

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE, GIURIDICHE E STUDI
INTERNAZIONALI

Corso di Laurea *Triennale* in SERVIZIO SOCIALE



**FAMIGLIE OMOGENITORIALI E
SERVIZIO SOCIALE**

SAME-SEX FAMILIES AND SOCIAL WORK

Relatrice: Prof.ssa Barbara Segatto

Laureanda: Anna Jonoch
Matricola: 1221949

Anno Accademico 2021 - 2022

INDICE

INTRODUZIONE.....	3
CAPITOLO 1	
1.LE FAMIGLIE OMOGENITORIALI.....	5
1.1 Le composizioni familiari in Italia.....	5
1.2 Le unioni civili.....	8
1.3 La procreazione medicalmente assistita (PMA).....	9
1.4 Le famiglie omogenitoriali	14
CAPITOLO 2	
LEGISLAZIONE ITALIANA E BANESSERE DEI MINORI.....	20
2.1 La <i>surrogacy</i> : un dibattito ancora aperto.....	20
2.2 Il vuoto normativo italiano in materia di riconoscimento.....	22
2.3 Il benessere dei minori.....	24
CAPITOLO 3	
FAMIGLIE OMOGENITORIALI E SERVIZI.....	33
3.1 L'omofobia in Italia.....	33
3.2 Reti di sostegno	37
3.3 Il servizio sociale di comunità.....	41
CONCLUSIONI.....	47
BIBLIOGRAFIA.....	50
RINGRAZIAMENTI.....	53

INTRODUZIONE

Il concetto di famiglia è da sempre in mutamento in quanto è legato profondamente alle modificazioni e i cambiamenti della società cui è ancorato. Negli ultimi anni tale trasformazione si è resa evidente dall'esigenza di accogliere nuovi e diversificati paradigmi familiari come le famiglie di fatto, le famiglie ricomposte, le famiglie monoparentali, le famiglie miste e le famiglie composte da genitori gay, lesbiche e bisessuali.

La presente tesi è dedicata alle ultime categorie di famiglie presentate, quelle omogenitoriali, e si propone di descriverle nelle varie configurazioni che esse possono assumere per poi aprire una riflessione sull'importanza che il riconoscimento di queste famiglie "non tradizionali" ha sul benessere dei genitori e in particolare dei minori, cercando di sdoganare l'assunto che l'unica genitorialità possibile e pertanto accettabile sia quella eterosessuale.

Dopo una breve presentazione dei dati relativi alla composizione delle famiglie in Italia si passerà alla descrizione dei diversi modi di fare famiglia per le coppie omosessuali soffermandosi in particolare sulla procreazione medicalmente assistita.

Segue una riflessione sulla mancanza di tutela dei diritti dei figli delle coppie composte da genitori dello stesso sesso che va a sottolineare il fatto che se vi è qualcosa che incide negativamente sul benessere e lo sviluppo psicofisico dei bambini è proprio tale vuoto normativo.

Infine, dopo una descrizione della situazione italiana in merito all'omofobia viene descritta la rete di servizi informali creata attorno alla comunità LGBTQIA+ ed il ruolo dei servizi e degli assistenti sociali nella ricerca di metodi efficaci per il supporto dei membri della stessa.

Ciò che ha guidato la stesura della mia tesi è la profonda convinzione che, come sottolineato anche dalla letteratura presentata in seguito, la conoscenza e l'informazione in merito all'argomento ed il contatto con le persone appartenenti alla comunità LGBTQIA+ siano la più potente arma di difesa dai pregiudizi, consapevoli e non, con cui ognuno di noi guarda alle persone appartenenti a tale comunità.

Come assistenti sociali abbiamo il dovere di essere informati, preparati ed attrezzati in merito ai rapidi cambiamenti che società ci presenta, per poter essere in grado di accogliere e rispondere alle esigenze di ogni individuo.

CAPITOLO 1

LE FAMIGLIE OMOGENITORIALI

1.1 Le composizioni familiari in Italia

Parlare di famiglie significa fare riferimento ad una categoria che al suo interno racchiude varie tipologie che si differenziano le une dalle altre per le numerose forme che possono assumere: i dati Istat aggiornati al 2020 delineano la frequenza e la distribuzione delle famiglie in Italia come segue.

Nel biennio 2018-2019 il numero di famiglie in Italia, che risulta essere stabile rispetto al biennio precedente, è 25 milioni e 700 mila. La tendenza alla semplificazione delle strutture familiari che ha interessato l'Italia negli ultimi decenni è stata confermata dall'aumento del numero di famiglie, cresciuto di oltre 4 milioni nel corso di vent'anni, cui corrisponde una progressiva riduzione della dimensione delle stesse dovuta soprattutto dell'aumento dei nuclei costituiti da un solo componente. Le famiglie di persone sole, che oggi rappresentano un terzo del totale (33,3 per cento), sono aumentate di oltre 10 punti nell'ultimo ventennio; all'opposto, nello stesso arco di tempo è diminuito il numero di nuclei di 5 e più componenti ed oggi rappresentano il 5,3 per cento del totale delle famiglie (erano il 7,7 per cento del 1998-1999). L'effetto di queste tendenze è una diminuzione costante del numero medio di componenti della famiglia che è passato da 2,7 (media 1998-1999) a 2,3 nel biennio 2018-2019. (Figure 3.4 e 3.5)

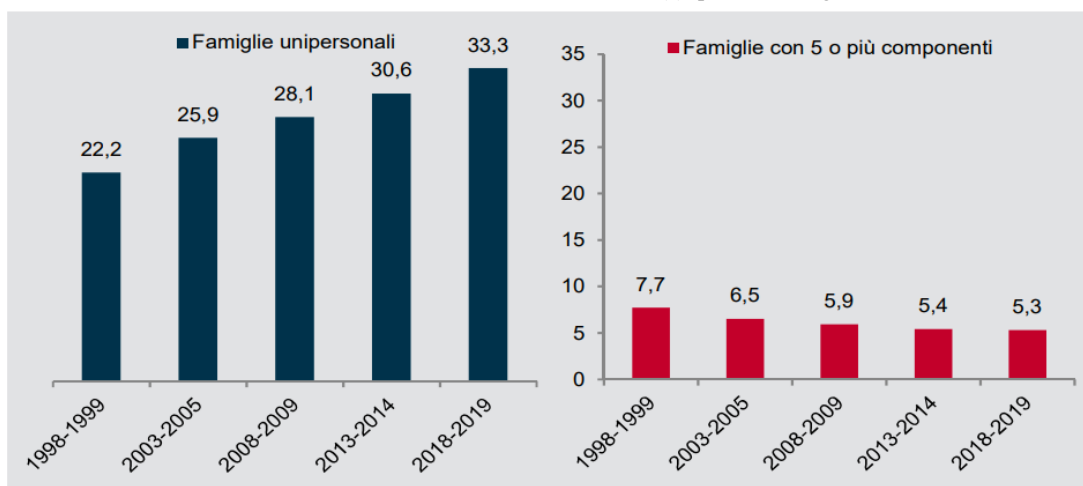
Il profilo delle famiglie italiane, e i cambiamenti che le hanno investite, sono il risultato delle trasformazioni demografiche e sociali che hanno interessato il Paese negli ultimi decenni e rispecchiano le specificità che contraddistinguono le diverse aree territoriali. Sud e Isole sono le ripartizioni con la più alta incidenza di famiglie numerose (rispettivamente, il 7,3 e il 5,2 per cento) e, di conseguenza, il numero medio di

componenti è leggermente superiore nelle regioni del Sud, ma proprio in questi territori è più visibile la riduzione negli anni della dimensione delle famiglie (Figura 3.5). La concentrazione di famiglie unipersonali è, invece, massima nelle regioni del Nord, in particolare nel Nord-ovest (36,0 per cento), e del Centro (35,2 per cento) (Figura 1.1) .

La gran parte delle famiglie, il 62,8 per cento, è composta da un solo nucleo familiare; si tratta soprattutto di coppie con figli, il 33,0 per cento del totale delle famiglie, che un tempo rappresentavano la tipologia familiare più numerosa e che negli ultimi anni è stata raggiunta e superata dalle famiglie formate da un solo componente.

Figura 1.1 famiglie unipersonali e con più di 5 componenti

Medie 1998-1999, 2003-2005, 2008-2009, 2013-2014 e 2018-2019 (a); per 100 famiglie



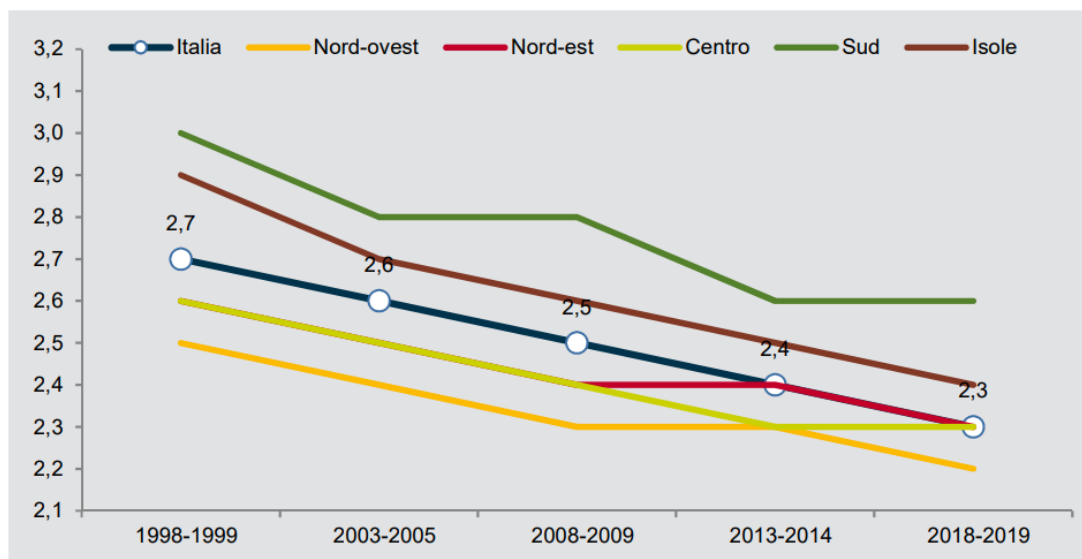
Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" (R)

(a) Fino al 2003 l'indagine è stata condotta nel mese di novembre. Nel 2004 l'indagine non è stata effettuata e a partire dal 2005 viene effettuata nel mese di febbraio. Gli indicatori relativi agli anni 2011-2014 sono stati aggiornati in conseguenza del ricalcolo della popolazione in base ai dati del censimento 2011.

In diminuzione rispetto al biennio precedente anche le coppie senza figli (19,6 per cento del totale delle famiglie nel 2018-2019, rispetto al 20,1 per cento del biennio precedente), mentre una famiglia su dieci è formata da un nucleo monogenitore, prevalentemente di madri sole (8,2 per cento). Le famiglie senza nucleo rappresentano complessivamente il 35,6 per cento delle famiglie e sono costituite per la quasi totalità da persone che vivono da sole (il 33,3 per cento del totale delle famiglie) e per il 2,3

per cento da persone conviventi tra cui non sussistono legami di coppia o di tipo genitore-figlio. Le famiglie costituite da due o più nuclei restano una tipologia residuale, stabile al 1,5 per cento del totale delle famiglie.

Figura 1.2 Numero medio di componenti della famiglia per ripartizione geografica
Medie 1998-1999, 2003-2005, 2008-2009, 2013-2014 e 2018-2019 (a); per 100 famiglie

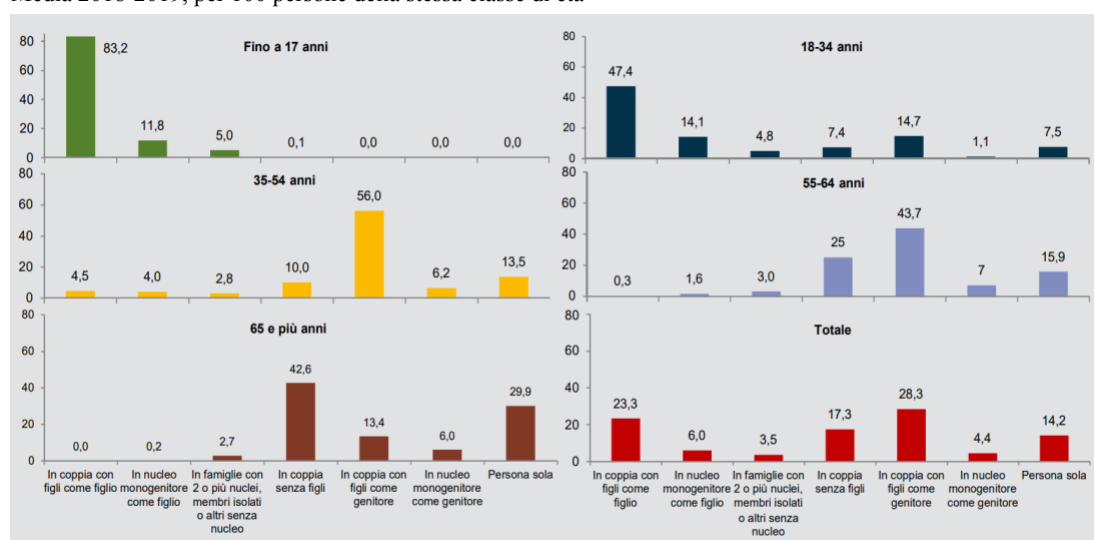


Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" (R)
(a) Fino al 2003 l'indagine è stata condotta nel mese di novembre. Nel 2004 l'indagine non è stata effettuata e a partire dal 2005 viene effettuata nel mese di febbraio. Gli indicatori relativi agli anni 2011-2014 sono stati aggiornati in conseguenza del ricalcolo della popolazione in base ai dati del censimento 2011.

