P. PERLINGIERI, *Il diritto civile nella legalità costituzionale secondo il sistema italo-europeo delle fonti*, 4ª ed., Napoli, 2020, pp. 27 s., il quale afferma come sia riduttivo ravvisare il contenuto del diritto alla salute nel solo rispetto della integrità fisica, sia perché la sfera psichica costituisce parte integrante del diritto alla salute, posto che la persona si caratterizza per una indissolubile unità psico-fisica, sia in virtù dello stretto legame tra diritto alla salute e diritto al sano e libero sviluppo della persona.

Nella giurisprudenza di merito si veda, ad esempio, Trib. Roma, 11 marzo 2011, in *Nuova giur. civ. comm.*, 3, I, 2012, pp. 254 s.

dell'identità di genere e tutela del diritto alla salute emerge, a maggior ragione, nelle ipotesi di disforia di genere, dove lo stato di benessere psico-fisico del soggetto transessuale è minato dal disagio e dalla sofferenza psicologica che egli avverte a causa della sua condizione.

A livello sovranazionale, invece, la tutela della persona transessuale viene garantita facendo ricorso al principio di non discriminazione per questioni attinenti al sesso¹⁸, nonché al diritto al rispetto della vita privata e familiare, ex art. 8 CEDU¹⁹.

1.1. *La tutela giuridica dell'individuo transessuale nel percorso di affermazione del genere*

Ancóra oggi, nel nostro ordinamento, la tutela giuridico-sociale della persona transessuale è in massima parte affidata alla l. 14 aprile 1982, n. 164, la quale consente la rettificazione dell'attribuzione di sesso, in presenza – oltre che del convincimento, da parte dell'interessato, di appartenere al sesso opposto rispetto a quello assegnatogli alla nascita – di «interventute modificazioni dei suoi caratteri sessuali»²⁰. La genericità della suddetta formulazione legislativa ha fin da subito dato luogo a rilevanti problemi interpretativi, circa la tipologia e la consistenza delle modificazioni richieste quali presupposto per la pronuncia di rettificazione. Se, inizialmente, si riteneva che le suddette modifiche dovessero necessariamente riguardare la correzione o la rimozione chirurgica dei caratteri sessuali primari²¹, in quello che criticamente è stato de-

¹⁸ C. Giust., 30 aprile 1996, causa C-13/94, *P contro S e Cornwall County Council*, in *Racc. giur.*, 1996 I-02143, pp. 2159 ss., reperibile su eur-lex.europa.eu, che ha esteso anche alle persone transessuali il principio della parità di trattamento tra uomo e donna per ciò che concerne l'accesso al lavoro. Nonostante ciò, anche recentemente, il Parlamento Europeo – in una sua Risoluzione [Risoluzione Parlamento europeo del 14 settembre 2021 sui diritti delle persone LGBTIQ nell'UE (2021/2679/RSP), in *G.U.U.E.*, 11 marzo 2022, reperibile su europarl.europa.eu] – ha espresso profonda preoccupazione per le discriminazioni, ancora presenti, subite dalle persone transgender e fondate su questioni attinenti all'identità di genere, invitando «la Commissione e gli Stati membri a superare tale discriminazione e a rimuovere gli ostacoli che dette persone incontrano».

¹⁹ Su tutte, si veda l'ormai celebre C. Edu, Grande Camera, 11 luglio 2002, causa 28957/95, *C. Goodwin contro Regno Unito*, reperibile in lingua inglese su hudoc.echr.coe.int, dove si afferma la violazione, da parte del Regno Unito, dell'art. 8 CEDU, per non aver consentito la modifica dei registri di stato civile a una persona transessuale sottopostasi ad operazione chirurgica per mutamento del sesso; di particolare rilievo è il seguente passaggio «*In the twenty first century the right of transsexuals to personal development and to physical and moral security in the full sense enjoyed by others in society cannot be regarded as a matter of controversy requiring the lapse of time to cast clearer light on the issues involved. In short, the unsatisfactory situation in which post-operative transsexuals live in an intermediate zone as not quite one gender or the other is no longer sustainable*».

²⁰ Art. 1, primo comma, l. 14 aprile 1982, n. 164.

²¹ Danno ad esempio conto di questa impostazione, originariamente maggioritaria in giurisprudenza, A. LORENZETTI, *La condizione giuridica del bambino e dell'adolescente transgenere tra diritto alla salute, autodeterminazione e (in)certezza del diritto*, cit., p. 535; N. POSTERA-

finito come «costringimento al bisturi»²², lo scenario è radicalmente mutato in virtù di due pronunce rese nell'anno 2015, rispettivamente dalla Cassazione²³ e dalla Corte costituzionale²⁴. Tali pronunce – avallando in sostanza quanto già prospettato da parte di un'argomentata dottrina²⁵, nonché da un inizialmente minoritario orientamento dei giudici di merito²⁶ – hanno recisamente escluso che l'intervento medico-chirurgico sui caratteri sessuali primari costituisca una *condicio sine qua non* per la sentenza di rettificazione dell'attribuzione di sesso, dovendosi piuttosto considerare come una tra le diverse opzioni disponibili, nel processo di adeguamento dei caratteri sessuali, volta al raggiungimento del benessere psico-fisico complessivo della persona interessata²⁷. In altri termini, è lasciata all'individuo transessuale la scelta su come articolare il percorso di transizione personale²⁸; se questi ritiene che la modifica chirurgica del sesso sia funzionale al proprio benessere psico-fisico e ad una migliore realizzazione della sua personalità, egli potrà liberamente decidere di sottoporvisi. In caso contrario, la scelta del transessuale di non procedere ad invasivi interventi chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali primari non può di per sé precludere, in alcun modo, la possibilità di ottenere la rettificazione anagrafica del sesso. Ne deriva allora che, per la sentenza di rettificazione, sarà sufficiente – oltre ad una diagnosi di disforia di genere²⁹ – la modifica dei soli caratteri

RO, *Transessualismo, rettificazione anagrafica del sesso e necessità dell'intervento chirurgico: riflessione sui problemi irrisolti alla luce della recente giurisprudenza nazionale*, cit., p. 1355; A. VALONGO, *Il mutamento di sesso a quarant'anni dall'approvazione della legge n. 164 del 1982: un focus sui minori*, cit., p. 737; P. M. VECCHI, voce *Transessualismo*, cit., p. 5.

²² In questo senso, su tutti, cfr. S. PATTI – M.R. WILL, *La "rettificazione di attribuzione di sesso": prime considerazioni*, in *Riv. dir. civ.*, II, 1982, p. 742; S. PATTI, voce *Transessualismo*, cit., p. 418.

²³ Cass., 20 luglio 2015, n. 15138, in *Nuova giur. civ. comm.*, 11, I, 2015, pp. 1068 ss., con nota di D. AMRAM, *«Cade l'obbligo di intervento chirurgico per la rettificazione anagrafica del sesso»*.

²⁴ C. Cost., 5 novembre 2015, n. 221, cit., pp. 582 ss.

²⁵ S. PATTI, voce *Transessualismo*, cit., p. 423.

²⁶ Si veda, ad esempio, Trib. Roma, 22 marzo 2011, in *Nuova giur. civ. comm.*, 3, I, 2012, p. 254, secondo cui «In caso di transessualismo accertato il trattamento medico-chirurgico previsto dalla l. 14.4.1982, n. 164 è necessario nel solo caso in cui occorra assicurare al soggetto transessuale uno stabile equilibrio psicofisico, ossia nel solo caso in cui la discrepanza tra il sesso anatomico e la psicosessualità determini un atteggiamento conflittuale di rifiuto dei propri organi sessuali. Pertanto, deve ritenersi che nei casi in cui non sussista tale conflittualità non sia necessario l'intervento chirurgico per consentire la rettifica dell'atto di nascita».

²⁷ Cfr. G. VIGGIANI, *Appunti per un'epistemologia del sesso anagrafico*, in *FOCUS: Frontiere del corpo, frontiere del diritto: la condizione intersessuale e l'inceppamento del sistema*, cit., p. 36.

²⁸ Si veda in proposito N. POSTERARO, *Transessualismo, rettificazione anagrafica del sesso e necessità dell'intervento chirurgico: riflessione sui problemi irrisolti alla luce della recente giurisprudenza nazionale*, cit., p. 1358, il quale evidenzia come sia «rimessa al singolo, quindi, la scelta delle modalità attraverso le quali realizzare, con l'assistenza del medico e di altri specialisti, il proprio percorso di transizione, il quale deve comunque riguardare gli aspetti psicologici, comportamentali e fisici che concorrono a comporre l'identità di genere. Il momento conclusivo del percorso di mutamento dell'identità di genere, in questo senso, è individuale e certamente non standardizzabile, attenendo alla sfera più esclusiva della personalità».

²⁹ Sul punto v. A. SCHUSTER, *«Identità di genere: tutela della persona o difesa dell'ordina-*

sessuali secondari, anche attraverso la somministrazione della meno invasiva terapia ormonale³⁰. Deve invece escludersi, perlomeno allo stato attuale, che la rettificazione possa avvenire solamente sulla base del solo elemento volontaristico del soggetto interessato, in quanto, oltre alla sussistenza di un intento serio e univoco, la giurisprudenza costituzionale ritiene ineludibile «un rigoroso accertamento giudiziale delle modalità attraverso le quali il cambiamento è avvenuto e del suo carattere definitivo»³¹; d'altronde è lo stesso art. 1, primo comma, della l. 14 aprile 1982, n. 164 a discorrere espressamente di oggettive modificazioni dei caratteri sessuali³².

La legge in discorso subordina l'ammissibilità degli interventi chirurgici demolitivo-ricostruttivi alla preventiva autorizzazione del tribunale³³, il quale è chiamato ad accertare la serietà e l'univocità dell'intrapreso percorso di transizione e le possibili ricadute benefiche degli interventi richiesti sulla sfera

mento?», cit., p. 262. Similmente, più di recente, anche S. CACACE, *Il genere: identità, filiazione, genitorialità*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 7-8, 2018, pp. 1168 ss., spec. p. 1170, per la quale alla base della pretesa diretta alla rettificazione dell'attribuzione del sesso deve necessariamente sottostare un'avvenuta e circostanziata diagnosi di disforia di genere.

³⁰ Cfr. per tutti A. LORENZETTI, *La condizione giuridica del bambino e dell'adolescente transgenere tra diritto alla salute, autodeterminazione e (in)certeza del diritto*, cit., p. 536.

³¹ Così C. Cost., 5 novembre 2015, n. 221, cit., p. 588; più recentemente si veda anche C. Cost., 13 luglio 2017, n. 180, in *Giust. cost.*, 4, 2017, pp. 1668 ss., spec. p. 1679, per la quale «l'interpretazione costituzionalmente adeguata della legge n. 164 del 1982 [...] non esclude affatto, ma anzi avvalorata, la necessità di un accertamento rigoroso non solo della serietà e univocità dell'intento, ma anche dell'intervenuta oggettiva transizione dell'identità di genere, emersa nel percorso seguito dalla persona interessata; percorso che corrobora e rafforza l'intento così manifestato. Pertanto, in linea di continuità con i principi di cui alla richiamata sentenza, va escluso che il solo elemento volontaristico possa rivestire prioritario o esclusivo rilievo ai fini dell'accertamento della transizione», nonché C. Cost., ord. 13 luglio 2017, n. 185, in *Giust. cost.*, 2017, 4, pp. 1724 ss., spec. p. 1728, dove si afferma dapprima che «l'interpretazione adeguatrice della disposizione censurata [l'art. 1, primo comma, della l. 14 aprile 1982, n. 164], pur escludendo la necessità di modificazioni chirurgiche dei caratteri sessuali, ha mantenuto fermo il dato testuale dell'art. 1, comma 1, il quale prevede, comunque, le «intervenute modificazioni dei caratteri sessuali» e poi che «l'accertamento delle modalità attraverso le quali le modificazioni siano intervenute» deve essere effettuato «tenendo conto di tutte le componenti, compresi i caratteri sessuali, che concorrono a determinare l'identità personale e di genere».

³² Sottolinea da ultimo A. VALONGO, *Il mutamento di sesso a quarant'anni dall'approvazione della legge n. 164 del 1982: un focus sui minori*, cit., p. 748, come tale interpretazione dell'art. 1, primo comma, della l. 14 aprile 1982, n. 164, sarebbe quella corretta, in quanto capace di contemperare da un lato il diritto all'identità sessuale e dall'altro le esigenze di certezza delle relazioni giuridiche. Nel medesimo senso cfr. anche N. POSTERARO, *Transessualismo, rettificazione anagrafica del sesso e necessità dell'intervento chirurgico: riflessione sui problemi irrisolti alla luce della recente giurisprudenza nazionale*, cit., p. 1362, il quale pone in luce come la modifica almeno dei caratteri sessuali secondari sia astrattamente conforme a quanto richiesto dal testo della legge.

