

Promuovere i diritti intersex in Italia.

**Un documento condiviso tra coloro che si occupano
dei diritti delle persone con Variazioni delle
Caratteristiche del Sesso (VCS) in Italia.**

Dichiarazione del Forum Nazionale VCS Italiano

Obiettivo del documento

L'obiettivo di questo documento è quello di fornire una chiara presa di posizione in merito alle priorità e alle rivendicazioni dei diritti delle persone nate con Variazioni delle Caratteristiche del Sesso (VCS), condivisa tra le realtà italiane che se ne occupano. Il documento si conclude con una serie di raccomandazioni per delle linee guida mediche che rispettino i diritti umani in questo campo.

Il documento è composto da sei sezioni:

1. Preambolo
2. Diritti
3. Salute e benessere
4. Politiche, inclusione e supporto
5. Linea guida
6. Termini e definizioni

Questo documento è nato durante il terzo Forum Nazionale VCS Italiano, tenutosi a Bologna l'11-12 Giugno 2022, finanziato da IntersexEsiste Aps, Open Psychology Research Centre Fund della Open University (UK) e Intersex Human Rights Fund a cui hanno partecipato attiviste intersex indipendenti, insieme a membri delle associazioni e collettivi AISIA OdV, Certi Diritti, Genitori e bamb* intersex Maipusoli OdV, IntersexEsiste Aps, intersexioni.

La citazione per questo documento è la seguente:

Forum Nazionale VCS, IntersexEsiste, AISIA, Genitori e bamb* intersex Maipusoli, e intersexioni. 2023 Dichiarazione Italiana sulle Variazioni delle Caratteristiche del Sesso ed Intersex, Bologna, Italia. Versione 09.09.23

Il documento è disponibile sui siti web delle realtà che hanno contribuito alla stesura del documento, e sul sito di [Intersexesiste.com](https://intersexesiste.com) trovate un elenco di persone o realtà alleate che lo sottoscrivono.

1. PREAMBOLO

Con Variazioni delle Caratteristiche di Sesso (VCS), dall'inglese *Variations of Sex Characteristics* (VSC), si fa riferimento alle persone nate con caratteristiche congenite dei caratteri sessuali (come gli organi riproduttivi, i genitali, i valori ormonali e/o i cromosomi sessuali) più varie rispetto alle nozioni binarie mediche e sociali di corpo femminile e maschile. Le persone con VCS esistono e sono sempre esistite in tutte le culture e società. La loro esistenza è naturale, degna di essere vissuta e celebrata. In tutta Italia, la mancanza di consapevolezza sulle questioni riguardanti le persone con VCS porta a procedure mediche "normalizzanti" inutili e dannose, nonché a forme di stigma e discriminazione sociale.

Le testimonianze e la ricerca scientifica evidenziano un continuo verificarsi di discriminazioni, stigmatizzazioni e violazioni dei diritti umani, denunciate pubblicamente da oltre trent'anni, comprese pratiche mediche dannose per la salute psico-fisica delle persone con VCS.

Ad oggi, i risultati degli unici studi su larga scala, condotti negli Stati Uniti (Rosenwohl-Mack et al. 2020), in Europa (Nordenström et al. 2018) e in Australia (Jones et al. 2016), indicano che gli interventi medici eseguiti nell'infanzia e lo stigma sociale conseguente hanno effetti negativi sulla salute e sul benessere delle persone nate con VCS.

Attualmente il trattamento delle persone nate con VCS è lasciato alla libera iniziativa del singolo ospedale o medico specialista, che adotta spesso un atteggiamento ingiustificatamente interventista ispirato da protocolli medici obsoleti che si basano su giustificazioni psico-sociali, non supportate dalla ricerca e criticate dalle stesse persone con VCS.

Il presente documento ha l'obiettivo di esplicitare le richieste della comunità italiana che si occupa dei diritti delle persone con VCS, conosciuto anche come Forum Nazionale VCS italiano, fornendo delle linee guida orientative rispetto ai cambiamenti che il Forum si auspica vengano raggiunti.

