

La collana POTENZIALI della Conferenza Nazionale degli Organismi di parità delle Università italiane vuole essere un luogo di riflessione e di incontro sui temi delle pari opportunità, sia per promuoverne la conoscenza teorica nei diversi campi del sapere, sia per sostenerne la diffusione e lo scambio di buone prassi, nel lungo viaggio che ancora ci separa dal raggiungimento dell'uguaglianza sostanziale, mettendo al centro le esperienze dei Comitati Unici di Garanzia. La collana raccoglie monografie, saggi e atti di convegno con l'obiettivo di partecipare attivamente al dibattito attuale e diffondere i valori dell'inclusione e dell'equità, contribuendo alla piena affermazione dei principi costituzionali. La collana si propone come spazio democratico e aperto dove possono trovare rappresentanza le molteplici istanze del pensiero innovativo e antidiscriminatorio a favore del pieno riconoscimento di tutte le differenze.

POTENZIALI

Collana della Conferenza Nazionale

degli Organismi di Parità delle Università italiane “Potenziali”

Direttrice della Collana

Patrizia Tomio

Comitato di Presidenza Conferenza Nazionale degli Organismi di Parità
delle Università italiane

Comitato scientifico

Emanuela Abbatecola (Università di Genova)

Tindara Addabbo (Università di Modena e Reggio Emilia)

Rita Biancheri (Università di Pisa)

Thomas Casadei (Università di Modena e Reggio Emilia)

Ninfa Contigiani (Università di Macerata)

Isabel Fanlo Cortés (Università di Genova)

Mirella Damiani (Università di Perugia)

Renata Kodilja (Università di Udine)

Anna Loretoni (Scuola Superiore Sant'Anna)

Fulvia Mecatti (Università Milano Bicocca)

Roberta Musina (Università di Udine)

Giuseppina Pacilli (Università di Perugia)

Laura Pagani (Università di Udine)

Maria Lucia Piga (Università di Sassari)

Anna Maria Salvi (Università della Basilicata)

Giovanna Spatari (Università di Messina)

Elettra Stradella (Università di Pisa)

Patrizia Tomio (Università di Trento)

Aurora Vimercati (Università di Bari A. Moro)

Segreteria della Collana

Comitato di Presidenza Conferenza Nazionale

Organismi di Parità delle Università italiane

Segreteria della Conferenza Nazionale

degli Organismi di Parità delle Università italiane (counipar@gmail.com)

Rita Biancheri

La salute delle donne

Il paradosso del genere tra biologia e cultura



Edizioni ETS



www.edizioniets.com

*Volume pubblicato con il contributo
della Conferenza Nazionale degli Organismi di Parità delle Università italiane*

In copertina: Autoritratto dell'artista Cristina Balsotti. Foto di Stefano Lanzardo

© Copyright 2025

Edizioni ETS

Palazzo Roncioni - Lungarno Mediceo, 16, I-56127 Pisa

info@edizioniets.com

www.edizioniets.com

Distribuzione

Messaggerie Libri SPA

Sede legale: via G. Verdi 8 - 20090 Assago (MI)

Promozione

PDE PROMOZIONE SRL

via Zago 2/2 - 40128 Bologna

ISBN 978-884677367-8

Indice

Ringraziamenti	9
----------------	---

Premessa alla lettura	13
-----------------------	----

Capitolo 1

Il lungo viaggio verso la parità: dai diritti negati all'ingiustizia epistemica. Una fotografia ancora sconcertante	23
---	----

1. La costruzione sociale dell'esclusione femminile dalla cittadinanza e dalla scienza	23
2. L'ordine di genere e la donna come "soggetto impreveduto"	26
3. La trasmissione del cognome e il principio di unità familiare: un esempio emblematico	31
4. La casa come spazio domestico e privato	35
5. Le strutture di genere	38
6. Gli indicatori dello sviluppo sostenibile e il monitoraggio degli obiettivi dell'Agenda 2030	42
7. I determinanti culturali sulla salute	49

Capitolo 2

Abitare la possibilità: gli strumenti del cambiamento	53
---	----

1. L'importanza del linguaggio inclusivo	53
2. Il valore euristico delle statistiche di genere e la significatività dei dati	60
3. La sfera pubblica: dall'associazionismo ai luoghi istituzionali e politici	70