Dal punto di vista territoriale, l'incidenza massima di famiglie formate da una coppia con figli si registra al Sud (38,6 per cento) e nelle Isole (35,9 per cento), ma proprio in queste ripartizioni è più netta la contrazione di questa tipologia familiare e l'aumento di famiglie unipersonali. Il Nord-ovest è caratterizzato dalla prevalenza di persone che vivono da sole (36,0 per cento), nel Nord-est c'è una concentrazione di coppie senza figli superiore rispetto alla media nazionale (21,8 per cento) e nel Centro, oltre alle famiglie unipersonali (35,2 per cento), sono maggiormente diffusi i nuclei monogenitore (11,9 per cento). Una persona su tre riveste il ruolo di genitore all'interno di famiglie formate da un solo nucleo: il 28,3 per cento vive con partner e figli, il 4,4 per cento in nuclei monogenitori. I figli celibi e nubili che vivono nella famiglia di origine, senza componenti aggiunti, sono invece il 29,3 per cento del totale, il 23,3 per cento vive con entrambi i genitori, il 6,0 per cento con un genitore solo.

Vive col proprio partner, senza figli e senza componenti aggiunti, il 17,3 per cento del totale delle persone che vivono in famiglia; vive da solo il 14,2 per cento. È residuale la quota di persone che vive in famiglie con due o più nuclei (3,5 per cento), in altre famiglie senza nucleo (2,0 per cento) o come membri isolati di un nucleo (1,1 per cento). Il 13,2 per cento delle persone di questa fascia di età invece vive da solo e il 10,0 per cento vive col proprio partner, ma senza figli. Tra i 55 e i 64 anni, il 43,7 per cento vive in coppia con i figli e uno su quattro vive solo con il proprio partner (il 25,0 per cento). Dai 65 anni in poi la condizione prevalente è quella di partner all'interno di una coppia senza figli (42,6 per cento) ed è massima la quota di persone sole (29,9 per cento) (Figura 1.3).

Figura 1.3 Persone per contesto familiare e classe d'età
Media 2018-2019, per 100 persone della stessa classe di età



Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" (R)

1.2 Le unioni civili

Il 5 giugno 2016 è entrata in vigore la legge che ha introdotto in Italia l'istituto dell'unione civile tra persone dello stesso sesso. Durante il secondo semestre del 2016 si sono costituite 2.336 unioni civili, un numero elevato che ha riguardato in particolare coppie da tempo erano in attesa di poter rendere ufficiale il proprio legame affettivo.

Ai numeri cospicui dell'inizio ha fatto poi seguito una progressiva stabilizzazione. Nel 2020 sono state costituite 1.539 unioni civili (tra coppie dello stesso sesso) presso gli Uffici di Stato Civile dei Comuni italiani. Queste si vanno a sommare a quelle già costituite nel corso del secondo semestre 2016, nel 2017 (4.376) nel 2018 (2.808) e nel 2019 (2.297). Il calo registrato nel 2020 (-33,0%) accentua il trend decrescente già in atto. Il 35,0% delle unioni civili è nel Nord-ovest, seguito dal Centro (29,0%). Tra le regioni con una percentuale maggiore vi è la Lombardia con il 23,5%; seguono Lazio (16,7%), Emilia-Romagna (9,9%), Toscana (9,4%) e Piemonte (8,2%). Considerando i tassi per 100mila residenti, il Lazio si colloca al primo posto (4,5 per 100mila) e precede Toscana (3,9), Lombardia (3,6), Emilia-Romagna (3,4) e Liguria (3,2); ovviamente i valori dei tassi si presentano molto ridimensionati rispetto all'anno precedente. Emerge con particolare evidenza il ruolo attrattivo di alcune metropoli. Nel 2020 il 12,2% delle unioni civili si è costituito nel comune di Roma e il 7,1% in quello di Milano. Si conferma anche nel 2020 la prevalenza di coppie di uomini (961 unioni, il 62,4% del totale), in analogia con l'anno precedente (62,2%). Tale quota è abbastanza simile in tutte le ripartizioni: dal 58,9% del Nord-est al 65,5% del Sud. In Lombardia le unioni civili di uomini sono il 66,9%, nel Lazio il 68,1%.

1.3 La procreazione medicalmente assistita (PMA)

I progressi tecnologici realizzati nei tempi recenti hanno reso possibili interventi che pochi decenni fa sarebbero apparsi impossibili. L'ambito medico è sicuramente uno tra quelli ad aver maggiormente beneficiato di tali sviluppi e, in particolare, tutto il campo della procreazione e riproduzione umana. In ragione di ciò, a partire dagli anni '90 è cresciuta l'esigenza di fissare regole e limiti alle nuove cure contro la sterilità e l'infertilità, tenendo conto anche la necessità di prevenire eventuali abusi nei confronti dei soggetti più fragili e meritevoli di tutela.

Il 25 luglio 1978, a Londra, è nata Louise Joy Brown, la prima bambina al mondo concepita con la tecnica di fecondazione in vitro (FIV o IVF) sviluppata da Robert Geoffrey Edwards e Patrik Steptoe. Tale trattamento comporta la fertilizzazione

extracorporea degli ovociti tramite l'utilizzo di sperma. Gli embrioni creati con questo metodo vengono poi impiantati nel grembo della donna. Se un solo embrione è disponibile per il trasferimento la donna si sottopone a quello che viene chiamato *single embryo transfer (SET)*. Se è disponibile più di un embrione e ne viene scelto uno per il trasferimento, la donna è sottoposta ad un *elective single embryo transfer (eSET)*.

Molti trattamenti sono basati o connessi alla IVF come la donazione di ovociti, la *surrogacy* gestazionale e la donazione di embrioni.

La donazione di ovociti è una procedura in cui gli ovociti vengono ricavati da una donatrice e poi utilizzati per aiutare altre donne a rimanere incinta. Le donne che si affidano alla donazione di ovociti non possono concepire a causa della mancanza di ovaie dalla nascita, una minore riserva ovarica o una malattia genetica. La *surrogacy* gestazionale coinvolge tipicamente una surrogata che porta avanti la gravidanza per i genitori intenzionali. La portatrice nella grande maggioranza dei casi non è geneticamente legata al bambino. Se possibile, entrambi o almeno uno dei genitori intenzionali fornisce i gameti (ovuli e/o sperma), che in un secondo caso può essere combinato con i gameti del donatore.

L'IVF è utilizzata per creare l'embrione che verrà poi trasferito nella madre surrogata. La donazione di embrioni spesso esiste in relazione al trattamento di IVF, perché l'IVF è spesso utilizzata per creare molti embrioni, di cui solo uno o due vengono impiantati, mentre gli altri vengono congelati e possono essere donati se i genitori intenzionali non ne hanno più bisogno.

La crioconservazione di gameti ed embrioni può essere utilizzata anche per preservarli per un momento futuro. Questa procedura permette a donne e uomini di avere figli dopo un trattamento medico, come ad esempio la chemioterapia.

Il *Pre-implantation genetic testing (PGT)* è applicato agli embrioni prima che vengano impiantati nell'utero della donna. Tale procedura è utilizzata per identificare malattie genetiche, ma può essere usata anche ad altri scopi, come la selezione del sesso del feto.

Per quanto riguarda la regolamentazione delle suddette procedure, l'Europa è stata descritta come un "mosaico legale" che attraversa le differenze dei Paesi nei valori

generali riguardo “il valore della vita, il benessere del bambino, la buona pratica e la sicurezza (Pennings 2009, p.16).

Nella figura che segue è presentata una panoramica dello stato legale della donazione di ovuli, surrogacy, PGT, e metodi per la riduzione selettiva di gravidanza multipla e per la selezione del sesso nei vari paesi Europei, Australia, Nuova Zelanda, Stati Uniti, Canada e Giappone.

La rivoluzione che le tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) hanno comportato, ha messo in discussione concetti come riproduzione, genitorialità e famiglia (Freeman T. et al 2014).

Rispetto alle cosiddette “famiglie tradizionali”, aumentano gli attori sulla scena riproduttiva ed è sempre più complesso coordinare gli aspetti tecnici, biologici, legali, economici, etici e affettivi. La PMA ha però aperto molte possibilità anche per le coppie omogenitoriali alla ricerca di un figlio.

Negli USA si stima che nel 2014 circa 3,8 milioni di bambini avessero almeno un genitore LGBT (lesbica, gay, bisessuale, transessuale) e che approssimativamente 200.000 venissero cresciuti da una coppia dello stesso sesso (Bureau 2014). Date le nuove leggi a tutela dei matrimoni egualitari e le linee guida sanitarie contro le discriminazioni per orientamento sessuale, il numero di famiglie omogenitoriali è in crescita, soprattutto quelle che fanno affidamento alla PMA nei paesi dove è legalizzata. Rispetto agli USA, lo scenario italiano è limitato in termini di diritti civili individuali e della famiglia per persone LGBTQI+ (lesbica, gay, bisessuale, transessuale, queer, intersessuale, plus).

Infatti, solo da pochi anni è stata approvata la possibilità di unirsi civilmente (Legge 76/2016), ma il riconoscimento delle famiglie omogenitoriali è ancora lontano, anche se diversi segnali sociopolitici riferiti dalla cronaca suggeriscono che nel prossimo futuro ci saranno cambiamenti.

Il 19 febbraio 2004, con la legge n.40 il Parlamento italiano ha approvato le “Norme in materia di procreazione medicalmente assistita (PMA), dando così la possibilità di accedere alla fecondazione assistita “solo alle coppie di maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, quando sia accertata l’impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ed è comunque circoscritto ai casi di infertilità da

causa accertata e certificata da atto medico”. La legge non ammette la possibilità di ricorrere alla fecondazione di tipo eterologo e alla gestazione per altri (GPA) o *surrogacy*.

Figura 1.4 Methods allowed in Europe, English-speaking countries, and Japan

Country	Oocyte donation	Surrogacy	Pre-implantation genetic testing	Selective foetal reduction	Sex selection
Australia	allowed ^b	allowed ^b	allowed ^b	allowed ^b	
Austria	allowed ^a	allowed ^a	allowed ^a	allowed ^b	allowed ^b
Belgium	allowed ^a	allowed ^a	allowed ^a	allowed ^b	not allowed ^c
Bulgaria	allowed ^a	not allowed ^a	allowed ^a	allowed ^b	allowed ^c
Canada	allowed ^b	allowed ^b	allowed ^b	allowed ^b	not allowed ^c
Croatia	allowed ^a	not allowed ^a	allowed ^a		
Czech Republic	allowed ^a	allowed ^a	allowed ^a	allowed with conditions ^b	not allowed ^c
Denmark	allowed ^a	not allowed ^a	allowed ^a	allowed with conditions ^c	not allowed ^c
Estonia	allowed ^a	not allowed ^a	allowed ^a	not addressed ^c	not allowed ^c
Finland	allowed ^a	not allowed ^a	allowed ^a	allowed ^b	allowed ^b
France	allowed ^a	not allowed ^a	allowed ^a	allowed ^c	not allowed ^c
Germany	not allowed ^a	not allowed ^a	allowed ^a	not allowed ^b	allowed ^c
Greece	allowed ^a	allowed ^a	allowed ^a	allowed with conditions ^b	allowed ^b
Hungary	allowed ^a	not allowed ^a	allowed ^a	allowed with conditions ^b	allowed ^b
Ireland	allowed ^a	not allowed ^a	allowed ^a	not allowed ^b	allowed ^c
Italy	allowed ^a	not allowed ^a	allowed ^a	allowed ^b	not allowed ^c
Japan	allowed ^b	not allowed ^c	allowed ^b	not addressed ^b	practiced ^b
Latvia	allowed ^a	not allowed ^a	allowed ^a	allowed ^b	
Lithuania	allowed ^a	not allowed ^a	allowed ^a	not allowed ^b	
Malta	allowed ^a	not allowed ^a	not allowed ^a		
Netherlands	allowed ^a	allowed ^a	allowed ^a	allowed ^c	allowed ^c
New Zealand	allowed ^b	allowed ^b	allowed ^b	allowed with conditions ^b	allowed ^b
Poland	allowed ^a	not allowed ^a	allowed ^a	allowed with conditions ^b	
Portugal	allowed ^a	not allowed ^a	allowed ^a	allowed with conditions ^b	allowed ^b
Romania	allowed ^a	allowed ^a	allowed ^a	allowed with conditions ^b	allowed ^b
Slovakia	allowed ^a	not allowed ^a	allowed ^a	allowed with conditions ^c	not allowed ^c
Slovenia	allowed ^a	not allowed ^a	allowed ^a	allowed ^b	
Spain	allowed ^a	not allowed ^a	allowed ^a	allowed ^b	allowed ^b
Sweden	allowed ^a	not allowed ^a	allowed ^a	allowed with conditions ^c	not allowed ^c
United Kingdom	allowed ^a	allowed ^a	allowed ^a	allowed ^b	allowed ^b
United States	allowed ^b	allowed ^b	allowed ^b	allowed ^b	allowed ^b

Source: ^a Calhaz-Jorge et al. (2020); ^b IFFS (2019); ^c IFFS (2016).

Note: PGT includes testing for monogenic disorders/chromosome structural rearrangements (PGT-M/SR) and testing for aneuploidies (PGT-A). If at least one type of testing is allowed in a country this country is marked as allowing PGT.

Infatti, tra le varie possibilità di realizzazione del progetto genitoriale da parte delle coppie omosessuali quella della *surrogacy* rimane la più dibattuta.

Nonostante l’impedimento legislativo e lo stigma omofobico, un crescente numero di uomini gay e donne lesbiche sta diventando genitore anche nel nostro paese: questo

avviene attraverso l'accesso alla PMA in paesi vicini, in quello si connota come una sorta di "migrazione riproduttiva" o "turismo riproduttivo" (Baiocco, Laghi, 2013).

