

Il NO che UNISCE

Psicologi per la dignità professionale

www.ilnocheunisce.it

info@ilnocheunisce.it

Al Presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi

Al Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP)

Alla segreteria del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi

Agli Ordini Regionali degli Psicologi

lì, _____

Oggetto: Lo schieramento politico-ideologico dell'Ordine degli Psicologi al Pride

NON IN NOSTRO NOME

*Poiché non vogliamo che le nostre parole vengano strumentalizzate, premettiamo di non avere alcuna posizione preconcepita o moralistica rispetto alle vaste e complesse **tematiche dell'identità di genere** e che non consideriamo tali processi delle psicopatologie, ma parte **di un percorso di costruzione esistenziale del sé**, con l'augurio che questo percorso possa fondarsi sulla consapevolezza e sull'autodeterminazione. Naturalmente ci dichiariamo contro ogni forma di stigma sociale e di discriminazione, a favore della parità di genere, della solidarietà e del rispetto di ogni scelta divergente da un pensiero massificante.*

*Ciò premesso, **riteniamo indispensabile prendere una posizione critica sul comportamento del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi Italiani (CNOP) e degli Ordini Regionali degli Psicologi in merito al Pride** (l'insieme delle manifestazioni promosse dalla comunità LGBTQIA+ per rivendicare i propri diritti), **basato su un proprio documento politico.***

Invitiamo quindi a leggere e, se d'accordo, a sottoscrivere la presente petizione, che entra nello specifico del tema.

Con lo slogan "Così come sei", il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi Italiani (CNOP) ha partecipato al Roma Pride (una manifestazione che si fonda sulle istanze di

un preciso “Documento Politico”¹), incurante di mantenere la dovuta neutralità istituzionale e l'imparzialità prescritta dal Codice Deontologico (art. 3 e art. 4), senza confrontarsi con i colleghi iscritti e ignorando le più recenti e nette prese di posizione dei paesi europei che per primi hanno sdoganato l'approccio “affermativo” (propagandato nel documento politico del Pride) e quindi i farmaci bloccanti della pubertà sui bambini con presunta *disforia di genere* (termine che trasforma il processo di evoluzione del sé in una psicopatologia) e che ora, contati i danni e le evidenze scientifiche a sfavore, corrono a fare marcia indietro.

Oltre al CNOP, diversi altri Ordini Regionali degli Psicologi hanno partecipato e parteciperanno attivamente ai Pride 2026, suggerendo così il loro appoggio ai Documenti Politici dei Pride (i quali condividono un nucleo comune di richieste).

Il **Documento Politico del Roma Pride**, che riprende le istanze comuni espresse nei diversi Documenti Politici dei Pride, presenta una visione ideologica e strumentalizzata dei diritti e dei concetti di autonomia e libertà (che andremo ad argomentare), con prese di posizione discutibili sullo scenario politico nazionale e internazionale. Fra i 16 punti/richieste di tale documento citiamo:

- L'autodeterminazione del genere anagrafico basato su procedure semplificate, anche per le “persone piccole” (neologismo usato per riferirsi ai minorenni), compresa la possibilità di scegliere liberamente i “percorsi di affermazione” (ben noti per la spinta alla medicalizzazione del minore, con effetti potenzialmente irreversibili) che meglio rispondono alle proprie esigenze e desideri.
- Presa in carico sanitaria delle persone transgender secondo gli *Standards of Care della World Professional Association for Transgender Health (gli Standard SOC-8 della WPATH)* come riferimento internazionale riconosciuto (riconosciuto da chi? Lo vedremo più avanti).
- Blocco immediato del DDL 2575, intitolato “*Disposizioni per l'appropriatezza prescrittiva e il corretto utilizzo dei farmaci per la disforia di genere*” in quanto introdurrebbe misure “*che violano il diritto dell3 minori trans* a un trattamento adeguato e tempestivo*” (per *trattamento adeguato e tempestivo* sembrano intendersi le cosiddette terapie “affermative”).
- Sostegno e accesso alla procreazione assistita ed eliminazione dell' “orrenda” legge che “criminalizza universalmente” la Gestazione Per Altri (GPA) (ossia maternità surrogata/utero in affitto, considerato reato e perseguibile dalla Legge 40/2004²).
- Educazione sesso-affettiva quale presidio necessario per contrastare un modello scolastico che promuove un'idea unica di famiglia, quella etero cis patriarcale, e di società, neoliberista e repressiva.
- Rispetto per i “diritti riproduttivi”, incluso l'accesso all'aborto libero, sicuro, gratuito e legale per tutti (non viene meglio specificato cosa si intenda per “aborto libero”).

¹ <https://www.romapride.it/pride/documento-politico/>

² <https://www.biodiritto.org/Biolaw-pedia/Normativa/Legge-169-2024-Perseguibilita-del-reato-di-gestazione-per-altri>

Ciò che in queste affermazioni viene spacciato come realtà autoevidente e autodeterminante, non lo è altrettanto nel dibattito accademico. Eppure, l'Ordine degli Psicologi ha scelto di unirsi a una manifestazione, il Pride, svoltasi in nome di queste istanze. Tale comportamento dell'Ordine appare **privo di democraticità** considerando che, se si sostengono pubblicamente delle iniziative politiche, queste dovrebbero essere espressione quantomeno di una larghissima maggioranza degli iscritti, mentre l'Ordine non ha avviato alcun dibattito o confronto con la comunità professionale. Possiamo forse affermare che questi siano temi universalmente supportati dagli psicologi per cui riteniamo giusto all'unanimità che il CNOP sia sceso in piazza a manifestare in rappresentanza della comunità professionale?

Ma soprattutto, **questo comportamento deliberatamente politicizzato non fa parte del mandato dell'Ordine, il quale dovrebbe garantire la neutralità istituzionale.**

Andiamo quindi ad argomentare le nostre riflessioni critiche in merito ai punti sopra citati del documento politico sul quale si fonda il Pride, al quale l'Ordine ha partecipato, evidenziando elementi di realtà con fatti, norme e acquisizioni scientifiche.

