

Serena Scribano
Sapienza Università di Roma
Corso di laurea in Servizio Sociale (CLaSS)

Relatrice: Professoressa Giordana Szpunar
Relatore aggiunto: Professor Roberto Baiocco
Correlatore: Professor Alfredo Varone

IENE9

Sviluppare un curriculum LGBT+ culturalmente competente e compassionevole in ambito educativo, sociale e della salute

Developing a culturally competent and compassionate LGBT+ curriculum in health and social care education

Progetto finanziato dalla Comunità Europea
Erasmus+ (2019-1-UK01-KA202-061955)

<https://iene-lgbt.com/>

Titolo Italiano

**Il complesso percorso delle persone transgender:
cittadinanza incompleta e difficile relazione con i servizi sociali**

English Title

**The complex path of transgender people:
incomplete citizenship and the difficult relationship with social services**

*Il genere non è binario, ma uno spettro
di meravigliose identità...*



Con questo elaborato si è voluto ripercorre il tortuoso cammino delle persone transgender, dentro sé stesse ed in particolar modo nei confronti degli altri e di una società dalla quale sono ancora oggi fortemente stigmatizzate e marginalizzate, con un particolare approfondimento sul ruolo che in questo percorso di vita possono svolgere i servizi sociali.

Si utilizzerà l'espressione *transgender* (trans: oltre, al di là; gender: genere) come termine ombrello per indicare tutte quelle persone la cui identità di genere e/o ruolo di genere non si allinea al sesso biologico assegnato alla nascita. Questo non significa però che esse si identifichino per forza in uno dei due generi culturalmente definiti di uomo e donna, ma possono anche fluttuare tra questi due, riconoscersi in entrambi o in nessuno dei due.

In breve, l'identità sessuale di una persona è un costrutto multifattoriale composto da quattro principali dimensioni tra loro interconnesse: sesso biologico, identità di genere, orientamento sessuale e ruolo di genere. (Batini, 2011).

Il sesso biologico è insito nel nostro corpo, si riferisce alle caratteristiche biologiche (cromosomi sessuali), ormonali, anatomiche e fisiologiche (apparati genitali e caratteri sessuali secondari) che differenziano dalla nascita i maschi dalle femmine (Moore, 1980).

L'identità di genere ("come mi sento") è l'intima, profonda e soggettiva sensazione della persona di riconoscersi nelle categorie sociali e culturali di uomo o donna, in entrambi i generi, nessuno, o un altro genere.

I ruoli di genere rappresentano l'insieme dei comportamenti, il modo di vestire, il taglio di capelli che scegliamo e che ogni società e cultura considera, ad esempio, femminile oppure maschile. L'identità di genere, a differenza dell'espressione di genere, non è però visibile all'esterno. L'identità di genere differisce infine anche dall'orientamento sessuale, che indica la direzione dell'attrazione emotiva, affettiva, erotica di una persona (Baiocco, 2019).

Nonostante ancora oggi le persone transgender incontrino numerose difficoltà, è bene comunque ricordare che negli ultimi anni sono stati fatti numerosi passi avanti dal punto di vista giuridico, sociale e medico-scientifico, che ad oggi molto spesso si danno per scontato, ma che sono invece frutto di numerose battaglie.

In Italia, dal punto di vista normativo, la legge n. 164 del 1982, ha sancito il riconoscimento giuridico dell'entità transessuale, che prima di allora era considerata illegale e queste persone pagavano la loro "natura", le loro scelte, con il carcere, i manicomi e il confino. La legge ha regolato il percorso di transizione, permettendo a coloro che avevano effettuato l'operazione di riassegnazione sessuale, di cambiare i propri dati anagrafici; finalmente nel 2015 è stata introdotta una grande novità, una sentenza della Cassazione ha riconosciuto come NON obbligatorio, ai fini della rettificazione anagrafica, l'intervento di riassegnazione sessuale.

In passato il percorso di transizione avveniva in maniera autodidatta ed era affidato al buon senso del singolo, solamente nel 1990 nel Lazio è stato istituito il primo centro specializzato a cui rivolgersi.