E' importante ricordare che la Corte costituzionale ha avuto modo di pronunciarsi più volte sulla legge n. 40/2004, dichiarandone l'illegittimità costituzionale nei seguenti punti: laddove imponeva la creazione di non più di tre embrioni ai fini di un loro unico e contemporaneo impianto; nella parte in cui non prevedeva che il trasferimento degli embrioni, da realizzare appena possibile, dovesse essere effettuato «senza pregiudizio della salute della donna»; nella parte in cui stabiliva per la coppia il divieto di ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo (ossia con l'impiego di un gamete di donatore "esterno"), qualora fosse stata diagnosticata una patologia quale causa di sterilità (o infertilità) assoluta e irreversibile; nella parte in cui non consentiva il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita alle coppie fertili portatrici di malattie genetiche trasmissibili (mentre l'ordinamento italiano consente comunque a tali coppie di perseguire l'obiettivo di procreare un figlio non affetto dalla specifica patologia ereditaria di cui sono portatrici attraverso l'interruzione volontaria della gravidanza, che costituisce una modalità ben più traumatica); nella parte in cui contemplava come ipotesi di reato la condotta di selezione degli embrioni anche quando essa fosse esclusivamente finalizzata ad evitare l'impianto nell'utero della donna di embrioni affetti da malattie genetiche trasmissibili. Se, per effetto di tali interventi della Corte costituzionale, il testo della legge risulta sensibilmente modificato rispetto a quello originario, non si può dire però che l'impianto legislativo sia stato smantellato. Permane l'obiettivo di «favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana». Lo scopo che la legge persegue, dunque, è tutelare e regolare la salute procreativa, quale particolare aspetto del più generale diritto alla salute, che contiene al suo interno l'integrità psicofisica della persona, il suo benessere e la sua autonomia esistenziale. La funzione riproduttiva costituisce, difatti, una delle prerogative più preziose dell'essere umano. Permette ad ogni persona che aspiri alla genitorialità non solo di contribuire ad assicurare la sopravvivenza della specie, ma di realizzare la propria identità ed il proprio essere. Generare una nuova vita è una di quelle pochissime competenze umane che riescono tendenzialmente a coniugare la massima utilità dei

soggetti con il massimo beneficio per la collettività. Tale funzione viene però tutelata esclusivamente nell'ambito della famiglia "tradizionale", ovvero composta da una coppia di sesso diverso, nonostante il riconoscimento a livello legislativo delle unioni civili abbia di fatto cambiato il panorama delle formazioni sociali con relazioni affettive.

1.4 Le famiglie omogenitoriali

Con il termine famiglie omogenitoriali si fa riferimento ad una pluralità di conformazioni familiari che, come anche le famiglie eterogenitoriali, assumono forme diversificate per ciò che riguarda sia il numero di adulti che svolgono di fatto il ruolo genitoriale sia la natura del legame che unisce il figlio al genitore (biologico, sociale, addizionale). È stato evidenziato come in queste famiglie si mettano in discussione i modelli prevalenti di genitorialità dato che le coppie "appaiono protagonist[e] della costruzione di combinazioni variabili di ruoli genitoriali al di là dei legami biologici e degli stessi ruoli materno e paterno" (Ruspini e Luciani, 2010 p. 71).

Entrando più nel dettaglio, le configurazioni familiari che può assumere la famiglia omogenitoriale sono le seguenti:

- coppie gay o lesbiche con figli nati dalla precedente unione eterosessuale di uno dei partner.

- coppie lesbiche con figli nati mediante le nuove tecniche riproduttive (NTR).
Quando una donna lesbica decide di avere un figlio (da sola o con la compagna), deve confrontarsi con varie opzioni per quanto riguarda il donatore di seme. Una tra le scelte più diffuse è quella di un donatore anonimo o che possa essere rintracciato (da subito o quando il bambino avrà raggiunto la maggiore età) che può essere reperito tramite una banca del seme, oppure un donatore conosciuto, spesse volte un amico o un parente della partner. Si tende a pensare che le madri lesbiche possano avere meno difficoltà nella gestione dei rapporti e del ruolo del donatore rispetto alle coppie eterosessuali, in quanto sono consapevoli fin dall'inizio della necessità di un donatore per condurre una

gravidanza. La natura stessa della famiglia omogenitoriale rende praticamente impossibile tenere celata la PMA ai futuri figli, ai familiari e agli amici, ma non per questo si rivela un percorso facile. Goldberg e Scheib (2015) hanno evidenziato che, poiché la donazione intra-familiare è relativamente rara, l'asimmetria biologica nelle famiglie di madri lesbiche può portare la coppia a minimizzare il significato dell'ereditarietà genetica, dando molta più importanza alla costruzione sociale della relazione madre-figlio.

Il fatto che il donatore sia anonimo fa sì che molte donne si sentano come gli unici genitori del bambino. Di solito le uniche informazioni accessibili riguardano le condizioni di salute e le caratteristiche fisiche del donatore e, in ogni caso, il padre genetico non ha nessun diritto genitoriale sul bambino. D'altra parte, nei casi delle madri lesbiche con donatori di identità nota si trovano descrizioni del donatore come "zio" o "persona che si comporta come un padre".

-Coppie gay con figli nati tramite NTR. Un numero crescente di uomini gay fa ricorso alla maternità surrogata per diventare padre (Norton et al, 2013). Gli accordi sulla maternità surrogata sono considerevolmente variabili in base al grado di familiarità tra i genitori e la surrogata, che può essere un'amica, una parente, o una sconosciuta prima dell'accordo. Questa procedura può essere relativamente a basso impiego tecnologico quando il concepimento avviene tramite l'utilizzo del liquido seminale di uno dei padri prescelti e l'ovocita della surrogata che conduce la gravidanza. Tuttavia, la tipologia di maternità surrogata maggiormente utilizzata negli USA prevede la "maternità surrogata gestazionale" (Perkins et al, 2016), procedura per la quale è necessario un elevato impiego tecnologico in quanto prevede la creazione di un embrione utilizzando gli spermatozoi di uno dei padri e l'ovocita di una donatrice e che successivamente viene trasferito alla surrogata, la quale porta a termine la gravidanza e partorisce senza avere alcun collegamento genetico con il bambino. Anche nel caso della donatrice di ovociti i padri possono selezionare una donatrice nota, con la quale avere contatti in futuro, o anonima (Harper et al, 2016).

In Italia, come in molti altri paesi europei, la maternità surrogata è illegale per tutti e in tutte le forme (commerciale o altruistica) come sancito dalla legge 40/2004. Legge largamente disattesa in quanto la globalizzazione rende improbabili le restrizioni basate su confini geopolitici e/o ideologici. Una volta scelta la maternità surrogata come metodo per diventare genitori, si deve prendere la decisione di quale padre avrà un legame genetico con il bambino. Nelle coppie in cui entrambi i partner lo desiderano, è possibile miscelare i liquidi seminali dei due padri prima della fecondazione, oppure gli ovociti di una donatrice possono essere fecondati con lo sperma di entrambi i partner e più embrioni possono essere trasferiti alla surrogata (Murphy, 2013). Altra possibilità da percorrere è quella di assumere la paternità genetica a turno, con un partner che fornisce il seme per il primo figlio e l'altro per i seguenti tentativi. Per quanto riguarda la relazione tra surrogata e bambino, i padri sono generalmente felici che lei faccia parte della loro vita anche se nessun padre le riconosce il ruolo di "madre". Molti padri definiscono la surrogata come una "zia" (a testimonianza dell'inclusione nella famiglia), mentre altri la considerano più come "un'amica lontana". I padri gay sono solitamente aperti a raccontare ai figli la loro esperienza con la madre surrogata e la donatrice (Blake et. al., 2016) e sono soliti costruire una rete relazionale positiva fatta di e-mail, videochiamate e fotografie, che però tende ad affievolirsi nel tempo (soprattutto nel caso della donatrice) (Carone et. al. 2017).

-Coppie omosessuali in cui sono presenti sia bambini nati da una precedente relazione eterosessuale sia bambini concepiti all'interno della coppia dello stesso sesso.

-Famiglie costituite da due unità familiari e dai loro figli. Ci riferiamo in questo caso ai progetti di cogenitorialità che coinvolgono una coppia gay/lesbica e un'altra persona o coppia omosessuale lesbica/gay, intenzionate ad avere un figlio mediante le NTR e a condividere il ruolo educativo dei figli che graviteranno tra le due unità familiari, quella materna (esclusivamente femminile) e quella paterna (esclusivamente maschile). Si possono così avere

famiglie triparentali (un gay che si accorda con una coppia lesbica o viceversa) oppure famiglie quadriparentali (una coppia gay che si accorda con una coppia lesbica).

-Famiglie multigenitoriali costituite da coppie omosessuali con figli nati mediante le NTR che condividono la genitorialità, con diverse modalità e grado di coinvolgimento, con il donatore del seme, nel caso di una coppia di lesbiche, oppure con la portatrice, nel caso di una coppia gay.

-Coppie omosessuali con figli adottati. La maggior parte delle donne lesbiche e degli uomini gay scelgono l'adozione come via preferenziale per la genitorialità, a differenza delle coppie eterosessuali che di solito considerano l'adozione solo un ripiego dopo ripetuti tentativi falliti di riproduzione naturale e/o assistita. Fra le motivazioni chiave per utilizzare la PMA viene sottolineata l'importanza di avere una relazione genetica con il bambino (Goldberg, Sheib, 2015), sebbene anche alcune questioni legislative e sociali rendono ulteriormente difficoltosa l'adozione per le coppie omogenitoriali. Le madri lesbiche che hanno fatto ricorso all'inseminazione artificiale volevano inoltre sperimentare la gravidanza e il parto (Lingiardi, Carone, 2016). Le madri lesbiche nello studio di Goldberg & Scheib (2015) hanno anche espresso preoccupazioni per il costo e la complessità dell'adozione, il potenziale background problematico dei bambini e la possibilità di incontrare discriminazioni e stigma durante il percorso.

Tra i vari tipi elencati possiamo in primo luogo distinguere tra famiglie nelle quali i bambini sono nati contestualmente ad un progetto di genitorialità della coppia omosessuale, realizzato utilizzando le NTR o ricorrendo all'adozione (chiamate *planned family* o famiglie omogenitoriali di prima costituzione), famiglie in cui i bambini, nati in una famiglia eterogenitoriale, sono poi diventati parte di una omogenitoriale venuta a crearsi in seguito all'interruzione della relazione affettiva tra i genitori, che saranno quindi costituite dai bambini, da uno dei due genitori biologici e dal partner dello stesso sesso di quest'ultimo (*unplanned family* o famiglie omogenitoriali ricostituite), oppure famiglie composte sia figli nati da una precedente

relazione eterosessuale sia figli nati all' interno del progetto di genitorialità omosessuale della coppia (*blended homoparental families*).

Una seconda distinzione è tra le famiglie bigenitoriali o multigenitoriali, a seconda che il ruolo genitoriale sia esercitato da due genitori (la coppia omosessuale all'interno della quale è nato il progetto di genitorialità) o sia condivisa - con un livello di coinvolgimento che può variare - con altre persone. A prescindere dal fatto che il ruolo genitoriale venga riconosciuto o meno da parte del diritto, nella pratica, nel caso delle *planned families*, alla coppia omosessuale possono affiancarsi coloro che hanno reso possibile dal punto di vista genetico/biologico la nascita del bambino, donando il gamete o portando a termine la gravidanza, e gli/le eventuali partner; nel caso invece delle *unplanned families*, al padre e alla madre biologici si possono aggiungere il/la partner dello stesso sesso del genitore omosessuale e il/la partner di sesso opposto del genitore eterosessuale.

Senza dubbio le configurazioni di queste famiglie sono particolarmente complesse e inedite per le forme che possono assumere la genitorialità e le relazioni tra generazioni al loro interno. Ma non va dimenticato che anche le famiglie eterosessuali possono assumere forme diversificate per ciò che concerne sia il numero di adulti che svolgono di fatto un ruolo genitoriale sia per la natura del legame che unisce il figlio al genitore, biologico, "sociale", "addizionale", al quale il diritto può attribuire uno status giuridico o, come accade, per esempio in Italia, non riconoscerlo. (Bosisio e Ronfani, 2015).

CAPITOLO 2

LEGISLAZIONE ITALIANA E BENESSERE DEI MINORI

2.1 La *surrogacy*: un dibattito ancora aperto

Negli ultimi dieci anni il ricorso alla GPA è notevolmente cresciuto (Perkins, Boulet, Jamieson e Kissin, 2016), stimolando importanti riflessioni sugli aspetti psicologici, sociali e storico-antropologici dei rapporti che legano desiderio, corpo, affetti e denaro. Possono esistere due tipologie di *surrogacy*: quella *genetica* prevede che vengano impiegati gli ovuli della stessa donna che partorirà e sarà, dunque, anche madre genetica del bambino; quella *gestazionale*, invece, prevede che gli ovuli di una donatrice vengano impiantati nell'utero di un'altra donna (portatrice) che condurrà la gravidanza. Nonostante non molto praticata coppie eterosessuali o single fertili che non vogliono condurre una gravidanza possono inoltre ricorrere alla cosiddetta GPA «per scelta» (o «sociale»). Gli accordi possono essere di due tipi: l'uno *altruistico*, in cui non è previsto alcun corrispettivo economico o soltanto un rimborso delle spese sostenute a fronte della gravidanza; l'altro *commerciale*, in cui la gestante riceve un compenso che eccede le spese sostenute per la gestazione e il parto.