All'interno del documento verrà utilizzata la definizione inclusiva di Variazioni delle Caratteristiche del Sesso e il relativo acronimo VCS, perché meno stigmatizzanti e maggiormente condivisi dalle persone direttamente interessate.

2. DIRITTI

Riconosciamo gli obblighi internazionali dell'Italia, la quale ha firmato la Convenzione contro la tortura (CAT), la Convenzione sui diritti dell'infanzia (CRC), la Convenzione sull'eliminazione della discriminazione contro le donne (CEDAW) e la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità (CRPD).

Ricordiamo che in oltre 50 occasioni gli organismi delle Nazioni Unite hanno invitato i governi, i responsabili politici e le parti interessate a porre fine alle violazioni dei diritti umani subite dalle persone con VCS e sono stati invitati ad adottare tutte le misure necessarie per garantire il rispetto dell'autodeterminazione, dell'integrità fisica e psichica delle persone con VCS. Nello specifico, l'Italia è stata condannata dagli organismi delle Nazioni Unite per la mancata protezione dei diritti delle persone intersex in più occasioni:

- nel 2016 da parte del Comitato per i diritti delle persone con disabilità delle Nazioni Unite (CRPD/C/ITA/O/01);
- nel 2019 da parte del Comitato per i diritti dell'infanzia ai sensi della sezione "pratiche dannose" (CRC/C/ITA/CO/5-6).

In particolare, nel paragrafo 23, il CRC ha raccomandato all'Italia di:

- a) sviluppare e attuare un protocollo di assistenza sanitaria basato sui diritti dell'infanzia per i minori intersex, stabilendo le procedure e i passaggi che devono essere seguiti dalle equipe sanitarie, assicurando che nessuna sia sottoposta a trattamenti medici o chirurgici non necessari durante la minore età, garantendo integrità fisica, autonomia e autodeterminazione dei minori interessati e fornendo alle famiglie supporto psicologico e sostegno adeguati;
- b) istruire e formare professionisti medici e psicologici sulla gamma della diversità sessuale e biologica e fisica correlata e sulle conseguenze di interventi chirurgici e altri interventi medici non necessari per i minori intersex.

Tra le risoluzioni internazionali che hanno condannato gli interventi non consensuali sulle persone nate con VCS, ricordiamo in particolare:

- Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) 2014, *Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization, An interagency statement*;
- Agenzia dell'Unione Europea per i Diritti Fondamentali (FRA) 2015, *The Fundamental Rights Situation of Intersex People*;
- i principi di Yogyakarta plus 10 2017, che definiscono i caratteri del sesso come attributi protetti;

- Consiglio d'Europa (COE) 2017, *Promoting the Human Rights of and Eliminating Discrimination against Intersex People*, Risoluzione n. 2191;
- Parlamento europeo (EP) 2019, *Diritti delle Persone Intersessuali*, Risoluzione 2018/2878(RSP);
- Commissione Europea (EC) 2021, *EU Strategy on the Rights of the Child*.

Ricordiamo inoltre che i seguenti Stati europei hanno adottato misure normative volte a proteggere i diritti delle persone intersex e vietare interventi differibili e non consensuali sulle persone nate con VCS.

- Malta 2015, Gender Identity, Gender Expression and Sex Characteristics Act (GIGESC): riconosce i caratteri del sesso biologico come attribuiti protetti e, di conseguenza, il diritto all'integrità e all'autonomia corporea dei minori con VCS.
- Germania 2021, Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung: vieta i trattamenti medici volti ad assegnare un sesso femminile o maschile a un/a minore senza il diretto consenso.
- Grecia 2022, Legge 4958/2022 (art 17-20): proibisce le procedure di IGM (Mutilazioni Genitali Intersex) e altri trattamenti medici dannosi senza il diretto consenso dell'individuo, anche quando minorenni.