GLI STANDARD SOC-8 DELLA WPATH: TRA SCANDALI, ASSENZA DI GARANZIE DI SCIENTIFICITÀ E FUORI DALL'ITER PREVISTO DALLA LEGGE

Per quanto riguarda il punto sulla ***“Presa in carico sanitaria delle persone transgender secondo gli Standard of Care (SOC-8) della World Professional Association for Transgender Health (WPATH) come riferimento internazionale riconosciuto”***, constatiamo quanto l'espressione ***“riferimento internazionale riconosciuto”*** risulti posticcia e fuorviante, giacché proprio le più recenti acquisizioni e ricerche, come la revisione secondo la metodologia AGREE II³, chiariscono inequivocabilmente come **gli standard SOC-8 non abbiano ottemperato agli standard internazionali per lo sviluppo di linee guida e siano stati considerati carenti sotto il punto di vista dell'applicabilità, della scarsità di evidenze scientifiche e di bassa qualità, oltre che carenti dal punto di vista dell'indipendenza editoriale e del rigore dello sviluppo delle linee guida.**

È inoltre di pubblico dominio lo **scandalo dei cosiddetti WPATH Files** per cui è in corso un'azione legale da parte della *Federal Trade Commission* americana che accusa WPATH di **frode nei confronti dei consumatori per aver diffuso informazioni ingannevoli e prive di fondamento scientifico sui trattamenti di transizione per minori, allo scopo di favorire i profitti dei propri membri**⁴.

Nonostante ciò, più Ordini Regionali degli Psicologi hanno presentato gli standard SOC-8 come “linee guida” o “linee guida internazionali”, come se il fatto di essere “internazionali” richiama idealmente una normativa di rango superiore e di consenso unanime e quindi non contestabile in ambito nazionale, nonostante in Italia abbiamo una legge specifica che definisce le modalità di approvazione delle linee guida da utilizzare in ambito sanitario e gli standard SOC-8 non hanno seguito questo iter. Non

³ Zhang, Y., Januś, D., Kaltiala, R. *et al.* Quality of the World Professional Association for Transgender Health Guideline Standards of Care 8: An Appraisal Using the AGREE II Instrument. *Arch Sex Behav* 55, 1845–1857 (2026). <https://doi.org/10.1007/s10508-025-03399-6>.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-025-03399-6>

⁴<https://www.ftc.gov/news-events/news/press-releases/2026/06/ftc-states-sue-world-professional-association-transgender-health-over-deceptive-claims-regarding-treatment-children>

è la prima volta che l'Ordine degli Psicologi non tiene conto della legge (come abbiamo visto, per esempio, nella vicenda del *referendum* sul Codice Deontologico).

LE TERAPIE AFFERMATIVE, GLI “INACCETTABILI RISCHI DI SICUREZZA” E IL RICHIAMO ALLA CAUTELA

Gli standard SOC-8 hanno sostituito il concetto di “transizione” con quello di “affermazione” di genere. Questa risignificazione della realtà della transizione mette in ombra la scelta radicale che si compie sul corpo e mette invece in luce l'aspetto dell'affermazione di sé, senza contare però che spesso si sta parlando di bambini e non solo di persone adulte in grado di affermarsi consapevolmente. **Gli standard SOC-8 si basano quindi sul modello cosiddetto “affermativo” di genere**, che convalida direttamente l'identità di genere auto-riferita dal paziente minorenne con presunta *disforia di genere*, escludendo l'esplorazione approfondita di altre ipotesi e facilitandolo a una rapida transizione medico-farmacologica, ossia immettendolo velocemente nel binario della medicalizzazione, con drastici effetti sulla sua salute. Per tali motivi, **questi standard sono stati fortemente criticati dalla Cass Review⁵, l'indagine indipendente più autorevole e approfondita condotta finora, che ha messo radicalmente in discussione il modello “affermativo” di genere prediligendo un modello multidisciplinare in grado di garantire un supporto completo**, per un approccio che consideri tutti gli aspetti e che non si concentri solo sull'identità di genere. A questo proposito, si sottolinea che un'altissima percentuale di bambini/ragazzi con presunta *disforia di genere* presenta anche altre problematiche⁶. Il rapporto finale della *Cass Review* (aprile 2024), analizzando la totalità delle prove scientifiche disponibili a livello globale, ha concluso che **la base di prove a sostegno dei farmaci bloccanti della pubertà e degli ormoni per i minori è “estremamente debole” e “piena di incertezze”, così come non ci sono dati certi sul fatto che i bloccanti migliorino il benessere psicologico a lungo termine; sono invece emersi chiari rischi di compromissione della densità ossea, della fertilità futura e potenziali impatti negativi sulla maturazione neuro-cognitiva del cervello dell'adolescente.** Risulta evidente, inoltre, che questa “sospensione” del processo di sviluppo puberale è di fatto, per il minore, la sottrazione irreversibile di una fase evolutiva fondamentale. A seguito della pubblicazione della *Cass Review*, il governo inglese ha posto il **divieto definitivo della somministrazione dei farmaci bloccanti della pubertà per il trattamento della disforia di genere nei minori, considerati gli “inaccettabili rischi di sicurezza”⁷, con la raccomandazione di una maggiore cautela nelle decisioni mediche e la necessità, per i giovani, di valutazioni psicologiche approfondite anziché di un'immediata transizione medica.** Inoltre, **rigorose revisioni sistematiche della letteratura scientifica internazionale⁸** hanno evidenziato che il rapporto rischi-benefici dei bloccanti della pubertà e degli ormoni cross-sex sui minori (definiti pratiche “sperimentali”) è da considerarsi **da ignoto a sfavorevole⁹.**

⁵Cass, H. (2024). *Independent review of gender identity services for children and young people: Final report*. NHS England. <https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/>

⁶ <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00049530.2021.1900747>

⁷ <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/cbp-10596/>

⁸<https://u-picardie.hal.science/hal-04766614v1/file/kozłowska-et-al-2024-evolving-national-guidelines-for-the-treatment-of-children-and-adolescents-with-gender-dysphoria.pdf>

⁹ <https://segm.org/Swedish-2022-trans-guidelines-youth-experimental>

Anche negli Stati Uniti, la revisione sistematica (“**umbrella review**”)¹⁰ del Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani (HHS), pubblicata a novembre 2025, ha raggiunto conclusioni analoghe a quelle della *Cass Review* britannica.

E ancora: le Nazioni Unite, in un **rapporto curato da Reem Alsalem**^{11 12} contro la violenza su donne e ragazze, hanno rilevato che *“le probabilità di essere diagnosticati con disforia sono tre volte maggiori per bambini e adolescenti con una diagnosi di disturbo dello spettro autistico”* e hanno classificato tra le violenze di genere **“la transizione sociale e medica dei bambini”** con le sue **“conseguenze a lungo termine e dannose”**. Da qui, **Alsalem ha chiesto “il divieto di transizione legale e sociale dei bambini”**¹³.