³³ Originariamente, l'autorizzazione del tribunale era espressamente richiesta dall'art. 3 della l. 14 aprile 1982, n. 164, successivamente abrogato dall'art. 31, comma quarto, del d.lgs. 1° settembre 2011, n. 150, il quale – riprendendo in sostanza la medesima formulazione dell'articolo abrogato – prevede ora che «Quando risulta necessario un adeguamento dei caratteri sessuali da realizzare mediante trattamento medico-chirurgico, il tribunale lo autorizza con sentenza passata in giudicato».

psico-fisica dell'interessato³⁴. Tuttavia, in proposito, è da ultimo intervenuta nuovamente la Corte costituzionale, la quale ha dichiarato proprio l'incostituzionalità dell'art. 31, quarto comma, del d.lgs. 1° settembre 2011, n. 150, «nella parte in cui prescrive l'autorizzazione del tribunale al trattamento medico-chirurgico anche qualora le modificazioni dei caratteri sessuali già intervenute siano ritenute dallo stesso tribunale sufficienti per l'accoglimento della domanda di rettificazione di attribuzione di sesso»³⁵.

Conseguentemente, l'autorizzazione giudiziale al trattamento chirurgico non è più necessaria nei casi in cui la manifestazione dell'intenzione del transessuale, di procedere al medesimo, segua temporalmente la sentenza di rettificazione dell'attribuzione di sesso, emessa sulla base della sua sottoposizione almeno al trattamento endocrinologico³⁶. Per tale ultimo trattamento, infatti, la legge non contempla alcuna preventiva autorizzazione giudiziale e, dunque, l'individuo transessuale, purché gli sia stata diagnosticata la disforia di genere³⁷, può liberamente decidere di sottoporvisi contattando direttamente il medico.

Nonostante la recente condanna dell'Italia da parte della Corte EDU, per violazione dell'art. 8 della Convenzione³⁸, il mutamento del nome del tran-

³⁴ Secondo R. ROMBOLI, *Sub art. 5. La libertà di disporre del proprio corpo*, in F. GALGANO (a cura di), *Commentario del Codice civile Scialoja- Branca*, Bologna-Roma, 1988, pp. 266 ss., l'autorizzazione del tribunale consente di verificare preventivamente che siano soddisfatte le condizioni che legittimano l'intervento chirurgico demolitivo-ricostruttivo, posto che questo deve essere concretamente diretto al perseguimento e al raggiungimento della tutela della salute, valore costituzionalmente garantito che il legislatore ha ritenuto prevalente rispetto alla certezza del diritto e alla chiarezza dei rapporti giuridici.

Nella prospettiva volta alla valorizzazione dell'autodeterminazione dell'individuo, si deve rigettare l'idea che il tribunale subordini l'autorizzazione alla ricorrenza di una supposta necessità oggettiva dell'intervento, come emerge – seppur indirettamente – dall'analisi della più recente giurisprudenza sovranazionale [per cui si rimanda, in particolare, a S. PATTI, *Il transessualismo tra legge e giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo (e delle Corti costituzionali)*, cit., p. 145 s.]; ne consegue che il parametro principale, se non esclusivo, per il rilascio dell'autorizzazione all'intervento chirurgico, deve fondarsi sull'elemento soggettivo (ma non meramente volontaristico) della persona.

³⁵ C. Cost., 23 luglio 2024, n. 143, cit.

³⁶ Non risulta chiaro invece, da una prima lettura della pronuncia della Consulta di cui alla nota precedente, se il soggetto transessuale, quandanche abbia già intrapreso un percorso di terapia ormonale, possa – in assenza di una pregressa sentenza di rettificazione dell'attribuzione di sesso – rivolgersi direttamente al medico, per l'esecuzione dell'intervento chirurgico demolitivo-ricostruttivo degli organi sessuali. L'interpretazione restrittiva è senz'altro maggiormente conforme al testo della sentenza, in quanto in essa si fa riferimento a modifiche dei caratteri sessuali che siano già state ritenute «dallo stesso tribunale» sufficienti all'accoglimento della domanda di rettificazione, ciò che pare dunque richiamare una pregressa e concreta valutazione operata dal tribunale nel momento in cui dispone la rettificazione.

³⁷ Si veda in proposito A. VALONGO, *Il mutamento di sesso a quarant'anni dall'approvazione della legge n. 164 del 1982: un focus sui minori*, cit., p. 737, la quale sottolinea come «solo a seguito di una certificazione medica, che accerti la disforia di genere, la persona può avviare una terapia ormonale presso un endocrinologo».

³⁸ Cfr. C. Edu, 11 ottobre 2018, c. 55216/08, S.V. c. Italia, in *Nuova giur. civ. comm.*, 2, 2019, pp. 312 ss., con nota di C. CARICATO, «Il cambiamento del nome della persona transessuale. A proposito di Corte eur. dir. uomo, 11.10.2018», ivi, pp. 307 ss., la quale ha affermato

sessuale, invece, resta ancora strettamente legato alla rettificazione anagrafica del sesso³⁹, costringendo in sostanza il soggetto con incongruenza di genere, il quale individui nella sola modifica del proprio nome una tappa intermedia, ovvero anche conclusiva, del proprio percorso di transizione, a dover subire non sempre desiderati trattamenti medici (chirurgici, o almeno ormonali), per poter poi ottenere – come visto – la pronuncia giudiziale di rettificazione del sesso e, conseguentemente, del nome. In una prospettiva comparatistica, possono guardarsi con interesse i recenti interventi legislativi in Francia⁴⁰, in Spagna⁴¹ e in Germania⁴², che ampliano sensibilmente la tutela riconosciuta al

come «Il rifiuto delle autorità italiane di autorizzare il cambiamento del nome della persona transessuale durante il processo di transizione sessuale e prima del completamento dell'operazione di conversione costituisce una violazione sproporzionata del diritto della medesima al rispetto della sua vita privata e si pone, pertanto, in contrasto con l'art. 8 della Conv. eur. dei diritti dell'uomo» (p. 312).

³⁹ In questo senso v. A. VALONGO, *Il mutamento di sesso a quarant'anni dall'approvazione della legge n. 164 del 1982: un focus sui minori*, cit., p. 774, la quale osserva appunto come «Nel nostro sistema il procedimento relativo al mutamento del nome è ancora legato a quello relativo al sesso, lasciando spazio a interpretazioni giudiziali volte a negare l'autorizzazione al solo cambio del nome».

⁴⁰ L'art. 60 del *Code civil* francese, così come modificato dalla *loi* n. 2016-1547, del 18 novembre 2016, e dalla successiva *loi* n. 2022-301, del 2 marzo 2022, prevede che qualsiasi persona possa direttamente richiedere all'ufficiale di stato civile, del luogo di residenza o del luogo in cui è stato redatto l'atto di nascita, di cambiare il proprio nome, a prescindere dunque dall'eventuale preventiva modifica anagrafica del sesso. L'art. 61-5, anch'esso introdotto dalla citata *loi* n. 2016-1547, menziona esemplificativamente proprio la preventiva modifica anagrafica del nome tra le circostanze idonee a dar prova che il sesso attribuito negli atti di stato civile non corrisponda a quello con cui la persona è riconosciuta in ambito sociale, giustificando così la richiesta di modifica del sesso anagraficamente attribuito. Infine, l'art. 61-6, sempre introdotto dalla legge da ultimo citata, nel disciplinare il procedimento di modifica anagrafica del sesso, pur prevedendo che la domanda a ciò diretta debba essere presentata innanzi al tribunale, stabilisce che la medesima non possa essere rigettata per il fatto che il richiedente non abbia subito trattamenti medici, un'operazione chirurgica, ovvero la sterilizzazione.

Per un primo commento alla legge francese si rimanda, per tutti, a F. AZZARRI, *La nuova legge francese sul mutamento anagrafico di sesso (spunti per una rilettura della normativa italiana)*, disponibile online su rivistafamiglia.it.

⁴¹ La recente legge Spagnola del 28 febbraio 2023, n. 4, reperibile su boe.es, prevede, all'art. 43, che qualsiasi cittadino spagnolo, il quale abbia compiuto i sedici anni, possa chiedere personalmente all'ufficio dello stato civile, attraverso una dichiarazione confermata a distanza di tre mesi (così il successivo art. 44, quarto comma), la rettifica della menzione anagrafica relativa al sesso, precisando all'art. 44, terzo comma, come l'esercizio del diritto di rettifica anagrafica della menzione relativa al sesso non possa in nessun caso essere condizionato alla previa presentazione di una relazione medica o psicologica che attesti l'incongruenza con il sesso menzionato nell'atto di nascita, né alla previa modifica dell'aspetto o della funzione corporea attraverso procedure mediche, chirurgiche o di altro tipo.

⁴² Il 12 aprile 2024 il *Bundestag* ha approvato la legge n. 20/9049 sull'autodeterminazione in merito alla registrazione del sesso (*SBGG*), reperibile su bundestag.de, la quale al § 2 prevede che ogni persona, la cui identità di genere differisca dall'indicazione del proprio sesso nel registro dello stato civile, possa chiederne all'ufficiale di stato civile la modifica, la sostituzione, ovvero la cancellazione, dichiarando che questa modifica, sostituzione, ovvero cancellazione, sia maggiormente conforme alla propria identità di genere, nonché di essere consapevole delle conseguenze derivanti da tale scelta.

transessuale prevedendo, nel primo caso, la non necessità della preventiva rettifica anagrafica del sesso per ottenere la modifica del nome, la quale può essere direttamente richiesta all'ufficiale di stato civile, mentre – negli altri due casi – si prevede addirittura che la stessa modifica dell'indicazione del sesso anagrafico possa avvenire tramite semplice dichiarazione resa dall'interessato sempre all'ufficiale di stato civile.

2. Transessualismo e minore età

Il fenomeno del transessualismo riguarda senz'altro anche il minore. Fin dalla più tenera età, infatti, alcuni bambini manifestano comportamenti e atteggiamenti definibili come *cross-sex* o *cross-gender*, non corrispondenti al sesso, e al ruolo di genere connesso, assegnato loro alla nascita. Si pensi, ad esempio, all'espressione, a tratti insistente, di un forte desiderio di voler appartenere ad un genere differente rispetto a quello attribuito alla nascita e di sviluppare i caratteri sessuali primari e/o secondari corrispondenti, con conseguente avversione e rifiuto dei propri, oppure alla preferenza per abiti tradizionalmente collegati al genere opposto (c.d. *cross-dressing*), ovvero ancora alla preferenza per compagni di gioco dell'altro sesso, eventualmente accompagnato ad un netto rifiuto per giocattoli, giochi e attività stereotipicamente riconducibili al genere assegnato. Tali comportamenti *gender variant*, in sé considerati, pur essendo potenzialmente indicatori di una incongruenza di genere, ovvero – più genericamente – di un'organizzazione atipica dell'identità di genere⁴³ del bambino, non hanno alcun rilievo diagnostico; tuttavia, qualora essi risultino associati a un disagio clinicamente significativo, nonché a una menomazione nel funzionamento sociale⁴⁴, a certe condizioni possono dar luogo ad una diagnosi di disforia di genere⁴⁵. Inoltre, pur essendo vero che, come è stato osservato⁴⁶, l'incongruenza di genere, così come la disforia,

⁴³ Concetto elaborato da D. DI Ceglie, *Reflections on the nature of the "atypical gender identity organization"*, in D. DI Ceglie – D. Freeman (eds.), *A Stranger in My Own Body: Atypical Gender Identity Development and Mental Health*, London, 1998, pp. 9 ss.

⁴⁴ Cfr. F. Signani – N. Natalini – C. Vagnini, *Minori Gender Variant: il ruolo che un'Azienda Sanitaria può (deve?) svolgere*, cit., p. 76, i quali segnalano come i bambini *gender variant* «possono sperimentare difficoltà di relazione significative con gli adulti e con i pari e possono diventare vittime di persecuzioni, soffrire dinamiche di stigma e marginalizzazione che possono avere diversi effetti negativi sul benessere psicologico e la qualità della vita».

⁴⁵ Per gli specifici criteri e parametri impiegati al fine della diagnosi della disforia di genere nei bambini in età pre-puberale si rimanda a AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (eds.), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*, cit., p. 452. Sul punto si veda, altresì, E. Falletti, *Disforia di genere e assunzione di bloccanti puberali. La prospettiva britannica sul consenso informato dei minori*, in *Nuova. giur. civ. comm.*, 2, 2021, pp. 439 ss., spec. p. 440, testo e nota n. 12, nonché Id., *La situazione giuridica dei minori affetti da Organizzazione Atipica dell'Identità di Genere (A.G.I.O.)*, in *GenIUS*, 1, 2015, p. 203.