Sottoscriviamo le dichiarazioni delle associazioni per i diritti umani delle persone con VCS, tra cui:

- la dichiarazione di Malta [Malta Declaration] 2013;
- la dichiarazione di Riga [Riga Statement] 2014;
- la dichiarazione di Vienna [Vienna Statement] 2017;
- la dichiarazione di Darlington [Darlington Statement] 2017;
- le dichiarazioni di Attivistø Intersex Africanø [African Intersex Public Statement] 2017, 2019 e 2023;
- la dichiarazione di Attivistø Intersex Asiaticø [Asian Intersex Movement Public Statement] 2018;
- la dichiarazione di San José de Costa Rica [San José de Costa Rica Statement] 2018.

Chiediamo

A. l'interruzione immediata e l'introduzione del divieto di eseguire interventi chirurgici e terapie ormonali differibili che alterano le caratteristiche del sesso delle persone in modo irreversibile, eseguiti in assenza di una reale minaccia per la salute e senza il pieno consenso libero, personale e informato della persona direttamente interessata, anche se

minorenne. In tal senso devono essere adottate misure legislative che garantiscano i diritti all'integrità e autodeterminazione fisica delle persone con VCS;

- B. che il/la minore direttamente interessata venga pienamente informato e coinvolto nelle decisioni mediche che lo riguardano, come stipulato nella Convenzione sui diritti dell'infanzia, fornendo tutte le informazioni sulle possibili conseguenze sanitarie e alternative esistenti in modo semplice, a misura di minore e con un linguaggio facilmente comprensibile;
- C. una protezione legislativa efficace contro le discriminazioni e le pratiche dannose basate sulle caratteristiche del sesso. Per raggiungere questo obiettivo raccomandiamo l'introduzione delle "caratteristiche del sesso" come specifico motivo di discriminazione (attribuito protetto) nella normativa;
- D. che venga garantito fin da subito un passaggio agevolato del sesso anagrafico nel caso particolare delle persone nate con VCS, nel rispetto della piena autonomia della persona direttamente interessata. Auspichiamo il superamento dell'attribuzione legale del sesso sui certificati e documenti d'identità. La richiesta di rispettare l'autonomia e integrità del corpo dei minori con VCS non è da confondere con le richieste di una terza categoria legale di sesso/genere. I tentativi di classificare tutte le persone con VCS come un terzo sesso/genere non rispettano la diversità dei corpi e il diritto all'autodeterminazione della persona. Laddove non fosse possibile superare l'attribuzione legale del sesso, le persone in grado di dare il proprio consenso devono poter scegliere tra diverse categorie legali che rispecchino la propria identità, oltre il binarismo femmina (F) e maschio (M);
- E. una reale partecipazione e una consultazione inclusiva delle persone nate con VCS e delle Organizzazioni VCS (intese come organizzazioni guidate da persone con VCS che sostengono e tutelano i diritti umani delle persone con VCS) in tutte le questioni e le politiche che le riguardano;
- F. l'istituzione di una commissione d'inchiesta governativa sui danni causati dalle procedure mediche normalizzanti, che stabilisca eventuali formule di risarcimento nei confronti delle persone che hanno subito mutilazioni genitali o altri danni irreversibili, capace di superare l'attuale problematica della prescrizione;
- G. l'accesso e il rilascio della copia della propria cartella clinica completa ed esatta in tempi brevi;
- H. di porre fine alla sterilizzazione non consensuale delle persone con VCS;
- I. di porre fine al trattamento prenatale e all'aborto selettivo dei feti con VCS;
- J. la depatologizzazione delle variazioni delle caratteristiche del sesso nelle linee guida, nei protocolli e nelle classificazioni mediche;
- K. di garantire tutti i diritti umani e diritti di cittadinanza alle persone con VCS.

3. SALUTE E BENESSERE

È necessario abbandonare il modello medico focalizzato sulla normalizzazione sociale forzata attraverso modifiche del corpo dei minori con VCS, a favore di un approccio che metta in primo piano il benessere e le necessità delle persone lungo tutto il loro percorso di vita, nel pieno rispetto dei diritti umani. Interventi non necessari nell'infanzia possono portare a ripercussioni negative, gravi e irreversibili sulla salute psico-fisica dell'individuo che possono durare tutta la vita. Attualmente, manca un reale supporto alle famiglie e alle persone direttamente interessate. Mancano dati e ricerche sulla salute e il benessere delle persone con VCS e per questo motivo le cure mediche offerte (per esempio, terapie ormonali) a persone adulte con VCS sono spesso basate sulle esigenze di altre popolazioni. L'ignoranza in materia di VCS da parte degli operatori sanitari, compresa la confusione delle VCS con la sessualità o l'identità di genere, può provocare difficoltà nell'accesso all'assistenza sanitaria. Per via dei traumi derivati dalle pratiche mediche subite durante l'infanzia e la pubertà, le persone con VCS possono essere restie a intraprendere cure mediche in età adulta.