Capitolo 3

Dalle dichiarazioni di principio all'effettività del diritto	81
--	----

1. Il ruolo dell'immaginario sociale nelle pratiche collettive	81
--	----

2. L'imperfetta realizzazione del disegno costituzionale	91
3. L'architettura della normativa di genere e la questione delle risorse	97

Capitolo 4

I riflessi della pandemia, il diritto alla salute e la violenza di genere	107
1. Gli effetti della pandemia	107
2. Il lockdown e la violenza di genere	113

Capitolo 5

La prospettiva di genere per la salute delle donne	125
1. La crisi del metodo scientifico e del concetto di verità	125
2. Le disuguaglianze di genere e gli effetti sulle "condizioni" di salute	131
3. Dal corpo riproduttivo al soggetto donna	140
4. Le molteplici facce del prisma della salute: la componente sociale	151
5. Stili di invecchiamento e differenze di genere. Dal sesso "forte" al paradosso della longevità	156

Capitolo 6

La salute centrata sulla persona: dalla legge alla sua applicazione	169
1. Diritto alla salute e diritti sociali: un'integrazione troppo lenta e frammentaria	169
2. Il lungo iter della legge per la medicina di genere	180
3. Le attuali difficoltà teorico-applicative: il ruolo delle Università	186

Postfazione	197
-------------	-----

Alessandra Carè, Elena Ortona

Bibliografia	201
--------------	-----

Il dottore parlava di sofferenze fisiche, e aveva ragione; ma peggiori di quelle fisiche erano le sofferenze morali, anzi erano queste il suo maggior tormento.

L.N. Tolstoj, *La morte di Ivan Il'ič*

Ringraziamenti

Questo libro ha molti debiti teorici con gli/le Autori/Autrici a cui mi sono riferita nei miei studi e ho ampiamente citato nei vari capitoli ma, in particolare, vuole esprimere un sentimento di gratitudine per alcune persone che ho incontrato durante la mia esperienza lavorativa e hanno rappresentato un punto fermo della mia ricerca in un terreno estraneo e scivoloso come quello medico, che ha però costantemente suscitato in me molte domande a partire dall'approccio riduttivamente biomedico rispetto alla complessità dell'oggetto di studio: l'essere umano.

Ho sempre riconosciuto il profondo valore di questa professione, provando grande stima, ma, avendo uno sguardo "da altro luogo", ho pensato costantemente fin dalle prime letture, ma anche nella pratica da insegnante, che fosse necessario un dialogo, uno scambio proficuo di idee per migliorare, quello che per tutti/e noi è così importante: la salute. Un bene che abbiamo il dovere di affrontare e curare con tutti gli strumenti a nostra disposizione, come mi ha insegnato la preziosa esperienza dentro il Comitato per l'etica clinica, per diminuire la sofferenza del corpo e salvaguardare la dignità del malato; oltre ad essere un compito essenziale della formazione che deve mettere al centro il valore della persona, sollevando sempre dubbi sulle nostre conoscenze e sulla complessa responsabilità di applicarle, nel difficile esercizio quotidiano che sicuramente comporta la responsabilità di assumere decisioni riguardanti ciò che definiamo "appropriatezza delle cure".

Ringrazierò brevemente le amiche e gli amici che svolgono questa professione con grande impegno in ordine temporale nel mio viaggio di avvicinamento alla medicina di genere, ripercorrendo con la memoria i vari passaggi significativi, poiché questi uomini e donne hanno uno stretto legame con l'iter delle mie riflessioni che via via andavo maturando partendo dagli studi sociologici e approdando nel diffici-

le mondo della sanità. Devo inoltre sottolineare la collaborazione e gli scambi proficui avuti con tantissime persone grazie alle quali non è mai venuta meno quella forte motivazione che ti spinge ad andare oltre al campo dei tuoi studi per intraprendere ambiti poco esplorati, spostando in avanti il cursore fecondo della conoscenza critica e della scoperta scientifica.

