



OSSERVATORIO DI DIRITTO SANITARIO
8 APRILE 2026

Rispetto, diritto e medicina di genere:
PMA tra etica e diritto

di Loredana Giani

Professoressa ordinaria di Diritto amministrativo
Università Europea di Roma



Rispetto, diritto e medicina di genere: PMA tra etica e diritto *

di Loredana Giani

Professoressa ordinaria di Diritto amministrativo
Università Europea di Roma

Abstract [It]: Il contributo analizza la nozione di rispetto come categoria giuridica e scientifica applicata alla medicina di genere e alla procreazione medicalmente assistita (PMA). Attraverso una prospettiva intersezionale, evidenzia come l'apparente neutralità di modelli normativi e scientifici possa produrre discriminazioni indirette, soprattutto in ambito sanitario. La medicina di genere viene letta come strumento critico per rendere visibili tali asimmetrie e migliorare l'equità delle cure. In questo quadro, il rispetto emerge come criterio operativo per coniugare eguaglianza sostanziale, autodeterminazione e responsabilità etica nelle scelte normative e scientifiche.

Title: Respect, Law and Gender medicine: Assisted Reproductive Technology between ethics and law

Abstract [En]: This paper examines respect as a legal and scientific category in relation to gender medicine and medically assisted reproduction (MAR). Adopting an intersectional perspective, it shows how the apparent neutrality of legal and scientific models may generate indirect discrimination, particularly in healthcare contexts. Gender medicine is interpreted as a critical tool to reveal such asymmetries and improve equity in medical practice. Within this framework, respect emerges as an operational principle connecting substantive equality, self-determination, and ethical responsibility in legal and scientific decision-making.

Parole chiave: Medicina di genere, Procreazione medicalmente assistita, Eguaglianza sostanziale, Discriminazione indiretta, Diritto alla salute

Keywords: Gender Medicine, Medical Assisted Reproduction, Substantive equality, Indirect discrimination, Right to health

Sommario: 1. Il rispetto come categoria giuridica e scientifica. 2. Rispetto, intersezionalità ed eguaglianza costituzionale. 3. Il genere come categoria analitica e critica. 4. Medicina di genere e PMA tra diritto ed etica.

1. Il rispetto come categoria giuridica e scientifica

Il contributo indaga il rapporto tra PMA e medicina di genere, muovendo da una categoria frequentemente evocata nel lessico pubblico, ma non sempre compresa nella sua portata autentica, anzi talvolta tradita nella sua stessa essenza: la parola è “rispetto”. La nozione di rispetto, infatti, non riguarda soltanto la sfera morale o interpersonale, ma interroga i presupposti su cui si costruiscono saperi, istituzioni e pratiche collettive, incidendo sui criteri attraverso i quali si definisce ciò che è rilevante, normale o degno di tutela.

Senza indulgere eccessivamente nell'analisi etimologica, è utile ricordare che il termine rispetto ci rimanda al “*respectus*”, a sua volta collegato al verbo “*respicere*”, cioè guardare indietro o guardare nuovamente, avere riguardo. Nel suo significato originario il rispetto implica dunque un atto consapevole di attenzione, uno

* Articolo sottoposto a referaggio.

sguardo che si posa sull'altro non in modo distratto o superficiale, ma riconoscendone il valore, non un sentimento vago o un atteggiamento puramente formale, ma come postura etica e relazionale che presuppone il riconoscimento dell'altro nei suoi diritti, nel suo decoro, nella sua irriducibile dignità. Nel tempo, il termine si è arricchito di significati ulteriori, fino a includere concetti come “attenzione, considerazione, stima e deferenza” verso persone o cose, il riconoscimento della dignità altrui.

In questa prospettiva, il rispetto si configura come criterio ordinante dei rapporti sociali e istituzionali. Esso non si esaurisce nel riconoscimento formale di dignità, ma mette a fuoco i presupposti conoscitivi e organizzativi e decisionali dei modelli che pretendono di valere indistintamente per tutti¹. Da ciò discende che il rispetto non può essere relegato alla sfera morale o interpersonale, ma deve informare anche la costruzione dei saperi, delle istituzioni e delle pratiche collettive, incidendo sui criteri attraverso cui si definiscono ciò che è rilevante, normale o degno di tutela. Proprio qui si annida una delle ambiguità più profonde delle società contemporanee: l'idea di neutralità. La pretesa neutralità di saperi, regole e pratiche istituzionali, lungi dal garantire imparzialità, finisce spesso per occultare il punto di vista da cui tali modelli sono stati elaborati, trasformando ciò che è parziale e situato in misura generale e operando, così, come un vero e proprio dispositivo di potere². Il rispetto, in questa prospettiva, non si esaurisce nel riconoscimento formale della dignità, ma interroga i presupposti su cui si costruiscono modelli conoscitivi, organizzativi e decisionali che pretendono di valere indistintamente per tutti.