Chiediamo

- A. un modello pediatrico non interventista che sostenga le famiglie e garantisca il benessere psico-fisico dei futuri adulti con VCS;
- B. che il sostegno psico-sociale per le famiglie sia l'intervento pediatrico primario;
- C. che le famiglie vengano indirizzate quanto prima a organizzazioni di sostegno tra pari che riconoscono e tutelano i diritti delle persone con VCS;
- D. che gli esami diagnostici vengano eseguiti nel pieno rispetto della persona visitata, e che siano limitati alle sole esigenze di salute della persona direttamente interessata;
- E. il divieto di scattare fotografie dei corpi nudi e dei genitali, di praticare esami medici condotti da numerosi professionisti in contemporanea e di condurre esami invasivi (per esempio, misurazioni dei genitali, palpazioni, etc.) sui corpi dei minori, soprattutto per finalità di "studio". Le persone che non sono già sessualmente attive non devono essere sottoposte ad esami medici penetrativi simili ai rapporti sessuali, e comunque non senza il loro esplicito ed informato consenso;
- F. che la comunicazione con il/la minore sia la più completa e non-stigmatizzante possibile durante ogni incontro in cui viene discussa la sua variazione, con un linguaggio accessibile e adeguato all'età;
- G. che i genitori ricevano informazioni chiare e trasparenti e possano prendere decisioni consapevoli, comprendendo bene anche i rischi di interventi non salvavita volti a normalizzare i corpi per esigenze estetiche legate alla società dicotomica;

- H. la garanzia di accesso alla propria completa storia clinica;
- I. supporto psicologico adeguato alle persone con VCS che lo richiedano, specie se a seguito di esperienze di medicalizzazione traumatizzanti e/o non necessarie;
- J. l'istituzione di sportelli regionali di supporto e informazione sanitaria e legale per persone e famiglie, in collaborazione con le Organizzazioni VCS, e la creazione di una rete di psicologi adeguatamente formati;
- K. attività di formazione rivolte a tutto il personale sanitario e su tutto il territorio nazionale, con particolare riferimento a pediatri, neonatologi, psicologi, ostetriche, endocrinologi e medici di medicina generale;
- L. il finanziamento ai gruppi di supporto tra pari e Organizzazioni VCS;
- M. il finanziamento di progetti di ricerca sulla salute delle persone adolescenti e adulte con VCS, sviluppati in collaborazione con persone direttamente interessate e Organizzazioni VCS;
- N. il finanziamento della ricerca sulle terapie ormonali per le diverse variazioni lungo il percorso della vita;
- O. il finanziamento della ricerca per la tutela della capacità riproduttiva delle persone con VCS;
- P. una raccolta di dati trasparente, accurata e regolarmente aggiornata rispetto la salute delle persone con VCS e delle pratiche mediche che subiscono, i cui risultati siano facilmente accessibili e includano dati disaggregati per sesso e genere;
- Q. che le cure generali per le persone con VCS che non riguardano direttamente la loro variazione vengano condotte in modo non-stigmatizzante e senza attenzioni inappropriate, poiché l'ignoranza in materia di VCS da parte del personale sanitario e lo stigma associato possono costituire un ostacolo alla cura;
- R. il finanziamento della ricerca in ambito psicologico, sanitario e sociale per le persone con VCS adolescenti, adulti e della terza età.