Le preoccupazioni principali che riguardano la gestazione in sostituzione consistono nell'eventualità di uno sfruttamento economico della madre surrogata e nell'esigenza di assicurare la certezza della maternità insieme ad una piena tutela al nascituro. Vengono, inoltre, comunemente sollevate altre obiezioni che poggiano sul presunto danno per il figlio, privato dei “profondi legami” che si ritiene si instaurino durante la gestazione.

Tuttavia, non soltanto documentari e interviste a donne che hanno condotto GPA o a genitori che l'hanno cercata, ma anche una consistente mole di letteratura scientifica

offre evidenze sul processo di gestazione per altri come percorso non solo economico ma anche di condivisione e affetti tra la coppia di genitori intenzionali, i bambini concepiti e la portatrice (Blake et al., in corso di revisione; Carone et al., in corso di revisione; Jadva et al., 2012; Jadva e Imrie, 2014; Jadva et al., 2015).

La *surrogacy* rappresenta un punto emblematico per il femminismo in quanto quella parte che la condanna cade in una forte contraddizione interna: le ragioni che porta per bandire tale pratica sono le stesse contro le quali il femminismo ha lottato in favore dell'aborto, della contraccezione, delle forme alternative di famiglia e dell'accesso della donna al mondo del lavoro. Alcune osservazioni, con le quali la Elly Teman (2018) mette in dubbio gli apriori assunti dal femminismo per cui la maternità surrogata sia da condannare, meritano, ancora oggi, attenzione. Se il femminismo assume la *surrogacy* come una compravendita di un essere umano, per Andrews, nel rapporto di *surrogacy*, non è il bambino ad essere ceduto ma la potestà genitoriale della madre. Lo stesso accade quando è la donna a ricorrere all'inseminazione artificiale tramite donatore. Quando, però, i donatori hanno cercato di recuperare e far valere i propri diritti legali di padri, allora, il femminismo si è appellato alle condizioni contrattuali concluse *pre-conception*. La studiosa ritiene che vi sia un paradosso nelle critiche che una parte del femminismo muove contro la tecnica della *surrogacy*: vedendo in questa uno strumento di asservimento delle donne al potere maschile e la loro riduzione a semplice recipiente riproduttivo, c'è il rischio di ridurre tutte le donne alla loro unica funzione riproduttiva privandole della libertà. In altri termini, quell'istanza di libertà, di auto-determinazione consapevole e di gestione del proprio corpo non può non essere estesa anche alla *surrogacy* laddove essa è vista dalla madre biologica come "l'opportunità di far nascere un bambino che non esisterebbe se non fosse per il desiderio della coppia di generare un figlio come parte della loro relazione" (ivi, p. 74). Probabilmente, ritengono Capron e Radin (1988), il merito principale della *surrogacy* è quello di mettere in discussione un principio della società, quello del valore intrinseco delle persone che non è monetizzabile dal mercato.

Di fatto l'esercizio dell'autodeterminazione in ambito sessuale e riproduttivo non è ancora effettivamente e pienamente agito dalle donne. Sia nel dibattito bioetico sia nella regolamentazione normativa, il focus è posto alternativamente sui diritti del

potenziale nascituro o su quelli dei genitori intenzionali, raramente sul diritto all'autodeterminazione di donatori e portatrici.

Cinzia Caporale, Demetrio Neri e Grazia Zuffa, dissentendo dalla mozione *Maternità surrogata a titolo oneroso* del Comitato nazionale per la bioetica (2016), scrivono che «stabilire che “la maternità surrogata è un contratto lesivo della dignità della donna e del figlio”, significa [...] negare soggettività alle donne, per considerarle ancora una volta come corpi “muti”, oggetto di prescrizioni, a partorire o non partorire, secondo volontà altre da loro».

Osservando i dati raccolti in *A Comparative Study on the Regime of Surrogacy in Eu Member States* (Eu, 2013), pare però che il divieto di GPA non sia il mezzo adatto al raggiungimento del fine, ossia evitare il ricorso alle tecniche. Un esempio è quello della Francia, Paese che proibisce ogni tipo di *surrogacy*: nel 2012 sono nati 200 bambini da GPA eseguite all'estero su un totale di 85.487 cicli di fecondazione assistita (C. Calhaz-Jorge *et al.*, 2016); nel Regno Unito, dove la *surrogacy* è sempre possibile se intesa come dono e regolata da linee guida specifiche se eseguita all'estero, sono nati 149 bambini su un totale di 62.155 cicli di fecondazione assistita.

2.2 Il vuoto normativo italiano in materia di riconoscimento

Il cosiddetto “turismo procreativo” è incentivato dalla legislazione italiana che non permette l'accesso alla genitorialità a coppie omosessuali e vieta pratiche di procreazione medicalmente assistita consentite all'estero, quali la maternità surrogata. Di fatto la pratica in Italia è vietata dalla legge ed è sanzionata penalmente secondo un modello punitivo proibizionistico. La pratica è espressamente nominata come “surrogazione di maternità” ed è penalmente sanzionata dalla già citata legge n. 40/2004, e in particolare all'art. 12, comma 6: “Chiunque, in qualsiasi forma, realizza, organizza o pubblicizza la commercializzazione di gameti o di embrioni o la surrogazione di maternità è punito con la reclusione da tre mesi a due anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro”.

La repressione penale delle pratiche effettuate all'estero si è rivelata inefficace e selettiva. Tale divieto spinge alla ricerca della genitorialità fuori dal proprio Paese, con l'effetto di riproporre anche negli Stati proibizionisti la questione che concerne la responsabilità parentale dei minori nati da gestazione per altri. Si pone pertanto l'esigenza di definire i rapporti tra minore, genitori committenti e madre surrogata, in modo tale da far chiarezza sulla responsabilità genitoriale ed il relativo *status*, così garantendo il preminente interesse dei minori.

A fronte del crescente turismo procreativo sia su base commerciale sia su base solidaristica, scrivono Di Masi e Virgilio (2017, p. 43), "il quesito da sciogliere (non univoco nei diversi sistemi giuridici) è chi assume giuridicamente la responsabilità genitoriale: coloro che hanno un legame genetico con il bambino, o la donna che lo ha dato alla luce oppure coloro che hanno pianificato e contrattato la nascita del/ la bambino/a e si sono attivati per ricorrere alle nuove tecnologie procreative? Tali questioni impongono anche al giurista europeo l'adozione di un approccio maggiormente pragmatico, stante la possibilità degli aspiranti genitori di realizzare il proprio progetto parentale in un altro Stato. Ciò conferma la limitata prospettiva di quei sistemi giuridici che pretendono *sic et simpliciter* di proibire penalmente la pratica della maternità surrogata, o comunque di non riconoscere la validità civile degli accordi in questione: nell'una come nell'altra ipotesi, rimane intatto il problema giuridico concernente l'attribuzione della responsabilità parentale."

Il problema si è posto anche in Italia, come in ogni sistema giuridico basato sul divieto. Benché vi sia uno stretto nesso fra i due profili, la questione della nullità o meno dell'accordo di maternità surrogata va distinta da quella dell'attribuzione di paternità e di maternità rispetto al nato da madre surrogata e del suo affidamento: indipendentemente dalla nullità degli accordi e dalle sanzioni penali rimane come dato storico che tali accordi continuano a essere stipulati all'estero e, perciò, vi sono bambini e bambine nati/e da madri surrogate. Né appare sufficiente a legittimare la maternità della sola donna partoriente la regola di attribuzione dello *status* genitoriale disposta dall'art. 9, comma 3, della legge 40/2004 (secondo cui in caso di applicazione di tecniche procreative di tipo eterologo il donatore di gameti non acquisisce alcuna relazione giuridica parentale con il nato e non può far valere nei suoi confronti alcun

diritto né essere titolare di obblighi), dal momento che il parto avviene in Stati esteri e la donna gestante è perlopiù ignota.

Per la legge italiana, il genitore non genetico è un estraneo, e il bambino un semi-orfano. Non riconoscere che ci sono due genitori che hanno desiderato quel figlio e vorrebbero assumersi la responsabilità (diritti e doveri) di crescerlo, vuol dire creare legalmente uno stato di mancanza che non corrisponde alla realtà e alle necessità di quella famiglia. non è solo l'altro genitore a essere cancellato, ma la sua intera genealogia. Se succedesse qualcosa al genitore legale (genetico) e i nonni (genetici) non fossero ancora viventi, infatti, si aprirebbe lo scenario adottivo che potrebbe anche non considerare il principio di continuità affettiva tra il bambino e l'adulto che l'ha allevato fino a quel momento. Oppure, se la coppia dovesse separarsi, sarebbe solo il genitore riconosciuto legalmente a poter decidere il destino del rapporto tra i figli e il genitore non genetico. Prevedibili le conseguenze psicologiche e sociali per il loro benessere.

2.3 Il benessere dei minori

Le persone omosessuali, in quanto minoranza spesso discriminata, considerata innaturale ed affetta da malattia mentale, si lasciano alle spalle uno stigma, un destino di devianza e inadeguatezza. Per questo oggi la maggior parte delle persone gay e lesbiche vuole di contro affermare la propria "normalità". Questo comprende il diritto di sposarsi, di adottare figli, di accedere a tecniche per la procreazione medicalmente assistita.

Si obietterà, scrivono Lingiardi e Carone, che voler diventare genitori «ad ogni costo», evitando la frustrazione narcisistica del «non si può», può rivelare passaggi mentali ed emotivi non risolti: l'egoismo autocelebrativo che trasforma il figlio in un prolungamento di sé o il sentimento di colpa di un accoppiamento sterile. Vero. Ma è risaputo che problemi narcisistici o sentimenti di colpa possono riguardare ogni genitorialità, anche la più «tradizionale», come quotidianamente viene rilevato nel lavoro clinico con coppie eterosessuali. se il cammello della legittimazione passa dalla

cruna di un solo ago, quella della coppia eterosessuale, ogni altra genitorialità diviene «inconcepibile» (Breccia e Lingiardi, 2014; Lingiardi, 2013).

Se, da un lato, le trasformazioni culturali, sociali e tecniche implicano una ridefinizione delle concezioni «tradizionali» di genitorialità, che ora si configura sempre più con caratteristiche in gran parte autonome rispetto al genere e all'orientamento sessuale e sempre meno come conseguenza inevitabile della riproduzione biologica, dall'altro, il dibattito sulla genitorialità delle persone omosessuali ci spinge a riflettere su che cosa intendiamo quando diciamo «genitori». Tutte le (buone) genitorialità devono passare per la differenza di genere? la «base sicura» di un bambino è funzione dell'anatomia dei suoi genitori? Quali sono i compiti di un *caregiver*? E qual è il «vero genitore»? Quello che mette a disposizione la propria biologia oppure quello che cresce il figlio fornendogli cure e sicurezza? Quello che concepisce per caso o per sbaglio o quello che desidera e attende? nel momento in cui mancano dei termini condivisi rispetto alle forme di genitorialità non eterosessuale è comunque possibile simbolizzarne la relazione? che rapporto lega il desiderio di genitorialità e il ricorso alle tecniche procreative? Quali affetti e quali fantasmi (di corpo, di potere, di identità e di legame) scaturiscono da una genitorialità per donazione di seme e da una genitorialità per gestazione per altri (Lingiardi et al., 2016)? L'uscita dal solco della tradizione, e l'inevitabile ridefinizione simbolica che essa comporta, prefigureranno soggetti più ricchi o flessibili, ma anche più fragili o spaesati? (Bastianini, 2008).

Tali domande, nell'allontanarci dall'idea tradizionale di genitorialità eterosessuale e dall'inconscio della tradizione etero normativa con cui siamo cresciuti, gay e lesbiche compresi (Layton, 1998; Lingiardi, 2007), portano al cuore del problema: fare i conti – a livello psichico, giuridico, storico e simbolico – con la varietà delle costruzioni familiari (adoptive, omogenitoriali, monogenitoriali, ricombinate, allargate, ricomposte) e con una concezione di genitorialità non unicamente riducibile ai ruoli sessuali, ma capace di cogliere e sviluppare tutte le complesse funzioni che stanno alla base della vita familiare (Ferrari, 2015; Fruggeri, 2011; Nicolò, 2005; speranza, 2015). Esiste ormai un'ampia letteratura, prevalentemente straniera, che dimostra come la genitorialità omosessuale non sia di per sé disfunzionale e come il benessere dei

bambini, per ciò che riguarda il loro sviluppo psico-fisico, l'apprendimento scolastico e l'adattamento sociale, non sia correlato al genere dei genitori, ma piuttosto alla qualità della relazione tra i partner e delle loro interazioni con i figli nonché al grado di accettazione sociale e di riconoscimento pubblico dell'unione dei genitori fin dall'infanzia dei figli. Sotto questo aspetto vi sono fondati motivi per ritenere che la non completa istituzionalizzazione di queste famiglie, se non la discriminazione che ancora può gravare sui suoi componenti, potrebbe rendere più incerta e problematica l'assunzione del ruolo di genitore ed essere all'origine dei disagi psicologici e comportamenti dei figli.

La ricerca sulla genitorialità omosessuale è nata *dal e in* confronto con quella eterosessuale, anziché dall'ipotesi autonoma che l'omogenitorialità in quanto tale sia un ambiente non patogeno per un sano sviluppo del bambino. I motivi di questo iniziale e duraturo approccio di ricerca trovano una spiegazione storica nell'intreccio tra pregiudizio e tradizione. Lingiardi e Carone affermano che la ricerca scientifica sulle famiglie omogenitoriali ha conosciuto almeno due fasi: dall'approccio storico «comparativo» (genitori omosessuali e loro figli vs. genitori eterosessuali e loro figli) (Baiocco et al., 2015) a quello contemporaneo più orientato all'approfondimento delle *specificità* di ogni sistema familiare (Carone et al., 2016; Lingiardi et al., 2016).