Il problema dei modelli di genere è che essi «prescrivono ciò che dovremmo essere, invece di riconoscere ciò che siamo»³. In questi casi, il mancato riconoscimento delle differenze rilevanti non è una forma di imparzialità, ma una modalità sofisticata di non-rispetto, perché nega visibilità e voce a soggettività che non coincidono con il modello implicito assunto come standard.

Ed è proprio la mancanza di rispetto alla base delle molteplici forme di discriminazione che attraversano la nostra società. Discriminazioni che spesso non si manifestano in forme esplicite o apertamente ostili, ma che si annidano in regole, prassi e criteri apparentemente neutri, i quali finiscono per produrre effetti sproporzionatamente svantaggiosi per determinati gruppi. Si tratta, in particolare, di ipotesi di discriminazione indiretta, difficili da individuare proprio perché prodotte da regole e prassi che si

¹ Sul rispetto come categoria giuridica implicita e principio relazionale v. anche B.G. BELLO, *Intersezionalità. Teorie e pratiche tra diritto e società*, Franco Angeli, Milano, 2020, in particolare p. 23 ss., ove l'A. mostra come l'attenzione alle condizioni concrete dei soggetti sia presupposto di una effettiva tutela dei diritti.

² Cfr. S. GRILLI – M.C. VESCE, *Spunti per una riflessione sui modelli normativi di genere e sessualità*, in *Illuminazioni*, n. 55, 2021, p. 59 ss.

³ La pretesa neutralità dei saperi e delle pratiche istituzionali opera così come un vero e proprio dispositivo di potere, capace di naturalizzare assetti gerarchici fondati su modelli normativi impliciti, primo fra tutti il binarismo di genere. Punto cfr. AA. VV., *Decostruzione delle categorie di genere e contraddizioni dell'esercizio del potere*, Fondazione UniverMantova, 2019, p. 2 ss.

presentano come neutrali⁴. Questa dinamica è particolarmente evidente in ambito sanitario, dove l'apparente neutralità di protocolli, linee guida e modelli clinici ha spesso occultato differenze rilevanti, producendo forme di discriminazione indiretta fondate sul sesso e sul genere. Si tratta di discriminazioni sistemiche, talvolta persino invisibili, perché integrate nel funzionamento ordinario delle istituzioni e dei contesti sociali. E non di rado, quando si tenta di portarle alla luce, di renderle visibili e tematizzabili, tali tentativi vengono sminuiti o derisi attraverso formule stereotipate e ironiche, che mascherano – spesso – l'arroganza o la fragilità di chi le utilizza. Anche questa è una forma di violenza, una violenza sottile e pavida, che colpisce in modo particolare le donne e le soggettività non conformi, e che trova terreno fertile proprio nella negazione del rispetto. Le discriminazioni che si producono in questi contesti non operano mai in modo isolato o unidimensionale. Esse si manifestano, piuttosto, all'intersezione di più fattori – sesso, genere, età, condizioni socio-economiche, origine, stato di salute – che concorrono a definire la posizione concreta delle persone all'interno dei sistemi di cura. È questa chiave interpretativa che consente di cogliere questa dimensione intersezionale che consente di cogliere la natura composita delle disuguaglianze e di comprendere come gli effetti discriminatori non siano riducibili alla semplice somma delle singole vulnerabilità⁵.

2. Rispetto, intersezionalità ed eguaglianza costituzionale

È in questa dimensione intersezionale che il rispetto rivela la sua natura più esigente: non come riconoscimento astratto di un soggetto indifferenziato, ma come attenzione alle condizioni reali e situate in cui si esercitano diritti e si producono disuguaglianze.

Ignorare tali intersezioni significa accettare che criteri formalmente uguali producano effetti profondamente diseguali, legittimando forme di discriminazione indiretta che restano spesso invisibili proprio perché incorporate nel funzionamento ordinario delle istituzioni.

Al contrario, assumere una prospettiva intersezionale consente di restituire spessore al principio di eguaglianza e di declinare il rispetto come pratica concreta di giustizia sostanziale.