Prima di tutto vorrei citare l'amico Stefano Taddei che non sono mai riuscita a convincere fino in fondo, nonostante abbia sempre creduto e accettato le mie proposte con simpatica ironia. Di Federico Gelli (Direttore Sanità Welfare e Coesione Sociale Regione Toscana) voglio ricordare il sostegno a partecipare ai progetti europei e l'importante esperienza per l'approvazione della legge toscana n. 16/2009 sulla cittadinanza di genere e Livia Turco (ex Ministra della salute) per aver istituito la prima Commissione sulla salute delle donne, di cui ho fatto parte, e soprattutto per il suo continuo impegno a favore dei diritti delle donne. E a questo proposito vorrei ricordare l'amico Tommaso Simoncini, attualmente direttore del Centro di riferimento regionale per la presa in carico multidisciplinare delle pazienti con mutilazioni genitali femminili, con cui abbiamo sempre avuto un proficuo scambio di idee su molti temi di ricerca, affrontati sempre con intelligente sensibilità.

Riccardo Zucchi (attuale Rettore della mia Università) è stato il referente per la Scuola di medicina del mio progetto europeo TRIGGER, partecipando ogni volta attivamente alle varie iniziative e soprattutto credendo in questo approccio, che tuttora continua ad appoggiare convintamente, assieme al mio ex direttore Angelo Gemignani sempre entusiasta di una medicina aperta alle contaminazioni transdisciplinari.

La stessa sensibilità l'ho trovata nel proficuo e continuo scambio, a partire dal CUN, con Andrea Lenzi, attuale Presidente del Consiglio Nazionale delle Ricerche, nella sua veste di Presidente della *Conferenza dei presidenti dei corsi di laurea di medicina e chirurgia* quando nel 2016 – con la mozione sulla necessità di inserire la medicina di genere trasversalmente in tutte le discipline «al fine di dare ai discenti la necessaria cultura su tale argomento» – sosteneva l'impegno e l'importanza di questo approccio. Convinzione e rigore che tuttora sono rinforzati, nella medesima posizione, da Stefania Basili con cui ho avuto modo di confrontarmi a lungo, trovando sempre

quella generosa curiosità di chi abita la possibilità di poter incidere positivamente sul cambiamento.

Con Antonella Ninci (avvocata dell'Inail) abbiamo iniziato un percorso innovativo per l'applicazione del dlgs. 81/2008 sulla salute e sicurezza in ottica di genere, assieme al collega e amico Rudy Foddìs e con entrambi stiamo ancora lavorando a progetti e obiettivi condivisi. Con Giovanna Spatari cara amica (attuale Retttrice dell'Università di Messina) ci accomunano molte cose che hanno un filo conduttore nell'interesse sulla parità di genere e nell'impegno costante a raggiungerla concretamente.

Devo anche ricordare la continua e fruttuosa collaborazione con il Centro di riferimento per la medicina di genere dell'ISS iniziata con Walter Malorni, proseguita con Alessandra Caré e attualmente con Elena Ortona. Inoltre un importante legame per la sua disponibilità e competenza è quello con Giovannella Baggio, prima cattedra di medicina di genere, insieme ad Anna Maria Moretti (Presidente della società internazionale di medicina di genere), Nicoletta Orthmann (Direttrice medico-scientifica della Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute delle donne e di genere) e Daniela Massi (Coordinatrice del Master in Salute e Medicina di Genere, Università degli Studi di Firenze).

Un ringraziamento a Emanuele Neri e Riccardo Ruffoli, rispettivamente Presidente della Scuola di medicina dell'Università di Pisa e Coordinatore del corso di laurea in Medicina e Chirurgia, ai colleghi e colleghe che sempre hanno appoggiato iniziative e aderito con piacere alle molte proposte.

Un pensiero di gratitudine agli studenti e studentesse che hanno continuato a seguire con impegno lezioni "non ortodosse", ma spero utili per la loro formazione, partecipando alle indagini sulla conoscenza della medicina di genere attraverso relazioni, questionari e interviste; materiale che è sempre stato molto utile alle mie riflessioni incoraggiandomi a continuare. Voglio anche esprimere un convinto apprezzamento per la sua costante dedizione al sostegno e alla diffusione della medicina di genere a Mojgan Azadegan (responsabile del Centro di Coordinamento per la salute e la medicina di genere della Regione Toscana) e un pensiero particolare alle moltissime donne che attivamente lavorano nell'associazionismo e nel volontariato la cui partecipazione e impegno rendono la nostra società migliore.