⁴⁶ A.M. Caldarera – C. Baietto – A. Zangari – D. Massara, *La disforia di genere in età evolutiva: la presa in carico a sostegno del benessere psicologico*, cit., p. 154, i quali segnalano

manifestatesi nell'infanzia tendono, nella maggior parte dei casi, a regredire con il passaggio all'adolescenza, qualora esse persistano anche in tale ulteriore fase di crescita, oppure insorgano primariamente durante la stessa, difficilmente desisteranno nell'età adulta⁴⁷. È chiaro, dunque, che anche al minore transessuale, a maggior ragione se disforico, debbano essere riconosciuti e garantiti, a tutela dei suoi diritti all'identità di genere e alla salute, tutti gli opportuni strumenti volti ad adeguare la realtà biologica esteriore alla consapevolezza interiore di appartenere al sesso opposto, i quali però – considerando la personalità in evoluzione e la peculiare condizione giuridica del soggetto minore di età⁴⁸ – presentano talvolta rilevanti differenze rispetto a quelli che, in via generale, sono riconosciuti in favore del transessuale adulto.

2.1. *Le possibili tappe del processo di transizione sessuale del minore*

L'adolescente con disforia di genere, il cui disagio psichico può essere senz'altro acuito dall'accentuazione dei propri caratteri sessuali, diretta conseguenza dell'incedere della pubertà, generalmente – quale prima misura – tenterà di occultare questi ultimi, adottando specifici comportamenti⁴⁹. Tuttavia, molto spesso, tali accorgimenti non si rivelano soddisfacenti, né per alleviare la sensazione di insofferenza che l'incongruenza di genere può determinare, né tantomeno per realizzare ed affermare pienamente la propria identità di genere. Si è posto allora il problema di consentire anche ai minori adolescenti l'accesso alle terapie ormonali e ai trattamenti chirurgici volti a modificare i caratteri sessuali, adeguandoli al genere percepito.

Allo stato attuale, le linee guida dell'ONIG (Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere)⁵⁰, prevedono che, in accurati casi selezionati, il minore che abbia raggiunto lo stadio di sviluppo denominato “Tanner II-III” (orienta-

come «l'incongruenza di genere si mantiene oltre lo sviluppo puberale in una percentuale tra il 2,2% e il 30% dei casi; tale percentuale è compresa tra il 12% e il 50% quando il genere assegnato alla nascita è femminile»; cfr. altresì F. SIGNANI – N. NATALINI – C. VAGNINI, *Minori Gender Variant: il ruolo che un'Azienda Sanitaria può (deve?) svolgere*, cit., p. 75.

⁴⁷ In proposito si vedano J. RISTORI – F. MAZZOLI, *La presa in carico psicologica di minori con sviluppo d'identità di genere atipico*, in *FOCUS: Minori gender variant: aspetti e punti di vista*, cit., p. 101, nonché R. DAMENO, *Gli/le adolescenti transgender: una riflessione socio-giuridica*, cit., p. 42.

⁴⁸ Per una accurata descrizione della quale si rimanda, per tutti, all'ormai classica opera monografica di F. GIARDINA, *La condizione giuridica del minore*, Napoli, 1984, *passim*.

⁴⁹ Ad esempio, trattandosi di minore AMAB (*Assigned male at birth*), questo potrebbe depilarsi il corpo al fine di eliminare la peluria, ovvero nascondere i genitali, adottando a tal fine specifici accorgimenti, mentre il minore AFAB (*Assigned female at birth*), potrebbe occultare il seno tramite una fasciatura, oppure attraverso l'adozione di un vestiario particolarmente largo. Si vedano in proposito J. RISTORI – F. MAZZOLI, *La presa in carico psicologica di minori con sviluppo d'identità di genere atipico*, cit., p. 102.

⁵⁰ Linee guida basate sui capitoli 6 e 7 dello *Standard of Care* della *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH), reperibili al seguente indirizzo web: <https://www.onig.it/linee-guida-minorenni>.

tivamente intorno ai dodici anni) possa essere avviato alla terapia endocrinologica, secondo un trattamento che prevede differenti tappe ad impatto progressivo⁵¹. Tra i dodici e i sedici anni, al minore con diagnosi di disforia possono essere somministrati esclusivamente farmaci diretti ad arrestare lo sviluppo puberale (c.d. farmaci GnRH analoghi, così nominati in quanto simulano il funzionamento dell'ormone GnRH, tra i quali il più famoso è la Triptorelina). I suddetti farmaci hanno il pregio, da un lato, di sospendere la pubertà e – dunque – ridurre il senso di disagio del minore disforico verso i tratti sessuali che lo caratterizzano, dall'altro lato, di essere completamente reversibili, in quanto l'eventuale interruzione del trattamento permette al corpo di riprendere tranquillamente il suo naturale sviluppo⁵². Innegabilmente, dunque, la terapia ormonale tramite farmaci GnRH analoghi garantisce un più ampio margine temporale per una definitiva diagnosi di disforia⁵³, oltre che per il raggiungimento di una più matura consapevolezza del minore circa la propria identità di genere⁵⁴, senza dover al contempo questi soffrire per uno sviluppo fisico non conforme a quanto in realtà desiderato. Compiuti i sedici anni, il minore può accedere alle terapie ormonali caratterizzanti, in senso maschile, ovvero femminile, attraverso la somministrazione di testosterone, nel primo caso, e di estradiolo, nel secondo caso⁵⁵. Si tratta delle c.d. terapie *gender-affirming*⁵⁶, volte a determinare la regressione dei caratteri sessuali secondari corrispondenti al sesso biologico e a far comparire quelli collegati al sesso psicologico⁵⁷. Tali terapie sono soltanto parzialmente reversibili, essendo

⁵¹ A.M. CALDARERA – C. BAIETTO – A. ZANGARI – D. MASSARA, *La disforia di genere in età evolutiva: la presa in carico a sostegno del benessere psicologico*, cit., p. 159.

⁵² Cfr. J. RISTORI – F. MAZZOLI, *La presa in carico psicologica di minori con sviluppo d'identità di genere atipico*, cit., p. 103, dove si chiarisce come, nel caso in cui l'incongruenza e/o la disforia di genere venissero meno, «la soppressione della pubertà viene interrotta e la pubertà riprende nella direzione del sesso biologico».

Tuttavia, in senso critico sull'impiego della Triptorelina e in generale sull'arresto della pubertà, si veda A. MAGNI, *Il consenso informato e l'arresto della pubertà nell'ordinamento italo-europeo*, in *Actualidad jurídica Iberoamericana*, 14, 2021, pp. 795 ss., spec. p. 805, il quale sottolinea come, oltre all'incompleto sviluppo dei caratteri sessuali primari e secondari, la sospensione della fase evolutiva della pubertà precluderebbe di valutare e verificare una possibile desistenza della disforia al completamento della stessa, cosa che – come accennato *supra* – è tutt'altro che infrequente.

⁵³ Lo segnalano, tra gli altri, F. SIGNANI – N. NATALINI – C. VAGNINI, *Minori Gender Variant: il ruolo che un'Azienda Sanitaria può (deve?) svolgere*, cit., p. 77, nonché D.A. NADALIN, *La presa in carico di minori con sviluppo atipico dell'identità di genere – adolescenza*, in *FOCUS: Minori gender variant: aspetti e punti di vista*, cit., p. 112.

⁵⁴ In questo senso si veda da ultimo A. VALONGO, *Il mutamento di sesso a quarant'anni dall'approvazione della legge n. 164 del 1982: un focus sui minori*, cit., p. 757.

⁵⁵ E. FALLETTI, *La situazione giuridica dei minori affetti da Organizzazione Atipica dell'Identità di Genere (A.G.I.O.)*, cit., p. 205.

⁵⁶ A tal proposito v. A.M. CALDARERA – C. BAIETTO – A. ZANGARI – D. MASSARA, *La disforia di genere in età evolutiva: la presa in carico a sostegno del benessere psicologico*, cit., p. 159.

⁵⁷ Si veda sul punto D.A. NADALIN, *La presa in carico di minori con sviluppo atipico dell'identità di genere – adolescenza*, cit., p. 113.

suscettibili di incidere permanentemente sulla fertilità dell'individuo, anche in ipotesi di loro interruzione⁵⁸.

Posto che la l. 14 aprile 1982, n. 164, non prevede espressamente un'età minima per l'accesso al procedimento di rettificazione dell'attribuzione di sesso, si afferma generalmente la sua applicabilità anche al soggetto minorenn⁵⁹. Ne deriva, allora, che il minore disforico, alla luce delle intervenute modificazioni dei caratteri sessuali consequenziali al trattamento ormonale, possa domandare la modifica anagrafica del sesso e del nome. Tuttavia, se è vero che – come detto – la terapia con GnRH analoghi non determina alcun cambiamento dei tratti sessuali, in senso opposto al sesso biologico, non essendo pertanto in grado né di integrare il requisito oggettivo, richiesto dalla suddetta legge e tutt'ora necessario, delle intervenute modificazioni dei caratteri sessuali, né tantomeno di configurarsi, stante l'affermata sua completa reversibilità, quale indice di un intento serio e univoco del minore verso la riassegnazione del sesso, può ritenersi che, per la domanda volta alla rettificazione degli atti dello stato civile, il minore debba sottoporsi almeno al trattamento ormonale *gender-affirming*. Conseguentemente, alla luce di quanto esposto sopra, dovrebbe in ogni caso escludersi che il minore di sedici anni possa essere destinatario di una pronuncia giudiziale volta alla riassegnazione anagrafica del sesso⁶⁰.

3. Consenso informato, rappresentanza dei genitori e capacità di discernimento del minore

Nonostante non si dubiti che anche il minore sia titolare del diritto fondamentale all'identità di genere, si pongono nondimeno rilevanti ostacoli a un esercizio pienamente autonomo dello stesso, dovuti essenzialmente alla sua incapacità d'agire⁶¹. Innanzitutto, posto che la terapia psicologica, quella or-

⁵⁸ A.M. CALDARERA – C. BAIETTO – A. ZANGARI – D. MASSARA, *La disforia di genere in età evolutiva: la presa in carico a sostegno del benessere psicologico*, cit., p. 159.

⁵⁹ Cfr., ad esempio, A. LORENZETTI, *La condizione giuridica del bambino e dell'adolescente transgenere tra diritto alla salute, autodeterminazione e (in)certezza del diritto*, cit., p. 535, nonché A. SCHUSTER, «Identità di genere: tutela della persona o difesa dell'ordinamento?», cit., p. 261, ma anche L. GIACOMELLI, *Il diritto fuori binario. La tutela giuridica dei minori con varianza di genere tra responsabilità genitoriale e autonomia individuale: una prospettiva comparata*, cit., p. 66.

⁶⁰ Lo stesso discorso può replicarsi sostanzialmente anche in relazione all'autorizzazione giudiziale per gli interventi medico-chirurgici. Difatti, le linee guida ONIG (v. *supra* la nota n. 50) prevedono che tali interventi debbano essere preceduti da un certo periodo di terapia ormonale per l'affermazione del genere, il quale si rende necessario per una migliore riuscita dell'intervento stesso.

⁶¹ Nonostante parte autorevole della dottrina, quantomeno in relazione alle situazioni giuridiche soggettive esistenziali, abbia già da tempo posto in esponente la crisi della tradizionale contrapposizione tra capacità giuridica e capacità di agire, ossia tra titolarità (astratta) del diritto e possibilità concreta del suo esercizio. Cfr. in proposito P. PERLINGIERI – P. STANZIONE – C. PERLINGIERI, *Capacità giuridica. Soggettività. Personalità*, in P. PERLINGIERI *et*

monale, nonché gli interventi chirurgici di adeguamento dei caratteri sessuali, hanno tutti in comune la natura di trattamento sanitario, trova applicazione, in relazione agli stessi, la l. 22 dicembre 2017, n. 219, in materia di consenso informato, il cui articolo 3 – pur riconoscendo, al primo comma, il diritto del minore alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione – stabilisce nel suo secondo comma che «Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità, e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignità». Pertanto, la recente legge sul consenso informato, se da un lato – inserendosi nel solco di una crescente attenzione per il diritto inviolabile all'autodeterminazione del minore⁶², ricavabile dalla lettura combinata degli

al., *Manuale di diritto civile*, Napoli, 2024, pp. 129 ss., spec. p. 130, i quali evidenziano come «Sulla base del dato costituzionale, per le situazioni soggettive personali e personalissime, che si possono definire esistenziali, titolarità e realizzazione coincidono con l'esistenza stessa del riconoscimento del loro valore. Per tali situazioni, non ha senso distinguere la capacità giuridica (momento della titolarità) e la capacità di agire (momento dell'esercizio)». Si vedano, altresì, P. PERLINGIERI, *Il diritto civile nella legalità costituzionale secondo il sistema italo-comunitario delle fonti*, cit., p. 378, ma anche in precedenza ID., *La personalità umana nell'ordinamento giuridico*, Camerino-Napoli, 1972, pp. 139 ss., nonché F.D. BUSNELLI, *Capacità ed incapacità di agire del minore*, in *Dir. fam. pers.*, 1, 1982, pp. 54 ss., spec. pp. 61 s.

Recentemente, nel medesimo senso, G. CARAPEZZA FIGLIA, *Teoria della capacità e tutela della persona umana. Per una nuova dogmatica minorile*, in *Rass. dir. civ.*, 1, 2023, p. 324, secondo cui la crisi della rigida dicotomia tra titolarità ed esercizio delle situazioni soggettive sarebbe in grado di travolgere le tradizionali categorie.