3. Il genere come categoria analitica e critica

Muovendo da questo quadro, vorrei condividere alcune riflessioni sul tema del “genere”, che è lontano da essere una moda recente o una scelta ideologica di matrice “sessista” o “femminista dell'ultima ora”. In questo quadro, la questione del genere non può essere liquidata come una rivendicazione identitaria o

⁴ Sul concetto di discriminazione indiretta e sulle sue implicazioni sistemiche v. B.G. BELLO, *Intersezionalità. Teorie e pratiche tra diritto e società*, cit., pp. 45 ss.

⁵ Sul concetto di intersezionalità come strumento analitico e giuridico v. P. PAROLARI, *Identità, transdifferenza, intersezionalità: (con)vivere da eguali nella diversità*, in *Riv. di fil dir.*, 2014, spec. p. 1 ss., ove l'identità è ricostruita come intersezione dinamica di differenze.

come una costruzione ideologica contingente. Essa si pone, prima di tutto, come una questione di rispetto: rispetto per la complessità dell'esperienza umana e per le differenze che attraversano i corpi, le biografie e le condizioni di vita delle persone. Il genere, inteso come categoria analitica, consente di interrogare criticamente quei modelli normativi impliciti che hanno storicamente orientato l'organizzazione sociale, giuridica e scientifica, presentandosi come naturali o neutri⁶. Tali modelli si sono spesso strutturati attorno a un binarismo rigido, fondato sull'opposizione maschile/femminile, che ha assunto valore regolativo non solo sul piano simbolico, ma anche su quello giuridico e istituzionale⁷.

Lungi dall'essere una sovrastruttura ideologica, il genere rappresenta uno strumento conoscitivo che rende visibili asimmetrie e squilibri prodotti da criteri apparentemente universali, ma in realtà costruiti a partire da un'esperienza parziale, da assetti sociali e giuridici che hanno storicamente privilegiato alcune esperienze, marginalizzandone altre⁸. In questa prospettiva, la categoria di genere consente di tradurre il rispetto di uno strumento critico, rendendo visibili le asimmetrie prodotte da modelli normativi impliciti e interrogando i criteri attraverso cui alcune differenze vengono riconosciute e altre neutralizzate. In questo senso, la prospettiva di genere non si limita a descrivere differenze, ma interroga criticamente i criteri attraverso cui tali differenze vengono selezionate, gerarchizzate o rese irrilevanti all'interno dei sistemi normativi e delle pratiche istituzionali⁹.

Assumere il genere come chiave di lettura significa, dunque, riconoscere che l'eguaglianza giuridica non può essere costruita prescindendo dalle differenze, ma richiede un costante lavoro di decostruzione dei modelli normativi che si presentano come universali.

La pretesa neutralità dei saperi e delle pratiche istituzionali, lungi dal garantire imparzialità, ha spesso operato come dispositivo di potere, capace di naturalizzare assetti gerarchici fondati su modelli normativi impliciti, primo fra tutti il binarismo di genere¹⁰.

È invece proprio la dimensione sistemica del rispetto a fornire senso e spessore al principio di eguaglianza, così come formulato dall'art. 3 della nostra Costituzione. Un principio che non può essere ridotto alla sola idea di "pari opportunità", ma che rappresenta una vera e propria chiave di volta per coniugare libertà individuale, giustizia sociale e coesione democratica. L'eguaglianza costituzionale, infatti, non si esaurisce in una parità formale di trattamento, ma esige un'attenzione concreta alle condizioni di partenza e ai

⁶ Sul genere come strumento conoscitivo e critico dei modelli normativi v. AA.VV., *Decostruzione delle categorie di genere e contraddizioni dell'esercizio del potere*, cit., spec. pp. 1-3.

⁷ Cfr. S. GRILLI – M.C. VESCE, *Spunti per una riflessione sui modelli normativi di genere e sessualità*, cit., p. 59 ss., sul carattere normativo e non descrittivo del binarismo di genere.

⁸ In questa prospettiva v. anche P. PAROLARI, *Identità, transdifferenza, intersezionalità: (con)vivere da eguali nella diversità*, cit., ove l'identità è letta come equilibrio dinamico tra differenze plurime.

⁹ Sul rapporto tra genere, potere e produzione delle norme sociali cfr. AA.VV., *Decostruzione delle categorie di genere e contraddizioni dell'esercizio del potere*, cit., p. 2 ss.

