

INIZIATIVA PARLAMENTARE

presentata nella forma elaborata da Maria Pia Ambrosetti e cofirmatari per l'aggiunta degli artt. 52b e 52c nella Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (Divieto di trattamenti ormonali, bloccanti della pubertà e chirurgia a scopo di transizione di genere nei minorenni)

15 settembre 2025

PREMESSA

La presente iniziativa parlamentare elaborata introduce due nuovi articoli nella Legge sanitaria del Cantone Ticino (RL 801.100), segnatamente gli articoli 52b e 52c, che mirano a proteggere i minorenni dagli effetti potenzialmente dannosi e irreversibili di trattamenti medici legati alla transizione di genere e al blocco dello sviluppo puberale. Con questo intervento legislativo si intende rispondere a un fenomeno preoccupante, già osservato in altri Paesi, e sempre più diffuso anche nel nostro, a tutela dei minori.

La presente iniziativa non mira a discriminare né a impedire a chiunque di esprimere la propria identità di genere, bensì a proteggere i minorenni da decisioni che potrebbero compromettere in modo irreversibile la loro salute fisica e mentale.

Negli ultimi anni, in Svizzera e all'estero si osserva un aumento vertiginoso delle richieste di presa a carico medica per transizione di genere in soggetti minorenni che richiedono l'assunzione di bloccanti della pubertà e interventi chirurgici finalizzati alla transizione di genere. I bloccanti della pubertà, utilizzati per ritardare o bloccare lo sviluppo puberale, sono stati inizialmente promossi come una soluzione temporanea per permettere ai ragazzi di esplorare la loro identità di genere senza dover affrontare immediatamente i cambiamenti fisici della pubertà. Tuttavia, rigorosi studi scientifici dimostrano l'assenza di prove che l'uso dei bloccanti della pubertà migliorino la salute psichica e fisica delle persone con disforia di genere¹. Al contrario, vi sono prove che i bloccanti della pubertà provocano l'interruzione dello sviluppo osseo, con conseguente aumento del rischio di osteoporosi, e del potenziale impatto negativo sullo sviluppo cognitivo e psicologico, alterando il naturale processo di crescita da bambino a giovane adulto.

Oltre agli effetti fisici immediati, uno dei problemi più gravi legati ai trattamenti di transizione di genere riguarda la loro **irreversibilità**. Gli interventi chirurgici e l'assunzione di ormoni sessuali possono portare a una sterilità permanente, un aspetto che è spesso sottovalutato o non pienamente compreso o considerato dai giovani che intraprendono questo percorso. In molti casi, adolescenti e giovani adulti che hanno completato la transizione si rendono conto, col passare del tempo, di aver preso una decisione non completamente informata o maturata e, pentendosi, si trovano ad affrontare conseguenze fisiche e psichiche devastanti, incluse condizioni di infertilità che non possono ormai più essere sanate.

¹ [Paediatric gender medicine: Longitudinal studies have not consistently shown improvement in depression or suicidality - PubMed \(nih.gov\)](#)

STUDI A SUPPORTO

Qui di seguito sono riportati studi e rapporti di alcuni Paesi e società mediche che attestano la necessità di attenersi al principio di precauzione prima di intraprendere percorsi irreversibili.

1. Rapporto del NHS sulla Tavistock Clinic (Regno Unito)²

Nel 2020, una revisione indipendente dei servizi di genere per minori forniti dalla Tavistock and Portman NHS Foundation Trust (che gestiva il Gender Identity Development Service, GIDS) ha sollevato preoccupazioni sui trattamenti somministrati ai giovani con disforia di genere. Il rapporto ha concluso che il GIDS non aveva condotto valutazioni sufficientemente approfondite prima di somministrare bloccanti della pubertà e ormoni sessuali opposti, e ha spinto alla chiusura della clinica nel 2022.

Questo rapporto ha portato a un ripensamento delle politiche di trattamento della disforia di genere nei minori in Inghilterra e ha suggerito che i bloccanti della pubertà e le terapie ormonali dovrebbero essere somministrati solo con grande cautela, a seguito di un'approfondita valutazione psicologica e medica.