Per quanto riguarda la *classificazione diagnostica*, il termine medico **disforia di genere** ha sostituito quello di "disturbo dell'identità di genere", ponendo l'attenzione sull'elevata sofferenza per il sentire di appartenere a un genere differente da quello assegnato alla nascita, piuttosto che per una condizione di per sé patologica. Vi è un dibattito aperto circa la diagnosi psichiatrica patologizzante che provoca lo stigma, d'altra parte la mancanza di questa non permetterebbe l'accesso gratuito alle cure sanitarie. Per questo, nell'International Classification of Diseases, che entrerà in vigore il 1° gennaio 2022, l'incongruenza di genere viene rimossa dalla categoria dei disordini mentali dell'ICD e viene inserita nel nuovo capitolo delle "Condizioni di salute sessuale", rispondendo così al bisogno di cure sanitarie e di assistenza, riducendo tuttavia lo stigma.

Oggi non vi sono più leggi che vietano esplicitamente il percorso di transizione. Eppure, la transfobia e tutta una serie di altre discriminazioni, vivono nel linguaggio comune ed in quello dei mass media, all'ordine del giorno. Sono le violenze verbali e fisiche, come anche i pregiudizi e gli stereotipi alcune volte fermi a cinquant'anni fa, che vedono la transessualità relegata al mondo della prostituzione, alla notte e all'illegalità, ai margini di una società che concretamente condanna tutt'oggi le persone trans ad essere "cittadini di serie B". Nello specifico, il gruppo dominante, artefice dell'oppressione, è quello di una società fortemente eteronormativa nella quale i comportamenti sono tipicizzati per genere, sono quindi imposte in nome della 'natura' categorie binarie di maschio/femmina, che ovviamente vengono completamente sovvertite dalla molto più variegata e sfumata realtà trans. La stigmatizzazione comporta gravi compromissioni della quotidianità, della vita in tutti i suoi ambiti; al livello relazionale, primo fra tutti nell'ambito familiare, ma anche la banale ricerca di un lavoro o di un'abitazione può comportare grandi difficoltà. Tutto questo provoca negli individui trans delle ripercussioni anche interiormente e psicologicamente; prende il nome di "*minority stress*" lo stress psicosociale a cui quotidianamente sono soggette per il solo fatto di appartenere a un gruppo sociale minoritario.

Grazie al professor Baiocco, è stato possibile partecipare ad una ricerca che si inserisce nell'ambito del Progetto Europeo IENE9 - "Sviluppare un curriculum LGBT+ culturalmente competente e compassionevole in ambito educativo, sociale e della salute", con lo scopo di valutare i bisogni formativi di docenti/formatori/professionisti in ambito sociale e sanitario sulle tematiche LGBT+. La ricerca intende verificare le seguenti ipotesi:

1. **Luogo sicuro per le persone transgender:** si ipotizza che il contesto sociale e lavorativo dei docenti/formatori/professionisti sia poco sicuro per persone transgender.

2. **Formazione su tematiche transgender:** si ipotizza che i docenti/formatori/professionisti non siano sufficientemente formati circa i temi e le problematiche connesse alla realtà trans.
3. **Bisogni formativi su tematiche transgender:** si ipotizza che i docenti/formatori/professionisti sentano la necessità di formazione sulla realtà transgender.

Sono stati reclutati 85 partecipanti italiani di età compresa tra i 26 e i 71 anni, di cui 49 femmine (58%) e 36 maschi (42%), 37 lavorano in ambito sociale e 48 in ambito sanitario, ai quali è stato somministrato un questionario composto di quattro sezioni: la prima indaga le variabili socio-demografiche, la seconda la formazione dei docenti/formatori/professionisti circa le tematiche LGBT+, la terza la loro percezione del loro posto di lavoro come luogo sicuro per le persone LGBT+, la quarta indaga i loro bisogni formativi circa tali temi.

Dai risultati della ricerca, è emerso che, in una scala che va da ‘per niente’ a ‘molto’, essi ritengono il loro luogo di lavoro solamente *Un po’* inclusivo e accogliente verso gli individui trans; l’85% di loro non hanno mai svolto un corso di formazione circa tali tematiche, ma allo stesso tempo si ritengono solamente *Un po’* bisognosi di svolgere tale formazione. Da questi dati non è difficile immaginare come le persone transgender, anche in ambienti istituzionali quali università o servizi nei quali dovrebbero essere maggiormente tutelate, incorrano invece in microaggressioni involontarie o vere e proprie aggressioni da parte di “professionisti” incompetenti.

È in questo contesto socio-culturale che si inserisce l’azione del servizio sociale. In Italia questi temi sono di fatto resi invisibili nella produzione teorica e nella pratica professionale del servizio sociale in nome di una presunta “neutralità” dell’intervento, per la quale “le differenze non devono fare differenza”. Solo negli ultimi anni si sta cominciando a portare avanti una riflessione critica, che non deve portare a riservare un trattamento speciale per le persone transgender, ma semplicemente tener conto dei bisogni specifici.