¹⁰ Cfr. S. GRILLI – M.C. VESCE, *Spunti per una riflessione sui modelli normativi di genere e sessualità*, cit., ove si ricostruisce criticamente la persistenza del nesso deterministico tra sesso e genere nei saperi scientifici e giuridici.



contesti nei quali i diritti sono chiamati a esplicitarsi, imponendo un intervento differenziato proprio per rendere effettiva la pari dignità delle persone¹¹. Come ricordava Lorenza Carlassare nell'introduzione al Volume *Percorsi di eguaglianza*, «se come affermava Rousseau, *l'uomo è suddito di se stesso*, allora la forza della ragione deve guidarci verso la realizzazione più compiuta possibile del principio di eguaglianza, perché se è pur vero che l'eguaglianza come tale è una condizione utopica che non esiste in natura, è altrettanto vero che senza eguaglianza non possiamo pensare di vivere insieme, e solo l'eguaglianza rappresenta il collante credibile della convivenza in un mondo interconnesso, sempre più complesso ed interconnesso» (p. XIV). In questa prospettiva, l'eguaglianza non è un dato naturale, ma un progetto politico e giuridico che richiede istituzioni capaci di riconoscere e governare le differenze, evitando che esse si traducano in fattori strutturali di esclusione. In questa prospettiva, anche il diritto alla salute e l'organizzazione e l'organizzazione dei sistemi sanitari sono chiamati a misurarsi con l'esigenza di un'eguaglianza sostanziale che non può prescindere dal riconoscimento delle differenze biologiche, sociali e culturali tra le persone. È proprio su questo terreno che si colloca la medicina di genere, la quale mette in discussione l'idea di un soggetto neutro della cura e mostra come protocolli costruiti su un modello standardizzato rischino di produrre esiti diseguali e, in ultima analisi, ingiusti¹². In questa prospettiva, la povertà non può essere letta come una condizione meramente economica, né il genere come una variabile isolata, ma entrambi devono essere compresi all'interno di una dinamica interferenziale, nella quale più fattori di svantaggio si sovrappongono, si rafforzano reciprocamente e producono effetti che non sono riducibili alla semplice somma delle singole discriminazioni¹³. L'approccio intersezionale consente, infatti, di superare letture settoriali della disuguaglianza, evidenziando come il genere operi da fattore strutturante della povertà e come, reciprocamente, la condizione economica incida sulle possibilità effettive di autodeterminazione e di accesso ai diritti. Il genere interferisce con la povertà, e la povertà con il genere, dando luogo a forme specifiche di esclusione che colpiscono in modo sproporzionato le donne e, ancor più, le soggettività che si collocano ai margini dei modelli normativi dominanti. Tali dinamiche rendono evidente l'inadeguatezza di approcci neutri o universalistici, che finiscono per riprodurre le disuguaglianze che dichiarano di voler contrastare¹⁴. Come mostrano le analisi sui modelli normativi di genere, la costruzione sociale del femminile continua a incorporare aspettative di cura, disponibilità e adattamento che, in contesti di scarsità materiale, si traducono in una maggiore esposizione al lavoro non retribuito, alla precarietà e alla

¹¹ Sul principio di eguaglianza come criterio sostanziale e relazionale v. B.G. BELLO, *Intersezionalità. Teorie e pratiche tra diritto e società*, cit., pp. 67 ss., ove l'intersezionalità è letta come strumento di attuazione dell'art. 3 Cost.

¹² Sul superamento del paradigma neutro in ambito sanitario e sulle implicazioni della medicina di genere v. AA.VV., *Decostruzione delle categorie di genere e contraddizioni dell'esercizio del potere*, cit., spec. pp. 1-3.

¹³ Cfr. F. DERIU, *Genere, trasversalità e intersezionalità: la proposta (mancata) del Pnrr*, in *Rivista delle Politiche Sociali*, 2, 2021, p. 227 ss.

¹⁴ Sul carattere strutturale delle disuguaglianze prodotte dai modelli normativi di genere v. S. GRILLI – M.C. VESCE, *Spunti per una riflessione sui modelli normativi di genere e sessualità*, cit., p. 60 ss.

dipendenza economica. Allo stesso tempo, la povertà agisce come moltiplicatore delle disuguaglianze di genere, limitando l'accesso ai diritti, alla salute, all'istruzione e alle opportunità di autodeterminazione, secondo una logica che rende strutturali svantaggi apparentemente contingenti. È proprio questa interferenzialità tra genere e povertà a rendere inadeguati approcci settoriali o neutri: politiche e pratiche che non tengano conto dell'intreccio tra differenze rischiano di riprodurre, anziché ridurre, le disuguaglianze. In tal senso, il rispetto, inteso come attenzione alle condizioni concrete e situate delle persone, diviene criterio operativo per l'attuazione dell'eguaglianza sostanziale e per la costruzione di politiche pubbliche realmente inclusive e in tale prospettiva impone di assumere una lettura intersezionale delle vulnerabilità, capace di cogliere come il genere operi da fattore strutturante della povertà e come la povertà, a sua volta, incida profondamente sulle possibilità effettive di eguaglianza e dignità. Esso impone di interrogarsi sulla legittimità di criteri che, pur formalmente eguali, producono esclusioni sistematiche e compromettono l'eguaglianza sostanziale.