Citiamo infine l’appello della **Prof.ssa Daniela Karall, Presidente della Società Austriaca di Pediatria e Medicina dell’Adolescenza**, che nella sua dichiarazione pubblica di giugno 2026^{14 15} si è espressa sul tema e ha affermato la necessità di un approccio prudente che mantenga un’impostazione esplorativa e non direttiva, nell’interesse del paziente, ricordando che **«chi si sottopone a un trattamento transgender diventa un paziente permanente: la terapia ormonale continuativa e, in caso di interventi chirurgici, il collegamento permanente al sistema di assistenza diventano la norma»**. La Prof.ssa raccomanda, per un consenso davvero informato, che alcuni aspetti debbano necessariamente essere menzionati; ricorda che non ci sono evidenze scientifiche sufficienti che dimostrino che gli effetti dei farmaci bloccanti della pubertà siano reversibili o che la suicidalità diminuisca dopo i trattamenti di affermazione di genere; e richiama ai principi fondamentali dell’etica medica: **«primo, non arrecare danno; secondo, agire con prudenza; terzo, curare»**.

Alla luce di tutto ciò, emerge la forte connotazione ideologica dell’approccio “affermativo” in quanto sganciato dalle evidenze scientifiche e irraguardoso delle fasi dello sviluppo psicofisico dei bambini e degli effetti sulla loro salute mentale e fisica.

CONTATI I DANNI DELLE TERAPIE Affermative, L’EUROPA FA MARCIA INDIETRO MENTRE L’ORDINE DEGLI PSICOLOGI ITALIANI CONTINUA IMPERTERRITO

A seguito delle revisioni sistematiche della letteratura scientifica, della pubblicazione della *Cass Review* e di una riflessione critica sulle terapie “affermative” nei minori, **diversi paesi nord europei, tra i quali Regno Unito, Svezia, Norvegia e Finlandia, che erano stati i pionieri dell’approccio “affermativo” e tra i più attenti alle tematiche sociali e gender, hanno rivisto le loro posizioni adottando una linea più prudente basata sul supporto psicologico e su un approccio esplorativo**, che approfondisce le molteplici dimensioni che possono concorrere alla manifestazione del disagio¹⁶.

¹⁰ <https://opa.hhs.gov/sites/default/files/2025-11/gender-dysphoria-report.pdf>

¹¹ <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/hrbodies/hrcouncil/sessions-regular/session59/advance-version/a-hrc-59-47-aev.pdf>

¹² <https://feministpost.it/primopiano/finalmente-lonu-contro-il-gender-e-le-transizioni-dei-minori-che-vanno-vietate-in-tutto-il-mondo/>

¹³ <https://www.garanteinfanzia.org/terragni-alla-societa-di-pediatria-impensabile-una-transizione-sociale-a-tre-anni-2/>

¹⁴ <https://www.imabe.org/artikel/transgender-behandlungen-an-innsbrucker-klinik-ein-drittel-der-patienten-sind-unter-18-jahren>

¹⁵ <https://www.imabe.org/artikel/transgender-behandlungen-an-innsbrucker-klinik-ein-drittel-der-patienten-sind-unter-18-jahren>

¹⁶ https://segm.org/Finland_deviates_from_WPATH_prioritizing_psychotherapy_no_surgery_for_minors

Il Servizio Sanitario Nazionale inglese (NHS) ha disposto la **chiusura della clinica di genere della Tavistock** di Londra. E non è di certo l'unica: **sono stati chiusi centri come il Karolinska Institute di Stoccolma e il Center for Transyouth Health and Development**, una delle più grandi cliniche di settore presso il *Children's Hospital* di Los Angeles.

Anche altri paesi come Germania, Austria e Svizzera hanno adottato una linea più cauta, con la pubblicazione delle nuove linee guida cliniche congiunte nel marzo 2025¹⁷.

E ancora: **la dichiarazione della European Academy of Paediatrics (EAP) del 5 febbraio 2024¹⁸ invita alla massima cautela e a un approccio fortemente basato su prove scientifiche per quanto riguarda la gestione clinica dei minori con *disforia di genere*.**

Nella dichiarazione viene sollevata l'ovvia questione etica della reale capacità di dare un **consenso pienamente consapevole da parte di bambini e giovanissimi adolescenti**; si raccomanda l'importanza di non compiere scelte irreversibili troppo presto, mantenendo intatte tutte le opzioni di sviluppo e di crescita del bambino; si esorta la comunità medica a produrre molti più studi clinici di alta qualità, prima di diffondere protocolli medici invasivi, e a **privilegiare un approccio esplorativo, multidisciplinare e individualizzato**.

In conclusione, **mentre in Europa sempre più si sta applicando il modello *watchful waiting* (attesa vigile) in merito alla *disforia di genere* nei minori, definito anche approccio psicoterapeutico olistico^{19 20} (che predilige appunto la terapia psicologica ed esplorativa)**, in Italia l'Ordine degli Psicologi, fuori tempo massimo e fanalino di coda di un trend ideologico, anziché farsi portavoce di questo approccio psicologico rispettoso e di buon senso, **partecipa attivamente al Pride, che sostiene la rapida transizione medica per i bambini con *disforia di genere*, prevista nei percorsi "affermativi". Sbalorditivo.**

DOVE SONO FINITI IL PRINCIPIO DI PRECAUZIONE, DI RESPONSABILITÀ, LA CORRETTEZZA SCIENTIFICA E LA NEUTRALITÀ DELLO PSICOLOGO?

Di fronte al comportamento dell'Ordine, che supporta una manifestazione che propaganda i percorsi "affermativi" di genere sui minori, ci chiediamo: **dove sta il rispetto per il principio di precauzione e il principio di responsabilità dello psicologo (art. 3 del Codice Deontologico)?**

E dov'è finita la neutralità dell'approccio clinico nei percorsi psicologici?

E l'obbligo di usare solo strumenti scientificamente validati (art. 7 del C.D.)?

La consapevolezza e la correttezza scientifica con cui ci si esprime pubblicamente è un dovere deontologico dello psicologo (art. 5 e art. 40 del C.D.), così come la necessità di attenersi alla validità e all'attendibilità delle conclusioni raggiunte (art. 7 del C.D.).