2. Rapporto dell'Agencia Sanitaria Svedese (Socialstyrelsen)³

Nel 2022, la Svezia ha limitato l'uso di bloccanti della pubertà e ormoni sessuali nei minori, sottolineando che i rischi potenziali superano i benefici e che vi è una mancanza di dati scientifici solidi a sostegno di tali trattamenti. Le linee guida riviste hanno incoraggiato un approccio più conservativo e attento per i minori, suggerendo che i trattamenti farmacologici dovrebbero essere considerati solo in casi rari.

Questo cambiamento di politica riflette le preoccupazioni legate ai rischi di infertilità, salute ossea e sviluppo psicologico associati ai trattamenti farmacologici precoci nei minori.

3. Congresso dei Medici tedeschi (Germania: 7–10 maggio 2024)⁴

Il 128° Congresso dei Medici tedeschi ha approvato, a maggioranza, una risoluzione che chiede al governo di limitare le terapie mediche (bloccanti, ormoni, chirurgia) per disforia di genere nei minorenni solo in studi clinici controllati, previo intervento di un team multidisciplinare e diagnosi psichiatrica.

4. Direttiva n. QH-HSD-058 *Treatment of gender dysphoria in children* (Queensland – Australia 28.1.2025)⁵

Il 28 gennaio 2025 il governo del Queensland ha annunciato la sospensione immediata della terapia ormonale per i minori nei servizi pubblici, avviando una revisione indipendente. Il 31 gennaio, il Ministro federale della Salute ha commissionato una revisione nazionale delle linee guida per garantire che i trattamenti siano fondati su solide evidenze scientifiche. Il 4 febbraio, la Commissaria nazionale per l'infanzia ha approvato pubblicamente questa decisione.

² [NHS England, 2020, Independent Review of Gender Identity Services for Children and Young People](#)
(Rapporto di Hilary Cass)

³ [Swedish National Board of Health and Welfare, 2022, Updated guidelines on treatment of gender dysphoria in children.](#)

⁴ [The German Medical Assembly Passes a Resolution to Restrict Youth Gender Transitions to Controlled Research Settings | SEGM](#)

⁵ [Treatment of gender dysphoria in children](#)

Numerosi esperti australiani avevano precedentemente criticato la debolezza scientifica del modello affermativo, chiedendo un ritorno a un approccio basato sulla psicoterapia esplorativa.

5. Supporto psicoterapeutico come trattamento di prima linea (Finlandia – maggio 2025)⁶

Il *Council for Choices in Health Care* (COHERE) ha pubblicato raccomandazioni che pongono il supporto psicoterapeutico come trattamento di prima linea, escludendo l'intervento chirurgico sui minori e sottolineando che l'identificazione tra sessi nell'infanzia generalmente scompare durante la pubertà. Il documento scoraggia gli interventi medici irreversibili in età infantile, raccomandando invece un approccio cauto e basato sulla stabilità psicologica prima di considerare percorsi medici o chirurgici.

6. Trattamento della disforia di genere in età pediatrica – Revisione delle evidenze e delle Migliori Pratiche (Stati Uniti - 1° maggio 2025)⁷.

Il *Department of Health and Human Services* ha pubblicato una revisione ufficiale sul trattamento della disforia di genere in età pediatrica, sottolineando l'assenza di evidenze scientifiche solide a sostegno dei trattamenti medicalizzati (bloccanti della pubertà, ormoni cross-sex, chirurgia) e segnalando rischi significativi per la salute (infertilità, disfunzioni sessuali, disturbi psichiatrici, complicanze chirurgiche). La revisione critica duramente le principali linee guida in uso negli Stati Uniti, giudicate carenti sotto il profilo metodologico e influenzate da conflitti di interesse, e raccomanda un ritorno a un approccio prudente ed eticamente professionale.

7. Accademia europea di pediatria (EAP)⁸

Nel documento pubblicato nel febbraio 2024, l'EAP interviene sul dibattito relativo alla gestione della disforia di genere nei bambini, intendendo come tali tutti i minori di età inferiore ai 18 anni.