4. POLITICHE, INCLUSIONE E SUPPORTO

Gli atteggiamenti verso le persone con VCS sono influenzati dall'importanza che il contesto sociale in cui vivono attribuisce agli stereotipi di genere, alle discriminazioni di genere e alle norme sociali e culturali che dividono i corpi e i ruoli in femminili e maschili. Il mantenimento di un modello binario che classifica il sesso biologico e il genere in due categorie distinte e mutualmente esclusive porta alla patologizzazione, discriminazione, emarginazione, violenza e cancellazione di tutte le persone il cui sesso biologico, identità ed espressione di genere non soddisfino le aspettative sociali di questa logica binaria.

Pertanto, le promotore di questo documento richiamano la necessità di creare una società maggiormente inclusiva, informata e consapevole che interrompa i meccanismi socioculturali sulla base dei quali vengono portate avanti forme di discriminazione, violenza e medicalizzazione di persone con VCS all'interno delle pratiche mediche, religiose, lavorative, amministrative, legali e sociali. In tal senso, riconosciamo l'importanza vitale di condividere storie positive e di una copertura mediatica positiva delle persone con VCS.

Chiediamo

- A. che il personale sanitario e i medici pediatri italiani vengano formati ed educati sulla tematica da Organizzazioni VCS, che il materiale formativo ed educativo utilizzato sia sviluppato insieme ad esse e che preveda testimonianze delle persone direttamente interessate;
- B. un'adeguata formazione e informazione per il personale docente e ausiliario nella scuola, sviluppato insieme alle Organizzazioni VCS, allo scopo di prevenire e combattere situazioni e atteggiamenti di discriminazione e bullismo e di incrementare l'inclusione e il rispetto delle differenze;
- C. l'inclusione di materiale accurato e affermativo sulla diversità corporea, comprese le VCS, nei programmi scolastici riguardanti la salute e l'educazione sessuale, adeguato all'età degli studenti e alle loro capacità cognitive e sviluppato insieme alle Organizzazioni VCS;
- D. un'adeguata formazione e informazione per i dipendenti della pubblica amministrazione, i rappresentanti dei servizi pubblici, delle forze dell'ordine e delle forze armate, sviluppata insieme alle Organizzazioni VCS;
- E. che gli ordini professionali, gli enti o le associazioni interessati a ricevere un'adeguata formazione sulle VCS utilizzino materiale sviluppato da o insieme alle Organizzazioni VCS;
- F. che venga riconosciuto l'impatto dello stigma, dei traumi e degli interventi medici indesiderati sull'accesso all'istruzione e al mondo del lavoro, e le conseguenze dirette

- legali, economiche e sociali, nonché sulla salute psico-fisica e le condizioni di vita delle persone nate con VCS;
- G. che gli enti e le associazioni sportive e culturali promuovano e incentivino l'inclusione delle persone con VCS e creino ambienti liberi da stereotipi e prevaricazioni;
 - H. che le forze dell'ordine e le forze armate, nell'espletamento dei loro doveri, permettano l'inserimento delle persone con VCS tra i loro ranghi;
 - I. ai datori di lavoro, ai governi, alle istituzioni e ai sindacati di sviluppare politiche e pratiche positive per supportare i dipendenti con VCS;
 - J. ai media di collaborare con le Organizzazioni VCS per migliorare la comprensione della tematica e delle questioni relative ai diritti umani;
 - K. che vengano inserite regole all'interno del codice deontologico dei giornalisti che tutelino le persone con VCS, sottolineando il bisogno di rispettare la privacy, la sicurezza e le persone coinvolte;
 - L. che le Organizzazioni VCS ricevano risorse per proteggere e difendere i diritti umani delle persone con VCS fuori e dentro le strutture ospedaliere e ambulatoriali;
 - M. la revisione del Registro Nazionale delle Malattie Rare, in particolar modo delle diciture che assegnano le esenzioni sanitarie, con un linguaggio aggiornato e meno offensivo nei riguardi delle persone con VCS, nonché l'estensione su tutto il territorio nazionale delle suddette correzioni;
 - N. che le persone con VCS vengano tutelate anche in contesto migratorio al di là delle discriminazioni etnico e culturali;
 - O. che l'inserimento della "I" nella sigla LGBT+ rispecchi un pieno sostegno dei diritti e delle rivendicazioni dalle persone con VCS e l'inclusione consapevole del punto di vista di persone con VCS e Organizzazioni VCS.