Inoltre, un percorso psicologico non può negare né affermare nulla, nel rispetto del principio della neutralità. Stiamo parlando oltretutto di un contesto terapeutico che vede l'individuo in fase di sviluppo, per cui **ogni posizione che esula da un approccio esplorativo risulta ideologica, riduttiva, generalizzante e deontologicamente non compatibile con il ruolo sociale e terapeutico dello psicologo.**

¹⁷ <https://segm.org/German-guidelines-gender-dysphoria-youth-2025>

¹⁸ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38374879/>

¹⁹ <https://journals.law.harvard.edu/jlpp/suicide-suicidality-and-pediatric-medical-transition-in-united-states-v-skrmetti-and-beyond/>

²⁰ <https://www.transjournalists.org/understanding-european-trans-health-care-policy/>

La posizione del CNOP e di diversi Ordini Regionali degli Psicologi risulta inoltre **ambigua: se da un lato riconosce giustamente l'inutilità e la dannosità delle terapie cosiddette "riparative", dall'altro lato sostiene i Pride, che caldeggiando i percorsi "affermativi".** Mentre le terapie "riparative" partono dall'assunto implicito che il modo di sentire vada modificato perché *sbagliato* quando non è coerente con il proprio sesso biologico, le terapie "affermative" sono guidate dall'assunzione implicita che sia invece il corpo ad essere *sbagliato* se non coerente con il proprio sentire, quindi da modificare: entrambi gli approcci discendono da visioni riduttive, distorte e polarizzate, con la differenza che l'approccio "affermativo" cavalca lo sradicamento dalla propria realtà corporea e non si ferma ai potenziali danni psicologici, ma apre la strada anche a possibili danni mentali e fisici incalcolabili e irreversibili, pregiudicando irrimediabilmente il futuro della persona. Inoltre, nell'approccio "affermativo" pare annidarsi una **visione retrograda e stereotipata che sembra dare per scontato il fatto che un bambino maschio giochi, si vesta e si comporti da maschio e che una bambina femmina giochi, si vesta e si comporti da femmina.** È naturale il fatto che molti bambini possano esplorare modalità di gioco e dimensioni più ampie di quelle considerate prettamente maschili o femminili. Tra questi bambini potrebbe esserci chi semplicemente abbraccia una varietà di dimensioni ludiche ed esperienziali, senza per questo mettere in discussione il suo sesso biologico e il suo futuro orientamento sessuale, come potrebbe esserci chi in futuro maturerà un orientamento omosessuale, senza per questo, di nuovo, mettere in discussione il proprio sesso biologico. Una grande valenza è data da come si accoglie tutto questo e da quali messaggi impliciti si passano al bambino. Nel caso dell'approccio "affermativo", perché invece di accogliere la complessità e la varietà delle espressioni infantili, con tempo, fiducia e vera apertura, si "corre ai ripari" esponendo il bambino a scelte drastiche e irreversibili come quella di bloccare la sua vita che cresce? È tragico, per esempio, il fatto che un bambino a tre anni venga messo di fronte a delle scelte che non può cognitivamente e fisiologicamente compiere o che gli venga anche solo fatto credere che il suo sesso biologico è sbagliato perché non corrispondente al suo modo di giocare e di comportarsi, mentre semplicemente si trova in una naturale fase di libera esplorazione e di evoluzione nella costruzione del sé. Se questo bambino non riesce ad accogliere se stesso "*così come è*" andrebbe prima di tutto compreso quanto si sia sentito accolto e riconosciuto sin dall'inizio, "*così come è*", dal suo ambiente di riferimento.

L'APPOGGIO DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI ALLE TERAPIE AFFERMATIVE MINA LE BASI STESSE DELLA PSICOLOGIA

Oltre alla partecipazione ai Pride da parte di diversi Ordini Regionali degli Psicologi e del CNOP, sono ben tre gli Ordini Regionali degli Psicologi che propagandano esplicitamente gli Standard SOC-8 e le terapie "affermative", attraverso seminari, e-book e congressi: l'Ordine della Lombardia²¹ ²², del Veneto²³ e della Campania²⁴. L'approccio "affermativo" sembra decretare la morte della psicologia e della psicoterapia poiché non considera l'esplorazione approfondita delle possibili origini

²¹<https://www.opl.it/evento/16-05-2023-Adolescenza-e-varianza-di-genere-i-percorsi-affermativi-di-genere-.php>

²² <https://www.opl.it/corso-master-scheda.php?idp=3073>

²³ <https://www.ordinepsicologiveneto.it/wp-content/uploads/2026/05/E-book-Psicologia-Queer.pdf>

²⁴<https://aipass.org/wp-content/uploads/2023/10/BOZZA-PROGRAMMA-CONGRESSO-SINAPSI-1-e-2-dicembre-2023-versione-17.10.2023.pdf>

psicologiche della *disforia di genere* (che spesso è la punta dell'iceberg di altre problematiche oppure parte di un processo di esplorazione) e nel momento in cui impatta e viola il naturale sviluppo fisico, mentale e sessuale del minore.

Con questo approccio saltano le basi stesse della psicologia dello sviluppo, in quanto **senza sviluppo non possono esserci scelte davvero consapevoli, autonome e ponderate**.

Come può un individuo avere le idee chiare sul cambio dell'identità di genere, da maschio a femmina o viceversa, quando la sua stessa identità si deve ancora formare? Quando il suo sviluppo psico-sessuale e cognitivo deve ancora completarsi ed essere sperimentato?

Vogliamo fingere che il cervello non continui a svilupparsi per tutta l'adolescenza e che proprio la maturazione della corteccia prefrontale (quella parte del cervello che permette di fare scelte consapevoli, coinvolta nelle attività di: pianificazione, controllo degli impulsi, valutazione dei rischi, presa di decisioni, regolazione delle emozioni) non continui a svilupparsi almeno fino ai 25-30 anni?^{25 26 27 28}

La natura ha dei tempi che dovrebbero essere rispettati, custoditi e protetti. Perché ci si permette di infrangere e calpestare questi tempi? Quali interessi e quali convinzioni stanno dietro al fatto di non dare il tempo a un individuo di poter intraprendere una scelta davvero autonoma e consapevole? E per quale motivo non si difende e non si promuove invece il radicamento alla realtà del corpo naturale, l'essere davvero "*Così come se*", l'ascolto del proprio corpo e del proprio sentire come prima vera bussola per la propria integrità e il proprio benessere?

Il corpo non è un oggetto di consumo. La facilitazione sociale alla scelta drastica e irreversibile di modificare radicalmente e a piacimento il proprio corpo segna una pericolosa risignificazione della valenza del corpo e dell'identità. Osserviamo la deriva per la quale il corpo sia sempre più esibito e, al contempo, sempre meno vissuto, in un'epoca in cui la mercificazione, come un vortice dissacrante, investe anche le più nobili prerogative umane. Prima di cambiare il corpo occorrerebbe, onestamente, osservare quanto si è radicati nella realtà psichica e non solo estetica del proprio corpo. Andrebbe a lungo indagata e chiarita quale eventuale mancata accettazione di sé potrebbe esserci alla base del desiderio di modificare/distruggere la propria realtà corporea.