Infine un pensiero a mio marito Giovanni e a mio figlio Francesco, entrambi medici, in quanto la loro diffidenza rispetto a quello che sostenevo, invadendo a volte provocatoriamente il loro terreno, mi ha spinto sempre di più a chiarirmi le idee e raffinare, sia teoricamente che nel confronto pratico, le mie tesi; consapevole che il mondo medico è certamente un mondo “a volte” refrattario alla contaminazione con gli/le scienziati/e umanisti/e; pensiero condiviso con mia figlia Marta, insegnante di filosofia, che nelle discussioni, abbastanza frequenti in ambito familiare, ha rafforzato la mia convinzione di quanto continuo queste discipline per sviluppare un pensiero critico in tutti i campi del sapere.

Questo saggio è il frutto dello scambio continuo con molte di queste persone che hanno contribuito ad arricchire le mie prospettive attraverso possibili nuove chiavi interpretative, con l’auspicio di scenari aperti alla “complessità” per i nostri futuri oggetti di studio.

Rita Biancheri
Pisa, agosto 2025

Premessa alla lettura

Secondo Platone, Socrate non prescrive alcun medicamento per il mal di testa di Carmide prima che egli abbia alleviato la mente dai fastidi; il corpo e l'anima debbono essere curati assieme, come la testa e gli occhi.

Robert Burton, *Anatomia della malinconia*

Cosa ho a che fare con la medicina – si domanda Burton trattando il vasto argomento della malinconia – ma perché dovrei intro-mettermi in simili argomenti? La risposta è che «è proprio di tutti gli spiriti curiosi, a non essere schiavi di una sola scienza, né a soffermarsi su una sola disciplina, come fanno i più, ma a spingersi anche al di fuori» dell'ortodossia (p. 40). A questa acuta osservazione sul valore di frequentare gli sconfinati territori del pensiero aggiungerei un altro lato dell'architave su cui vorrei appoggiare le argomentazioni sostenute in questo libro, e cioè il concetto di salute e la rilevanza che occupa per la nostra qualità di vita, un'idea olistica che va dalla sua percezione al bisogno di interpretarne i sintomi, e valutare le cause del dolore; dall'attribuire un senso – non solo medico – a ciò che avvertiamo fino al più ampio disagio inerente ai fattori psicologici, alle emozioni che proviamo, alla soddisfazione per le relazioni familiari, affettive e lavorative. In altri termini, costantemente ci confrontiamo con il nostro benessere personale, più o meno consapevolmente, da cui facciamo dipendere il tono dell'umore, le sofferenze o le gioie che sperimentiamo nella quotidianità. Rispetto a questi stati d'animo siamo in grado di rispondere abbastanza facilmente alla domanda: come ti senti? Ma tali sensazioni sono difficili da tradursi dal passaggio discorsivo, definito spesso con un solo aggettivo nello spazio del sapere profano, all'individuazione di eventuali cause per l'insorgenza di una malattia ed entrare proficuamente nell'anamne-

si per aiutare a formulare una diagnosi più efficace in un dialogo costruttivo tra professionista sanitario e paziente.

La salute è infatti come l'idea di tempo in Sant'Agostino noi ne abbiamo una percezione immediata, ma la sua definizione risulta problematica e sempre di più il processo di "datificazione" tende a monitorarla come un *continuum* con la malattia. Il nostro sistema sanitario, stretto in ambito biomedico, risponde ancora prevalentemente ai bisogni di assistenza, mentre per agire su tutte le condizioni che determinano il nostro benessere deve attuare quell'auspicata integrazione socio-sanitaria tra i due piani, garantendo l'effettività del diritto e la piena applicazione della legge sulla medicina di genere, che altrimenti rimane limitata all'ambito delle differenze sessuali.

La salute è il nostro convitato di pietra, un bene complesso e la sua quantificazione prescinde dai dati oggettivi, dai parametri di laboratorio e si scontra con la capacità che abbiamo di investire le nostre risorse, non solo economiche ma di capitale umano, per ridurre le disuguaglianze in quanto, ci insegna Marmot (2016), dipendono dal livello di controllo che esercitiamo sulle nostre scelte, cioè sull'*empowerment* individuale. Come scrive Bobbio (2017): «il ricorso incongruo agli accertamenti fa perdere al paziente la percezione del proprio corpo e dei propri sintomi per renderlo dipendente da numeri, immagini, referti» (p. 20).