5. LINEE GUIDA

In assenza di linee guida nazionali e data l'ambiguità rispetto ai diritti umani delle linee guida internazionali, chiediamo che le linee guida mediche per le persone con VCS rispettino gli standard dei diritti umani per quanto riguarda il diritto all'integrità fisica, alle libertà dalle pratiche dannose e il diritto alla salute.

Riconosciamo le linee guida cliniche pubblicate dall'Accord Alliance nel 2006 e tradotte da AISIA nel 2012 come un primo passo verso l'inclusione dei diritti umani delle persone con VCS nella pratica medica e precisiamo che:

1. Le caratteristiche del sesso sono da considerarsi un attributo protetto dell'individuo che non può essere modificato attraverso il consenso secondario (genitore, tutore legale, un medico) ma solo dalla persona direttamente interessata, anche se minorenni.
2. Le VCS non sono da considerarsi un'emergenza medica pediatrica.
3. Gli interventi medici nell'infanzia dovrebbero essere in primo luogo mirati a far capire alla famiglia che la/il loro figlio/a è sana/o, limitando i successivi interventi medici a pratiche diagnostiche e di monitoraggio erogate in maniera rispettosa, non-stigmatizzante e non-invasiva.
4. Le persone con VCS possono richiedere supporto sanitario nell'arco di tutta la vita, anche a causa degli interventi medici subiti in età pediatrica. Il sistema sanitario nazionale deve sostenere adeguatamente queste esigenze di salute degli adulti con VCS anche attraverso la ricerca, la formazione e la riforma modulistica.
5. Gli standard di cura non devono richiedere la conformità a norme cliniche stereotipiche per corpi femminili o maschili.
6. Devono essere istituiti meccanismi di supervisione alle cure mediche, alternativi e indipendenti, che si basino sui diritti umani e che tengano conto della specificità di ogni singolo caso, ad esempio mediante la formazione di team multidisciplinari che includano, accanto al personale sanitario, esperti dei diritti umani e rappresentanti delle Organizzazioni VCS.
7. I/le minori con VCS non dovrebbero mai essere sottoposti a visite invasive, alla presenza di numerosi professionisti in contemporanea, e a fotografie mediche, specie dei propri genitali, nel rispetto della privacy e nella consapevolezza dell'impatto che tali pratiche hanno sulla salute psicologica.

8. Deve essere garantito alle persone con VCS un libero accesso alle proprie cartelle cliniche, specialmente nel passaggio dall'età pediatrica a quella adulta, anche al fine di migliorare la transizione delle cure dai contesti pediatrici a quelli dell'età adulta.
9. Le Organizzazioni VCS e le realtà che si occupano del supporto tra pari devono essere adeguatamente sovvenzionate e coinvolte nei processi di cura e benessere.
10. Le esigenze sanitarie e mediche delle persone con VCS sono a volte legate alla presenza di una variazione biologica, altre volte no. Lo stigma associato alla propria variazione e le esperienze mediche stigmatizzanti pregresse possono costituire un ostacolo alle cure.
11. I programmi nazionali di screening e i sistemi computerizzati devono riconoscere le esigenze delle persone con VCS.
12. La comunicazione sulle VCS in età prenatale e nell'ambito della fecondazione assistita deve essere aggiornata e includendo informazioni non stigmatizzanti.
13. La comunicazione rivolta ai minori con VCS deve essere parte integrante del protocollo di cura, formulata con un linguaggio adeguato all'età del/la minore e basata su informazioni aggiornate e non stigmatizzanti sviluppate con le Organizzazioni VCS.
14. I dati relativi alle VCS e agli interventi medici correlati alle variazioni devono essere registrati in modo rispettoso e conforme su tutto il territorio nazionale.
15. La ricerca clinica deve incentrarsi sul benessere delle persone con VCS ed essere informata sia dall'ambito interdisciplinare che dalle richieste portate avanti dalle Organizzazioni VCS.
16. La formazione dei professionisti sanitari deve essere aggiornata e incentrata sulle questioni relative ai diritti umani.
17. Devono essere istituiti adeguati percorsi clinici di transizione dai servizi pediatrici a quelli per adulti informati e promossi dalle persone direttamente interessate.