In conclusione, la decisione ultima di cambiare il corpo merita di essere compresa a fondo e trattata con estrema cautela, tempo e ponderazione.

LA DE-TRANSIZIONE CONFERMA LA PERICOLOSA IMPRUDENZA DELLE TERAPIE AFFERMATIVE

L'ovvia realtà per cui un bambino o un adolescente non è naturalmente pronto a considerare una scelta come quella relativa alla transizione di genere, è confermata dal fenomeno della **de-transizione**: mentre si incentivano le terapie "affermative" aumentano drammaticamente

²⁵ Kolk & Rakic (2022) – *Development of prefrontal cortex*

²⁶ Sousa et al. (2018) – *Developmental trajectory of the prefrontal cortex: a systematic review of diffusion tensor imaging studies*

²⁷ Blakemore e collaboratori (riassunti in numerose review)

²⁸ Mills et al. e altri studi longitudinali di neuroimaging

i casi di minorenni transgender che dopo la transizione vogliono tornare al loro sesso biologico, avviando un percorso di de-transizione ^{29 30 31}.

L'operazione di cosmesi linguistica per cui si sta cercando di evitare il termine "de-transizione" e di sostituirlo con "re-identificazione" o "riaffermazione" è sintomo, a nostro parere, di una precisa volontà di negare la fallacia di certe scelte ideologiche.

Occorre considerare che molti studi scientifici mostrano che nella gran parte dei casi la transizione non risolve il disagio emotivo³² e che generalmente la *disforia di genere* si risolve spontaneamente in pochi anni (senza aver avviato alcun percorso di transizione).

IL FENOMENO DELL'IPER-DIAGNOSI E DELL'AUMENTO ESPONENZIALE DELLA DISFORIA DI GENERE

Occorre riflettere seriamente sul motivo per cui sempre più bambini non si accettano *così come sono* e sui fattori alla base del **vertiginoso aumento dei casi di *disforia di genere***: tra il 2018 e il 2021 il SAIFIP dell'Ospedale San Camillo di Roma, per esempio, ha registrato un **aumento del 315%**, soprattutto tra bambini e adolescenti (si abbassa l'età media delle richieste), con un ribaltamento dei casi (le richieste prima erano prevalentemente da parte di maschi e ora prevalentemente da parte di femmine).

Dalle testimonianze presentate al Parlamento del Regno Unito, nel 2020, emerge che: «***Da quando ai bambini viene insegnato che il criterio per essere maschio o femmina è la propria identità di genere e non il sesso biologico, sono soprattutto le ragazze a cogliere l'opportunità di cambiare sesso. L'aumento di oltre il 4.000% nelle richieste di accesso alla clinica GIDS del Tavistock - riguardante ragazze minorenni che sviluppano disforia di genere - è un fenomeno senza precedenti storici***»³³.

Negli anni, i casi di presunta *disforia di genere* sono aumentati in concomitanza con l'aumento delle cliniche sul trattamento della disforia di genere. E in forte espansione risulta il mercato globale delle chirurgie di transizione^{34 35 36 37}, trascinandosi dietro anche gli effetti deleteri dei **farmaci bloccanti della pubertà o farmaci "affermativi"**^{38 39 40}.

Tra i fattori che incidono su questo aumento dei casi ci si chiede, appunto: quanto la domanda è stata creata, ossia quanto un certo interesse e bisogno è stato intenzionalmente generato/incentivato? Quanto questo *boom* è stato favorito dalla crescente propaganda e dall'influenza dei *social* a favore della transizione di genere?

²⁹ <https://www.theatlantic.com/magazine/archive/2018/07/when-a-child-says-shes-trans/561749/>

³⁰ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38699117/> ;

<https://opa.hhs.gov/sites/default/files/2026-06/gender-dysphoria-report.pdf>

³¹ <https://www.reuters.com/investigates/special-report/usa-transyouth-outcomes/>

³² <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00918369.2021.1919479>

³³ <https://committees.parliament.uk/writtenevidence/7947/html/>

³⁴ <https://www.gminsights.com/industry-analysis/sex-reassignment-surgery-market#:~:text=What%20is%20the%20global%20sex,CAGR%20between%202023%20to%202032>

³⁵ <https://feministpost.it/insights-reflections/fare-montagne-di-soldi-con-identità-di-genere/>

³⁶ https://jbilek.substack.com/p/the-gender-identity-industry-transhumanism?utm_source=profile&utm_medium=reader2

³⁷ <https://feministpost.it/insights-reflections/uk-bloccanti-della-pubertà-si-frena-sulle-nuove-sperimentazioni-sui-bambini/>

³⁸ <https://feministpost.it/dal-mondo/bambini-trans-studio-finlandese-dimostro-che-i-farmaci-affermativi-non-li-fanno-stare-meglio/>

³⁹ https://adc.bmj.com/content/109/Suppl_2/s33

⁴⁰ <https://www.generazione.org/banca-dati/?mese=&autore=&ricerca=bloccanti>

Negli ultimi anni si è verificato un **forte aumento dei contenuti online sul tema transgender**, abbiamo visto fiorire nuove terminologie usate per descrivere il proprio genere quando non corrisponde a quello biologico: *agender, bigender, genderfluid, pangender,...* non è un menù, non sono prodotti per la cura di sé, sono definizioni stereotipate e categorizzanti che soffocano la realtà umana. Nuovi *sistemi di realtà* si sono venuti a creare nella definizione di sé. Sui *social*, osserviamo **giovani influencer che celebrano l'esperienza della transizione** come esperienza di liberazione, autenticità e riappropriazione della propria identità.

La **propaganda**, il **contagio fra i pari** e il **contagio sociale** su questi temi cavalcano un fenomeno che si sparge a macchia d'olio, foriero di nuove diagnosi, trattamenti, farmaci. La Dott.ssa Lisa Littman, in uno studio⁴¹ del 2018 sui resoconti dei genitori, ha rilevato un fenomeno per cui la scelta della transizione sembra arrivare all'improvviso, durante o dopo la pubertà, soprattutto nelle ragazze, senza esserci stati segnali premonitori nell'infanzia: un'emergenza improvvisa di sintomi. La Dott.ssa ha chiamato questo fenomeno: **Disforia di Genere a Insorgenza Rapida (ROGD)**, suggerendo l'ipotesi che, in alcuni casi, la scelta di avviare una transizione e la trans-identificazione potrebbero costituire una risposta maladattiva a difficoltà psicologiche preesistenti e in associazione a influenze sociali provenienti dai pari e dai *social*^{42 43 44}. Il ROGD è al momento una teoria oggetto di dibattito nella comunità scientifica, per la quale proseguono gli approfondimenti^{45 46}.