⁶² L'effettiva valorizzazione del diritto all'autodeterminazione del minore si realizza attraverso il riconoscimento del diritto all'ascolto dello stesso [*ex multis*, in proposito, cfr. M.A. IANNICELLI, *Il diritto del minore ad essere ascoltato*, in MIR. BIANCA – F. DANOVÌ (a cura di), *La nuova giustizia familiare e minorile*, in *Nuove l. civ. comm.*, 4-5, 2023, pp. 1065 ss.; G. DE CRISTOFARO, *Il diritto del minore capace di discernimento di esprimere le sue opinioni e il c.d. ascolto fra c.p.c. riformato, convenzioni internazionali e diritto UE*, in *Famiglia*, 3, 2023, pp. 363 ss.; E. ITALIA, *L'ascolto del minore*, in *Fam. dir.*, 2020, pp. 713 ss.; A. GORGONI, *Filiazione e responsabilità genitoriale*, Padova, 2017, spec. pp. 115 ss.; F. SCAGLIONE, *Ascolto, capacità e legittimazione del minore*, in *Dir. fam. pers.*, 1, 2014, pp. 426 ss.; R. SENIGAGLIA, *Status filiationis e dimensione relazionale dei rapporti nella famiglia*, Napoli, 2013, spec. pp. 201 ss.; V. DI GREGORIO, *L'ascolto, da strumento giudiziale a diritto del minore*, nota a Cass., 15 marzo 2013, n. 6645 e a Cass., 15 maggio 2013, n. 11687, in *Nuova giur. civ. comm.*, 11, I, 2013, pp. 1031 ss.; C.M. BIANCA, *Il diritto del minore all'ascolto*, in *Nuove l. civ. comm.*, 3, 2013, pp. 546 ss.; F. PARENTE, *L'ascolto del minore: i principi, le assologie, le fonti*, in *Rass. dir. civ.*, 2, 2012, pp. 459 ss.].

A livello sovranazionale, il diritto all'ascolto trova il proprio fondamento nell'art. 12 della Convenzione di New York sui diritti del fanciullo, adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 20 novembre 1989 e ratificata dall'Italia con l. 27 maggio 1991, n. 176, dove si prevede espressamente che «Gli Stati parti garantiscono al fanciullo capace di discernimento il diritto di esprimere liberamente la sua opinione su ogni questione che lo interessa», ma anche nell'art. 24, primo comma, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, in base al quale «I minori hanno diritto alla protezione e alle cure necessarie per il loro benessere. Essi possono esprimere liberamente la propria opinione. Questa viene presa in considerazione sulle questioni che li riguardano in funzione della loro età e della loro maturità», nonché nell'art. 3

artt. 2 e 3 Cost.⁶³ – attribuisce valore all'effettiva capacità di discernimento⁶⁴ del medesimo, dall'altro lato – con una scelta che non ha mancato di destare in taluni interpreti rilevanti perplessità⁶⁵ – resta ancorato al tradizionale modello dell'incapacità di agire fino al compimento del diciottesimo anno di età (art. 2 c.c.), ricorrendo dunque all'istituto della rappresentanza da parte dei genitori.

Tuttavia, è d'uopo osservare come in séguito alla riforma della filiazione⁶⁶, ad opera della l. 10 dicembre 2012, n. 219 e del d.lgs. 28 dicembre 2013, n.

della Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei minori, che sancisce il diritto del minore, ritenuto secondo la legge nazionale capace di discernimento, di essere informato, consultato e di esprimere la propria opinione in relazione ai procedimenti che lo riguardano dinanzi ad un'autorità giudiziaria; con specifico riguardo all'ambito sanitario, rileva in particolare l'art. 6, secondo comma, della Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina, firmata ad Oviedo il 4 aprile 1997 e ratificata dall'Italia con l. 28 marzo 2001, n. 145, in base al quale «Il parere di un minore è preso in considerazione come un fattore sempre più determinante, in funzione della sua età e del suo grado di maturità». Sul versante interno, il diritto all'ascolto del minore trova il proprio referente codicistico nell'art. 315-bis, terzo comma, c.c., che stabilisce come «Il figlio minore che abbia compiuto gli anni dodici, e anche di età inferiore ove capace di discernimento, ha diritto di essere ascoltato in tutte le questioni e le procedure che lo riguardano», nonché una espressa disciplina agli artt. 473-bis.4 e 473-bis.5 del c.p.c.

⁶³ E. BILOTTI, *Diritti e interesse del minore*, in R. SENIGAGLIA (a cura di), *Autodeterminazione e minore età. Itinerari di diritto minorile*, Pisa, 2019, p. 13, ma anche R. SENIGAGLIA, *Le misure di protezione dell'interesse del soggetto minore di età tra autonomia ed eteronomia*, ivi, p. 44.

⁶⁴ Si tratta di un concetto di difficile definizione (come ravvisato, ad esempio, da C. CARMARDI, *Relazione di filiazione e privacy. Brevi note sull'autodeterminazione del minore*, in *Jus civile*, 6, 2018, p. 832); secondo L. LENTI, *Il consenso informato al trattamento sanitario per i minorenni*, in L. LENTI – E. PALERMO FABRIS – P. ZATTI (a cura di), *I diritti in medicina*, nel *Trattato di Biodiritto*, diretto da S. Rodotà e P. Zatti, Milano, 2011, p. 426, si sostanzierebbe nella capacità di «[...] comprendere in modo adeguato i nessi causali e di formulare previsioni che sappiano prefigurare con sufficiente razionalità e senso della realtà le conseguenze che la decisione produrrà sulla sua vita futura, nell'età adulta», ma si vedano in proposito anche L. ALFANO – R. CILIBERTI, *Scelte terapeutiche e interesse del minore*, in *Minori giust.*, 3, 2011, p. 90, le quali precisano come «Tutti i modelli teorici della neuropsicologia [...] descrivono la competenza decisionale come supportata da quattro abilità specifiche: inquadramento del problema e comprensione delle informazioni; valutazione delle diverse possibilità opzionali e delle relative conseguenze; consapevolezza del significato della propria preferenza sulla base della personale scala di valori; e, infine, formulazione della scelta».

⁶⁵ In dottrina si è parlato, in proposito, di un'eccessiva prudenza del legislatore (A. GORGONI, *L'autodeterminazione nelle scelte di fine vita tra capacità e incapacità, disposizioni anticipate di trattamento e aiuto al suicidio*, in *Pers. merc.*, 3, 2020, p. 243), nonché di un'occasione mancata (ad esempio, secondo M. PICCINNI, *Prendere sul serio il problema della "capacità" del paziente dopo la l. n. 219 del 2017*, in *Resp. medica*, 3, 2018, p. 251, il legislatore del 2017 non avrebbe colto le opportunità di rinnovamento) dettata da «un'eccessiva timidezza nello scegliere di valorizzare fino in fondo la volontà della persona minore o incapace» (così espressamente G. BALDINI, *L. 219/17: minori, incapaci e autodeterminazione terapeutica tra luci e ombre*, in *Dir. succ. fam.*, 1, 2019, p. 13).

⁶⁶ Per un commento alla riforma si vedano ex multis U. SALANITRO, *La riforma della disciplina della filiazione dopo l'esercizio della delega (I parte)*, in *Corr. giur.*, 4, 2014, pp. 540 ss.; ID., *La riforma della disciplina della filiazione dopo l'esercizio della delega (II parte)*, in *Corr. giur.*, 5, 2014, pp. 675 ss.; C.M. BIANCA, *La legge italiana conosce solo figli*, in *Riv. dir. civ.*, 1, 2013, pp. 1 ss.; ID., *La riforma del diritto della filiazione*, in *Nuove l. civ. comm.*, 3, 2013,

154, nonché all'introduzione, in virtù di questa, della nozione di "responsabilità genitoriale", il ruolo della rappresentanza legale dei genitori, nei confronti dei figli minori ritenuti capaci di discernimento, abbia subito una radicale rimodulazione. Difatti, la rappresentanza genitoriale del minore non deve più essere vista come una mera attività sostitutiva⁶⁷ da parte dei genitori, bensì piuttosto come un'attività di assistenza e controllo che tiene conto *in primis* della volontà espressa dallo stesso, emersa a fronte dell'adempimento del dovere di ascolto. I genitori, dunque, oltre a rappresentarlo⁶⁸, sono chiamati a sostenere la volontà del figlio, attraverso l'instaurazione di una relazione dialogica⁶⁹ che, attraverso il concerto delle volontà, permetta di farne emergere i reali bisogni, in ossequio al suo diritto all'autodeterminazione.

Ne consegue, in definitiva, che i genitori non si sostituiscono al figlio minore nel compimento della scelta autodeterminativa, bensì lo affiancano e lo

pp. 437 ss.; B. DE FILIPPIS, *La nuova legge sulla filiazione: una prima lettura*, in *Fam. dir.*, 3, 2013, pp. 291 ss.; G. FERRANDO, *La nuova legge sulla filiazione. Profili sostanziali*, in *Corr. giur.*, 4, 2013, pp. 525 ss.

In senso critico sul carattere innovativo della nozione di "responsabilità genitoriale" cfr. G. DE CRISTOFARO, *Dalla potestà alla responsabilità genitoriale: profili problematici di una innovazione discutibile*, in *Nuove l. civ. comm.*, 4, 2014, pp. 782 ss., ma anche L. LENTI, *La sedicente riforma della filiazione*, in *Nuova giur. civ. comm.*, 4, II, 2013, pp. 201 ss.

⁶⁷ Segnala, ad esempio, l'inopportunità dell'attività sostitutiva dei genitori nei confronti del minore, soprattutto in relazione all'esercizio delle situazioni esistenziali, A. FERRERO, *Auto-determinazione dei minorenni. I minori come soggetti capaci in ambito sanitario*, in *Dir. fam. pers.*, 4, 2020, p. 1794; nel medesimo senso v. anche F. LONGOBUCCO, *Interesse del minore e rapporti giuridici a contenuto non patrimoniale: profili evolutivi*, in *Dir. fam. pers.*, 4, 2014, p. 1644, il quale si schiera contro quelle impostazioni aprioristicamente sbilanciate in favore della sostituzione in ogni caso dei figli minori da parte dei genitori.

⁶⁸ La funzione rappresentativa si esaurisce allora nella formale esternazione di una volontà già maturata nel minore, seppur filtrata dal dialogo con i genitori, in quella che, dunque, si configura come una rappresentanza a contenuto sostanzialmente vincolato.

⁶⁹ Sulla relazione dialogica che deve caratterizzare i rapporti tra genitori e figli si veda, per tutti, E. BILOTTI, *Diritti e interesse del minore*, cit., p. 24, il quale appunto ritiene che la relazione educativa debba assumere non una struttura autoritaria, quanto piuttosto dialogica, dove «le posizioni in partenza contrapposte dei genitori e del figlio in ordine a una determinata scelta personale devono tendere a conciliarsi secondo la regola indicata del concerto delle volontà degli uni e dell'altro»; similmente, E. LA ROSA, *Diritti dei figli e responsabilità genitoriale nell'evoluzione della famiglia*, in *Dir. succ. fam.*, 3, 2020, p. 932, la quale, dopo aver segnalato il passaggio da un rapporto genitori-figli gerarchico a uno dialettico, chiarisce che «i genitori per assecondare le inclinazioni naturali e le aspirazioni della prole non possano esimersi dall'instaurare un dialogo costruttivo volto ad esplicitare le reali esigenze dei minori»; L. LENTI, *Il consenso informato al trattamento sanitario per i minorenni*, cit., p. 426, avverte che la funzione educativa dei genitori si colloca «in un rapporto dialettico costante con la crescente autonomia del minore»; P. PERLINGIERI, *Il diritto civile nella legalità costituzionale secondo il sistema italo-comunitario delle fonti*, cit., p. 374, in merito alla funzione educativa dei genitori, discorre invece di «insopprimibile dialettica tra autovalutazione ed eterovalutazione», in quanto ciò che per i genitori rappresenta il miglior interesse del figlio (eterovalutazione) deve rapportarsi con ciò che per il minore stesso coincide con il suo *best interest* (autovalutazione, che si realizza *in primis* attraverso l'esercizio dell'ascolto; in questo senso v. M. PICCINNI, *I minori di età*, in C.M. MAZZONI-M. PICCINNI, *La persona fisica*, nel *Trattato di diritto privato*, a cura di G. Iudica e P. Zatti, Milano, 2016, p. 412).

accompagnano nel processo di maturazione della stessa⁷⁰, operando al contempo un controllo sulla sua effettiva libertà e sulla conformità di tale scelta rispetto al relativo *best interest*⁷¹. Quest'ultimo potere di controllo – il quale trova giustificazione nel fatto che, sebbene capace di discernimento, il minore rimane pur sempre un soggetto vulnerabile per definizione⁷² – si riduce progressivamente in funzione del crescente grado di maturità conseguito. Nei casi dei cosiddetti “grandi minori”, vicini alla maggiore età, solo una decisione esistenziale che si contrapponga nettamente e radicalmente ad altri loro diritti fondamentali, come la salute, ovvero la dignità, potrebbe potenzialmente giustificare un rifiuto o un diniego, da parte dei genitori, relativo all'esternazione della volontà dei figli⁷³.