La rilevanza della categoria di genere emerge con particolare evidenza quando si osservano i modelli normativi e scientifici che hanno storicamente orientato la definizione del soggetto "normale", "appropriato" o "idoneo", soprattutto nei contesti in cui il sapere medico e giuridico si intrecciano¹⁵. In molti ambiti, infatti, il riferimento a criteri ritenuti "naturali" o "oggettivi" ha finito per consolidare rappresentazioni rigide dell'identità e della differenza, assumendo come universale un modello costruito su esperienze parziali. Il ricorso a tali criteri ha spesso legittimato processi di esclusione o marginalizzazione di tutte quelle soggettività che non si conformano ai modelli binari dominanti, producendo forme di invisibilità giuridica e scientifica¹⁶.

Le soggettività che si collocano al di fuori di tali schemi non rappresentano eccezioni marginali, ma mettono in luce, con particolare forza, i limiti di modelli normativi costruiti sulla presunzione di un soggetto astratto e indifferenziato. È soprattutto in ambito medico e sanitario che tali modelli mostrano i loro effetti più problematici, incidendo sulla definizione dei percorsi di cura, sull'accesso alle prestazioni e sulla stessa rappresentazione dei corpi. Il sapere medico, presentandosi come neutro e oggettivo, ha a lungo operato come luogo privilegiato di normalizzazione, contribuendo a definire confini tra ciò che è ritenuto fisiologico e ciò che viene classificato come deviante. In questi contesti, la questione del rispetto si pone in termini particolarmente esigenti, poiché riguarda non solo il riconoscimento formale dei diritti, ma la possibilità stessa per le persone di vedersi riconosciute come soggetti legittimi di cura e di tutela. È proprio la messa in discussione di tali modelli che consente di aprire lo spazio per un ripensamento critico

¹⁵ Sul ruolo dei saperi scientifici nella costruzione dei modelli normativi di genere v. S. GRILLI – M.C. VESCE, *Spunti per una riflessione sui modelli normativi di genere e sessualità*, cit.

¹⁶ Sul carattere regolativo ed escludente del binarismo di genere cfr. AA.VV., *Decostruzione delle categorie di genere e contraddizioni dell'esercizio del potere*, cit., pp. 2-3.

delle pratiche sanitarie e giuridiche, nella direzione di una maggiore attenzione alle differenze e alle esperienze concrete delle persone.

4. Medicina di genere e PMA tra diritto ed etica

È in questo quadro che si colloca il tema della procreazione medicalmente assistita, quale ambito emblematico in cui l'intreccio tra sapere medico, diritto e modelli normativi di genere incide in modo diretto sulla definizione dei soggetti legittimati ad accedere alle cure. La disciplina della PMA rappresenta uno dei terreni nei quali più chiaramente emergono le tensioni tra neutralità apparente delle regole e produzione di effetti discriminatori.

I criteri di accesso alla PMA, infatti, lungi dall'essere meri requisiti tecnici o sanitari, incorporano una determinata rappresentazione della famiglia, della genitorialità e dei corpi, che riflette modelli normativi specifici e non neutri.

In tale contesto, il riferimento alla tutela della salute e all'interesse del nascituro viene spesso utilizzato come argomento giustificativo di scelte normative restrittive. Tuttavia, tali argomentazioni rischiano di occultare il fatto che la selezione dei soggetti ammessi della PMA avviene sulla base di presupposti che non attengono esclusivamente alla dimensione clinica, ma riflettono opzioni di valore e assetti culturali storicamente determinati.

La medicina di genere ha mostrato come l'assunzione di un modello standardizzato del corpo umano produca effetti distorsivi sia sul piano diagnostico sia su quello terapeutico. L'adozione di un paradigma apparentemente neutro ha contribuito, infatti, a rendere invisibili differenze biologiche e sociali rilevanti, incidendo negativamente sull'appropriatezza delle cure e sull'effettività del diritto alla salute. In questo scenario, il rispetto non può essere ridotto a una generica invocazione etica, ma deve tradursi in criteri operativi capaci di orientare le scelte normative e organizzative.