L'Ordine degli Psicologi, anziché seguire una certa corrente, dovrebbe vigilare e diffondere una corretta, completa ed equilibrata informazione sul tema, per la tutela dell'infanzia e della vita da ogni forma di strumentalizzazione.

Su binari paralleli all'incremento delle diagnosi di disforia di genere, si osserva l'incremento esponenziale di diagnosi neuropsichiatriche e prescrizione di psicofarmaci ai bambini (si vedano i dati OsMed). Un carrozzone globale che prosegue inesorabile.

IL RITIRO DELLA PRESENTAZIONE DELLA GUIDA *OLTRE LO SGUARDO E L'APPELLO DELLA TITOLARE DELL'AUTORITÀ GARANTE DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA*

Il 15 giugno 2026 è stata pubblicata la guida ***Oltre lo sguardo. Guida pratica su varianza di genere, orientamenti sessuali e omogenitorialità per un ambulatorio pediatrico accogliente***, a cura della Società Italiana di Pediatria (SIP) e dell'Associazione Culturale Pediatri (ACP). La guida, ideologicamente e politicamente orientata, predilige le terapie "affermative" per i minori con cosiddetta *disforia di genere* e prende le mosse proprio da *WPATH*, oltre che da *Arcigay*, *Infotrans*, *Genderlens* e altre associazioni private. La sua pubblicazione ha incontrato **notevoli polemiche**, in seguito alle quali **è stata annullata la sua presentazione**, che era prevista al congresso dell'ACP a novembre 2026, presso l'ISS. **La titolare dell'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza, Marina Terragni, è intervenuta criticamente su questa guida.** Riportiamo alcune delle sue parole in merito:

⁴¹ <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0202330>

⁴² <https://www.medicinadelladolescenza.com/disforia-di-genere-in-adolescenza-lipotesi-dellinsorgenza-rapida-05942.sima>

⁴³ <https://link.springer.com/article/10.1007/s40211-024-00500-8>

⁴⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38951367/>

⁴⁵ <https://genspect.org/first-ever-conference-on-rogd-packs-clinical-and-emotional-punch/>

⁴⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=tInYPMCHOzo>

«**Se il caso di Alan-Anna fosse reale** – è il caso di un bambino di 3 anni, riportato nella guida – **meriterebbe di essere attenzionato dalle autorità sanitarie italiane. L'idea di avviare la carriera alias per un bambino di tre anni appare sconcertante**, per quanto in linea con gli standard di cura di WPATH e di altre associazioni transgender e LGBTQIA+, associazioni menzionate nella sitografia allegata alla guida. Ma gli standard di cura di WPATH, da tempo oggetto di discussione dopo lo scandalo dei cosiddetti WPATH Files, **non offrono sufficienti garanzie di scientificità, garanzie da cui una società scientifica come quella dei pediatri italiani non dovrebbe prescindere.** (...) L'auspicio è che la guida pubblicata da SIP possa costituire l'occasione per l'apertura anche in Italia di un ampio dibattito scientifico, presieduto dalle massime istituzioni sanitarie, che tenga conto delle più recenti acquisizioni scientifiche internazionali sul tema della disforia nei bambini e nei ragazzi, tenendo saldamente al centro il superiore interesse del minore»^{47 48}.

IPERSESSUALIZZAZIONE E ADULTIZZAZIONE DEI BAMBINI DI PARI PASSO A DELEGITTIMAZIONE DEI GENITORI: MINACCIATA LA PRIMA TUTELA FONDAMENTALE

La nostra società sta velocemente e pericolosamente regredendo rispetto alla salvaguardia e al riconoscimento della vita, della dignità, dell'etica e dell'identità umana, arrivando al punto di giustificare e cavalcare la manipolazione della pubertà ed esporre l'infanzia e l'età dello sviluppo alla mercé di interessi altri. Ne è una prova anche l'**iper sessualizzazione dell'infanzia e dell'adolescenza** a cui stiamo assistendo in quest'epoca, fenomeno ormai ampiamente documentato^{49 50 51 52}. Per questo ci sembra giusto sottolineare che **le sfumature linguistiche hanno il loro peso** e preferiremmo che i bambini continuassero ad essere chiamati bambini e non "persone bambine" o "persone piccole", **adultizzando chi adulto non è** e privandolo del proprio spazio per vivere l'infanzia, mentre gli si attribuiscono caratteristiche identitarie e sessuali tipiche dell'adulto. I bambini non sono adulti in miniatura e, come ben sappiamo, attraversano fasi di sviluppo che comportano un diverso modo di sentire e di pensare, in evoluzione con l'età. Il termine "bambino" colloca la persona in una fase evolutiva ben precisa e connota i suoi bisogni evolutivi. Questa **adultizzazione, illusoria e irreale, va a giustificare responsabilità che ancora non competono al bambino**, per natura, come quella di avviare un processo di transizione di genere. **Di pari passo viene meno la fondamentale funzione di tutela del genitore nei confronti del minore.** Questa delegittimazione del ruolo genitoriale si rileva nel **precedente tentativo di modifica del Codice Deontologico degli Psicologi, per il quale non risultava più**

⁴⁷<https://www.garanteinfanzia.org/terragni-alla-societa-di-pediatria-impensabile-una-transizione-social-e-a-tre-anni-2/>

⁴⁸https://www.ansa.it/amp/sito/notizie/cronaca/2026/07/13/la-garante-dellinfanzia-contro-la-guida-lgbtq-ia-dei-pediatri_91cd041f-b852-4106-8fc5-7fe2e32bffb2.html

⁴⁹ American Psychological Association, Task Force on the Sexualization of Girls. (2007). *Report of the APA Task Force on the Sexualization of Girls*. American Psychological Association.