Da queste idee è dipeso il mio crescente interesse per un simile oggetto di studio "poroso" che riguarda la persona nella sua interezza, associato all'attenzione ai corsi di vita delle donne, alle discriminazioni che subiscono e alle difficoltà di essere un corpo riproduttivo e portarne le responsabilità. Proprio con l'insaziabile fame di medicina, di cui parla Beck (2016), e con la crisi di fiducia nell'esclusivo sapere professionale (Pellizzoni, Biancheri 2021) si sono aperti i confini alla consapevolezza di una natura umana prodotta culturalmente e costruita socialmente e si è rotto il monopolio della dominanza medica di fronte ai limiti di ascoltare e riconoscere il malessere, non solo riconducibile in maniera diretta e univoca a disfunzioni fisiologiche (Borgna 2005). Di tutto questo si parlerà nel testo tenendo conto delle numerose questioni che investono l'area biomedica dall'espansione tecnologica all'iperspecializzazione, fino alla crescente presenza delle scienze umane nella formazione medica, con un linguaggio diverso che unisca i vari piani scomposti dell'essere dove persiste un vuoto di conoscenze.

Negli ultimi anni infatti abbiamo assistito nel nostro Paese a una presenza, anche se non continuativa, di testi divulgativi sulla medicina di genere oltre a un consistente proliferare di studi scientifici nelle varie branche specialistiche, tralasciando però lo sguardo multifocale derivante dalla centralità, spesso oscurata, del dato fenomenologico. Contemporaneamente è cresciuto il processo di “biomedicalizzazione”, prevalentemente organicistico, rivolto alla genomica e alla diffusione di tecnologie per la diagnostica sempre più sofisticate e pervasive, che è andato di pari passo con lo sviluppo della robotica medica. I due campi di indagine, seppur con matrici teoriche molto distanti fra loro ma con un tratto comune quello dell’innovazione analitica, hanno ingenerato un’ulteriore confusione che ha portato a sovrapporre o addirittura per alcuni a superare, con la più inclusiva categoria di medicina personalizzata o di precisione, quella di genere specifica. Il passaggio dallo sguardo clinico e farmacologico a quello molecolare ancora di più ha espulso il *mondo vitale quotidiano* a favore di un asettico sapere tecnico-procedurale, decontestualizzando i corpi dalla loro costruzione sociale con una chiusura verso quegli aspetti critici derivanti da un approccio più comprensivo e multidisciplinare.

Tali contributi sono però spesso frutto di orientamenti di ricerca tuttora ristretti a uno specifico ambito disciplinare, che limitano l’importante funzione euristica che gli studi di genere hanno avuto nel settore umanistico, compromettendo l’ibridazione necessaria ai progressi della conoscenza per andare oltre i confini tra saperi e consentire quei funzionali cambiamenti sostantivi aperti a una diversa ermeneutica della malattia e della cura.

Questa premessa è infatti necessaria per spiegare che questo non è un libro sulla medicina di genere o genere specifica, ma può aiutarla ad uscire dai suoi stessi impedimenti, in quanto consente, attraverso un apporto transdisciplinare, di fornire chiavi interpretative idonee a spiegare, da un angolo visuale diverso, *il paradosso del genere tra biologia e cultura* che *incide e perché* sulla salute delle donne. Un tentativo quindi di superare quel rimosso che ancora compromette il dialogo in ambito socio-sanitario, restringendo l’anamnesi ai determinanti biomedici e trascurando ciò che richiede invece la comprensione degli aspetti esistenziali delle persone, utilizzando – nel mio caso – per quanto possibile la seduzione del pensiero critico contro

il rischio della «debolezza del pensiero umano ordinario» (Gauvrit, Delouvée 2019) per la comprensione della complessità. Si tratta di gettare una luce su ciò che rimane in filigrana, nel cono d'ombra che la spiegazione medica non riesce ad affrontare se non con nuovi strumenti, dove il soggetto non è più un evento confondente l'osservazione oggettiva del corpo malato, ma è ricompreso *nella sua esistenza quotidiana*. Con le parole di Gadamer *Dove si nasconde la salute* (1994): non possiamo essere curati solo scientificamente; non si può sostituire la relazione di cura con una *téchné* fredda volta solo a mettere a nudo le immagini interne del nostro corpo e la malattia non è soltanto un evento clinico-biologico ma anche un avvenimento biografico e sociale.