Pertanto, sulla base di quanto detto, il minore disforico, nel processo di affermazione della propria identità di genere, necessiterà pur sempre del consenso dei genitori per l'accesso alla psicoterapia, alla terapia ormonale e agli interventi chirurgici di riassegnazione del sesso. Tuttavia, l'eventuale rifiuto,

⁷⁰ S. ALBANO, *La volontà del minorenne nelle scelte relative alla sua salute: l'art. 3 della l. 22 dicembre 2017 n. 219 alla prova della pratica sanitaria*, in *Dir. fam. pers.*, 2, 2023, p. 615, per la quale «il ruolo del genitore o del tutore non è più, in questi casi, quello di sostituto della volontà del minorenne, ma di mero portavoce di una scelta che rispecchi l'identità dello stesso, a tutela della sua autodeterminazione».

⁷¹ In questo senso si veda R. SENIGAGLIA, *Le misure di protezione dell'interesse del soggetto minore di età tra autonomia ed eteronomia*, cit., p. 45 e p. 86.

In particolare, il principio del *best interest of the child* è radicato nella Convenzione sui diritti del Fanciullo, il cui art. 3, primo paragrafo, dichiara solennemente che «in tutte le decisioni relative ai fanciulli, di competenza sia delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi, l'interesse superiore del fanciullo deve essere una considerazione preminente».

Per migliore interesse del minore può intendersi il suo diritto sostanziale «di poter realizzare il “miglior tipo di esistenza per esso realmente possibile e praticamente realizzabile”, in atto e in prospettiva futura, avuto riguardo a ogni aspetto fisico e psichico, materiale e spirituale, morale e sociale, in vista dell'irrinunciabile obiettivo di favorirne una crescita armonica ed equilibrata, libera e indipendente sebbene fondamentalmente relazionale» (così espressamente V. SCALISI, *Il superiore interesse del minore ovvero il fatto come diritto*, in *Riv. dir. civ.*, I, 2018, p. 413). Tale interesse non può essere standardizzato, ma deve essere individuato caso per caso, sulla base di una valutazione personalizzata della concreta situazione in cui si trova il minore.

Per un approfondimento sul tema, si rinvia, tra gli altri, a M. DI MASI, *L'interesse del minore. Il principio e la clausola generale*, Napoli, 2020, *passim*.

⁷² Cfr. per tutti R. SENIGAGLIA, *Le misure di protezione dell'interesse del soggetto minore di età tra autonomia ed eteronomia*, cit., p. 45.

⁷³ A meno che i genitori, sui quali grava il relativo onere, siano in grado di motivare il loro rifiuto o diniego dimostrando l'esistenza di un contrapposto interesse, facente capo ad altro membro della comunità familiare, che risulti – all'esito di un giudizio di bilanciamento – prevalente rispetto al *best interest of the child*, valutato ed apprezzato in concreto. Difatti, l'interesse del minore non può essere considerato sempre e comunque prevalente rispetto ad ogni altro controinteresse in gioco, dovendosi riconoscere al medesimo semplicemente un particolare rilievo e uno speciale peso nel processo di bilanciamento dei diversi interessi, ciò che però non esclude la sua possibile recessività rispetto ad altri interessi che in concreto risultino di maggiore importanza. In proposito si veda, ad esempio, la recente C. Cost., 9 marzo 2021, n. 33, in *Fam. dir.*, 7, 2021, pp. 684 ss., spec. p. 687.

da parte di questi ultimi, di prestare il consenso informato potrebbe senz'altro trovare giustificazione nei casi in cui la decisione del minore, qualora egli sia capace di discernimento, contrasti effettivamente e pienamente con il suo *best interest*. È in ogni caso intuibile, comunque, l'importanza di un ambiente familiare collaborativo e accogliente⁷⁴, dove i genitori mostrano al figlio pieno sostegno, accettandone le decisioni e facendosi promotori della sua volontà⁷⁵.

Ad ogni modo, se per l'accesso del minore transessuale ai trattamenti sanitari (psicologici, ormonali e chirurgici) non può revocarsi in dubbio – stante l'espressa previsione di cui all'art. 3, della l. 22 dicembre 2017, n. 219 – la necessaria interposizione dei genitori nella manifestazione del consenso informato, più complesso si mostra il discorso per ciò che concerne l'instaurazione del giudizio di rettificazione dell'attribuzione di sesso, sia al fine di ottenere la rettifica anagrafica, sia per conseguire – là dove ancora necessaria⁷⁶ – l'autorizzazione giudiziale all'intervento chirurgico di adeguamento dei caratteri sessuali.

Secondo un più risalente orientamento giurisprudenziale⁷⁷, infatti, i genitori non potevano esperire, in rappresentanza del figlio minore, l'azione giudiziale volta alla rettificazione del sesso e del nome. Questa impostazione si fondava sulla qualificazione della suddetta azione come atto personalissimo, per il quale dunque non è ammesso nessun tipo di rappresentanza. Conseguentemente,

⁷⁴ L'importanza per il minore disforico di vivere in un ambiente familiare supportivo e accogliente è messa in luce da J. RISTORI – F. MAZZOLI, *La presa in carico psicologica di minori con sviluppo d'identità di genere atipico*, cit., p. 102, le quali sottolineano come, in tali contesti, i minori «avranno meno difficoltà a esprimere liberamente il desiderio di voler essere trattati secondo il genere esperito e a scegliere un nome corrispondente all'identità di genere». Similmente, si veda anche A. VALONGO, *Il mutamento di sesso a quarant'anni dall'approvazione della legge n. 164 del 1982: un focus sui minori*, cit., 768, per cui «Quando un figlio dichiara ai genitori di percepire la sua appartenenza al genere opposto e di voler modificare i suoi caratteri sessuali e il proprio nome [...]. I genitori sono chiamati ad affrontare, in primo luogo, istanze di autodeterminazione, di libertà sessuale, di rispetto dell'integrità corporea, di tutela della salute e dell'identità di genere che riguardano il singolo individuo [...]. È perciò fondamentale la coesione della famiglia nel sostenere il minore nel suo percorso: un dovere di collaborazione trova il suo esplicito riferimento nella norma di cui all'art. 316, comma 1, c.c., che pone a carico di entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale quel complesso di doveri e diritti spettanti per la cura degli interessi dei figli».

⁷⁵ Non è purtroppo infrequente che i genitori, anziché supportare il minore disforico nel suo percorso di transizione, cerchino di dissuaderlo e, addirittura, attuino strategie di condizionamento, volte ad indurlo a sottoporsi alle citate terapie di conversione sessuale (v. *supra* la nota n. 6), le quali possono considerarsi, per l'indimostrata efficacia unita alle rilevanti potenzialità nocive, certamente contrarie al *best interest of the child*. In questo senso cfr. S. CACACE, *Terapie di conversione sessuale e disposizione di sé*, cit., spec. pp. 165 ss.

⁷⁶ V. *supra* le note nn. 1, 35 e 36.

⁷⁷ Trib. Catania, 12 marzo 2004, in *Giust. civ.*, I, 2005, pp. 1107 ss., con nota di L. FAMULARO, *I minori e i diritti della personalità*. D'altronde già Cass., 21 luglio 2000, n. 9582, in *Giust. civ.*, 11, I, 2001, pp. 2751 ss., con nota di G. CICCHITELLI, *La capacità dell'interdetto di esercitare le azioni relative*, aveva collocato – seppur in *obiter dictum* – la domanda di rettificazione di attribuzione di sesso tra gli «atti che comportano delicatissime scelte di carattere strettamente personale».

stante l'assenza di una specifica disposizione attributiva di una capacità speciale, alla luce di tale orientamento si escludeva in sostanza l'accesso del minore al procedimento di rettificazione, posto che egli soltanto – una volta compiuta la maggiore età e conseguita così la capacità d'agire – avrebbe potuto esercitare la relativa azione⁷⁸. In altri termini, il sopracitato orientamento avrebbe introdotto nell'ordinamento un presupposto necessario per la rettificazione anagrafica del sesso, nonché per l'autorizzazione giudiziale agli interventi chirurgici di adeguamento sessuale, ossia quello della maggiore età, requisito che però la l. 14 aprile 1982, n. 164, come visto, non prevede espressamente⁷⁹.

Per tali motivi, una successiva sentenza del Tribunale di Roma⁸⁰ – inaugurando un nuovo orientamento giurisprudenziale ora nettamente predominante⁸¹ – ha ribaltato la precedente impostazione, affermando la possibilità, per i genitori di un minore con disforia di genere, di presentare domanda giudiziale per l'autorizzazione del tribunale all'intervento chirurgico di adeguamento dei suoi caratteri sessuali. Il ragionamento dei giudici capitolini si dispiega in due direzioni: *i*) la domanda proposta in giudizio, in quanto preordinata ad ottenere l'autorizzazione ad un intervento che rientra senz'altro tra i trattamenti sanitari diretti al raggiungimento dell'integrità psicofisica⁸², può essere presentata anche dai genitori del minore, in funzione rappresentativa del medesimo, così come si ammette pacificamente per ogni intervento sanitario; *ii*) in ogni caso, la domanda proposta in giudizio viene qualificata come «un atto complesso, espressione di due volontà, quella del minore e quella del genitore, aventi un eguale peso in considerazione dell'età e del grado di maturità intellettuale del minore e di esigenza di tutela della sua personalità». Le due argomentazioni proposte, pur perseguendo il medesimo fine, divergono però nel merito.

Il ragionamento *sub i*), attraverso il richiamo al trattamento sanitario, è volto a smentire la ricostruzione operata in precedenza dal citato Tribunale di Catania, quanto alla qualificazione della domanda giudiziale proposta quale atto personalissimo, poiché atto di esercizio di un diritto parimenti personalis-

⁷⁸ Come rileva A. LORENZETTI, *La condizione giuridica del bambino e dell'adolescente transgenere tra diritto alla salute, autodeterminazione e (in)certezza del diritto*, cit., p. 537, la pronuncia del Tribunale di Catania di cui alla nota precedente si caratterizza per dare luogo ad un "corto circuito" sistematico, in quanto il minore non può essere rappresentato dai genitori nell'esercizio dell'azione, ma allo stesso tempo non può esercitarla personalmente non avendo la capacità d'agire.

⁷⁹ A. LORENZETTI, *La condizione giuridica del bambino e dell'adolescente transgenere tra diritto alla salute, autodeterminazione e (in)certezza del diritto*, cit., p. 538.

⁸⁰ Trib. Roma, 11 marzo 2011, cit., pp. 254 ss.

⁸¹ Tra le varie si vedano Trib. Frosinone, 25 luglio 2017, in *Foro it.*, I, 1, 2018, cc. 136 e 141 ss.; Trib. Genova, 17 gennaio 2019, n. 153 e Trib. Lucca, 27 agosto 2021, entrambe in *osservatoriofamiglia.it*; Trib. Rovigo, 20 gennaio 2023, n. 68, in *DeJure*.

⁸² Ciò in quanto, come afferma il Tribunale romano, il diritto all'effettiva identità sessuale, cui l'intervento per il quale è richiesta l'autorizzazione mira, costituisce chiara specificazione del più ampio diritto alla salute, di cui all'art. 32 Cost. Inoltre, già C. Cost., 23 maggio 1985, n. 161, in *Giur. cost.*, I, 1985, pp. 1163 ss., aveva affermato la natura di trattamento terapeutico dell'intervento chirurgico di riassegnazione del sesso.

simo. Tuttavia, tale ragionamento, se ben si presta al caso in concreto affrontato dai giudici romani, con più difficoltà potrebbe estendersi alle ipotesi di domande giudiziali volte a richiedere la semplice rettificazione anagrafica del sesso, a fronte di un intrapreso percorso di transizione, del minore disforico, caratterizzato dal solo ricorso alla terapia ormonale. L'estensione della suddetta argomentazione all'ipotesi appena prospettata, infatti, presupporrebbe un'accezione eccessivamente ampia, se non del tutto impropria⁸³, del concetto di "trattamento sanitario" o di "trattamento terapeutico", capace di ricomprendere qualsiasi atto dal quale derivano ricadute positive per la salute dell'individuo. Solamente adottando una tale concezione, infatti, potrebbe latamente considerarsi, quale trattamento sanitario, anche la sola rettifica anagrafica del sesso, in quanto essa senz'altro può produrre di per sé effetti benefici per l'equilibrio psico-fisico della persona transessuale, soprattutto per ciò che concerne i suoi rapporti sociali; non a caso il mero riconoscimento giuridico-sociale del sesso (psicologico), a prescindere dunque da interventi volti a modificare e adeguare ad esso i caratteri sessuali, potrebbe rappresentare un'importante tappa (anche conclusiva) nel processo di affermazione dell'identità di genere dell'individuo disforico⁸⁴.