⁵⁰ Lamb, S., & Koven, J. (2019). *Sexualization of girls: Addressing criticism of the APA report, presenting new evidence*. SAGE Open, 9(4). <https://doi.org/10.1177/2158244019881024>

⁵¹ Vandenbosch, L., & Eggermont, S. (2012). *Understanding sexual objectification: A comprehensive approach toward media exposure and girls' internalization of beauty ideals, self-objectification, and body surveillance*. Journal of Communication, 62(5), 869–887. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2012.01667.x>

⁵² Vandenbosch, L., & Eggermont, S. (2013). *Sexualization of adolescent boys: Media exposure and boys' internalization of appearance ideals, self-objectification, and body surveillance*. Men and Masculinities, 16(3), 283–306. <https://doi.org/10.1177/1097184X13477866>

necessario il consenso informato del genitore per attività extracurricolari condotte da psicologi (art. 24). Sulla stessa linea sembra muoversi il **documento politico del Pride, dove viene richiesto di abolire il consenso informato preventivo** dei genitori (specificato nel DDL Valditara), il quale prevede che qualunque attività curricolare o extracurricolare su **sessualità, affettività e relazioni** necessiti del consenso preventivo delle famiglie nella scuola secondaria di primo e secondo grado. Riteniamo che l'abolizione del consenso informato preventivo vada a privare i genitori del loro ruolo fondamentale di tutela dei propri figli, senza dar loro la possibilità di conoscere e approvare preventivamente i contenuti e le modalità dei percorsi di educazione sessuo-affettiva.

QUALE EDUCAZIONE SESSUO-AFFETTIVA NELLE SCUOLE?

Come già affermato, in tema di educazione sessuo-affettiva va riconosciuto il ruolo di primaria importanza rivestito dalla famiglia, mentre la scuola riveste un ruolo altrettanto importante, ma solo complementare.

Il decreto Valditara⁵³, che prevede la necessità del consenso informato da parte delle famiglie, ha suscitato scalpore e ha reso visibile la radicalizzazione delle posizioni relative al concetto di **educazione sessuo-affettiva**.

Tale materia, secondo le direttive dell'OMS⁵⁴ (*Standard per l'educazione sessuale in Europa*, 2010), deve essere insegnata in tutte le scuole di ordine e grado a partire dalla fascia di età 0-4 anni. Ma l'educazione su temi così delicati non può prescindere dalle **fasi evolutive dell'infanzia**, che si esprimono nelle loro componenti fisiche, psichiche e spirituali, come noi psicologi sappiamo bene, avendo studiato a fondo le teorie fondamentali dello sviluppo, fra le quali quella Piaget, di Bowlby, di Kohlberg e delle varie correnti psicoanalitiche.

In precedenza, l'educazione sessuale era impartita nell'ambito delle materie scientifiche e consisteva prevalentemente nella descrizione e nella spiegazione del funzionamento dell'apparato riproduttivo maschile e femminile. Questo approccio, ora considerato lesivo nei confronti di chi si riconosce in altri generi, sembra sia stato accantonato e **le indicazioni dell'OMS sono state usate come un grimaldello per effettuare, nelle scuole di ogni ordine e grado, interventi ideologicamente orientati, che hanno visto la sempre maggiore presenza, in qualità di "esperti", di rappresentanti di movimenti e associazioni vicini all'area LGBTQIA+, spesso all'insaputa delle famiglie**. Queste scelte, che rischiano di normalizzare una crisi identitaria fin dalla più tenera età, fanno appello a una concezione dell'educazione sessuo-affettiva nelle scuole *"quale presidio necessario per contrastare un modello scolastico che promuove un'idea unica di famiglia, quella etero cis patriarcale, e di società, neoliberista e repressiva"*.

Il decreto Valditara, chiudendo la stalla dopo che i buoi sono scappati, restituisce alla famiglia la responsabilità di decidere quali siano gli insegnamenti più adatti per i propri figli. I bambini non sono "persone piccole", non sono piccoli adulti in grado di autodeterminarsi. Ci sembra incredibile, dopo la fase storica della scoperta dell'infanzia, che è una delle principali conquiste della modernità, tornare a trattare i bambini come adulti. Questa visione ideologica dell'infanzia, che la priva di specificità e di tutele, può solo generare nel bambino la confusione fra ciò che sente e ciò che è, fra il suo corpo e la sua mente, poiché instilla insistentemente il dubbio che l'esperienza corporea possa non coincidere con la sua essenza e che egli possa diventare ciò che vuole, come se potesse prescindere da ogni dato biologico. Considerando tutto ciò, il *"Così come sei"* del CNOP appare paradossale.

⁵³ Legge 9 giugno 2026, n. 104.

⁵⁴ <https://www.fissonline.it/pdf/STANDARDOMS.pdf>

Mentre viene sempre più normalizzata l'artificialità della separazione fra mente e corpo, aumentano i neologismi che vanno a confondere e a ridisegnare la realtà: per esempio, oggi prevale la locuzione "sesso assegnato alla nascita" (anziché "sesso biologico"), benché il sesso faccia parte della propria naturale biologia, con cui si nasce e si cresce, e non sia qualcosa che viene assegnato da qualcuno. Per quanto l'essere umano tenti di porsi a giudice supremo, non assegna proprio nulla. È la natura a determinare il sesso.

QUALE AUTODETERMINAZIONE?

Le richieste formulate nel documento politico del Pride fanno fortemente appello all'autodeterminazione, che tra l'altro è un termine citato ben 20 volte nel documento in questione. Ma **questo uso del concetto di autodeterminazione risulta paradossale e strumentalizzato** poiché posto a servizio di una visione poco aderente alla realtà: per esempio, in merito alle terapie "affermative" sui minori con presunta *disforia di genere*, come già sottolineato, **l'autodeterminazione non può prescindere dalla tutela dell'infanzia e della crescita** e, come psicologi, non possiamo disconoscere le basi fondanti della psicologia dello sviluppo. **Se si impedisce lo sviluppo si impedisce la reale possibilità di autodeterminarsi.**

Occorre riflettere su come la pretesa crescente di semplificare e velocizzare situazioni complesse, che hanno naturalmente bisogno di tempo e riflessione per maturare, vada a incentivare una sempre maggiore difficoltà/incapacità di "stare", di tollerare la frustrazione, le emozioni impegnative, la complessità della realtà e i suoi tempi naturali. Imparare a "stare" è necessario per crescere, affrontare, gestire, elaborare e da qui maturare scelte consapevoli e **davvero autodeterminanti.**

Anche il CNOP si avvale ampiamente del concetto di autodeterminazione e, oltre ad appoggiarne l'uso strumentale, come nel documento politico del Pride, fa appello all'autodeterminazione, per esempio, nella *newsletter* del 12 giugno, richiamando l'articolo 4 del Codice Deontologico. Eppure **lo stesso CNOP ha cercato invano di eliminare proprio il concetto di autodeterminazione dal Codice Deontologico nella revisione del 2023** (fortunatamente abolita a causa dell'irregolarità della proposta referendaria). E sempre il CNOP ha impedito, senza alcuna possibilità di replica, l'autodeterminazione sulle scelte relative al proprio corpo e alla propria salute di migliaia di psicologi in tempo di emergenza Covid, sospendendoli dall'esercizio della professione per aver rifiutato di sottomettersi all'obbligo vaccinale. **A quanto pare, alcune tipologie di autodeterminazione risultano arbitrariamente e politicamente più corrette di altre, almeno per il giudizio dell'Ordine degli Psicologi.**

COSA SIGNIFICA ABORTO LIBERO?