Se noi prendiamo le definizioni più diffuse su che cos'è la medicina di genere troviamo la distinzione fra ciò che si riferisce al sesso, cioè un *insieme delle caratteristiche genetiche, biologiche e fisiologiche* mentre per il genere, essendo un costrutto sociale, l'elenco *comprende tutti quei fattori inerenti lo status economico, il modello culturale, il livello d'istruzione l'appartenenza etnica, religiosa e geografica che determinano gli stili di vita, i comportamenti, le azioni, i ruoli e le aspettative*. Già da questo prima distinzione teorica risulta evidente la difficoltà di tenere insieme tutte le molteplici variabili che intervengono a determinare e o a modificare lo stato di salute di una persona. Se la scienza medica tende a comprimere la salute entro valori standard, procedure e protocolli codificati, le difficoltà di reintrodurre quello che per lungo tempo è stato escluso sono evidenti in quanto abbiamo bisogno di una revisione critica per un passaggio traslazionale dalla ricerca al letto del/la paziente. Ne deriva che le barriere, finora innalzate tra le molteplici forme del sapere, limitano le conoscenze in un campo d'indagine che si porta dietro l'impronta di una matrice positivista che ha diviso la mente dal corpo in una visione tacciata di "scientismo riduttivista".

L'approccio fenomenologico ha allargato la scena della cura facendo emergere i limiti delle nostre cornici interpretative che diamo per scontate e di cui non siamo consapevoli. Uscire, secondo Bateson (1979), da questi "archi di possibilità" entro i quali agiamo ci consente di intraprendere nuove strade e per questo cercherò di fornire già in questa premessa le principali coordinate che hanno innervato il tessuto costitutivo del libro, ma direi tutto l'impianto teorico ricer-

cando nei padri e nelle madri di riferimento un valido contributo su cui appoggiare il mio sguardo da “altro luogo”.

Nella Presentazione del libro *Emicrania* di Oliver Sacks (1992) il noto neurologo inglese William Gooddy introduceva l'importante lavoro su questa malattia con una sintesi efficace che spiegava molto bene le riflessioni dell'Autore. Questa malattia è un tormento che affligge l'umanità da almeno 2000 anni ma di cui si sa ancora poco e per di più anche i manuali di medicina le dedicano uno spazio limitato e sottolineava: «L'atteggiamento comune vede in essa soltanto una forma di mal di testa [...] che richiede al medico, già tanto impegnato, molto più tempo di quanto la sua importanza giustifichi [...] E siccome non si è ancora capita appieno la complessità e la variabilità di una condizione che è in ogni caso affascinante per la sua fenomenologia» (p. 28), non se ne parla e anche gli studi sono tuttora limitati, comprese le ricerche svolte su animali. A questo Sacks aggiungeva che il suo scritto «non è solo una descrizione, ma anche una meditazione sulla natura della salute e della malattia [...] una meditazione sull'unità di mente e corpo» (p. 18).

Rileggendo questo testo durante la scrittura del mio libro ho compreso che è lo stesso processo complesso che ha accompagnato tutta la sua opera a essere presente all'interno della mia riflessione su come affrontare il tema, altrettanto eterogeneo, dell'applicare la *prospettiva di genere*, nelle sue numerose sfaccettature, alla salute delle donne. Infatti, sono proprio le medesime difficoltà che si incontrano nel cambiare un paradigma consolidatosi a lungo nella teoria e nella pratica medica a dover essere sfidato, per poter procedere sulla strada di un cambiamento e migliorare l'efficacia e l'appropriatezza delle cure, all'interno di un nuovo umanesimo, di un *chi* (la persona) e non di un *come* (la malattia), che trova nella definizione triadica del soggetto come essere bio-psico-sociale il suo elemento costitutivo.

Tale passaggio è espresso molto bene da Sacks in molti dei suoi testi e in *Risvegli* scrive a proposito della convinzione che non basti considerare la malattia in termini meccanici o clinici: «La difficoltà non sta nelle idee nuove ma nell'evadere da quelle vecchie, le quali, per coloro che sono stati educati come lo è stata la maggioranza di noi, si ramificano in tutti gli angoli della mente. La forza dell'abitudine, la resistenza ai cambiamenti, così grandi in ogni campo del pensiero, raggiungono livelli massimi in medicina».