Di contro, l'*argumentum sub ii*), prescindendo dalla qualificazione della domanda giudiziale proposta, pone in esponente il crescente rilievo della volontà del minore capace di discernimento nel processo decisionale. Costui,

⁸³ Perché non vi è l'evidenza di una correlazione medico-scientifica circa le ricadute benefiche sulla sfera psico-fisica dell'individuo, nonché in quanto trattasi di atti o procedimenti che non sono posti in essere da personale medico-sanitario. Per questa prospettiva si veda, ad esempio, S. CACACE, *Terapie di conversione sessuale e disposizione di sé*, cit., p. 156.

⁸⁴ Il riferimento è alla figura del c.d. "transessuale anagrafico" tratteggiata, tra gli altri, da G. GRISI, *Sesso e genere: una dialettica alla ricerca di una sintesi*, in S. ANASTASIA – P. GONNELLA (a cura di), *I paradossi del diritto. Saggi in omaggio a Eligio Resta*, Roma, 2019, pp. 79 ss., spec. p. 98, secondo cui tale definizione si riferisce «all'individuo che in senso proprio transessuale non è (conservando intatti i caratteri sessuali primari di origine), ma che ugualmente mira ad ottenere – e consegue – la rettificazione di attribuzione di sesso».

Resta però fermo che, come affermato in precedenza, nell'ordinamento italiano, quantomeno allo stato attuale, sembra necessaria – per la rettificazione anagrafica del sesso – quantomeno la sottoposizione dell'individuo a terapie ormonali volte a modificare e/o adeguare al sesso percepito i propri caratteri sessuali secondari, in quanto ciò rappresenterebbe un sicuro indice determinante per l'apprezzamento, da parte del giudice, della serietà, della univocità e della definitività della scelta relativa al cambiamento di sesso, escludendo così che la medesima si fondi sulla mera volontà del soggetto interessato. A tal riguardo si veda, ad esempio, C.P. GUARINI, «Maschio e femmina li creò» ... o, forse, no. *La Corte costituzionale ancora sulla non necessità di intervento chirurgico per la rettificazione anagrafica di attribuzione di sesso*, in *federalismi.it*, 8, 2018, pp. 2 ss., spec. p. 31, il quale evidenzia come – attualmente, sulla base della giurisprudenza soprattutto costituzionale – per la valutazione giudiziale circa la serietà e univocità dell'intento del soggetto transessuale «[...] i trattamenti ormonali appaiono elemento all'uopo imprescindibile ed eventuali trattamenti chirurgici di tipo estetico costituiscono un ulteriore forte indice della serietà della scelta di transitare dovendo il giudice, come precisato dalla Consulta, pur sempre tenere conto di tutte le componenti che concorrono a determinare l'identità personale e di genere, "compresi i caratteri sessuali"».

infatti, partecipa attivamente (attraverso i doveri di ascolto, di rispetto delle capacità e di considerazione della volontà dei figli, che l'ordinamento pone in capo ai genitori) alle decisioni su tutte le questioni che lo riguardano⁸⁵. Da ciò, pertanto, può dedursi che sarebbe in sostanza il minore a esercitare il diritto personalissimo di cui è titolare, seppur per il tramite meramente formale dei genitori, i quali – qualora la ritengano conforme al suo *best interest* – intervengono al solo fine di esternare una volontà non propria, bensì del figlio.

A parere di chi scrive, pur condividendosi pienamente l'esito cui giunge il Tribunale di Roma, più che sulla natura di atto personalissimo, o meno, delle domande giudiziali di rettificazione anagrafica del sesso e di autorizzazione agli interventi chirurgici di adeguamento sessuale, l'attenzione dovrebbe invece soffermarsi proprio sul principio del migliore interesse del minore, vera e propria "stella polare"⁸⁶ in direzione della quale si orienta l'intero diritto minorile. Difatti, non solo l'accoglimento della tesi contrapposta, volta ad escludere il potere di rappresentanza dei genitori per la proposizione delle domande di cui agli artt. 1, della l. 14 aprile 1982, n. 164, e 31, del d.lgs. 1° settembre 2011, n. 150, precluderebbe al minore disforico, fino al momento della maggiore età, l'esercizio del proprio diritto fondamentale all'identità di genere⁸⁷, ma, soprattutto, il conseguente differimento, fino a tale momento, della rettifica anagrafica, ovvero dell'intervento di riassegnazione del sesso, comprimerebbe senza alcuna giustificazione il suo diritto alla salute, costringendolo a prolungare inutilmente lo stato di estremo disagio in cui egli vive, ciò che potrebbe

⁸⁵ Lo rileva acutamente A. SCHUSTER, «*Identità di genere: tutela della persona o difesa dell'ordinamento?*», cit., p. 261, il quale pur ritenendo teoricamente scorretta la qualificazione della domanda giudiziale quale atto complesso, espressione di due volontà, osserva piuttosto che «ciò che preme evidenziare ai giudici è il diritto del minore ad essere parte della procedura decisionale. In tal senso richiamano la Convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20.11.1989, ratificata con l. 27.5.1991, n. 176 [...]. Questo strumento rileva almeno per due diritti fondamentali: quello procedurale garantito dall'art. 12 di esprimere liberamente la propria opinione e di essere ascoltato; quello sostanziale dell'art. 24 di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione».

⁸⁶ Cfr. ex multis A. RUGGERI, *Itinerari di una ricerca sul sistema delle fonti. XII, Studi dell'anno 2018*, Torino, 2019, p. 287, nonché E. LAMARQUE, *Prima i bambini. Il principio dei best interests of the child nella prospettiva costituzionale*, Milano, 2016, p. 118 e A. PISANÒ, *I diritti umani come fenomeno cosmopolita: internazionalizzazione, regionalizzazione, specificazione*, Milano, 2011, p. 212.

⁸⁷ In questo senso si esprime chiaramente Trib. Frosinone, 25 luglio 2017, cit., cc. 136 ss. Si veda sul punto anche L. GIACOMELLI, *Il diritto fuori binario. La tutela giuridica dei minori con varianza di genere tra responsabilità genitoriale e autonomia individuale: una prospettiva comparata*, cit., p. 67, il quale evidenzia come «alla luce del nuovo assetto normativo e ordinamentale volto a incoraggiare il coinvolgimento attivo del fanciullo nelle scelte che lo riguardano, nei modi e nei limiti della sua capacità di comprensione e maturità (artt. 315 bis, 336 bis c.c., 6 Convenzione di Oviedo, 24, primo comma, Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, 12 Convenzione di New York), è stato stabilito che il divieto di rappresentanza rispetto al compimento di atti inerenti a diritti personalissimi non deve spingersi fino a ostacolare l'esercizio dei diritti fondamentali del soggetto».

pregiudicarne il benessere psico-fisico⁸⁸. Pertanto, non può dubitarsi che una siffatta interpretazione si ponga radicalmente in contrasto con il principio del *best interest of the child*⁸⁹ e che, dunque, debba essere fermamente rigettata.

4. Possibili rimedi al conflitto tra genitori e figlio transessuale

I genitori, dunque, assumono un ruolo di primaria importanza nel processo di transizione sessuale del minore disforico, in quanto – da un lato – sono chiamati ad esprimere un consenso necessario per l'accesso ai trattamenti sanitari (psicologici, endocrinologici e chirurgici), ai sensi dell'art. 3, della l. 22 dicembre 2017, n. 219, mentre – dall'altro lato – ad essi spetta l'iniziativa giudiziale volta alla rettificazione dell'attribuzione del sesso, in rappresentanza del figlio minore interessato. Un rilevante problema si pone nell'eventualità in cui i genitori, nonostante la volontà positiva del figlio, neghino il proprio consenso ai suddetti trattamenti, ovvero si rifiutino di presentare la domanda giudiziale per la rettificazione.

In primo luogo, occorre verificare se, in tali circostanze di conflittualità con il figlio, la condotta "ostruzionistica" dei genitori possa considerarsi legittima. Come si è detto, infatti, nella prospettiva della più ampia valorizzazione della capacità di discernimento del figlio minore, nonché del relativo diritto all'autodeterminazione, il potere di controllo dei genitori sulle sue scelte essenziali, il quale potere si riduce in misura direttamente proporzionale all'età e al grado di comprensione di quest'ultimo, deve innanzitutto orientarsi verso la limitazione di quelle scelte che potrebbero pregiudicare in misura rilevante un altro diritto fondamentale facente capo allo stesso, con particolare riguardo al diritto alla salute. Pertanto, deve escludersi recisamente che i genitori possano negare il loro consenso sulla base di mere convinzioni personali e ideologiche. Diverso è, invece, il caso in cui il diniego dei genitori, nell'ottica di garantire il *best interest of the child*⁹⁰, sia giustificato da esigenze, motivate

⁸⁸ Tra l'altro, come sottolinea A. SCHUSTER, «*Identità di genere: tutela della persona o difesa dell'ordinamento?*», cit., p. 261, gli interventi di conformazione morfologica compiuti anteriormente al compimento dei diciotto anni di età sono in grado di garantire il benessere psico-fisico della persona «in un modo che sarebbe peraltro irrealizzabile con eguale successo ed efficienza in termini di costi/benefici in età avanzata».

⁸⁹ Cfr., per tutti, M.G. RUO, *Persone minori di età e cambiamento di identità sessuale*, in *Fam. dir.*, 2012, 5, pp. 504 s.

⁹⁰ Secondo A. MORACE PINELLI, *Curatore speciale e autodeterminazione del minore d'età*, in MIR. BIANCA – F. DANOVÌ (a cura di), *La nuova giustizia familiare e minorile*, cit., p. 973, «L'interferenza dei genitori, rispetto all'agire dei figli minori, si giustifica soltanto in chiave protettiva, ossia per salvaguardare diritti fondamentali del minore». Questa impostazione, seppur ben si presti alle ipotesi che in questa sede ci impegnano, non pare essere suscettibile di generalizzazioni eccessive. Si consideri, ad esempio, che è responsabilità dei genitori quella di garantire il *best interest* di tutti i figli minori; pertanto, in ipotesi di possibili conflitti tra i diversi interessi di cui sono portatori i figli, l'esito da cui non si può sfuggire è quello del loro concreto

e accertate⁹¹, di protezione del diritto alla salute del figlio. Infatti, sia il trattamento ormonale (quantomeno quello caratterizzante), sia gli interventi chirurgici di modifica dei caratteri sessuali, primari e secondari, sono suscettibili di determinare rilevanti diminuzioni dell'integrità fisica del minore.

La questione in oggetto, particolarmente complessa, non può peraltro risolversi nella sola contrapposizione tra diritto all'autodeterminazione del minore e tutela del suo diritto alla salute⁹², ma sottende un ulteriore conflitto, interno allo stesso diritto alla salute. Infatti, come accennato in precedenza, il diritto all'identità di genere – oltre che nell'art. 2 Cost. – trova un ulteriore appiglio costituzionale proprio nell'art. 32 Cost., là dove il percorso di affermazione di tale identità mira al raggiungimento di un maggior benessere psico-fisico dell'individuo. Quanto detto vale, a maggior ragione, se si prende in considerazione un minore a cui sia stata diagnosticata la disforia di genere; in tale ipotesi, il collegamento con il diritto alla salute emerge con particolare nettezza.

Conseguentemente, si rende necessario operare un bilanciamento tra la riduzione dell'integrità fisica, che l'intervento (ormonale, ovvero chirurgico) di adeguamento sessuale è in grado di arrecare, e il miglioramento dell'equilibrio psico-fisico, che dai sopracitati trattamenti possono derivare per il minore con incongruenza di genere, soprattutto se disforico. Si tratta di un bilanciamento che – esaurendosi all'interno della tutela del diritto alla salute – deve essere condotto in concreto attraverso una valutazione casistica rimessa al giudice, il quale è chiamato a dirimere il conflitto tra genitori e figlio minore, così individuando – nella prospettiva del *best interest* di quest'ultimo – l'opzione più adeguata alla protezione del relativo benessere psico-fisico. L'autodeterminazione del minore – recepitata dal giudice nell'assolvimento del dovere di ascolto che gli artt. 315-bis c.c. e 473-bis.4 c.p.c. gli impongono – potrà senz'altro rivestire un ruolo importante, seppur di per sé non dirimente⁹³, nella valutazione dei rischi e dei benefici che possono scaturire dal trattamento sanitario⁹⁴.

bilanciamento, anche allo scopo di individuare una soluzione che riesca a contemperare nel miglior modo possibile le esigenze e gli interessi di tutti i soggetti coinvolti.

⁹¹ A. LORENZETTI, *La condizione giuridica del bambino e dell'adolescente transgenere tra diritto alla salute, autodeterminazione e (in)certeza del diritto*, cit., p. 540.