Sempre nel documento politico del Pride, si muove la richiesta dell' **"aborto libero, sicuro, gratuito e legale per tutti"**. Cosa significa? In Italia abbiamo già una legge sull'aborto, ossia la Legge n. 194 del 1978⁵⁵, che consente alla donna di ricorrere all'aborto entro i primi 90 giorni, in strutture pubbliche e, dopo i 90 giorni, solo in caso di grave pericolo per la vita della donna o per rilevanti anomalie/malformazioni del feto che comportino un grave rischio

⁵⁵https://www.gazzettaufficiale.it/atto/vediMenuHTML?atto.dataPubblicazioneGazzetta=1978-05-22&atto.codiceRedazionale=078U0194&tipoSerie=serie_generale&tipoVigenza=originario

per la sua salute fisica o psichica. **Se il CNOP manifesta invece per l'aborto "libero", espressione assai ambigua, si confronti prima con la comunità di colleghi che rappresenta e renda esplicita la propria posizione.**

L'ECESSO NON È L'UNICA REALTÀ: L'ORDINE SI ATTENGA AL DECORO E ALLA NEUTRALITÀ PREVISTA DAL CODICE DEONTOLOGICO

Lo schieramento dell'Ordine degli Psicologi in favore del Pride e perciò del suo documento politico risulta a nostro parere poco rispettoso anche nei confronti delle persone eterosessuali, omosessuali, bisessuali, transessuali o non binarie le cui scelte non intendono essere confuse con quelle di chi propone un uso deliberato, spettacolarizzato e volgarizzato della sessualità, come viene presentata al Pride. L'eccesso non è l'unica realtà.

Tale comportamento del CNOP, in contrasto con l'art. 39 del Codice Deontologico, **orienta i cittadini e l'opinione pubblica** in merito al tema complesso dell'identità di genere e, in contrasto con gli articoli art. 2 e 38, **condiziona l'immagine della professione e ne mina il decoro e la dignità**, a scapito della reputazione dei colleghi iscritti.

È sconcertante osservare il progressivo decadimento di un'istituzione, che sembra assumere sempre più il ruolo di *sponsor* prono alle tendenze globaliste, anziché garantire l'imparzialità, il senso critico e la divulgazione di una seria cultura scientifica, come le compete.

In conclusione, l'adesione acritica dell'Ordine degli Psicologi a una manifestazione fondata su un documento talmente politicizzato e ideologico come quello del Pride, suggerisce la totale **indifferenza dell'Ordine a tutta una serie di evidenze scientifiche, alle basi della psicologia dello sviluppo e a realtà fondamentali, che nel documento politico del Pride vengono invalidate da tutta una serie di neologismi. In questa visione si distingue, inoltre, il fatto di porsi al di sopra della naturale realtà, infrangendo sempre più drasticamente limiti etici e umani, a scapito di una reale tutela dei bambini e della popolazione.**

Come psicologi e cittadini, esprimiamo la nostra ferma disapprovazione per il comportamento del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP) e degli Ordini Regionali degli Psicologi che aderiscono alle manifestazioni dei Pride, fondate sui relativi documenti politici.

Per tutti i motivi sopra esposti, chiediamo a questi Ordini:

- di chiarire il motivo per cui hanno fatto la scelta autocratica e politicizzata di partecipare e sostenere i Pride, senza alcun confronto democratico con la comunità professionale. Con quale diritto aderiscono alla manifestazione del Pride in nome di tutti gli psicologi, anziché a titolo personale? Che cosa intende affermare questo modo deliberato di prendere decisioni di rappresentanza su temi così importanti? C'è uno schieramento non dichiarato, ma di fatto vincolante che orienta politicamente le scelte e le attività dell'Ordine e che sta alla base di questa scelta?

- di confrontarsi con i colleghi psicologi prima di intraprendere la scelta deliberata e politicizzata di partecipare ai Pride (fondati su precisi documenti politici) a nome di tutta la comunità professionale, andando a orientare inevitabilmente la popolazione, oltre che a minare il decoro, la dignità e la credibilità della professione;
- di sapere quali membri dei singoli Ordini Regionali e Nazionale aderiscono esplicitamente ai temi propagandati all'interno dei documenti politici dei Pride e come intendono affrontare questi temi con la comunità professionale, anche in vista degli imminenti lavori per la revisione del Codice Deontologico;
- di prendere pubblicamente una posizione critica per quanto riguarda le terapie "affermative" sui minori e l'uso dei farmaci bloccanti della pubertà, nel riconoscimento delle fasi di sviluppo, salvaguardando la necessità di valutazioni psicologiche approfondite e di un approccio esplorativo per la tutela dei minori con *disforia di genere*, rispettando il principio di responsabilità e di precauzione e nel rispetto delle basi fondanti della psicologia;
- di ritirare l'appoggio agli *Standards of Care (SOC-8)* dell'associazione privata *WPATH* (che promuovono le terapie "affermative" sui minori), fortemente criticati dalla *Cass Review* e da tempo oggetto di discussione dopo lo scandalo dei cosiddetti *WPATH Files*;
- di ristabilire la loro funzione di enti che si attengono ai criteri di scientificità e professionalità, anziché scivolare in condotte ideologicamente orientate, politicizzate e potenzialmente lesive della salute dei bambini e della collettività;
- di ristabilire la neutralità istituzionale che compete loro e di attenersi ai precetti stabiliti dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Certi che i rappresentanti degli Ordini degli Psicologi siano consapevoli dell'importanza di chiarire pubblicamente la loro posizione sui temi in questione, di dare le dovute risposte e dell'importanza di aprire un dibattito basato sulla conoscenza scientifica, sui dati di realtà e sulle basi fondanti della psicologia, libere da condizionamenti istituzionali, economici e ideologici,

porgiamo i nostri cordiali saluti.

Chiediamo inoltre che questo documento venga formalmente messo agli atti.

Gli Psicologi e i Cittadini che sottoscrivono