

## MEDICINA DI GENERE: PROFILI GIURIDICI (\*)

del Prof. Avv. *Pietrangelo Jaricci*

La parità dei diritti delle donne è un principio fondamentale dei diritti umani.

Il 10 dicembre 1948, cioè oltre 60 anni fa, veniva sottoscritta la Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo la quale proclamava che ad ogni individuo spettano tutti i diritti e tutte le libertà fondamentali, senza distinzione alcuna per ragioni di razza, di colore, di sesso.

Nei decenni successivi, i diritti sanciti nella Dichiarazione sono stati trasfusi in Patti, Convenzioni e Protocolli internazionali. Tra questi non si può non ricordare la Convenzione per l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (CEDAW, 1979) e la Conferenza di Pechino (1995) da cui è scaturito un documento politico di particolare importanza, la Piattaforma d'Azione, dove viene affermato che l'uguaglianza tra donne e uomini appartiene alla sfera dei diritti umani ed è una condizione necessaria per la giustizia sociale, ma è anche un requisito essenziale e fondamentale per l'uguaglianza, lo sviluppo e la pace. La stessa Piattaforma ha individuato ben dodici aree di crisi che interessano le donne (povertà, educazione e formazione professionale, assistenza sanitaria, violenza, conflitti armati, assenza nelle strutture

---

(\*) Il presente scritto riproduce sostanzialmente la relazione svolta in occasione del Seminario "Oggi parliamo di medicina di genere" (Università degli studi di Roma "La Sapienza", 6 ottobre 2014).

politiche ed economiche, nell'accesso alle risorse e nell'ambiente, nel potere decisionale, nella comunicazione, nei diritti fondamentali delle bambine, presenza di stereotipi). Su dette aree sono chiamati ad intervenire con iniziative strategiche la comunità internazionale, i singoli governi, la società civile e le organizzazioni non governative (sul punto, L. Grassucci, *Le pari opportunità: esperienze a confronto*, in *www.giustizia-amministrativa.it*, 2009).

Principi condivisi e canonizzati dal nostro legislatore costituente.

Infatti, l'art. 3, 1° comma, della Carta costituzionale (1947) recita che tutti i cittadini hanno pari dignità sociale senza distinzione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali.

E', poi, compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che limitano la libertà e l'eguaglianza dei cittadini (2° comma).

Oggi, comunque, la disposizione del secondo comma (cioè la rimozione di eventuali ostacoli ostativi) viene letto in senso propositivo, cioè a dire che la Repubblica promuove la libertà e l'eguaglianza dei cittadini al fine di garantire la pari dignità sociale di quest'ultimi.

Inoltre, merita anche di essere ricordato l'art. 32 Cost., secondo cui la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo.

In quest'ultima norma possono dirsi racchiusi una molteplicità di significati e contenuti: non solo infatti il diritto all'integrità psico-fisica ed

a vivere in un ambiente salubre, ma anche il diritto alle prestazioni sanitarie, alle cure gratuite per gli indigenti e finanche a non ricevere trattamenti sanitari, eccetto quelli di carattere obbligatorio volti a tutelare il destinatario e soprattutto la collettività, come avviene nel caso delle vaccinazioni (G. Cilione, *La tutela della salute. Profili costituzionali*, in *www.edscuola.it*, 2014).

Il diritto alla salute è dunque riconosciuto e tutelato dalla Costituzione come diritto fondamentale dell'individuo, oltre che come interesse della collettività, e non è neppure configurabile un potere ablatorio dello Stato, tale da farlo degradare ad interesse legittimo (Cass., Sez. un. civ., 9 marzo 1979, n. 1463, in *Foro it.*, 1979, I, 939, con nota di C. E. Gallo), pur se, ove necessario, può incontrare limiti oggettivi nella stessa organizzazione dei servizi sanitari o nella esigenza della concomitante tutela di altri interessi parimenti costituzionalmente protetti (Corte cost., 18 luglio 1983, n. 212, in *Foro it.*, 1983, I, 2972).

Con legge 23 dicembre 1978, n. 833, è stato istituito il Servizio sanitario nazionale, costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio (sul Servizio sanitario nazionale, da ultimo, G. P. Iaricci,

*Istituzioni di diritto pubblico*, Maggioli, 2014, 90 ss., con puntuali richiami della giurisprudenza costituzionale).

Non va, infine, omissis di ricordare che, con d.lgs. 11 aprile 2006, n. 198, è stato adottato il Codice delle pari opportunità.

\* \* \*

La ricordata Conferenza di Pechino costituisce un punto di riferimento decisivo in tema di pari opportunità e della c.d. "uguaglianza di genere". Quest'ultima rappresenta ancora la sfida tra le più attuali delle politiche internazionali e nazionali che mirano ad affermare il rapporto tra donne e uomini equamente centrato su entrambi i sessi e non focalizzato su l'uno o sull'altro. E', quindi, superata la logica incentrata sulle donne, soggetti marginali, marginalizzati e beneficiari di progetti, tipica degli anni '70.