Al contrario, la questione di genere è, prima di tutto, una "questione di rispetto": rispetto per l'altro, anche quando è diverso da noi; rispetto senza il quale non può esservi né democrazia, né tutela effettiva della dignità umana. È proprio questa prospettiva che ha progressivamente condotto a mettere in discussione l'idea di una medicina neutra, aprendo la strada a un approccio capace di interrogarsi criticamente sul genere nella costruzione, anche, del sapere medico.

Angela Guidi Cingolani, una delle poche donne all'interno dell'Assemblea costituente, ricordava in un suo intervento in sede costituente, come *«il fascismo ha tentato di abbrutirci con la cosiddetta politica demografica considerandoci unicamente come fattrici di servi e di sgherri (...) Per la stessa dignità di donne noi siamo contro la tirannide di ieri come contro qualunque possibile ritorno ad una tirannide di domani»*. Rivendicava, con forza, la dignità delle donne come argine contro ogni forma di tirannide, passata o futura. Le parole di Angela Guidi Cingolani

restituiscono con particolare lucidità un dato spesso rimosso: il corpo delle donne è stato uno dei primi e più persistenti luoghi di esercizio del potere, di riduzione della persona a funzione, di negazione del rispetto. La politica demografica del regime fascista, evocata nel dibattito costituente, mostra con chiarezza come la negazione della dignità passi attraverso la trasformazione del corpo in strumento, mezzo, risorsa da amministrare.

In questo senso, il principio di eguaglianza scolpito nell'art. 3 della Costituzione si pone anche come risposta a una lunga storia di dominio sui corpi e sulle differenze, riaffermando il rispetto come argine contro ogni forma di tirannide, non solo politica ma anche simbolica e scientifica.

Non è un caso che i costituenti abbiano concepito l'eguaglianza non come un principio astratto, ma come un valore capace di incidere sulla sostanza delle cose, una dimensione che “va alla radice”, “tocca la sostanza delle cose” per attenuare i dislivelli esistenti nella società, focalizzando l'attenzione sulla necessità di garantire “quelle condizioni” che assicurino “il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione”, in ciò operando su quelle condizioni che “limitano di fatto la libertà e l'eguaglianza” dei cittadini. Un inserimento “il di fatto” che si deve a Teresa Mattei (pedagogista), altra donna della costituente che restituisce con chiarezza la volontà trasformativa.

E tuttavia, nonostante le solide premesse costituzionali e i ripetuti interventi della Corte costituzionale, il divario tra eguaglianza formale ed eguaglianza sostanziale resta ancora ampio. Questo accade perché fatica ad affermarsi una concezione dell'eguaglianza come regola, e non come semplice constatazione fattuale delle opportunità esistenti. Nonostante le ottime premesse, e i molteplici interventi anche della stessa Corte costituzionale volti a confermare come essa rappresenti uno dei pilastri fondamentali dell'ordinamento giuridico di ogni Paese democratico, lo iato tra la dimensione sostanziale e quella formale è ancora molto marcato e questo perché stenta ad affermarsi l'idea secondo cui l'eguaglianza deve considerarsi e valutarsi non sul piano meramente fattuale, “con riferimento alle opportunità”, ma come vera e propria “regola” che impone di considerare il contesto di partenza, non potendosi prescindere da questo per definire elementi quali “uguaglianza tra chi ed uguaglianza rispetto a cosa”. Il contesto, dunque, le condizioni di partenza che danno contenuto alla eguaglianza riferita alla dignità sociale, al pari trattamento sociale. In questo senso la “pari dignità” si pone come cerniera tra la dimensione sostanziale e la dimensione formale del principio di eguaglianza, nel senso che “lo sviluppo dei diritti e delle libertà del singolo è possibile solo nella pienezza della dimensione collettiva” nella quale trovi spazio, appunto, il “rispetto” per la “identità individuale”, rispetto alle quali le valutazioni “etiche” e i limiti della dimensione etica non possono essere condizionati da aspetti correlati a “ideologie”, considerando l'etica come insieme di principi morali che guidano il comportamento umano, basandosi su concetti come il bene, il male, la giustizia e la responsabilità, ricercando un “fondamento razionale e