La tendenza a ipotesi di ricerca che minimizzavano le differenze tra famiglie etero e omogenitoriali (*ipotesi della non differenza*; Biblarz e Stacey, 2010; Stacey e Biblarz, 2001), nella convinzione o nel timore che avvalorassero le tesi di chi nella formula «genitore omosessuale» vede un ossimoro, ha avuto principalmente due effetti: da una parte, non ha consentito di esplorare in che modo le coppie dello stesso sesso possono contribuire a una ridefinizione del costrutto di genitorialità (Lingiardi e Carone, 2016); dall'altra, ha confermato l'idea che le famiglie con genitori omosessuali debbano dimostrare di essere capaci almeno quanto quelle con genitori eterosessuali. Tuttavia, quest'«errore eteronormativo» (Istar Lev, 2010) è spiegabile se pensiamo al fatto che, quando sono state condotte le prime ricerche sulla genitorialità omosessuale negli anni Settanta, l'oggetto d'indagine era principalmente la famiglia omogenitoriale costituitasi in seguito alla separazione del partner omosessuale dall'altro partner eterosessuale con cui aveva avuto figli nella precedente relazione. Gli studi dovevano, quindi, in qualche modo decostruire gli stereotipi negativi che generalmente

influenzavano le decisioni legali sulle famiglie con genitori gay e lesbiche (Patterson, 2012).

Uno dei metodi di ricerca utilizzati in psicologia dell'età evolutiva che consente di seguire lo sviluppo individuale a lungo termine e di rispondere a domande circa la stabilità del comportamento indagato è il disegno di ricerca longitudinale, in cui lo stesso gruppo di individui viene osservato e valutato per un periodo esteso nel tempo (Baltes, 1987).

Tra gli studi longitudinali che hanno indagato il benessere dei bambini con genitori gay e lesbiche, la ricerca più nota è lo US National Longitudinal Lesbian Family Study (NLLFS) condotto da Nanette Gartrell e Henny Bos (<https://www.nllfs.org/>). La ricerca mira ad indagare, dal punto di vista psicologico, emotivo, relazionale e sociale, sia percorsi ed esiti evolutivi dei/delle figli/e cresciuti/e da madri lesbiche, sia le dinamiche che caratterizzano queste famiglie. La ricerca, iniziata nel 1986 e tuttora in corso, ha coinvolto un'ampia coorte di famiglie "pianificate" composte da madri (e future madri) lesbiche e dai loro figli concepiti attraverso il ricorso all'inseminazione artificiale. Questi, in sintesi, alcuni dei principali risultati della ricerca:

- **Benessere psicologico.** In un campione dello U.S. NLLFS composto da 38 bambine di 10 anni cresciute da due mamme lesbiche, il punteggio medio di problemi comportamentali esternalizzanti, misurato attraverso la Child Behavior Checklist (CBCL), era significativamente inferiore a quello ottenuto dalle coetanee/dai coetanei cresciuti/i con genitori eterosessuali (Gartrell et al., 2005). Sempre all'interno dello U.S. NLLFS, sono stati intervistati 78 adolescenti che hanno descritto le loro vite come ricche e soddisfacenti, hanno riportato di avere ottimi legami sia familiari sia con i pari e di percepire un benessere psicologico e personale molto alto (Gartrell, Bos, Peyser, Deck, & Rodas, 2012).
- **Sviluppo di genere.** In un campione di 78 adolescenti di 17 anni Gartrell, e collaboratori (2011) hanno riscontrato che gli adolescenti e giovani adulti cresciuti da madri lesbiche tendono a impegnarsi in una relazione sentimentale più tardi dei coetanei e che le figlie di madri lesbiche erano più propense a

“pensare” di poter avere esperienze omosessuali, probabilmente a causa del fatto che queste adolescenti sentono di vivere in ambienti più aperti rispetto a queste tematiche.

- Sviluppo sociale. In un campione di 78 adolescenti di 17 anni, equamente distribuiti per genere e cresciuti in famiglie con lesbiche, Gartrell & Bos (2010) hanno rilevato livelli più elevati di comportamenti prosociali e competenze scolastiche rispetto a 93 coetanei figli di genitori eterosessuali. Intervistando 78 bambini e bambine all'età di 10 anni con madri lesbiche, Bos e collaboratori (2008) hanno riscontrato in coloro che avevano riportato episodi di stigma sociale livelli più elevati di ansia, depressione, difficoltà a mantenere l'attenzione e problemi della condotta. Al tempo stesso, è emerso che frequentare scuole in cui erano presenti corsi su tematiche LGBT risultava un fattore protettivo dagli effetti negativi dello stigma sociale. Infine, il timore che i figli di lesbiche fossero più a rischio di abusi e violenze da parte dei genitori è stato totalmente disconfermato dai dati empirici. Per esempio, nel campione di adolescenti partecipanti allo U.S. NLLFS la percentuale di abuso fisico, verbale e/o psicologico è risultata dello 0% (Gartrell et al., 2011).

Altro metodo è quello della meta-analisi: procedura che sintetizza, con tecniche quantitative, i risultati di diversi studi su uno stesso argomento. Il vantaggio offerto da tale metodologia è quello di rafforzare la conoscenza scientifica accumulando evidenze al di là del contributo dei singoli studi condotti sul tema. Esistono in letteratura diverse meta-analisi che indagano aspetti differenti relativi al benessere dei bambini che crescono con genitori dello stesso sesso.

La più recente e aggiornata è stata condotta da Fedewa e collaboratori (2015) su 33 studi (pubblicati e non pubblicati). Le analisi, condotte su oltre 5.000 bambini e bambine, hanno evidenziato che l'orientamento sessuale, le capacità cognitive, il benessere psicologico e l'identità di genere dei bambini non sono moderati dal genere o dall'orientamento sessuale dei genitori.

La maggior parte degli studi presenti in letteratura è stata svolta nel contesto americano, in particolare Stati Uniti e Canada, oppure in Belgio, Australia e Paesi Scandinavi, in cui la genitorialità gay e lesbica è socialmente accettata e giuridicamente tutelata. Negli ultimi anni, comunque, la ricerca italiana su queste tematiche è cresciuta notevolmente sia sotto il profilo numerico che qualitativo (vedi Lingiardi, 2012; Lingiardi, Nardelli, Drescher, 2015).

Una ricerca di Baiocco et al. (2015) ha confrontato il funzionamento familiare, la soddisfazione di coppia e il benessere psicologico dei bambini e delle bambine nati da una relazione omosessuale (40 genitori) con quelli dei bambini e delle bambine nati da una relazione eterosessuale (40 genitori). Dai risultati è emerso che i genitori gay e lesbiche riportano livelli più elevati di soddisfazione di coppia e un miglior funzionamento familiare (maggiore flessibilità e comunicazione) rispetto ai genitori eterosessuali. Per quanto riguarda, invece, i bambini e le bambine, non sono emerse differenze significative tra la genitorialità omosessuale e quella eterosessuale né rispetto alla regolazione emotiva né rispetto al benessere psicologico.

Carone e collaboratori (2016), hanno valutato la genitorialità condivisa (in termini di integrità familiare e conflitto) in un campione di 140 genitori gay e lesbiche (56 coppie di papà e 84 coppie di mamme) confrontandola in base al loro genere sessuale e status parentale (genitore biologico vs. genitore non biologico). A prescindere dal loro genere, i genitori non biologici hanno riportato un minor livello di conflittualità. Tra le ipotesi formulate, una mette in relazione il vuoto legislativo che caratterizza il contesto giuridico italiano in materia di omogenitorialità con la propensione dei genitori non biologici a mostrarsi “genitori eccellenti”. La tendenza a essere meno conflittuali nei confronti del partner genitore biologico potrebbe, per esempio, riflettere la loro condizione di “doppia minoranza”: sia in quanto omosessuali sia in quanto genitori non biologici (e quindi non tutelati nel legame con il proprio figlio). Un altro risultato emerso indica che lo stigma sessuale interiorizzato ha un effetto significativo sulla capacità dei genitori di promuovere un senso di integrità familiare ed evitare commenti negativi e svalutanti nei confronti dell’altro genitore.

L’*American Psychoanalytic Association* (2012) afferma che «l’interesse del bambino è sviluppare un attaccamento verso genitori coinvolti, competenti e capaci di cure e di

responsabilità educative» e che «la valutazione di queste qualità genitoriali dovrebbe essere determinata senza pregiudizi rispetto all'orientamento sessuale».

Nel 2005 l'*American Psychological Association* ha pubblicato una rassegna in cui affianca ai risultati raggiunti dalla ricerca in tema di omogenitorialità gli *statement* delle più importanti organizzazioni professionali e gli *amicus curiae* rilasciati in ambito forense. Le ricerche vengono suddivise in tre campi di indagine: competenze genitoriali delle persone gay e lesbiche; benessere dei bambini con genitori gay e lesbiche; dinamiche interne alle famiglie con genitori dello stesso sesso. Gli autori della pubblicazione concludono che non vi sono dati scientifici a sostegno dell'ipotesi che le persone gay e lesbiche siano, in quanto tali, genitori inadeguati, e che i loro figli siano, in quanto tali, destinati a uno sviluppo psicologico disarmonico.

Negli stessi anni, l'*American Academy of Pediatrics* (Pawelski et al., 2006) ha incaricato un pool di associazioni scientifiche e sociali, professionali e governative, di avviare uno studio finalizzato ad esaminare gli effetti del matrimonio e delle unioni civili sulle condizioni psicosociali e la salute psicologica di bambini i cui genitori sono omosessuali. Lo scopo della ricerca è studiare gli ostacoli che le coppie dello stesso sesso e i loro figli devono affrontare a seguito di una politica che le esclude dalla possibilità di sposarsi. La ricerca passa in rassegna tutta la letteratura scientifica reperibile sui seguenti tre punti: capacità educative e comportamento, personalità e livello di adattamento dei genitori; sviluppo emotivo e sociale dei bambini; identità di genere e orientamento sessuale dei bambini. e giunge a una prima conclusione:

i risultati delle ricerche dimostrano che bambini cresciuti da genitori dello stesso sesso si sviluppano come quelli cresciuti da genitori eterosessuali. Più di venticinque anni di ricerche documentano che non c'è una relazione tra l'orientamento sessuale dei genitori e qualsiasi tipo di misura dell'adattamento emotivo, psicosociale e comportamentale del bambino. Questi dati dimostrano che un bambino che cresce in una famiglia con uno o due genitori gay non corre alcun rischio specifico. Adulti coscienti e capaci di fornire cure, che siano uomini o donne, eterosessuali o omosessuali, possono essere ottimi genitori. Inoltre, i diritti, i benefici e i fattori protettivi che derivano dall'unione civile possono dare ulteriore stabilità a queste famiglie. (p. 361)

Dopo qualche anno, sempre l'*American Academy of Pediatrics* ha aggiunto che «nonostante le disparità di trattamento economico e legale e la stigmatizzazione sociale», trent'anni di ricerche documentano che l'essere cresciuti da genitori lesbiche e gay non danneggia la salute psicologica dei figli e che «il benessere dei bambini è influenzato dalla qualità delle relazioni con i genitori, dal senso di sicurezza e competenza di questi e dalla presenza di un sostegno sociale ed economico alle famiglie» (Committee on Psychosocial Aspects of child and Family Health, 2013, p. 827).

L'*Associazione Italiana di Psicologia* (2011) ha più volte ricordato che «non sono né il numero né il genere dei genitori a garantire di per sé le condizioni di sviluppo migliori per i bambini, bensì la loro capacità di assumere questi ruoli e le responsabilità educative che ne derivano».

L'*UNICEF* (2014) ha prodotto un documento a sostegno della promulgazione di leggi che prevedano il riconoscimento giuridico dei legami familiari tra coppie dello stesso sesso e i loro figli. Se qualcosa danneggia i figli delle persone omosessuali, infatti, è la condizione di precarietà giuridica in cui loro e le loro famiglie si vengono a trovare. In letteratura le voci discordanti sul benessere dei bambini e delle bambine che crescono con genitori gay e lesbiche sono rarissime, sostanzialmente riconducibili a quattro ricerche (Allen, 2013; Marks, 2012; Regnerus, 2012; Sullins, 2015a, 2015b). Il più noto è lo studio di Regnerus (2012), al quale vengono però attribuiti notevoli problemi metodologici, in particolare relativamente all'organizzazione e alla tipizzazione del campione e dei gruppi familiari che lo costituiscono: per esempio, sono inclusi nei gruppi «figli di padri gay» e «figli di madri lesbiche» anche soggetti che dichiarano di avere un padre o una madre che ha avuto anche un solo rapporto omosessuale occasionale. Viene così incluso nella ricerca un gran numero di genitori assai eterogeneo, con probabili dinamiche conflittuali in tema di omosessualità e di relazioni, trascurando un'importante variabile: l'omofobia sociale e interiorizzata. Problemi metodologici e non solo (lo studio avrebbe ricevuto un consistente finanziamento da parte di due fondazioni ultraconservatrici) hanno spinto oltre 200 ricercatori a indirizzare una lettera alla rivista *Social Science Research* (sulla quale è comparsa la ricerca in questione), avanzando critiche e perplessità circa la validità dei risultati pubblicati.

Un sito della Columbia Law school

(<http://whatweknow.law.columbia.edu/topics/lgbt-equality/what-does-the-scholarly-research-say-about-the-wellbeing-of-children-with-gay-or-lesbian-parents/>) che raccoglie tutte le ricerche scientifiche condotte sull'omogenitorialità ha individuato che, su 78 ricerche prese in esame, 74 indicano che i bambini cresciuti da genitori omosessuali e quelli cresciuti da genitori eterosessuali non si differenziano in termini di *benessere psicologico* interessante notare che, laddove le variabili indagate mostrino differenze, queste non vanno a sfavore dei genitori omosessuali (Biblarz e Stacey, 2010; Stacey e Biblarz, 2001).