Sono gli assistenti sociali che dovrebbero agevolare una “rivoluzione culturale”, in primis verso se stessi e poi verso tutti gli strati del tessuto sociale, facendosi promotori di una politica anti oppressiva e affermativa, orientata alla giustizia sociale, che contrasti le disuguaglianze e le discriminazioni, sostenendo al contrario il valore positivo delle differenze, così da permettere che le persone transgender siano effettivamente considerate cittadini al pari di tutti gli altri, godendo quindi di eguali diritti e riconoscimenti.

Il primo passo fondamentale per un intervento efficace è quello della conoscenza, che consiste nella necessaria alfabetizzazione dell’assistente sociale sulle tematiche di genere. Queste ‘competenze culturali’, psicologiche e pedagogiche fungono da orientamento, ma ovviamente il professionista deve attuare un approccio critico e rispettando il “Principio di personalizzazione e individuazione degli interventi” non deve applicare un modello di intervento standardizzato per tutti gli utenti transgender.

Ma soprattutto per attuare una pratica critica, l’assistente sociale deve fare una riflessione su di sé, prendendo consapevolezza delle eventuali difficoltà conscie o inconscie. Anche un professionista della cura, per quanto si ritenga una persona mentalmente aperta e contraria a qualsiasi forma di discriminazione, potrebbe celare in sé forme di transfobia sociale, non essendo certamente esente dal processo di socializzazione e dai pregiudizi e valori eteronormativi di cui questa cultura è fortemente impregnata, che si ripercuotono anche nel comportamento professionale. E’ importante invece un richiamo costante al Principio del rispetto e della promozione dell’uguaglianza e al Principio di accettazione.

Per un intervento efficace il professionista deve porre attenzione ad alcuni fenomeni che possono coinvolgerlo e che vanno a inficiare la relazione. Così come Lingiardi e Nardelli (2014) hanno elaborato i ‘**bias antiomosessuale**’ ovvero i possibili pregiudizi e stereotipi che gli operatori, inconsapevolmente in quanto persone, possono avere nei confronti dell’omosessualità, analogamente si può riflettere sulle possibili criticità nel rapporto con la realtà transgender. Un esempio può essere quello di sentirsi a disagio o provare sentimenti avversi e di non accettazione nel momento in cui viene a conoscenza del sesso biologico dell’utente prima che effettuasse il percorso di transizione o del suo desiderio di intraprendere in futuro questo tipo di percorso.

Al pari dei “Bias”, l’assistente sociale deve porre attenzione al fenomeno delle “**microaggressioni**”, ovvero comportamenti o affermazioni pregnanti di stereotipi e luoghi comuni, spesso inconscie o non intenzionali, che

lanciano però messaggi ostili e dispregiativi, particolarmente rivolti ai membri appartenenti a gruppi sociali minoritari (Nadal a al., 2016). Un esempio tipico può essere: “Non l’avrei mai detto, sembri proprio un/a vero/a uomo/donna!”. Essendo non intenzionali, spesso l’assistente sociale non è consapevole del pericolo, contribuendo a riprodurre oppressione, stigma ed esclusione. Diversamente, è fondamentale che vi sia un clima accogliente. È necessario non solo eliminare le discriminazioni, ma anche, tenendo presente gli effetti del *minority stress* che potrebbero inficiare la relazione d’aiuto, rassicurare gli utenti che siano i benvenuti, contrastando così la tendenza a temere di ricevere un giudizio negativo e un trattamento iniquo (Graglia, 2012).

Al livello socio-ambientale un consiglio può essere l’utilizzo di una modulistica, o di volantini che manifestino espressamente accoglienza e apertura nei confronti della comunità LGBT+.

Oltre a ciò, l’assistente sociale deve porsi all’ascolto in maniera attiva e non giudicante, attuando una pratica inclusiva. Utilizzare un linguaggio corretto è il primo segnale di accoglienza per la persona che, al contrario, potrebbe sentirsi rifiutata o poco riconosciuta, percepita e considerata nelle sue esigenze (**Linguaggio inclusivo**). Evitare l’utilizzo di termini obsoleti e offensivi come “travestito” o “invertito” e prediligere termini come “transgender” o meglio “persona transgender”.