Nel rappresentare il quadro attuale, l'EAP affronta alcune tematiche spinose, intervenendo sui rischi dei trattamenti, sul contagio sociale, sulla disforia a insorgenza rapida (Rapid Onset Gender Dysphoria) e sulle lacune scientifiche che ad oggi compromettono l'assunzione di un consenso veramente informato da parte di minori, giovani adulti e genitori.

8. Società Europea di Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (ESCAP)⁹

Nel 2024, la Società Europea di Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (ESCAP) ha pubblicato una dichiarazione ufficiale riguardante la cura dei bambini e degli adolescenti con disforia di genere, sottolineando la necessità urgente di salvaguardare gli standard clinici, scientifici ed etici nell'assistenza a questa popolazione vulnerabile.

La sua posizione riflette un approccio più cauto e basato sull'evidenza nella gestione della disforia di genere nei minori, in linea con le revisioni delle linee guida cliniche in paesi come il Regno Unito, la Svezia e la Finlandia.

⁶ <https://opa.hhs.gov/sites/default/files/2025-05/gender-dysphoria-report.pdf?utm.com>

⁷ [gender-dysphoria-report.pdf](#) (p. 262)

⁸ [Frontiers | European Academy of Paediatrics statement on the clinical management of children and adolescents with gender dysphoria](#)

⁹ [ESCAP statement on the care for children and adolescents with gender dysphoria: an urgent need for safeguarding clinical, scientific, and ethical standards](#)

ASPETTI GIURIDICI E CONTESTO NORMATIVO

Anche da un punto di vista giuridico, negli ultimi anni si è intensificata l'attenzione nei confronti dei trattamenti medici per la transizione di genere in età minorile, soprattutto per l'impatto irreversibile che tali interventi possono avere sulla salute e sull'identità dei minori interessati.

L'approccio alla materia deve basarsi sul principio di **prudenza**, che richiede particolare cautela nel prevenire danni permanenti e nell'assicurare una tutela efficace e responsabile dei soggetti più vulnerabili.

In Svizzera, i diritti altamente personali dei minorenni, quali la libertà personale e l'autodeterminazione, sono riconosciuti e garantiti dalla normativa federale. Tuttavia, tali diritti si fondano sulla capacità effettiva di discernimento del minore, la quale va accuratamente accertata, con particolare riguardo alla piena consapevolezza delle conseguenze, anche irreversibili, delle scelte terapeutiche.

Nel 2025 il Cantone Zurigo ha commissionato un autorevole parere giuridico¹⁰ che ha evidenziato come:

- il potere regolatorio dei Cantoni, in materia di divieti assoluti sui trattamenti irreversibili in minore età, è limitato e deve rispettare il diritto federale e i diritti fondamentali altamente personali;
- è indispensabile assicurare un rigoroso processo di valutazione interdisciplinare, volto a garantire la corretta capacità di discernimento del minore e la sua informazione pienamente consapevole;
- il principio di prudenza deve tradursi in misure di qualità, monitoraggio e supervisione, che evitino trattamenti prematuri o non sufficientemente ponderati.

La presente iniziativa parlamentare elaborata intende riflettere queste indicazioni, proponendo un divieto di principio delle pratiche irreversibili in minorenni, ammettendo eccezioni solo in presenza di rigorose condizioni quali: accertata capacità di discernimento, valutazione interdisciplinare approfondita e consenso informato, con l'obbligo di garantire trasparenza e monitoraggio continuo.

In tal modo, l'iniziativa mira a coniugare la protezione preventiva dei minori con il rispetto dei loro diritti individuali, ponendo al centro la responsabilità e la prudenza nell'assunzione di decisioni con effetti duraturi sulla persona.

CONCLUSIONE

Data la natura per lo più irreversibile e intimamente personale delle conseguenze di detti trattamenti, i divieti qui proposti sono da considerarsi in generale per i minori, tranne in caso di disturbi genetici dei cromosomi sessuali X e Y (per es. sindrome di Turner o di Klinefelter), in cui può essere necessario intervenire per modulare la crescita dei ragazzi.