Va, comunque, segnalato che la maggior parte dei ricercatori si è rivolta principalmente a madri lesbiche. La scarsità di ricerche empiriche sui padri gay può essere dovuta al fatto che hanno meno «opzioni» disponibili per poter diventare genitori, al costo elevato dell'adozione e della gestazione per altri (Bergman et al., 2010; Carone, Baiocco e Lingiardi, in corso di revisione; Carone et al., 2016; Lingiardi, Baiocco e Carone, 2016; Tornello e Patterson, 2015) e forse anche alla maggior influenza degli stereotipi sociali verso gli uomini padri e gay (Armesto e Shapiro, 2011; Lingiardi et al., 2016; Robinson e Brewster, 2014).

In conclusione, dunque, è lecito affermare che a determinare il benessere del minore ed il suo completo sviluppo psicofisico non è il genere dei genitori bensì le loro caratteristiche genitoriali.

CAPITOLO 3

FAMIGLIE OMOGENITORIALI E SERVIZI

3.1 L'omofobia in Italia

Il termine “omofobia” è stato coniato per la prima volta dallo psicologo George Weinberg (1872) per definire la paura irrazionale, l'intolleranza e l'odio nei confronti delle persone omosessuali da parte della società eterosessista.

Il termine, di etimologia greca, è composto dal suffisso “fobia”, sinonimo di paura, insieme al prefisso “omo”, che in questo caso perde il suo significato originario di “stesso” per trasformarsi nell'abbreviazione di “omosessuale”.

In seguito, per descrivere la vasta gamma di atteggiamenti di rifiuto e reazioni avverse nei confronti delle persone appartenenti alla comunità LGBTQIA+, sono state individuate altre espressioni, quali omonegativismo, pregiudizio sessuale, eteronormatività o eterosessismo, in quanto il termine omofobia, secondo alcuni autori, rimandava a una condizione clinica patologica (Herek, 2004; Hudson & Ricketts, 1980; Schiffman et al., 2005).

L'omofobia è un tratto che si acquisisce attraverso l'educazione, i messaggi, diretti e indiretti, che la famiglia, la politica, la Chiesa e i media, trasmettono. Fin da bambini ognuno acquisisce convinzioni e valori che vengono presentati dal mondo esterno come assolutamente giusti e legittimi. Molto prima, dunque, di avere una reale comprensione di cosa significhi la parola omosessualità, viene ereditata dalla società la convinzione che essere gay sia qualcosa di assolutamente sbagliato, innaturale e contrario alle norme del vivere comune.

Herek (1984a; 1988) definisce l'omofobia come una forma di pregiudizio nei confronti degli omosessuali, fondata su basi culturali. In linea con tale prospettiva, il significato attribuito ai concetti di omosessualità ed eterosessualità è culturalmente costruito e, di pari passo, anche l'idea che qualsiasi forma di orientamento sessuale differente da

quello eterosessuale sia una deviazione dalla norma o una forma patologica o immorale di espressione della propria sessualità possiede un significato socioculturale (Condorelli, 2015). Tra i correlati e i predittori dell'omofobia, i risultati di ricerca mostrano come il livello di istruzione, il ridotto numero di contatti con gli omosessuali (Basow & Johnson, 2000; Cullen et al., 2002; Herek, 1984a; 1988; Wright et al., 1999), l'orientamento politico conservatore, il coinvolgimento religioso (Altemeyer & Hunsberger, 1992; Herek, 1984a; 1988; Hopwood & Connors, 2002; Lingiardi et al., 2015) e alcuni tratti di personalità, quali la coscienziosità, la stabilità emotiva, la sensibilità, l'apertura al cambiamento (Lingiardi, Falanga & D'Augelli, 2005; Lingiardi et al., 2015), giochino un ruolo di rilievo nello sviluppo e nel consolidamento di tale pregiudizio.

In particolare, tra le variabili che sono implicate nella formazione degli atteggiamenti verso le minoranze sessuali, ovvero le persone gay, lesbiche e bisessuali, più volte la letteratura fa riferimento alla «teoria del contatto» (Allport, 1954). In accordo con questa teoria (Herek, 2007; Tropp e Pettigrew, 2005) atteggiamenti omofobici e discriminatori sono dovuti in maggioranza alla scarsa conoscenza della realtà delle minoranze sessuali che vengono per prassi associate ad un'idea di diversità. Il contatto diretto e positivo tra membri di gruppi diversi può quindi rappresentare una risorsa per ridurre tali atteggiamenti negativi. Secondo alcuni autori (Pettigrew et al., 2011; Pettigrew, 2008), per favorire atteggiamenti positivi, il contatto intergruppi deve essere cooperativo e favorire lo scambio di informazioni personali e la creazione di legami durevoli. Inoltre, secondo gli stessi autori, il sostegno istituzionale ha un ruolo significativo nel garantire la riduzione del pregiudizio tramite il contatto intergruppi. La letteratura (Pettigrew et al., 2007), evidenzia che anche il contatto indiretto con membri di un out-group può avere degli effetti positivi sulla riduzione del pregiudizio (con il termine indiretto si fa riferimento ad un tipo di contatto non vissuto direttamente ma mediato dal rapporto che un membro del proprio in-group ha con un membro dell'out-group) (Wright et al., 1997).

L'attribuzione di origini socioculturali alla formazione dell'atteggiamento omofobico, ipotizza, implicitamente, che il significato ad esso associato possa mutare nel tempo. Alcuni autori, tra cui Morrison e Morrison (2002), hanno proposto una distinzione tra vecchia e moderna omofobia, laddove quest'ultima, a differenza della precedente, non

sia dovuta tanto ad una concezione di omosessualità come peccato o deviazione biologica, ma piuttosto alle richieste di cambiamenti e riconoscimenti sociali da parte delle persone appartenenti alla comunità LGBTQIA+ e/o da un atteggiamento enfaticamente il proprio orientamento sessuale da parte degli stessi.

Lo stesso difficile cammino parlamentare della legge contro l'omofobia è testimonianza di quanta resistenza vi sia nel prendere atto e contrastare con efficacia un fenomeno reale e consistente di pregiudizio e discriminazione a danno delle persone omosessuali.

In aggiunta a tutto questo, va considerato che la paura del "diverso" è qualcosa di radicato nell'animo umano. Nella storia del mondo è successo più volte che individui o gruppi sociali che si differenziavano dalla maggioranza dominante, ad esempio per il colore della pelle, per il credo religioso, per il sesso, siano stati vittime di fenomeni di oppressione, di un atteggiamento generalizzato di diffidenza o disprezzo. Per di più, va considerato che i cambiamenti sociali a cui assistiamo (maggiore integrazione razziale, maggiore visibilità degli omosessuali, legalizzazione dei matrimoni gay in larga parte del mondo occidentale) possono stimolare ulteriormente la paura del cambiamento e rendere, perciò, alcuni individui più sospettosi e ostili e, quindi, più inclini a sviluppare sentimenti omofobici.

Naturalmente, come per altre forme di pregiudizio (razzismo e sessismo in primis), un fattore di rilievo perché un individuo sia omofobo è costituito da una componente personale di chiusura mentale e rigidità.

Altra questione di fondamentale importanza è quella rappresentata dall'omofobia interiorizzata, ossia l'insieme dei sentimenti e degli atteggiamenti degli omosessuali nei confronti dell'omosessualità in generale e della propria omosessualità e l'interiorizzazione dei messaggi culturali negativi nei confronti del proprio orientamento sessuale (Herek, 2007; Newcomb & Munstanski, 2010; Szymanski et al, 2008). Il fenomeno, che riguarda la sfera personale delle persone omosessuali, con ricadute sulla salute mentale, sul senso di benessere, sulla sessualità e identità (Herek, 2007; Meyer & Northridge, 2007; Riggle, Rostosky & Horne, 2010), sembrerebbe delinearsi come il riflesso di un contesto sociale permeato da stereotipi, pregiudizi e atteggiamenti di ostilità inerenti l'orientamento sessuale (Mayefield, 2001; Szymanski & Carr, 2008).

Diversi sono gli studi internazionali che hanno preso in considerazione questo costrutto evidenziando il suo impatto sulla salute mentale (Cochran e Mays, 2006; Meyer e Northridge, 2007) e sul benessere relazionale delle minoranze sessuali (Balsam e Mohr, 2007; Herek et al., 2007; Herek e Garnets, 2007; King et al., 2008; Meyer, 2003; Williamson, 2000). In uno studio di Baiocco, Argalia e Laghi (2012) emerge che lo stigma sessuale interiorizzato, il coming-out in famiglia, l'orientamento politico e i livelli d'istruzione influenzano significativamente gli atteggiamenti verso l'omogenitorialità e un maggior desiderio di diventare genitori in un campione di partecipanti gay, lesbiche e bisessuali. Un altro studio (Baiocco e Laghi, 2013) mostra che giovani adulti gay, lesbiche e bisessuali hanno un minor desiderio di sposarsi e di avere un bambino rispetto a giovani adulti eterosessuali e che i partecipanti gay esprimono un atteggiamento più negativo delle lesbiche nei confronti dell'omogenitorialità. Infine, in uno studio di Pacilli e colleghi (2011) è emerso che partecipanti gay con un orientamento politico conservatore e con alti punteggi di stigma sessuale interiorizzato ritengono che genitori omosessuali siano meno competenti di genitori eterosessuali. Da questa breve rassegna, si evince che anche nelle minoranze sessuali esiste una variazione di atteggiamenti verso l'omogenitorialità dovuta principalmente all'interiorizzazione di norme sociali stigmatizzanti. Questo dato contribuisce a spiegare un elemento ricorrente nella letteratura internazionale (Gates, 2007; Riskind e Patterson, 2010) che evidenzia che persone gay, lesbiche e bisessuali hanno meno probabilità di esprimere desideri e intenzioni di diventare genitori.

La comunità LGBTQIA+, come già sottolineato in precedenza, è sottoposta a stress continuativo in quanto subisce critiche e disapprovazioni continue, costituite da episodi traumatici di debole e forte entità, che prende il nome di *minority stress* o stress legato all'appartenenza ad una minoranza (Lingiardi, 2012; Lingiardi et al., 2012). Diversi studi (De Mino et al., 2007) indagano la presenza e gli effetti del *minority stress* o di alcune delle sue componenti, proprio all'interno dei nuclei omogenitoriali: l'esposizione a tale stress (omofobia interiorizzata, stigma percepito e esperienze vissute di discriminazione) risulta significativamente correlata a maggiori difficoltà rispetto alla propria esperienza di genitorialità.

Un'area carente nel funzionamento delle coppie omosessuali è risultata essere la percezione del supporto sociale da parte della famiglia di origine. Un altro aspetto specifico è l'esclusività dei rapporti. Il principio della monogamia è meno condiviso rispetto alle persone eterosessuali e rispetto a questo esiste una differenza di genere: nelle coppie lesbiche l'infedeltà è meno frequente in quanto danno più importanza all'esclusività del rapporto e tenderebbero ad instaurare un legame più intimo, emotivo e totalizzante (Montano, 2000).

Rispetto all'essere genitore omosessuale, è inevitabile che i genitori riferiscono alcune difficoltà, e tra le problematiche sollevate con più frequenza si ritrova il mancato riconoscimento del partner come genitore biologico del bambino e il bisogno di dover fornire costantemente spiegazioni rispetto alla propria famiglia. In generale, queste coppie si sentono private dallo Stato di alcuni fondamentali diritti legati al riconoscimento della coppia e del matrimonio, al riconoscimento dei diritti al genitore non biologico, all'essere tutelati da discriminazioni lavorative e di tipo fiscale/patrimoniale e, infine, all'accesso alla maternità o alla paternità.

3.2 Reti di sostegno

Le associazioni LGBT, risorsa preziosissima per i genitori omosessuali alla cui trattazione la presente tesi è dedicata. Si ritiene, infatti, che il focus dell'analisi debba identificarsi con le azioni realizzate dai soggetti che si muovono all'interno delle reti che costituiscono il contesto della omogenitorialità (De Sousa Santos, 1987).

A livello nazionale le reti di sostegno che maggiormente hanno inciso nell'ambito della tutela della comunità LGBT+ e delle coppie omogenitoriali, sono:

- **Famiglia Arcobaleno**: nata nel 2005, trattasi della prima associazione di genitori omosessuali costituitasi su suolo italiano che progressivamente si è configurata quale sede privilegiata di incontri, scambi d'esperienze, condivisione d'informazioni, nonché del progetto di concretizzare relazioni tra genitori e figli. Ora, gli obiettivi dichiarati dallo Statuto dell'associazione consisterebbero:

- Nella promozione di un mutamento del dibattito socioculturale sui temi della famiglia e della genitorialità omosessuale, proponendosi quale soggetto politico cui fare riferimento.
- Nell'assicurare maggior visibilità a queste realtà familiari, attraverso la diffusione di informazioni e conoscenze su maternità e paternità rispettivamente lesbica e gay.
- Nella diffusione di strumenti culturali, quali libri o pellicole, utili alla crescita dei figli, ma pure alla loro educazione – rivolgendosi pertanto anche ad insegnanti, educatori, e operatori sanitari -.
- Nella piena realizzazione di un riconoscimento legale di genitori biologici e co-genitori (<http://www.famigliarcobaleno.org/>).
- Arcigay: vede la luce nel marzo del 1985, affermandosi quale principale organizzazione nazionale per la tutela dei diritti dei soggetti omosessuali. Pur essendo diffusa su tutto il territorio nazionale, la sua sede privilegiata si colloca nel bolognese, a Cassero; profondamente impegnata nella lotta contro l'omofobia e l'etero-sessismo, si propone di assicurare condizioni di pari opportunità e dignità agli individui, al fine di una piena tutela della loro libera affermazione identitaria. Promuovendo numerose iniziative di aggregazione, manifestazione e socializzazione, nonché l'attivazione di servizi di supporto alla persona, Arcigay risulta profondamente inserita nelle attività di promozione culturale e formazione, rivolta com'è a insegnanti, operatori sociosanitari, associazioni di genitori e studentesche (<http://www.arcigay.it/>).
- Arcilesbica, nata in seguito alla separazione da Arcigay, costituendosi così come soggetto autonomo – pur federato -, accoglie singole donne, collettivi, circoli ed enti di altra natura, che ne condividano il progetto politico e culturale: difendere le donne omosessuali dalle pericolosità delle discriminazioni; esacerbarne la visibilità attraverso la promozione di incontri, manifestazioni e attività informative (<http://www.arcilesbica.it/>).
- A.GE.D.O: trattasi di un'associazione costituita da genitori, parenti e amici di uomini e donne omosessuali, bisessuali e transessuali e nasce a Milano nel 1992, diffondendosi poi in altre numerose città italiane; suo precipuo obiettivo

è quello di guidare i soggetti vicini alle persone d'identità sessuale di cui pocanzi, al fine di gestire le possibili difficoltà che si presentano, prime fra tutte quelle legate alla discriminazione e all'ignoranza (<http://www.agedo.org/>).

