

persona di sesso maschile, in conformità con la sua struttura anatomica maschile. Tuttavia il ricorrente esplicita come soggettivamente egli abbia avvertito nel tempo (fin dalla prima infanzia) un considerevole disagio quanto alla sua identità e nella vita di relazione ed affettiva, tanto da essere intenzionato a sottoporsi a trattamento finalizzato all'adeguamento del soma maschile a quello femminile.

In proposito il _____ da atto di essersi rivolto (nell'ottobre 2003) al Reparto di Psichiatria dell'Azienda Ospedaliera – Ospedale Niguarda Cà Granda di Milano *“per essere supportato nell'iter necessario alla rassegnazione chirurgica dell'identità di genere da maschio a femmina”*.

E' agli atti la relazione della dr.ssa Hartmann – che ha avuto in cura il ricorrente - nella quale quest'ultima da atto di avere riscontrato nel paziente i sintomi tipici del disturbo di identità di genere – manifestatisi sin dalla prima infanzia -, escludendo ogni altra eventuale patologia psichiatrica; ha descritto la lunga “storia” del disagio psicologico del _____ di vivere la costante conflittualità tra la consapevolezza di essere biologicamente maschio e la sua identità psicologica femminile; ha dato atto che *“ nell'agosto del 2004 il paziente ha cominciato ad assumere una terapia ormonale con grande soddisfazione e nello stesso periodo comincia a presentarsi al lavoro in abiti femminili. Da circa un anno conduce una vita del tutto al femminile”*; conclude affermando che a suo giudizio deve ritenersi *“terapeutico che il sig. Carlo _____ intraprenda l'iter chirurgico per l'adeguamento di identità di genere per accorciare il divario fra la sua realtà fisica maschile e la sua identità psicologica femminile ed alleviare così la sofferenza del paziente dovuta alla sua ambigua identità”*.

Dunque le indagini di natura medico psichiatrica – svolte in maniera approfondita, completa ed esauriente – hanno evidenziato con chiarezza la necessità di un trattamento medico chirurgico che adegui i caratteri sessuali primari del ricorrente a quelli femminili, così da far coincidere la realtà fisica ed anagrafica dello stesso alla personalità femminile in cui il _____ si è sempre identificato.

Come emerge dagli atti, all'esame psichico il ricorrente non presenta turbe a carico del pensiero e del sensorio e gli esami diagnostici mettono in evidenza un quadro psichico nella norma e l'assenza di preoccupazioni riguardo al proprio schema corporeo.

A tale ultimo proposito le dichiarazioni rese in udienza dal ricorrente evidenziano la sua consapevolezza dell'entità ed irreversibilità della scelta, sulla quale anche il figlio maggiorenne (sentito all'udienza del 09.03.2011) ha dichiarato di non avere nulla da obiettare.

A completamento della scarna verbalizzazione questo giudice deve dare atto della serenità manifestata dal figlio del ricorrente con riferimento alla scelta del padre, nella consapevolezza della pesante conflittualità interiore vissuta dallo stesso sulla sua identità di genere.

Parimenti questo giudice deve dare atto che il trattamento ormonale femminilizzante al quale si è sottoposto il ricorrente (e di cui si rinviene conferma nelle certificazioni in atti) gli ha conferito un "aspetto femminile" al quale si accompagna anche un "atteggiamento comportamentale" assolutamente congruente, privo di forzature apparenti.

In ottemperanza all'ordinanza collegiale del 23.03.2011/08.04.2011, l'interessato ha depositato una relazione medica – a firma del dr. Bini c/o l'Ospedale Niguarda di Milano – nella quale si dà atto della possibilità – ai fini dell'adeguamento di genere da maschile a femminile – di seguire due diverse soluzioni chirurgiche, entrambe in astratto idonee allo scopo (conseguenti peraltro entrambe alla terapia ormonale femminilizzante cui il ricorrente già si è sottoposto): l'orchietomia bilaterale (ovverosia l'ablazione di entrambi i testicoli, che producono gli ormoni maschili) ovvero la correzione chirurgica completa – che comporta anche l'asportazione del pene e la ricostruzione/formazione di organi sessuali femminili.

Il dr. Bini evidenzia come la scelta chirurgica può essere diversamente orientata tra le due soluzioni ora individuate, a seconda delle condizioni soggettive (psicologiche e fisiche) e di salute del paziente e dei rischi obiettivamente connessi con i due interventi, la cui invasività è all'evidenza assai differente.

Una volta appurata l'astratta idoneità di entrambe le operazioni a consentire all'interessato un adeguato e stabile equilibrio psicofisico – tenendo conto delle sue specifiche esigenze anche nella vita di relazione -, il fatto che l'odierno ricorrente abbia manifestato il suo intendimento di percorrere la scelta chirurgica meno invasiva induce a ritenere congrua quest'ultima. Ciò, tenendo in chiara considerazione le osservazioni esplicitate sul punto dal sig. [redacted], il quale espressamente ha dato atto dell'irrelevanza del mancato adeguamento radicale dei suoi caratteri fisici, in considerazione della sua età e

dunque anche delle connesse diverse esigenze di esplicitazione della sua identità di genere.

Esclusa pertanto la sussistenza di una qualsiasi patologia psichiatrica oltre al disturbo di identità di genere, ritiene il Collegio che l'intervento parziale di adeguamento dei caratteri sessuali cui il ricorrente intende sottoporsi possa essere adeguatamente soddisfacente – a livello soggettivo – delle esigenze di esplicitazione della personalità, con la possibilità di garantirgli una vita più serena e di favorire un suo inserimento sociale in sintonia con la sua naturale tendenza.

P. Q. M.

Il Tribunale come sopra costituito, riunito in camera di consiglio, visto l'art. 3 della legge n. 164/1982

AUTORIZZA

CARLO _____, nato a _____ il _____
a sottoporsi a trattamento medico-chirurgico di adeguamento dei propri caratteri sessuali ai caratteri sessuali femminili.

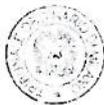
Così deciso in Milano, il 26.05.1011.

Il Presidente rel. est.

DEPOSITATO in CANCELLERIA

M. L. Paulova

Milano, 11 OTT 2011



IL CANCELLIERE
IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO
Daniele FRIDELFI