⁹² Dove, comunque, si richiede l'individuazione di un giusto equilibrio tra istanze autodeterminative del minore e istanze di protezione e di perseguimento della sua salute e del suo benessere, avanzate dai genitori. Cfr. P. FIORE – L. GIACOMELLI, *La domanda di rettificazione del sesso e del nome e le ricadute nell'ordinamento giuridico e nel sistema familiare*, cit., p. 25.

⁹³ Si veda sul punto A. LORENZETTI, *La condizione giuridica del bambino e dell'adolescente transgenere tra diritto alla salute, autodeterminazione e (in)certeza del diritto*, cit., p. 544, la quale precisa come «Nella configurazione del bilanciamento, uno spazio potrebbe certamente essere riconosciuto all'autodeterminazione che, trattandosi di un minore chiama necessariamente in causa il consenso informato dei genitori. A ogni modo, anche a volersi valorizzare, nella sua massima espansione, lo spazio riconosciuto all'autodeterminazione, occorre comunque garantire adeguatamente una valutazione di rischi e benefici del trattamento o dell'astensione da interventi irreversibili che precluderebbero future scelte in senso diverso».

⁹⁴ D'altronde nessuno più del minore disforico, capace di discernimento, è in grado di stabilire cosa sia meglio per lui e se l'eventuale diminuzione dell'integrità fisica, derivante dal

Alla luce di quanto detto, devono essere garantiti al minore, con incongruenza o disforia di genere, idonei strumenti in grado di consentirgli di superare l'eventuale ingiustificato diniego, opposto dai genitori, al trattamento sanitario cui egli decida di sottoporsi nel processo di affermazione della propria identità di genere.

Innanzitutto, è d'uopo sottolineare come la l. 22 dicembre 2017, n. 219, sul consenso informato, non offra decisivi spunti per la soluzione del conflitto cennato, limitandosi a regolare (all'art. 3, quinto comma) la specifica ipotesi in cui i genitori rifiutino il proprio consenso a cure che il medico ritenga «appropriate e necessarie» per il minore, prevedendo che tale questione sia demandata alla decisione del giudice tutelare. Non sono mancate, in ogni caso, voci dottrinali favorevoli ad un'interpretazione estensiva del disposto normativo da ultimo citato, volte a ricomprendere nel suo ambito applicativo anche le ipotesi di conflitto tra genitori e figli minori circa l'esternazione del consenso informato⁹⁵.

Tuttavia, a ben vedere, il diniego ingiustificato dei genitori al trattamento sanitario, in quanto impedisce di fatto al minore l'attuazione del diritto fondamentale all'identità di genere, ma anche di quello alla salute, può qualificarsi senz'altro quale condotta genitoriale da cui derivano per il figlio effetti pregiudizievoli⁹⁶, legittimando così il ricorso al giudice ai sensi

trattamento sanitario, possa ritenersi un giusto prezzo da sostenere per risolvere la situazione di disagio in cui versa, nonché per affermare la propria identità di genere.

Più in generale, sulle scelte sanitarie del minore, cfr. G.C. TURRI, *Autodeterminazione, trattamenti sanitari e minorenni*, in *Quest. giustizia*, 6, 2000, p. 1115, il quale sottolinea come «rispetto alla malattia, il bambino è il testimone più attendibile della propria sofferenza, del proprio dolore, delle proprie paure, dei propri fantasmi; è il testimone più attendibile del proprio bisogno di vicinanza con le persone o, forse, di distanza».

⁹⁵ In proposito v., ad esempio, A. FERRERO, *Autodeterminazione dei minorenni. I minori come soggetti capaci in ambito sanitario*, cit., p. 1803, la quale, anche sulla base di quella giurisprudenza che ha considerato come una mera svista del legislatore la mancata regolamentazione dell'ipotetico disaccordo tra genitori e minore capace di discernimento (si veda Giudice tutelare del Trib. di Vercelli, decreto del 31 maggio 2018, disponibile su *rivistaresponsabilitamedica.it*) rinviene nell'intervento dell'autorità giudiziaria «il principale, se non l'unico, strumento di garanzia dell'autonomia decisionale nelle scelte non patrimoniali del minore».

Per un'impostazione contraria all'interpretazione estensiva dell'art. 3, quinto comma, della l. 22 dicembre 2017, n. 219, si veda però G. BALDINI, *L. 219/17: minori, incapaci e autodeterminazione terapeutica tra luci e ombre*, cit., p. 16, per il quale – al di fuori del caso espressamente menzionato nella disposizione normativa esaminata – il rappresentante legale godrebbe di un potere sostitutivo pieno ed esclusivo in ordine al rifiuto dei trattamenti sanitari sull'incapace. Similmente si veda anche M. BELLINIA, *Le DAT del minore e il conflitto di interessi dei genitori*, in MIR. BIANCA (a cura di), *The best interest of the child*, Roma, 2021, p. 394.

⁹⁶ Riconduce il consenso o il rifiuto alle cure mediche tra le condotte genitoriali che possono pregiudicare gli interessi del minore e, dunque, legittimare l'intervento del giudice ex art. 333 c.c., ad esempio, F. RUSCELLO, *Responsabilità dei genitori. I controlli. Artt. 330-335*, in *Il codice civile. Commentario*, fondato e già diretto da P. Schlesinger, continuato da F.D. Busnelli e G. Ponzanelli, Milano, 2016, spec. p. 192.

Tra l'altro, si ritiene che l'imposizione al minore, da parte dei genitori, di una scelta educativa o di cura contraria (oltre che al suo volere anche) al suo *best interest* configura una

dell'art. 333 c.c.⁹⁷, al fine di richiedere l'emanazione dei provvedimenti convenienti. All'esito di tale giudizio, il giudice potrebbe nominare un curatore⁹⁸, al quale attribuire il potere di prestare, in luogo dei genitori, il consenso informato alla cura o al trattamento sanitario voluto dal minore⁹⁹. Una siffatta

violazione dell'obbligo di assistenza morale, previsto dall'art. 147 c.c. e riconosciuto espressamente quale diritto dei figli dall'art. 315-bis c.c. In proposito, recentemente, v. A. VALONGO, *Il mutamento di sesso a quarant'anni dall'approvazione della legge n. 164 del 1982: un focus sui minori*, cit., p. 771. Sul collegamento tra diritto all'ascolto del minore e dovere di assistenza morale cfr., invece, M. SESTA, *Verso nuove trasformazioni del diritto di famiglia italiano?*, in *Famiglia*, 6, 2003, p. 163.

⁹⁷ Cfr. *ex multis*: A.C. DI LANDRO, voce *Responsabilità genitoriale verso i figli*, in *Enc. dir. – I tematici*, IV, *Famiglia*, 2022, p. 1176; E. LA ROSA, *Diritti dei figli e responsabilità genitoriale nell'evoluzione della famiglia*, cit., p. 933; S. STEFANELLI, *Responsabilità genitoriale e tutela del minore intersessuale*, cit., p. 26; L. LENTI, *Il consenso informato al trattamento sanitario per i minorenni*, cit., p. 437.

⁹⁸ Per quanto riguarda i procedimenti limitativi della responsabilità genitoriale, come quello *ex art.* 333 c.c., il nuovo art. 473-bis.7 c.p.c., introdotto dal D. lgs. 10 ottobre 2022, n. 149 (c.d. riforma Cartabia), prevede che, all'esito del procedimento, il giudice possa nominare un curatore "generale" del minore, indicando nel provvedimento di nomina gli atti (di natura sostanziale) che questo ha il potere di compiere nell'interesse del minore.

Tuttavia, si ritiene che nelle ipotesi di procedimento *ex art.* 333 c.c. possa essere nominato anche un curatore speciale per il minore, facendo ricorso al nuovo art. 473-bis.8 c.p.c. (su cui si veda *infra*, testo e note). Secondo parte della dottrina (cfr. R. SENIGAGLIA, *Le ipotesi di nomina del curatore speciale del minore*, in MIR. BIANCA – F. DANOVÌ (a cura di), *La nuova giustizia familiare e minorile*, cit., p. 984), la nomina del curatore speciale sarebbe addirittura obbligatoria, in quanto il procedimento ai sensi dell'art. 333 c.c. – pur non essendo espressamente indicato tra le ipotesi tipiche che prevedono l'obbligo di nomina del curatore speciale a pena di nullità degli atti del procedimento, la cui elencazione si trova al primo comma del citato art. 473-bis.8 c.p.c. – potrebbe essere interpretativamente ricondotto alla ipotesi di cui alla lett. a), ossia ai casi di richiesta di decadenza dalla responsabilità genitoriale, poiché si avrebbe in sostanza un'identità di problematica. Altra parte della dottrina [si veda, ad esempio, B. POLISENO, *Il procedimento in materia di persone, minorenni e famiglie*, in D. DALFINO (a cura di), *La riforma del processo civile*, l. 26 novembre 2021, n. 206 e d. leg. 10 ottobre 2022 n. 149 e n. 151, in *Foro it. – Gli speciali*, vol. 4, Piacenza, 2022, pp. 415 ss., spec. pp. 440 s., ma anche ID., voce *Minore (tutela processuale)*, in *Enc. dir. – I tematici*, IV, cit., p. 869], però, ha affermato come nei confronti del procedimento *de potestate* menzionato, pur essendo esso escluso dalla citata lett. a), di cui al primo comma dell'art. 473-bis.8 c.p.c., e sempre che non siano integrati gli estremi di cui alle lett. c) e d) del medesimo comma, potrebbe invero applicarsi il secondo comma della suddetta disposizione, con la conseguenza che – in tale ipotesi – la nomina del curatore speciale non sarebbe obbligatoria, bensì facoltativa.

La giurisprudenza, dal canto suo, si è espressa nel senso dell'obbligatorietà della nomina del curatore speciale del minore, nelle ipotesi di condotte dei genitori – emerse nel corso del giudizio di regolamentazione dell'esercizio della responsabilità genitoriale – pregiudizievoli per il figlio e, pertanto, rilevanti ai sensi dell'art. 333 c.c. Cfr., ad esempio, le recenti Cass., ord. 19 marzo 2024, n. 7331 e Cass., ord. 29 novembre 2023, n. 33185, entrambe in *DeJure*.

⁹⁹ Posto che, dunque, al curatore del minore (generale, ai sensi dell'art., 473-bis.7 c.p.c., ovvero speciale ai sensi dell'art. 473-bis.8 c.p.c.), che comunque deve agire nell'esclusivo interesse del medesimo, possono essere attribuiti poteri di natura sostanziale, ci si chiede se possano essergli attribuiti anche poteri di rappresentanza in ambito sanitario. La risposta offerta dalla giurisprudenza di merito è senz'altro positiva [per una rapida rassegna di tale giurisprudenza si rimanda a M.G. RUO, *Il curatore del minore nel processo*, in MIR. BIANCA – F. DANOVÌ (a cura di), *La nuova giustizia familiare e minorile*, cit., pp. 1020 s.].

impostazione, però, si scontra con l'impossibilità per il minore di adire personalmente il giudice¹⁰⁰, stante il suo difetto di legittimazione attiva¹⁰¹. Ne deriva, allora, che l'interessato dovrebbe necessariamente stimolare l'iniziativa processuale di un parente, ovvero del Pubblico Ministero¹⁰².

¹⁰⁰ L'art. 336 c.c. prevede infatti che «I provvedimenti indicati negli articoli precedenti sono adottati su ricorso dell'altro genitore, dei parenti, del curatore speciale se già nominato o del pubblico ministero e, quando si tratta di revocare deliberazioni anteriori, anche del genitore interessato».

Tuttavia, nonostante il tenore letterale della norma, effettivamente fondata sul concetto di incapacità di agire assoluta del minore d'età, non è mancato chi ha proposto di superare il limite testuale della disposizione e di riconoscere pertanto anche a quest'ultimo, purché capace di discernimento, la legittimazione formale ad agire ai sensi dell'art. 336 c.c., al fine di richiedere provvedimenti limitativi o ablativi della responsabilità genitoriale; si veda, in particolare, F. DANOVI, *Orientamenti (e disorientamenti) per un giusto processo minorile*, in *Riv. dir. proc.*, 6, 2012, pp. 1470 ss., spec. p. 1488, il quale evidenzia come le fonti sovranazionali riconoscano, ad esempio, al minore un potere di iniziativa diretta innanzi alla Corte di Strasburgo (sul punto cfr. anche F. TOMMASEO, *Rappresentanza e difesa del minore nel processo civile*, in *Fam. dir.*, 4, 2007, pp. 409 ss., spec. 410).

Similmente si veda anche M. DOGLIOTTI, *La potestà dei genitori e l'autonomia del minore*, in *Trattato di diritto civile e commerciale*, già diretto da A. Cicu, F. Messineo e L. Mengoni e continuato da P. Schlesinger, Milano, 2007, spec. p. 493, ad avviso del quale all'adolescente (o meglio al minore capace di discernimento) dovrebbe riconoscersi una legittimazione a proporre ricorso ai sensi dell'art. 333 c.c., nell'ottica del più ampio riconoscimento al medesimo di una sfera, seppur limitata, di capacità processuale volta alla tutela dei suoi diritti della personalità (v., per questo specifico profilo, pp. 339 ss.).