- Rete Lenford, Avvocatura per i diritti LGBT, nasce grazie all'iniziativa dei tre legali Saveria Ricci, Francesco Bilotta e Antonio Rotelli, ed è speculare all'esigenza di rispondere al bisogno di diffondere la cultura del rispetto dei diritti delle persone omosessuali. Snodatasi in una complessa rete di avvocati su tutto il territorio nazionale, il suo precipuo obiettivo è quello di creare relazioni tra i professionisti che ne sono parte, per potersi scambiare informazioni e destinare i casi che si presentano a colleghi che operano in zone limitrofe, così che possano seguirli da vicino (<http://www.retelenford.it/>).
- Di' Gay Project, Associazione di Promozione Sociale pacifista e apartitica, che si afferma in aperta polemica a qualsiasi forma di discriminazione e violenza, soprattutto in riferimento alle minoranze sessuali gay e lesbiche; si prefigge l'obiettivo di sensibilizzare e formare in merito ai temi cari alle comunità omosessuali e pone in essere una serie di progetti di volontariato e attività solidali (<http://www.digayproject.org/>).
- LINFA: la Lega Italiana Nuove Famiglie è impegnata nella tutela di qualsiasi forma familiare che riguarda coppie non legate dal vincolo del matrimonio, siano esse omo o eterosessuali. In questo senso, propone l'applicazione di provvedimenti legislativi atti al riconoscimento di qualsivoglia tipologia di famiglia di fatto, in una prospettiva solidale e di difesa dei diritti civili (<http://www.linfa.tv/>).
- Certi Diritti, centro di iniziativa politica, giuridica e di studio per la tutela dei diritti civili in materia identitaria di genere, si propone di compensare le mancanze della legislazione italiana in merito al riconoscimento della genitorialità omosessuale e, più in generale, dell'unione al di là del matrimonio eterosessuale. In questi termini, è impegnata nella raccolta di adesioni e iscrizioni al fine di attuare iniziative politico-culturali ispirate alla tutela delle pari opportunità e collabora con altre organizzazioni – soprattutto lgbt – non

soltanto sul territorio italiano, ma pure a livello europeo e internazionale (<http://www.certidiritti.it/>).

- I sentinelli di Milano, nato come movimento e poi confermato come associazione, dal 2015 sono impegnati nella difesa di temi come laicità, diritti, autodeterminazione e sostegno dei diritti LGBTQIA+.
- È poi doveroso porre in luce la realtà formata dalle reti di sostegno costituite dalle famiglie e dagli amici dei genitori omosessuali, il cui ruolo fondamentale è quello di realizzare percorsi di accettazione dell'identità sessuale dei figli, nonché guidare questi ultimi nel proprio rivelarla e in seno all'eventuale progetto di divenire genitori; queste dinamiche infatti, creano una situazione di smarrimento che reca con sé la necessità di un sostegno o di una rete di condivisione, affinché la già provata solidità delle famiglie omosessuali – visti i tentennanti riconoscimenti in ambito giuridico – non sia ulteriormente minacciata dall'assenza della fondamentale approvazione dal canto dei genitori. Il discorso si fa ancor più urgente se si pensa che questi ultimi fanno parte di quel bacino di relazioni – parentali e amicali - che coinvolgono i figli degli stessi genitori omosessuali (Fruggeri, 2005).

Da non sottovalutare, infine, il ruolo dell'istituzione scolastica nell'educazione dei figli provenienti dalla famiglia omogenitoriale e la relazione che essa tesse con quest'ultima; in questi termini, vale la pena ricordare la nascita, nel 1998, della LLI mamme – Lista Lesbica Italiana Mamme – iniziativa volta a porre in luce le problematiche inerenti all'omogenitorialità e alla visibilità sociale dei figli. Gli scambi epistolari realizzatisi tra le madri che ne fanno parte, infatti, ha rilevato la presenza di tre passaggi fondamentali, in seno al rapporto tra scuola e famiglia omogenitoriale, nel decennio 1998 - 2008: se inizialmente il quadro pare essere totalmente caratterizzato da sentimenti di paura e meccanismi di negazione, progressivamente si sviluppa una tendenza riflessiva, che si esplica nella richiesta di un supporto psicologico e di indicazioni su come agire in direzione della tutela dei propri figli dalla discriminazione; segue, la necessità di confrontarsi reciprocamente dal canto delle famiglie, fino al bisogno di conseguire una visibilità sempre più incisiva che, grazie all'associazione Famiglie Arcobaleno, nel costante confronto con insegnanti,

educatori e pedagogisti, ha avuto la possibilità di concretizzarsi. Proprio in questo contesto, peraltro, nasce il Gruppo Scuola, dall'unione di psicologi, genitori, pedagogisti e assistenti sociali che si prefiggono il compito di stimolare la ricerca sul tema dell'omogenitorialità e condividerne i risultati, realizzando materiale specifico per le scuole. All'interno della realtà scolastica, è infatti determinante per il bambino, che gli sia riconosciuto il rispetto per la famiglia da cui proviene, in merito alla quale deve sentire di potersi esprimere in massima libertà; ora, affrontare discussioni riflessive in merito alle diversità delle forme familiari e delle difficoltà che alcune di queste si trovano a dover affrontare, tra le mura della classe/sezione, dev'essere una preoccupazione sempre più presente all'interno della scuola. Per poter far sì che questo si realizzi, è anzitutto necessario che gli operatori scolastici – oltre agli insegnanti, il personale amministrativo, i dirigenti, gli ausiliari - siano opportunamente formati, in un continuo confronto con le famiglie; a tal proposito, infine, torna in auge il ruolo del co-genitore, che spesso incontra il misconoscimento dal canto delle figure educative, il che potrebbe generare nel bambino la tendenza a considerare la madre non biologica ad un livello differente rispetto all'altra, fomentando frustranti sentimenti di confusione (Beppato, 2010). Si auspica pertanto che la scuola, a tutti i livelli, si apra a iniziative interne di apertura e sensibilizzazione ai temi dell'omogenitorialità, al fine di assicurare ai figli, a tutti i gradi di formazione, quel rispetto della diversità, alla cui radice si colloca la conoscenza.

3.3 Il servizio sociale di comunità

Le persone lesbiche, gay, bisessuali, transgender e i membri di ogni comunità forniscono ogni giorno contributi incredibilmente importanti alla società sono portatori di bisogni e diritti che necessitano di essere assolti.

Gli assistenti sociali hanno la responsabilità di promuovere politiche, leggi e programmi che affermano, supportano e valorizzano gli individui, le famiglie e le comunità LGBTQIA+.

Chi oggi decide di intraprendere un percorso formativo per diventare assistente sociale in Italia o lo ha già concluso, si è formato, è cresciuto e maturato in un contesto socio-

culturale permeato da eteronormatività ed eterosessismo quale matrice culturale e ideologica di riferimento per tutti e dunque non è esente dall'assumere tale prospettiva come unica valida ed essere portatore o portatrice, al pari di altri cittadini, di atteggiamenti e comportamenti guidati da stereotipi interiorizzati, stigmatizzanti, che possono contribuire a perpetrare oppressione e malessere nelle persone LGBTQIA+.

Infatti, il pregiudizio strutturale non è legato a un'intenzione consapevole e immediatamente riconoscibile, ma prende forma in atteggiamenti di resistenza ai cambiamenti normativi e sociali capaci di dare le stesse opportunità godute dalla maggioranza alle persone LGBTQIA+. Pettigrew e Meertens (1995) lo definiscono «pregiudizio sottile» proprio perché la sua caratterizzazione discriminatoria è implicita e, spesso, inconsapevole. Esso affonda le proprie radici in una narrazione di senso comune che, costruita enfatizzando le differenze tra gruppi (etero/non eterosessuali), associa al gruppo di maggioranza valori positivi e tradizionali, garanzia di continuità e riconoscibilità del mondo, mentre «l'altro» è portatore di valori sconosciuti, origine di confusione sociale e culturale, in altre parole un rischio. All'interno di un discorso pubblico e di un immaginario «di buon senso» così connotato, chi manifesta un pregiudizio aderisce a una norma socialmente condivisa, a un sentire comune che non afferma apertamente l'inferiorità di una categoria di soggetti, ma più semplicemente registra la maggiore adeguatezza sociale di chi appartiene alla maggioranza. Appartenere a un contesto sociale espone automaticamente a tali rappresentazioni. Dunque, da un lato il personale dei servizi è esposto all'influenza del discorso pubblico e alle narrazioni non scientificamente fondate dell'omogenitorialità, dall'altro lo stesso sapere esperto è costruito su precisi assunti eteronormativi che fungono da premessa della pratica professionale. Sebbene non ci sia consapevolezza di essere portatori di pregiudizi omofobi (Everri e al., 2017), professionisti/e tendono a fondare il proprio sguardo sulla famiglia a partire da un'immagine «tradizionale», manifestando una minore efficacia dell'intervento professionale (Everri e al., 2015).

Per tale motivo è fondamentale che gli operatori del sociale siano formati in modo adeguato e congruo ai temi dell'orientamento sessuale e dell'identità di genere non solo in quanto dimensioni essenziali e di assoluta rilevanza per la persona, ma anche per svincolarli dalla struttura stereotipata e stigmatizzante nella quale sono inseriti e

che, senza occasioni di confronto, studio e formazione, rischiano altrimenti di essere applicati senza essere messi in discussione da parte del singolo assistente sociale.

Due appaiono dunque i versanti sui quali agire: da una parte un lavoro sul proprio sé professionale per riflettere sulle proprie cornici con uno spirito critico e onesto capace di far emergere resistenze e difficoltà, dall'altra una maggiore attenzione alla formazione e informazione su questi temi che sembrano sinora per lo più affidati all'iniziativa privata e alla sensibilità del singolo professionista che da sole non possono essere sufficienti.

L'assistente sociale deve possedere competenze e concetti tali da essere in grado di fronteggiare le dinamiche psicosociali relative allo stigma di genere e all'omofobia quali ad esempio:

- Competenze relative alla dimensione socio-affettiva, con riferimento alle differenze di genere e di orientamento sessuale.
- Competenze per lavorare all'interno di strutture di prevenzione e sostegno con soggetti LGBTQIA+ adolescenti e adulti.
- Competenze orientate al lavoro di rete integrato tra strutture pubbliche e agenzie del privato sociale.
- Competenze nel progettare e attuare interventi mirati di prevenzione, attraverso la predisposizione di idee progettuali che rispondono alle esigenze del territorio utilizzandone le risorse.
- Competenze tecniche per la programmazione di progetti d'intervento sociale promossi dalle amministrazioni pubbliche.
- Competenze nel progettare e realizzare eventi, dibattiti e incontri tematici sulle differenze relative all'orientamento sessuale e all'identità di genere.

(Cappotto, 2013, p. 244)

Questa professione ha la responsabilità di intervenire per la piena partecipazione alla vita sociale democratica; infatti, si ha un'enorme responsabilità sia nei contesti lavorativi che negli enti pubblici e privati soprattutto dove questi diritti non vengono riconosciuti.

In questo senso è importante superare la presunzione di eterosessualità che pervade ogni relazione, struttura sociale e dimensione sociale. Per far sì che i servizi si mostrino accoglienti, anche in modo visibile (attraverso manifesti, messaggi scritti, carta dei

servizi, ecc.), verso le persone che non si riconoscono in un orientamento sessuale esclusivamente eterosessuale, al fine di poterli rendere luoghi sicuri, nei quali ogni persona possa sentirsi libera di esprimere la propria identità senza utilizzare in sostituzione modelli o esempi eterosessuali falsi e lontani dall'esperienza personale. Sviluppare buone prassi allora significa già pensare, predisporre i professionisti e i servizi in modo che siano inclusivi e accoglienti verso anche la popolazione LGBTQIA+.

Alcune delle azioni concrete che la professione può mettere in atto sono:

- protocolli d'intesa con le associazioni partecipazione ai Pride nazionali e locali;
- formazione su queste tematiche;
- petizioni attività di lobbying affinché i diritti delle persone LGBT vengano inseriti nella programmazione nazionale e locale dei servizi sociali.