6. TERMINI E DEFINIZIONI

Con Variazioni delle Caratteristiche del Sesso (VCS), dall'inglese *Variations of Sex Characteristics* (VSC), si fa riferimento alle persone nate con caratteristiche congenite dei caratteri sessuali più varie rispetto alle nozioni mediche e sociali binarie di corpo maschile e femminile.

Con “caratteri sessuali” si intendono gli elementi del corpo considerati “sessuati”, come i cromosomi sessuali, le gonadi, i marcatori genetici, gli ormoni sessuali, gli organi riproduttivi, i genitali e le caratteristiche sessuali secondarie.

Le variazioni delle caratteristiche del sesso sono spesso definite con altri termini e acronimi, come *Intersex* e *DSD/dsd*, a seconda del contesto disciplinare, attivistico e sociale entro cui vengono inquadrati le variazioni stesse. La pluralità delle definizioni costituisce oggi una questione terminologica non ancora risolta e riflette un più ampio dibattito internazionale sulla legittimità di inquadrare le variazioni come emergenza medica, questione psicosociale o materia dei diritti umani.

In passato, il termine *intersex* è stato usato da medici e scienziati per definire corpi il cui sesso biologico era considerato atipico. Oggi, *intersex* è usato da molte persone con variazioni delle caratteristiche del sesso e alleate *endosex* (persone che non sono nate con VCS) che promuovono il riconoscimento dei diritti delle persone con VCS. Anche all'interno del contesto italiano, è preferibile utilizzare il termine *intersex*, anziché la traduzione *intersessuale*, per evitare che si crei confusione tra le variazioni biologiche e fisiche innate e la sessualità, l'identità o l'orientamento sessuale dell'individuo.

La letteratura medica preferisce descrivere le diverse variazioni usando termini clinici specifici o la definizione ombrello Disordini (o differenze) dello Sviluppo del Sesso, dall'inglese *Disorders of Sex Development* (DSD). Questa definizione è stata conosciuta nel 2006 da un piccolo gruppo di 50 accademiche e mediche e poche attiviste *Intersex* durante la International Consensus Conference on Intersex a Chicago. Il termine "disordine" è stato fin da subito contestato da parte dell'attivismo *intersex* internazionale, in quanto porta in sé lo stigma dell'essere considerato sbagliato, con un “disturbo” che richiede di essere corretto. In tempi recenti, il termine *disordine* è stato sostituito con il termine *differenze* anche all'interno della letteratura medica, e viene spesso abbreviato con l'acronimo *dSD*. Questo cambiamento non ha tuttavia risolto l'implicito riferimento a un “corpo patologicamente differente” dall'ideale sociale e medico di corpo femminile e maschile.

In questo contesto storicamente sono stati sovrapposti e confusi tra loro concetti nettamente diversi, come il sesso biologico, l'orientamento sessuale, l'identità di genere, nonché il ruolo e l'espressione del genere.

Questo comporta che, ancora oggi, vengano intrapresi interventi medici sul corpo dei bambini con VCS con l'idea di evitare lo stigma sociale associato all'essere trans o omosessuali. Le persone nate con VCS possono invece avere gli stessi orientamenti sessuali e identificarsi con le stesse identità di genere delle persone endosex.

Le variazioni delle caratteristiche del sesso riguardano la parte biologica del sesso dell'individuo. Tuttavia, gli interventi di assegnazione e "normalizzazione" del sesso sono spesso guidati, più o meno esplicitamente, dall'idea di rendere bambini e bambine adulti cis-etero-normativi.

Le persone nate con caratteristiche VCS possono inoltre subire delle violenze sociali dirette a uniformare le loro espressioni di genere e di ruolo a schemi di comportamento binario e stereotipato, nonché ad aspettative di orientamento sessuale etero-normativo.