La Conferenza di Pechino e questa nuova logica segnano quindi una svolta di particolare rilevanza.

\* \* \*

Di recente uno scrittore molto fecondo ha titolato il suo ultimo lavoro "*Donne*" (A. Camilleri, Rizzoli, 2014): una serie di ritratti *flash* di figure femminili che, a detta dello stesso autore, non ambisce ad essere un trattato sulle donne perché è impossibile tirare somme o fare consuntivi, proporre interpretazioni psicologiche, addentrarsi nei labirinti dell'universo femminile.

Donne che hanno profondamente segnato i sentimenti e le azioni di uomini, onde non era pensabile che “in Italia nel 2013 fossimo costretti a varare una legge contro il femminicidio”.

\* \* \*

Attualmente è innegabile che le donne vantano posizioni e obiettivi consolidati.

Come ben evidenziato da B. Severgnini (*La libertà reinventata nel tempo delle donne*, in *Corriere della sera*, 26 settembre 2014), le battaglie degli anni '70 danno l'addio al vecchio femminismo (un femminismo iracondo che ha prodotto ben poco) e le donne, molte delle quali dotate di personalità esondante, oggi hanno acquistato consapevolezza di non dover dimostrare più nulla. Hanno anche compreso che i peggiori oppositori sono i femministi, i c.d. difensori d'ufficio da salotto. Chiedono, invece, correttezza e giustizia e la libertà di essere come vogliono essere.

\* \* \*

Passando al tema specifico della medicina di genere, questa – come è stato correttamente osservato – non deve essere una specialità a se stante, ma un'integrazione trasversale di specialità e competenze mediche affinché si formi una cultura che tenga presente le differenze di genere, non solo sotto l'aspetto anatomo-fisiologico, ma anche delle differenze biologico-funzionali, psicologiche, sociali e culturali (A. M.

Celesti, in *www.toscana-notizie.it*, 2014).

Ciò premesso, punto di partenza non può non essere la ricerca scientifica, la sola in grado di evidenziare e circoscrivere compiutamente i settori più prettamente attinenti alla salute della donna.

Occorre, quindi, affrontare lo studio e la ricerca dei fattori di rischio e di protezione concernenti la vita quotidiana femminile, nonché le principali patologie che interessano le donne nel corso della loro esistenza, specie quelle psichiche.

La linea guida di tale ricerca deve tendenzialmente tendere alla personalizzazione delle cure, pianificando un'apposita strategia terapeutica e assistenziale, sempre privilegiando le differenze di genere (G. F. Gensini, *La formazione alla medicina di genere*, in *La salute di genere in Toscana*, 2013, 379 ss.).

L'esigenza oggi da tutti avvertita è che le innegabili differenze di genere siano adeguatamente individuate e costituiscano oggetto di specifica formazione, intervenendo sulla regolamentazione del settore, sulla programmazione universitaria, sugli aspetti organizzativi dei servizi e sugli interventi di sanità pubblica.

In definitiva, lo spinoso problema – quale indubbiamente è quello della medicina di genere – può essere risolto anzitutto superando il convincimento che esiste una medicina al femminile ed una al maschile. E' l'aspetto della diversità che, invece, deve prevalere, garantendo a

uomini e donne il trattamento terapeutico più appropriato proprio in funzione della specificità di genere (A. M. Celesti, *Introduzione*, in *La salute di genere in Toscana*, cit., 17 s.).

Conseguentemente, per ogni individuo, maschio o femmina, va privilegiato il principio base dell'adeguatezza terapeutica.

Sono le cure personalizzate che consentono di identificare nel malato l'obiettivo primario e quindi di attuare una strategia terapeutica che valorizzi principalmente la differenza di genere.

Comunque, attualmente ci troviamo dinanzi ad uno scenario in piena evoluzione che, in un prossimo futuro, dovrebbe garantire una più efficiente e consapevole gestione del paziente.

\* \* \*

Sotto un profilo squisitamente giuridico è incontestabile che la medicina di genere è una filiazione del principio c.d. delle pari opportunità.

Lo stesso può dirsi per le "quote rosa" che la giurisprudenza ha già passato al setaccio con numerose sentenze, talune delle quali non propriamente condivisibili (considerazioni di particolare rilevanza si rinvencono nel recente parere della Sezione I del Consiglio di Stato del 16 aprile 2014, n. 594/2014).

L'art. 117, 3° comma, della Costituzione dispone che la tutela della salute è materia di legislazione concorrente. Cioè a dire, allo Stato

spetta la determinazione dei principi fondamentali; alle Regioni la potestà legislativa locale.

Pertanto le linee guida della normativa in materia sanitaria devono essere dettate dal legislatore nazionale, cui le Regioni dovranno attenersi nell'esercizio della potestà legislativa loro riconosciuta, sia primaria che regolamentare.