condivisibile delle azioni umane”, e l’ideologia come sistema di idee e credenze, politiche, sociali o religiose, che fornisce una visione del mondo e orienta l’azione collettiva o individuale, assumendo una valenza omologante (o escludente) delle diversità, o meglio di quelle realtà che non rientrano all’interno di un dato schema e ciò in quanto mentre l’etica cerca ciò che è giusto oltre le appartenenze, l’ideologia tende a difendere (fino al punto, inaccettabile per un sistema realmente democratico, di imporre) ciò che è giusto per il proprio gruppo secondo regole date. Non è un caso che la medicina di genere venga talvolta accusata di essere espressione di un’impostazione ideologica, quando in realtà essa nasce come risposta etica a evidenze scientifiche a lungo trascurate. È in questo orizzonte che va collocata la medicina di genere, non come fattore di frammentazione o di introduzione arbitraria di differenze, ma come tentativo di correggere una falsa universalità che ha a lungo assunto il corpo maschile come misura implicita del sapere medico. La medicina di genere non crea diseguaglianze, ma rende visibili differenze rilevanti che, se ignorate, producono ingiustizie.

L’accusa di ideologizzazione rivolta alla medicina di genere ne fraintende la natura profonda: essa nasce come risposta etica a evidenze scientifiche trascurate, come applicazione concreta del rispetto per la persona nella sua integralità biologica, sociale e relazionale. In questo senso, il rispetto diventa il ponte tra eguaglianza e differenza, tra sapere scientifico e responsabilità democratica.

Ed è in questo contesto che va inquadrato il filone della “medicina di genere”, affermatasi come approccio essenziale per garantire equità e qualità nell’assistenza sanitaria. Parlare di medicina di genere significa, infatti, interrogarsi criticamente su quali corpi siano stati storicamente assunti come modello di riferimento e su quali, invece, siano stati considerati marginali o atipici. Si tratta di un approccio relativamente recente nella storia della medicina, nato dalla consapevolezza che uomini e donne presentano differenze significative non solo dal punto di vista anatomico e riproduttivo, ma anche in termini di fisiologia, patologia, risposta ai trattamenti e manifestazione dei sintomi e, non da ultimo, anche socioculturale. Un approccio che prende atto della “inesistenza” di modelli neutri, che nel tempo hanno prodotto gravi lacune nella comprensione delle malattie e nella qualità delle cure fornite alle donne, contribuendo a diagnosi tardive, errori terapeutici e sottovalutazione di patologie tipicamente femminili. La pretesa neutralità del modello medico tradizionale ha finito per coincidere nella pratica, con l’assunzione del corpo maschile come paradigma universale, con conseguenze rilevanti sulla qualità delle cure rivolte alle donne. E del resto, riportando il discorso a un livello più generale, è proprio “il principio universalista che permea la teoria giuridica dei diritti fondamentali” e rendere “necessario approfondire se e in che termini la libertà di ricerca scientifica sia realmente neutra ed effettiva, a prescindere cioè dai soggetti effettivamente coinvolti”.



Affermatosi, come sappiamo, negli anni '80 del secolo scorso, l'approccio alla medicina di genere trova una tappa significativa nel '93 negli Stati Uniti, quando fu approvato il *National Institutes of Health Revitalization Act*, che obbligava a includere le donne e le minoranze negli studi clinici, per diffondersi lentamente, molto lentamente, più lentamente della “lumaca di Sepulveda”, con riferimento alla nostra esperienza, visto che la medicina di genere, come parte integrante del nostro sistema sanitario nazionale è stata introdotta soltanto con la legge n. 3/2018.

Un ingresso che, però, non ha avuto un impatto significativo nella determinazione del “cambio” di approccio, di cultura, nel nostro sistema che tutt'ora è dominato da logiche che, purtroppo, sono ben lontane dal “rispetto” della dimensione individuale dell'altro. Ciò non implica una deregulation etica, ma richiede piuttosto un ripensamento dei criteri di legittimazione delle scelte normative, e cioè non si può sostenere che “tutto deve essere permesso” a rischio di legittimare un far west etico, ma certamente, perché è una dimensione di civiltà, il dibattito deve essere orientato da principi “etici” e non ideologici. Se la medicina di genere rappresenta un progresso imprescindibile per una sanità moderna, equa ed efficace, che sia in grado di garantire un sistema sanitario giusto, capace di rispondere ai bisogni concreti e differenziati di tutta la popolazione, si individua il contesto all'interno del quale collocare il dibattito “giuridico” sulle complesse tematiche che ruotano attorno alla “PMA”, superando non solo il pregiudizio androcentrico ma anche quello ideologico che ne ha ostacolato il percorso scientifico. La PMA costituisce uno degli ambiti nei quali l'approccio di genere si rivela maggiormente necessario, poiché le tecniche utilizzate incidono prevalentemente sul corpo femminile, pur essendo state a lungo disciplinate secondo criteri formalmente neutri.