I divieti si applicano anche qualora il soggetto minorenne e i suoi genitori o rappresentanti legali siano determinati a procedere con la somministrazione di bloccanti della pubertà o l'esecuzione di interventi chirurgici o farmacologici di transizione di genere, fermi restando i requisiti di rigorosa verifica interdisciplinare della capacità di discernimento, di consenso informato e di piena consapevolezza delle conseguenze irreversibili. In tal modo, il Cantone Ticino intende garantire che ogni decisione di questo tipo venga presa soltanto quando la persona interessata

¹⁰ [Gächter, Tag, Buscaglia e Pils: Medizinische Behandlung bei Minderjährigen mit Geschlechtsdysphorie – Kantonale Handlungsspielräume. Rechtsgutachten zuhanden des Amtes für Gesundheit des Kantons Zürich, 17 marzo 2025.](#)

abbia raggiunto la piena maturità fisica e psichica a norma di legge, minimizzando così i rischi di pentimento e le conseguenze permanenti che potrebbero derivarne.

Maria Pia Ambrosetti

Albertini - Balli - Bassi - Beretta Piccoli - Bertoli - Bühler - Caccia - Caroni - Cedraschi - Censi - Corti - Cotti - Dadò - Demir - Ermotti Lepori - Filippini - Galeazzi - Gendotti - Ghisla - Gianella Alex - Giudici - Isabella - Maderni - Mazzoleni - Morisoli - Mirante - Ortelli P. - Ostinelli - Padlina - Piezzi - Prada - Rigamonti - Ris - Roncelli - Rossi - Seitz - Soldati - Speciali - Tenconi - Tricarico - Zanetti

Disegno di

LEGGE

sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (legge sanitaria, LSan)

modifica del

II GRAN CONSIGLIO

DELLA REPUBBLICA E CANTONE TICINO

- vista l'iniziativa parlamentare elaborata del 15 settembre 2025 "Divieto di trattamenti ormonali, bloccanti della pubertà e chirurgia a scopo di transizione di genere nei minorenni";

d e c r e t a:

I.

La Legge sulla promozione della salute e il coordinamento sanitario (LSan) del 18 aprile 1989 è modificata come segue:

Art. 52b – Divieto di trattamenti medici irreversibili nei minorenni

¹È vietato, su persone di età inferiore ai diciotto anni, somministrare farmaci bloccanti della pubertà, ormoni sessuali a scopo di transizione di genere, o praticare interventi chirurgici volti alla modifica dei caratteri sessuali primari o secondari.

²Eccezioni al divieto sono ammesse solo quando:

- a. il trattamento è necessario per una condizione clinica di variazione dello sviluppo sessuale (intersessualità) diagnosticata da specialisti;
- b. il trattamento avviene nell'ambito di uno studio clinico autorizzato dall'autorità federale competente e approvato da una commissione etica indipendente;
- c. in casi di disforia di genere, un apposito board interdisciplinare verifica che la persona minorenne sia capace di discernimento e che siano rispettate tutte le garanzie di informazione, valutazione specialistica e consenso informato.

³Le strutture sanitarie e gli operatori sono tenuti a informare tempestivamente l'autorità sanitaria cantonale in caso di trattamenti che possono rientrare nelle eccezioni di cui al cpv. 2.

Art. 52c – Obbligo di monitoraggio e rapporto

¹Il Consiglio di Stato istituisce un sistema di monitoraggio dei casi di disforia di genere segnalati in età minorile e redige ogni due anni un rapporto pubblico sullo stato della

presa a carico, con particolare riferimento agli interventi di tipo psicoterapeutico e agli esiti a lungo termine.

²Il rapporto deve includere informazioni aggregate, anonimizzate, sulle diagnosi, sugli eventuali trattamenti proposti o effettuati in Svizzera o all'estero, nonché sulle richieste di sostegno psicosociale presentate dai minori e dalle famiglie.

II.

¹La presente modifica di legge sottostà a referendum facoltativo.

²Essa entra immediatamente in vigore.