La pratica che si può utilizzare è quella proposta da Madonia (2018), chiamata “*affirmative practice*” termine che in italiano non ha un corrispettivo del tutto congruente; questa risulta essere un mutamento di prospettiva e di approccio che non può prescindere da uno spostamento di posizione e atteggiamento dell'assistente sociale e che lo coinvolge nella sua persona, nei suoi modelli di riferimento e nei valori che orientano il suo agire professionale. Riconoscere l'identità, i percorsi, le esperienze, le vite LGBTQIA+ quali aventi stessa dignità, valore, riconoscimento delle identità e dei vissuti che, rientrando in un modello (etero)normativo, non sono messi in discussione e riconosciuti sinora come gli unici validi e accettabili. Quello da fare è un impegno in più ovvero quello non solo di riconoscere come ontologicamente presente questa dimensione, ma quello di assegnare a essa un valore positivo, affermando con i propri gesti, linguaggi, azioni la positività dell'esprimere un'identità altra e accoglierla come tale.

È soltanto fornendo un supporto affermativo e incondizionato che può realizzarsi quel rapporto di fiducia ed empatia tra il professionista e l'utente che è alla base di ogni progetto e intervento d'aiuto. Tutte le azioni di contrasto reale dell'omofobia (anche interiorizzata) e di realizzazione di una pratica affermativa devono passare necessariamente attraverso la promozione della visibilità delle persone LGBTQIA+.

Peraltro, investire sulla prevenzione del malessere causato da discriminazione e omofobia verso i soggetti LGBTQIA+ o così creduti, significa evitare una ricaduta successiva in termini di spese mediche, sociali e psicologiche. Se lo Stato iniziasse a occuparsi della rimozione delle cause di stigmatizzazione che riducono al silenzio e all'invisibilità i soggetti LGBTQIA+, questi potrebbero essere stimolati a fare coming out, allontanando così fattori di ansia e stress e potendo vivere una vita affettiva e relazionale integrata e risolta.

Competenza culturale, pratiche anti-oppressive e includenti per le persone LGBTQIA+ sono fondamentali da questo punto di vista, prima di tutto per fare in modo che la popolazione LGBTQIA+ possa rivolgersi ai servizi senza timori.

Dunque, sostenere il lavoro di inclusione delle famiglie omogenitoriali da parte di operatrici e operatori richiede un impegno attivo a livello operativo, organizzativo e politico-istituzionale (Lingiardi e al., 2015; Graglia, 2019) per rimuovere pratiche e dispositivi che rendono tutto ciò che si discosta da quella che viene assunta come normalità, invisibile e non rappresentabile. Ciò richiede anche l'esplicitazione e la valorizzazione delle differenze, per dare spazio a immagini del familiare reali e variegate, emergenti dall'autenticità dell'incontro.

Il progetto europeo Doing Right(s) finanziato nell'ambito del programma Erasmus Plus per l'innovazione dell'alta formazione (www.doingrights.it) si è posto come obiettivo quello di approfondire il tema delle competenze dei professionisti di ambito sociale, educativo, sanitario e della mediazione familiare nel loro incontro con le famiglie LGBTQIA+ e di sviluppare strumenti formativi innovativi. Esso ha visto la partecipazione di una rete di soggetti accademici, dell'associazionismo LGBTQIA+ e dei servizi pubblici che lavorano con le famiglie in tre paesi: Italia, Spagna e Polonia. Da tale progetto è emerso che i/le professionisti/e rilevano come gli strumenti e le pratiche siano pensati per coppie e famiglie eterosessuali e come questo non solo renda difficile la rilevazione di forme familiari o bisogni differenti da parte degli operatori, ma funga anche da disincentivo alla visibilità dei genitori stessi. La difficoltà a modificare le pratiche professionali, infatti, è stata ricondotta anche alle tensioni nel discorso pubblico e politico in merito all'omosessualità e all'omogenitorialità (Garbagnoli e Prearo, 2018) – si pensi per esempio all'impatto dei cosiddetti

movimenti no gender nel definire i termini del dibattito sull'utilizzo del termine «genitore» nei moduli delle istituzioni – che hanno consolidato l'idea che sviluppare pratiche inclusive nei confronti della popolazione omosessuale sia una scelta ideologicamente orientata e non parte del mandato antidiscriminatorio dei servizi pubblici e, così facendo, hanno reso molto fragile il supporto istituzionale a chi lavora sul campo nei servizi.

A guidare la costruzione di una cornice istituzionale che sostenga tale innovazione potrebbe essere, il concetto di *equity literacy*, un *framework* per pensare la formazione e la pratica professionale che invita a potenziare l'area di competenze riguardanti la capacità di riconoscere e affrontare, nel quotidiano e con gli strumenti delle professioni, le forme evidenti e quelle sottili in cui l'accesso all'istituzione e le opportunità sono distribuiti in maniera eterogenea in base a struttura familiare, genere, orientamento sessuale, provenienza dei soggetti, etnia, religione, provenienze sociali e culturali (Gorski, 2013; Tarozzi, 2015). Una prospettiva di *equity literacy* non si limita a fornire informazioni e strumenti inclusivi, ma affina gli strumenti di analisi delle pratiche, del funzionamento delle istituzioni (sociali, educative, sanitarie) e di costruzione del cambiamento organizzativo. In questo modo professionisti e professioniste sono messi nelle condizioni di elaborare risposte che consentono da un lato di essere efficaci e inclusivi nell'immediato, dall'altro di ripensare quei vincoli istituzionali che producono disparità e invisibilità per alcuni individui e gruppi sociali (Derman-Sparks e al., 2015; Gorski, 2016).

CONCLUSIONI

La letteratura presentata in questa sede ha descritto la presenza di differenti composizioni familiari nel contesto italiano, soffermandosi in particolare in quelle rappresentate dalle famiglie omogenitoriali analizzando i diversi modi in cui tali famiglie nascono. Ciò che è emerso è la forte necessità di un quadro normativo che riconosca queste famiglie nelle loro peculiarità al fine di tutelare in primis gli interessi ed il benessere dei minori. Come sottolineato, infatti, da diversi studi passati in rassegna una buona genitorialità non dipende dal genere e dall'orientamento sessuale dei genitori ma piuttosto dalla qualità della relazione tra i partner e delle loro interazioni con i figli nonché al grado di accettazione sociale e di riconoscimento pubblico dell'unione dei genitori fin dall'infanzia dei figli.

Un ruolo di fondamentale importanza nel sostegno alla comunità LGBTQIA+ viene svolto dalla forte rete di servizi informali e dalle associazioni che si fanno portavoce dei membri della comunità nel richiedere il riconoscimento di diritti fondamentali.

Come professionisti del sociale è importante collaborare con tale rete già esistente dalla quale si possono trarre informazioni e spunti operativi provenienti proprio da chi scende in prima linea nella difesa dei diritti e dunque ha una conoscenza diretta di quelli che sono i bisogni e le esigenze degli individui appartenenti alla comunità LGBTQIA+.

Infine, il tema dell'omofobia nel nostro paese deve continuare a far riflettere le istituzioni ed i servizi su quali strategie innovative sia importante adottare per modificare un contesto comunitario ostile nei confronti delle persone appartenenti alla comunità LGBTQIA+ come quello italiano. In questo senso il ruolo dell'assistente sociale è fondamentale in quanto parte del mandato professionale è rappresentato non solo dalla prevenzione del disagio ma dalla promozione del benessere: affinché tale

obiettivo possa essere perseguito è indispensabile un lavoro di sensibilizzazione rivolto a tutta la comunità per far sì che l'ambiente di vita in cui le famiglie omogenitoriali nascono e crescono sia inclusivo ed accogliente. È compito di ogni professionista adoperarsi affinché tali cambiamenti, a partire da dalla propria pratica professionale, diventino effettivi.

BIBLIOGRAFIA

- Balzano A. (2017). Gestazione per altri e mercato della riproduzione. *Il mulino* Fascicolo 4, pp 564-572.
- Beppato G. e Scarno M.T. (2010). *Il Libro Di Tommi*, Milano, Il dito e la luna.
- Bosisio R. e Ronfani P. (2014). Le genitorialità al plurale. Omogenitorialità. Relazioni familiari, pratiche della responsabilità genitoriale e aspettative di regolazione. *Minorigiustizia*, n 3, pp 22-28.
- Bosisio R., Ronfani P. (2015). *Le famiglie omogenitoriali responsabilità, regole e diritti*, Roma, Carocci editore.
- Carone N. (2016). In origine è il dono. Donatori e portatrici nell'immaginario delle famiglie omogenitoriali, Il Saggiatore.
- Cordiano A. (2021). Ultimi approdi della Corte costituzionale in tema di gestazione per altri (ovvero, cosa accade se il diritto tradisce il fatto), *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, n. 3.
- De Sousa Santos B. (1987). Law: A Map of Misreading. Toward a Postmodern Conception of Law, *Journal of Law and Society*, n. 14, pp. 279 – 302.
- Di Masi M. e Virgilio M. (2017). Uno sguardo generale. La gestazione per altri e il turismo riproduttivo. Tra proibizionismo e desiderio di responsabilità genitoriale *Minorigiustizia*, n. 1.
- Faraci P. e Valenti G. D. (2020). Gli strumenti di misurazione dell'omofobia: una rassegna sistematica, *Psicologia sociale*, fascicolo 2, pp. 293-331.
- Ferri G. (2021). Tecniche procreative, ordine pubblico e interesse del minore. Introduzione, *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, n. 3.
- Fruggeri, L. (2005). *Diverse normalità. Psicologia sociale delle relazioni familiari*, Roma, Carocci.
- Guizzardi L. (2018). Nostro figlio. La maternità surrogata tra dono, diritto e contratto, *Quaderni di teoria sociale*, n. 2, pp 79-102.
- Istat (2020). *Popolazione e famiglie*. Scaricabile da: www.istat.it.

- Istat (2022). *Matrimoni, unioni civili, separazioni e divorzi anno 2020*. Scaricabile da: www.istat.it
- Lingiardi V. e Carone N. (2016). Madri lesbiche, padri gay: genitori de-generati? *Giornale italiano di psicologia*, Fascicolo 1-2, pp 57-79.
- Lingiardi V. e Carone N. (2016). Famiglie contemporanee: nuove concezioni, vecchi pregiudizi. Risposta ai commenti, *Giornale italiano di psicologia*, Fascicolo 1-2.
- Lingiardi V., Carone N. e Baiocco R. (2016). Il benessere dei bambini e delle bambine con genitori gay e lesbiche), DOI: 10.13140/RG.2.1.2176.7284.
- Madonia B. (2018), Orientamento sessuale, identità di genere: buone pratiche per il servizio sociale?, *Il seme e l'albero rivista di scienze sociali, psicologia applicata e politiche di comunità IV*, 3, pp. 197-208.
- Nimbi F.M., Ciocca G., Limoncin E., Simonelli C. e Jannini A. E. (2018). Procreazione medicalmente assistita e maternità surrogata: stato dell'arte e prospettive future della genitorialità nelle coppie omosessuali, *L'endocrinologo* n.19 pp.196-200.
- Passet-Witting J. e Bujard M. (2021). Medically assisted reproduction in developed countries: Overview and societal challenges. *Elgaronline, Sociology, Social Policy and Education*, pp 417-438.
- Pelosi G. (2019). Famiglie omogenitoriali: i figli di genitori omosessuali hanno più rischi psicologici rispetto ai figli di coppie eterosessuali? *Psicoterapeuti in formazione*, numero 24, pp. 63-77.
- Petrucelli I., Baiocco R., Ioverno S., Pistella J. e D'urso G. (2015). Famiglie possibili: uno studio sugli atteggiamenti verso la genitorialità di persone gay e lesbiche, *Giornale italiano di psicologia*, fascicolo 4, pp. 805-827.
- Pisu A. (2022). Salute procreativa e gestazione per altri. Gli effetti avversi del divieto di maternità surrogata, *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, n. 2 pp. 229-316.
- Poli M. (2020). Giurisprudenza minorile e familiare. La maternità nei casi di Pma eterologa e surrogazione di maternità, tra volontà riproduttiva e identità della persona minore. *Minorigiustizia* n 3 pp 194-198.
- Remotti F. (2008) *Contro natura, una lettera al papa*, Laterza, Bari.

Selmi G., Sità C. e De Cordova F., (2020). Professioni educative, sanitarie e sociali di fronte alle famiglie omogenitoriali: dai modelli ideali alle pratiche. *La rivista delle politiche sociali*, fascicolo 1, pp. 105-120.

Viggiani G. (2021). Alcune questioni preliminari in materia di gestazione per altri. *Ragion pratica Fascicolo 1*.

RINGRAZIAMENTI

Mi è doveroso dedicare questo spazio del mio elaborato alle persone che hanno contribuito, con il loro supporto, alla relazione dello stesso.

In primis mi sento di ringraziare il mio relatore, la prof.ssa Barbara Segatto, per la sua disponibilità, le indicazioni ed i consigli che hanno guidato la realizzazione del mio elaborato.

Ringrazio i miei genitori per avermi dato la possibilità di seguire questo percorso nel momento in cui mi sono sentita pronta a farlo e mio fratello Francesco per la sua presenza che ho sempre sentito forte nonostante la lontananza fisica.

Un grazie enorme va a Laura, Antonio, Silvia e Davide per l'affetto e l'appoggio che hanno sempre saputo darmi e dimostrarmi soprattutto nei momenti di difficoltà: siete preziosi.

Non posso non nominare Francesca, per i lunghi pomeriggi di studio condivisi insieme e le serate lavorative: mi auguro di condividere con te contesti professionali differenti in futuro.

Grazie di cuore a Karina per esserci sempre stata.

Ringrazio Giada per avermi dato modo di osservare il tipo di assistente sociale che spero a diventare in futuro.

Un ringraziamento va ai miei colleghi di corso per aver contribuito alla costruzione delle conoscenze di ognuno di noi ed in particolare a Carmen, compagna di cammino indispensabile dal primo all'ultimo giorno.

Infine, ringrazio me stessa, per essermi data la possibilità di scegliere questo percorso e per averlo portato a termine.