In un primo approccio, è essenziale non dare per scontato di conoscere l’identità di genere o sessuale di una persona basandosi sull’aspetto esteriore, ma soprattutto che tutti si identifichino col genere assegnato alla nascita. Per cui è preferibile l’utilizzo di termini neutri rispetto al genere ed evitare l’uso di pronomi (es., “Come posso aiutarla?”).

Successivamente, nello svolgersi della conversazione, è fondamentale porre attenzione a come la persona si autodefinisce, comprendere la terminologia percepita e utilizzata da questa come più appropriata per sé stessa. Quindi è fondamentale l’utilizzo di pronomi adeguati sulla base del suo genere di identificazione.

Se non si è sicuri quale genere attribuire a qualcun*, è preferibile chiedere alla persona stessa come si auto definisce.

Potrà capitare che ci sia una dissonanza tra il nome con il quale ci si è presentati e quello riportato nel documento di identità, si deve essere preparati a questo e non deve essere motivo di turbamento. Evitare riferimenti sullo stato di transizione e sulle eventuali operazioni. Infine, è bene sapere che non tutti utilizzano etichette o termini specifici per descrivere il proprio orientamento sessuale o la propria identità di genere.

L’assistente sociale deve contrastare nella persona il senso di disagio, vergogna e inappropriatezza, favorendo invece lo sviluppo della fiducia in sé stessa e dell’*empowerment*. L’individuo deve essere valorizzato proprio per le sue differenze che lo rendono unico (pratica affermativa), rifiutando così l’influenza degli stereotipi.

Fornire alla persona, in un momento conflittuale, le informazioni e il supporto di cui necessita, permette la sua attivazione e le garantisce scelte il più possibile consapevoli.

Rispettando il principio dell’autodeterminazione, l’individuo deve essere aiutato nella comprensione delle sue effettive necessità e bisogni, guidato nel riscoprire e coltivare le proprie risorse interne ed esterne, ed infine, sempre nel pieno della sua libertà e concezione di felicità, accompagnato nel suo percorso di realizzazione, senza mai essere sostituito in questo. L’autodeterminazione implica infatti che la persona non deve in alcun modo essere obbligata e rimanere libera di scegliere.

L’obiezione, di fronte a queste possibili e probabili situazioni, potrebbe essere che una questione così intima esuli dal compito dell’assistente sociale, ma se il *coming out* consentisse alla persona di raggiungere una maggiore integrazione nella società e nel suo gruppo di riferimento, ciò non potrebbe non interessare quei professionisti che sono di fatto chiamati a facilitare il percorso di inclusione dei loro utenti e la conquista della piena cittadinanza.

L’identità di genere, come l’orientamento sessuale, sono degli aspetti che caratterizzano l’identità della persona, ma non sono assolutamente gli unici. Per questo, facendo riferimento al Principio del rispetto e della promozione della globalità della persona è importante che l’intervento sia intersezionale e prenda in considerazione tutte le possibili sfaccettature della sua identità (per esempio l’età, lo status sociale, il credo religioso, l’etnia) contemporaneamente presenti e integrate.

Il lavoro di rete, specialmente quando ci si relaziona con questo tipo di persone, è indispensabile. Andrebbero conosciuti in primis (e bisognerebbe avviare una collaborazione con) i centri specializzati sul territorio, dotati di équipe multidisciplinari, presso i quali è possibile intraprendere il percorso di transizione. In secondo luogo,

con le associazioni che hanno sviluppato e consolidato negli anni un'expertise sulla tematica. Questa sarebbe un'opportunità per conoscere, confrontarsi ed elaborare nuove prassi. L'intervento del terzo settore da solo non basta, ci vogliono le istituzioni e le decisioni politiche. Allo stesso modo, l'intervento istituzionale da solo, senza l'apporto del terzo settore e delle associazioni, rischia di essere vuoto e retorico (Madonia, 2018).

Oggi la cittadinanza delle persone transgender è di fatto ancora incompleta, vi sono pochi strumenti normativi, istituzionali e sociali capaci di dare loro un supporto nel campo dei diritti di cittadinanza.

L'assistente sociale dovrebbe adempiere alla sua funzione di *advocacy* e fare in modo che l'uguaglianza formale oggi riconosciuta in tutti gli ordinamenti e nella nostra Costituzione diventi un'uguaglianza di fatto, reale, mettendo ogni cittadino nelle condizioni di partecipare alla costruzione del tessuto sociale in modo equo ed uguale (Madonia, 2018).