Discussa era altresì la possibilità per il minore di richiedere, quantomeno, la nomina di un curatore speciale. Cfr. recentemente A. CORDIANO, *Responsabilità dei genitori. I procedimenti. Artt. 336-337*, in *Il codice civile. Commentario*, fondato e già diretto da P. Schlesinger, continuato da F.D. Busnelli e G. Ponzanelli, Milano, 2020, spec. pp. 49 ss., la quale, dopo aver evidenziato come sul punto non vi sia unanimità di vedute (ma per una risposta affermativa al quesito v. già M. DOGLIOTTI, *Dalla patria potestà alla potestà dei genitori: un'occasione perduta?*, in *Giur. merito*, 1, I, 1978, pp. 86 ss.), definisce anacronistica l'impostazione più restrittiva, soprattutto se confrontata con la disciplina dell'ascolto del minore e con la disposizione di cui all'ultimo comma dell'art. 336 c.c., che prevede la necessaria assistenza tecnica del minore. Ad ogni modo, tale problema pare essere stato ora definitivamente risolto, in senso positivo, con l'introduzione del nuovo art. 473-bis.8 c.p.c.

¹⁰¹ P. PERLINGIERI, *Il diritto civile nella legalità costituzionale secondo il sistema italo-europeo delle fonti*, cit., p. 379 [ma già in ID., *Relazione di sintesi*, in P. STANZIONE (a cura di), *Persona e comunità familiare: atti del Convegno di Salerno, 5-7 novembre 1982*, Napoli, 1985, pp. 486 s.] rileva chiaramente l'importanza e la centralità del problema della legittimazione processuale del soggetto minore di età, evidenziando come «Negare al medesimo la possibilità di chiedere l'intervento dell'autorità giudiziaria a garanzia del proprio libero sviluppo costituirebbe una grave limitazione, non giustificabile nell'assetto costituzionale dei valori». Si veda anche A. THIENE, *Riservatezza e autodeterminazione del minore nelle scelte esistenziali*, in *Fam. dir.*, 2, 2017, p. 173, per la quale l'impossibilità per il minore di fare (diretto) ricorso al giudice penalizza fortemente la sua posizione processuale.

Cfr., da ultimo, B. POLISENO, voce *Minore (tutela processuale)*, cit., p. 866, la quale recisamente afferma che «Il dato certo da cui partire è rappresentato dal fatto che il soggetto minore di età, benché dotato della *legitimatio ad causam*, è privo della *legitimatio ad processum*: egli non può agire in giudizio e né porre in essere attività processuali, se non legalmente rappresentato» (corsivi dell'Autrice).

¹⁰² Anche grazie all'attivazione dei servizi sociali, oppure tramite la scuola. Cfr. S. STEFA-

Una recente novità legislativa, se adeguatamente valorizzata¹⁰³, potrebbe avere un rilevante impatto sulla problematica qui esaminata. Il riferimento è all'art. 473-bis.8 c.p.c., introdotto dal D. lgs. 10 ottobre 2022, n. 149 (c.d. riforma Cartabia), il quale dispone, alla lett. d) del primo comma, che il minore, il quale abbia compiuto almeno quattordici anni, possa rivolgersi al giudice al fine di richiedere la nomina di un curatore speciale¹⁰⁴. La formulazione ampia della disposizione ha indotto parte della dottrina a ritenere che il minore possa avanzare tale richiesta incondizionatamente¹⁰⁵, con conseguente esclusione di ogni sindacato di merito del giudice, il quale di fronte alla domanda del minore sarebbe dunque obbligato a provvedere in ogni caso alla nomina del curatore speciale¹⁰⁶.

Allo stesso modo, la medesima disposizione normativa prevede, al secondo comma, che il curatore speciale del minore possa essere nominato, anche con provvedimento succintamente motivato, «quando i genitori appaiono per gravi ragioni temporaneamente inadeguati a rappresentare gli interessi del minore». L'inadeguatezza dei genitori rispetto alla funzione rappresentativa dei figli minori potrebbe allora essere riscontrata proprio nel diniego al trattamento sanitario che risulti, in concreto, contrario al miglior interesse del minore¹⁰⁷, legittimando in questo senso la nomina giudiziale del curatore speciale. In quest'ultima ipotesi, tuttavia, tale nomina pare essere lasciata alla discrezionalità dell'organo giudiziale, mentre essa è invero obbligata in presenza dell'istanza avanzata dal minore¹⁰⁸.

NELLI, *Responsabilità genitoriale e tutela del minore intersessuale*, cit., p. 26. Tuttavia, come segnala da ultimo A. CORDIANO, *Responsabilità dei genitori. I procedimenti*. Artt. 336-337, cit., pp. 56 ss. (ma già in precedenza anche M. DOGLIOTTI, *La potestà dei genitori e l'autonomia del minore*, cit., p. 493), in queste ipotesi l'iniziativa processuale sembrerebbe essere lasciata alla discrezionalità del Pubblico Ministero. Per tale motivo, l'Autrice da ultimo citata chiarisce come, dal sistema e attraverso un'interpretazione costituzionalmente conforme dello stesso art. 336 c.c., potrebbe ricavarsi il potere dell'autorità giudiziaria di emettere, in ipotesi di urgente necessità di tutela del minore e contestuale inerzia dei soggetti cui la legge attribuisce espressamente la legittimazione attiva, un provvedimento di nomina di un curatore che valuti, nell'interesse del minore, la proposizione dell'azione.

¹⁰³ Auspica una valorizzazione della disposizione normativa citata nel testo A. VALONGO, *Il mutamento di sesso a quarant'anni dall'approvazione della legge n. 164 del 1982: un focus sui minori*, cit., p. 767.

¹⁰⁴ Cfr. sul punto A. MORACE PINELLI, *Curatore speciale e autodeterminazione del minore d'età*, cit., pp. 966 ss.

¹⁰⁵ R. SENIGAGLIA, *Le ipotesi di nomina del curatore speciale del minore*, cit., pp. 988 s., il quale aggiunge come la domanda del minore sia «svincolata dalla sussistenza di situazioni di conflitto di interessi con i propri genitori o di inadeguatezza di questi ultimi» (spec. p. 988).

¹⁰⁶ Secondo C. PILIA, *Le nuove misure di protezione dell'autonomia dei minorenni*, Milano, 2023, p. 37, «la volontà del minore assume un valore legale vincolante per il giudice».

¹⁰⁷ In proposito si veda R. SENIGAGLIA, *Le ipotesi di nomina del curatore speciale del minore*, cit., pp. 980 s. e p. 992, il quale appunto ricollega il concetto di inadeguatezza, richiamato dall'art. 473-bis.8 c.p.c., all'incapacità del rappresentante legale di individuare e realizzare il migliore interesse del minore.

¹⁰⁸ L'art. 473-bis.8 c.p.c., difatti, da un lato stabilisce che «quando ne faccia richiesta il minore che abbia compiuto quattordici anni» il giudice «provvede alla nomina del curatore

Ciò che, però, assume decisiva importanza, ai fini del presente discorso, è che il citato art. 473-*bis*.8 c.p.c. riconosce al giudice la possibilità di attribuire al curatore speciale, con lo stesso provvedimento di nomina, ovvero con successivo provvedimento adottato in corso di giudizio, «specifici poteri di rappresentanza sostanziale». Come visto, tra i citati poteri di rappresentanza sostanziale attribuibili al curatore speciale potrebbe essere ricompresa la manifestazione del consenso informato, in luogo di quello indebitamente negato dai genitori, al trattamento sanitario voluto e richiesto dal minore¹⁰⁹.

Similmente, il minore disforico, ovviando così all'eventuale inerzia dei genitori, potrebbe richiedere la nomina (obbligatoria) del curatore speciale anche al fine di essere rappresentato nel giudizio di rettificazione dell'attribuzione di sesso, sia per il caso della domanda di rettifica anagrafica, sia nell'ipotesi della domanda di autorizzazione all'intervento chirurgico avente ad oggetto l'adeguamento dei caratteri sessuali (là dove ancora necessaria, alla luce della recente sentenza della Consulta¹¹⁰). In tale ultima evenienza, potrebbe ulteriormente attribuirsi, al curatore speciale all'uopo nominato, lo specifico potere di rappresentanza sostanziale volto a prestare il consenso informato all'intervento chirurgico giudizialmente autorizzato.

speciale del minore, anche d'ufficio e a pena di nullità degli atti del procedimento», mentre dall'altro lato si prevede che «quando i genitori appaiono per gravi ragioni temporaneamente inadeguati a rappresentare gli interessi del minore» il giudice «può nominare un curatore speciale». La scelta dei termini impiegati, da parte del legislatore, farebbe propendere nell'un caso per l'imposizione di un obbligo di nomina posto in capo al giudice, mentre nell'altro caso per l'attribuzione di una mera facoltà, il cui esercizio è lasciato alla valutazione discrezionale dell'organo giudicante. In questo senso si veda R. SENIGAGLIA, *Le ipotesi di nomina del curatore speciale del minore*, cit., pp. 983 s., per il quale «Mentre in presenza delle situazioni tipiche, al loro verificarsi è sempre dovuta la nomina del curatore speciale del minore a pena di nullità degli atti del procedimento; nelle situazioni atipiche è comunque prima necessario accertare, motivando, il livello di inadeguatezza che precluda la rappresentanza processuale del minore da parte di entrambi i genitori, con la differenza che, nell'ipotesi di cui al comma 2°, la nomina è da ritenersi facoltativa». Di avviso contrario, invece, mi pare A. VALONGO, *Il mutamento di sesso a quarant'anni dall'approvazione della legge n. 164 del 1982: un focus sui minori*, cit., p. 767, per la quale, anche nelle ipotesi di temporanea inadeguatezza rappresentativa dei genitori, il giudice sarebbe comunque obbligato a nominare un curatore speciale.

¹⁰⁹ V. *supra* quanto già detto nella nota n. 98. Tra l'altro, come accennato, si ritiene che anche il curatore speciale debba operare nell'esclusivo interesse del minore, potendosi eventualmente rifiutare di esercitare il potere sostanziale, attribuitogli dal giudice nel decreto di nomina o con successivo provvedimento, là dove ritenesse che lo stesso sia contrario al suo *best interest*. In questo senso cfr. M.G. RUO, *Il curatore del minore nel processo*, cit., p. 1005. In tal caso, dove in sostanza si contrappongono le visioni del giudice e del curatore speciale in ordine al *best interest* del minore, il conflitto può risolversi con la rimozione e la sostituzione del secondo (cfr. C. PILLA, *Le nuove misure di protezione dell'autonomia dei minorenni*, cit., p. 39).

¹¹⁰ Si vedano *supra* le note nn. 1, 35 e 36.

Abstract [Ita]

Il saggio, premessi brevi cenni sul fenomeno del transessualismo e sulle possibili tappe del processo di transizione sessuale dell'individuo minore di età, si concentra sul possibile conflitto tra autodeterminazione del minore con disforia di genere e rappresentanza dei genitori, sia nell'espressione del consenso informato ai trattamenti sanitari, chirurgici o endocrinologici, di modifica dei caratteri sessuali, sia nella proposizione della domanda giudiziale per la rettificazione dell'attribuzione di sesso. Difatti, i genitori, alla luce del principio del *best interest of the child*, sono tenuti a rispettare le scelte del figlio capace di discernimento, potendosene discostare solo in casi eccezionali debitamente giustificati, come nell'ipotesi in cui tali decisioni siano in concreto contrarie al suo migliore interesse. L'ingiustificato rifiuto dei genitori, oltre che potersi qualificare come condotta pregiudizievole suscettibile di dar luogo a provvedimenti limitativi della responsabilità genitoriale, potrebbe superarsi valorizzando la figura del curatore speciale, al quale – in seguito alla c.d. riforma Cartabia – possono essere attribuiti poteri di natura sostanziale.

Parole chiave: transizione sessuale; disforia di genere; autodeterminazione del minore; miglior interesse del minore; curatore speciale.

Abstract [Eng]

The essay, after providing a brief overview of the phenomenon of transsexualism and the possible stages of the sexual transition process for minors, focuses on the potential conflict between the self-determination of minors with gender dysphoria and parental representation. This conflict could emerge in two contexts: when parents need to express informed consent for medical, surgical, or endocrinological treatments aimed at modifying sexual characteristics, and when they are required to initiate legal proceedings for the rectification of sex designation. According to the principle of the best interest of the child, parents are required to respect the choices of minors with the capacity for discernment, deviating from these choices only in exceptional, duly justified cases, such as when the decisions are demonstrably contrary to the child's best interest. An unjustified parental refusal, which may constitute prejudicial conduct potentially leading to limitations on parental responsibility, could be also overcome by emphasizing the role of the special curator who, following the Cartabia reform, may be granted substantive powers.

Keywords: sexual transition; gender dysphoria; self-determination of the minor; best interest of the child; special curator.