Certamente un passo in avanti è rappresentato dall'ingresso, a partire dal 30 dicembre 2024, della PMA all'interno dei LEA, diventando così parte integrante delle prestazioni garantite dal SSN. L'inclusione nei LEA comporta importanti novità sia per l'organizzazione sia per le opportunità. Sebbene i criteri di accesso siano per certi versi discutibili, o meglio rappresentino una proiezione dell'approccio culturale cui facevo riferimento in precedenza.

I criteri di accesso e i costi sono stati uniformati. *In primis*, il passaggio ad attività ambulatoriale, in quanto le tecniche di PMA, sia omologhe che eterologhe, saranno eseguite principalmente in regime ambulatoriale, con ricovero riservato solo per i casi che richiedano specifiche necessità mediche. Poi la previsione di un limite di età e numero di tentativi, a 46 anni fino a un limite di 6 cicli di PMA, che evidentemente è un limite che non tiene conto delle difficoltà che normalmente le donne incontrano nella stabilizzazione lavorativa; la definizione di un costo uniforme del ticket in tutte le realtà regionali, con riferimento ai costi adottati in Emilia-Romagna, per evitare il fenomeno della “migrazione” delle coppie, senza però tenere conto del numero dei centri presenti e anche del grado di specializzazione di questi

centri che è l'elemento che incide poi sul "successo" delle procedure; e, infine, l'integrazione tariffaria, su diverse prestazioni. Letti attraverso la lente della medicina di genere, tali criteri mostrano come scelte apparentemente tecniche possano produrre effetti differenziati e penalizzanti, soprattutto in relazione ai percorsi di vita e alle condizioni sociali delle donne. Un percorso che non è certo stato lineare, anzi accidentato, penso al ricorso con il quale è stato impugnato il decreto del 25 novembre 2024 e la intesa della Conferenza permanente per la definizione delle tariffe, la cui efficacia era stata originariamente sospesa con decreto cautelare, poi non confermata in sede collegiale risultando rinviata la trattazione è stata rinviata alla decisione di merito.

Prescindendo da un'analisi dettagliata del quadro normativo di riferimento, e dei numerosi interventi anche giurisprudenziali che si sono registrati nel corso degli anni, che meriterebbe un'analisi approfondita, qui solo richiamata nei suoi tratti essenziali, è indubbio che il bilanciamento anche del diritto alla genitorialità, non possa prescindere da quella dimensione di "rispetto" per l'individuo che mi pare abbia ispirato anche le più complesse decisioni assunte dalla Corte costituzionale che, infatti, ha evidenziato come *"la determinazione di avere un figlio, concernendo la sfera più intima ed intangibile della persona umana, non può essere coercibile, qualora non vulneri valori costituzionali"*¹⁷ e, come osserva Stefano Rodotà¹⁸, l'autodeterminazione nella vita e nel corpo rappresenta il punto più intenso ed estremo della libertà esistenziale. Una libertà che non può prescindere dalla considerazione anche della funzione sociale della scienza, quella scienza che, come scriveva Mario Nigro nel 1972 «è fortemente collegata al proprio tempo, al proprio tempo culturale, al proprio tempo sociale»¹⁹ e, proprio per garantirne la funzione sociale, non può prescindere dall'adottare come chiave di lettura proprio la dimensione del "rispetto", del rispetto per l'individuo, per la persona, anche se di altro genere, sterilizzando le ideologie in favore dell'etica. La medicina di genere contribuisce, in questo senso, a ricondurre l'innovazione scientifica entro un orizzonte di responsabilità, nel quale la tutela dell'autodeterminazione si coniuga con il rispetto della persona nella sua concreta e plurale esperienza corporea.

¹⁷ Corte cost., 9 aprile 2014, n. 162.

¹⁸ Sia consentito sul punto rinviare a S. RODOTÀ, *Il diritto di avere diritti*, Laterza, Bari, 2015; ID., *La vita e le regole, tra diritto e non diritto*, Feltrinelli, Milano, 2006.

¹⁹ M. NIGRO, *Lo Stato italiano e la ricerca scientifica (profili organizzativi)*, in *Rivista Trimestrale di Diritto Pubblico*, 1972, p. 742 ss.