Le scelte politiche che orientano gli interventi e le legislazioni correnti non sono neutrali e di conseguenza neanche il servizio sociale lo è. Al contrario, per non perpetrare condotte oppressive e disparitarie, se un bisogno non ricade tra quelli esplicitamente riconosciuti dallo Stato, gli assistenti sociali devono farsi portavoce presso i *decision makers*.

Gli assistenti sociali dovrebbero iniziare anche a promuovere delle azioni che incidano sulle scelte del welfare. Il processo di attivazione non riguarda solamente l'utenza, ma anche la comunità, la quale deve essere supportata nel diventare competente, cioè sensibile e capace di offrire sostegno ad ogni categoria sociale.

Questa opera di sensibilizzazione deve avvenire nei vari ambiti di vita delle persone transgender, è arrivato il momento di pensare all'attuazione di progetti ad hoc per questa popolazione con tutte le sue esigenze specifiche, come si è detto, derivanti per lo più dal confronto con una società omonegativa.

In questo processo svolge un ruolo preponderante la **prevenzione**; se si investisse in questa e si contrastassero le cause della stigmatizzazione a priori, lo Stato risparmierebbe successivamente in termini di spese mediche, sociali e psicologiche dovute alle conseguenze del *minority stress*. Le persone vivrebbero in contesti più accoglienti, sarebbero meno discriminate e più propense al *coming out*, avrebbero esiti di vita sicuramente più positivi, sarebbero meno soggette a perdersi in ambienti devianti, alla tossicodipendenza, alcolismo o prostituzione; meno soggette a pensieri negativi, autolesionismo, ansia e stress, vivendo così una vita affettiva e relazionale integrata e soddisfacente.

Alcune azioni concrete che i professionisti possono mettere in atto per responsabilizzare il servizio sociale ed avere un impatto significativo sul territorio (Morrow et al., 2006):

- Definizione di protocolli d'intesa con le associazioni LGBT+ locali e nazionali;
- Partecipazione ai Pride nazionali e locali;
- Comunicati stampa puntuali in occasione di atti omofobi di particolare rilevanza mediatica;
- Organizzazione di eventi formativi e informativi rivolti a professionisti, colleghi e cittadini, patrocinati e sostenuti dagli Ordini professionali regionali;
- Formazione obbligatoria e accreditata su tali tematiche a carico delle/degli assistenti sociali iscritti all'albo.
- Petizioni, interrogazioni, azioni politiche, attività di *lobbying*, affinché diritti e tutela delle persone LGBT+ vengano inseriti nella programmazione nazionale e locale dei servizi sociali.

Secondo Iris Marion Young (1996), c'è necessità di una rivoluzione culturale. Individui e istituzioni possono e devono essere considerati responsabili per quei comportamenti, azioni o atteggiamenti inconsci e non intenzionali che contribuiscono all'oppressione altrui. Per modificare le abitudini culturali bisogna rendere i privilegiati consapevoli. Solamente una politica proattiva e un intervento mirato possono contribuire al miglioramento di vite che altrimenti rischiano di rimanere invisibili e emarginate, e che invece al pari di tutte le altre vanno rispettate e valorizzate. È ora che non venga più garantito e tutelato solamente il diritto alla vita, ma anche il diritto ad una vita dignitosa.

BIBLIOGRAFIA

- Baines D. (2011), *Doing Anti oppressive practice. Social justice social work*. Canada: Donna Baines.
- Baiocco R. (2019), *Rosa, azzurro, arcobaleno. Identità di genere e orientamento sessuale*. Roma: GEDI.
- Batini F. (2011), *Comprendere la differenza. Verso una pedagogia dell'identità sessuale*. Roma: Armando.
- Boccagni P. (traduzione-2002). *Social movements, social justice and social work*. Tratto da «British Journal of Social Work», vol. 32, n. 5.
- Butler J. (traduzione-2017). *Questione di genere. Il femminismo e la sovversione dell'identità*. Roma: Laterza.
- CNOAS (2009), *Codice Deontologico dell'assistente sociale*.
- Coleman E. et al. (2012). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People*, Version 7. International Journal of Transgenderism.
- Collier at al. *Treatment of gender dysphoria (transsexualism)* – Texas medicine 90 (5), 68-72, 1994.
- Dal Pra Ponticelli M. (2010). *Nuove prospettive per il servizio sociale*. Roma: Carrocci Faber.
- Dominelli L. (2015). *Servizio Sociale. Una professione che cambia*. Trento: Erickson.
- Goffman E. (2003). *Stigma. L'identità negata*. Milano: Giuffrè.
- Graglia M. (2012). *Omofobia. Strumenti di analisi e intervento*. Roma: Carrocci Faber.
- Hill D. B., Willoughby B. L. B. (2005). *The development and validation of the Genderism and Transphobia Scale*. Sex Roles: A Journal of Research.
- IOM (institute of medicine) (2011). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understanding*. Washington: National Academies Press.
- Irish Association of Social Workers (2011). *Lesbian, gay and bisexual people: a guide to good practice for social workers*. Dublin: Helth Service Executive.
- Lingiardi V. (2007). *Citizen gay*. Milano: Il Saggiatore.
- Lingiardi V., Nardelli N. (2014). *Linee guida per la consulenza psicologica e la psicoterapia con persone lesbiche, gay e bisessuali*. Milano: CortinaRaffaello.
- Madonia B. (2018). *Orientamento sessuale e identità di genere. Nuove sfide per il servizio sociale*. Trento: Erickson.
- Marasciano P. (2018). *L'aurora delle trans cattive. Storie, sguardi e vissuti della mia generazione transgender*. Roma: Edizioni Alegre.
- Mazzara B. M. (1997). *Stereotipi e pregiudizi*. Bologna: Il Mulino.
- Meyer I. H. (1995). *Minority stress and mental health in gay man*, in *Journal of health and social behaviour*, vol. 36, n. 1.
- Meyer I. H. (2003). *Prejudice, social stress, and mental health in gay, bisexual populations*. Conceptual issues and research evidence, in *Psychological Bulletin*, vol. 129, n. 5.
- Moore K. L. (1980) *"Lo Sviluppo dell'Uomo"*, Zanichelli.
- Morrow D. F., Messinger L. Eds. (2006). *Sexual Orientation and Gender Expression in Social Work Practice: Working With Gay, Lesbian, Bisexual, and Transgender People*. New York: Columbia University Press.
- Nadal at al. - *Microaggressions Toward Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Genderqueer People: A Review of the Literature* – The Journal of Sex Research pag 488-508 (Volume 53, 2016 – issue 4-5: Annual review of sex research).
- Raineri M.L., Calcaterra V. (2017). *Per un social work antioppressivo. Riconoscere e contrastare le discriminazioni nel lavoro sui casi*. Trento: Erickson.
- Tebbe E. N., Moradi, B. (2012). *Anti-Transgender Prejudice: A Structural Equation Model of Associated Constructs*. Journal of Counseling Psychology.
- Valerio P., Amodeo A.L., Scandurra C. (2013). *Lesbiche, Gay, Bisessuali, Transgender: una guida ai termini politicamente corretti*. Napoli: Sinapsi Centro di Ateneo.
- Young I.M. (1996), *Le politiche delle differenze*, Milano: Feltrinelli.
- Zucker K.J. (2013). *DSM-5: Call for Commentaries on Gender Dysphoria, Sexual Dysfunctions, and Paraphilic Disorders*. Archives of Sexual Behavior.
- Zucker K.J. (2017). *Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity*. Sex Health.

SITOGRAFIA

- *Linee guida di protezione internazionale n.9*, in https://www.unhcr.it/wp-content/uploads/2016/01/Linee_guida_SOGI_ITA2012.final_.pdf , (visitato il 3 febbraio 2020).
- Fiumefreddo A. M., *Servizio Sociale e bisogni delle persone LGBT*, in https://www.academia.edu/35146897/Servizio_Sociale_e_bisogni_delle_persone_LGBT , (visitato il 5 febbraio 2020).
- D'ambrosio L., *La condizione delle persone trans in carcere*, in http://www.sinapsi.unina.it/condizionepersonetranscarcere_bullismoomofobico, (visitato il 14 Marzo 2020).
- Pennasilico A., *linguaggio corretto e neologismi per l'inclusione trans*, in http://www.sinapsi.unina.it/linguaggiocorretto_bullismoomofobico (visitato il 14 Marzo 2020).
- *Linee guida per un'informazione rispettosa delle persone LGBT*, in http://www.unar.it/wp-content/uploads/2014/01/lineeguida_informazioneigbt.pdf (visitato il 16 Marzo 2020).
- Paparella A. – *principi e valori del servizio sociale*, in http://www.assistentisociali.org/servizio_sociale/valori_del_servizio_sociale.htm (visitato il 3 aprile 2020).
- Schuster A., *la rettificazione di sesso: criticità persistenti*, in <http://www.forumcostituzionale.it/wordpress/wp-content/uploads/2017/05/schuster.pdf> (visitato il 3 marzo 2020).