Sulla base di queste convinzioni, che riprenderò più volte, ho giustificato il tempo lungo impiegato nella scrittura, la necessità di aggiungere sempre qualcosa in più su un argomento che studio da più di vent'anni (Biancheri, dell'Osso 2007), il dubbio che è sempre presente nell'affrontare in campo sanitario la difficile interazione, venendo da un settore umanistico, su argomenti che ne mettono in discussione il metodo e le stesse categorie linguistiche. A rendere difficile l'eliminazione delle barriere è proprio la molteplicità degli elementi che entrano in gioco, a partire da come è strutturato in compartimenti stagni il sistema formativo accademico e professionale, nonostante l'ambito di studio richieda un approccio transdisciplinare. Di questo ho fatto una lunga esperienza nelle lezioni svolte alla scuola di medicina, nello scambio con colleghe e colleghi e nella diffusione e sensibilizzazione al pubblico in seminari divulgativi, dove era palese quello che Morin (2000) chiama «la crisi delle spiegazioni semplici». Già nel 1992 in un libro antesignano dal titolo *L'incerta alleanza. Modelli di relazione tra scienze umane e scienze naturali* Gallino definiva questa frammentazione cognitiva «l'operazione che scompone la realtà in blocchi come se fossero essi e non la mente di chi li studia ad avere ciascuno un contenuto disciplinare diverso». È, dunque, la necessità di una disposizione «aperta», è l'amore per l'essere nella sua interezza, come sostiene Jonas (2016), a doversi fare critico e trascendere le scienze particolari, «poiché l'oggetto della ricerca trascende le loro divisioni e poiché i loro stessi concetti di oggetto, causa, necessità, spiegazione, legge sono convenzioni temporanee».

Nel prospettare simili ipotesi teoriche ho riscontrato varie reazioni tra entusiasmo e scetticismo, aperture e rigide chiusure e in questo muovermi su un terreno scosceso ho condiviso il pensiero di Wittgenstein quando nell'Incipit del suo famoso libro *il Tractatus logico-philosophicus* scriveva come avvertenza al lettore: «Questo libro, forse comprenderà solo colui che già a sua volta abbia pensato i pensieri ivi espressi – o almeno – pensieri simili». Tale raccomandazione mi è sembrata particolarmente adatta ad esprimere la sensazione di chi si addentra in un luogo «diverso» e non fertile alle contaminazioni, intendendo invece utilizzare strumenti che hanno ormai una consuetudine in altri ambiti disciplinari, ma che sono estranei alle scienze della natura improntate prevalentemente sull'approccio nomotetico. Non per questo intendo rinunciare all'impresa poiché se gli ambiti

delle scienze rimangono lontani l'uno dall'altro e il modo di trattare i loro oggetti è radicalmente diverso rischiamo, quello che Heidegger scriveva nella Prolusione a *Che cos'è la Metafisica* del 1929, il radicamento delle scienze nel loro fondamento essenziale comporta, di conseguenza, l'inaridimento della nostra capacità di produrre conoscenza.

Su questo terreno più fertile gli studi di genere hanno acquisito una cittadinanza consolidata nelle scienze umane, ma tuttora trovano molte resistenze anche in quegli ambiti che hanno al centro del loro interesse la persona e quindi la dovuta attenzione al sistema sesso-genere. Tali studi introdotti dai movimenti femministi hanno stimolato un punto di vista nuovo: quello delle donne, che entrando a far parte delle varie comunità scientifiche hanno posto domande diverse e originali, rivendicando tra i vari diritti quello alla conoscenza, e ad altre "verità".

Nasce appunto sull'esperienza della cardiologa americana Bernadine Healy la denuncia del ritardo nella cura dell'infarto delle donne, dovuto al prevalere nel metodo centrato sul maschile universale dei sintomi ricorrenti negli uomini e alla sottovalutazione del dolore nelle donne per cui, una formazione inadeguata del processo diagnostico può comportare errori con esiti negativi per la salute.

A questo proposito serve ricordare la risposta di Virginia Woolf nel saggio *Le tree ghinee* a chi le chiedeva come prevenire la guerra: «il modo migliore per aiutarvi a prevenire la guerra non è di ripetere le vostre parole e di seguire i vostri metodi, ma di trovare nuove parole e inventare nuovi metodi».

Spostando la domanda sul perché la medicina di genere trova tanta difficoltà a essere riconosciuta, a entrare nei percorsi formativi e a cambiare le linee guida delle società scientifiche rendendole operative? Il responso è proprio quello di *non dare per scontate le proprie cornici interpretative*. Ne deriva un cambio di paradigma necessario se si intende applicare alla salute quella prospettiva olistica che si estende dagli aspetti biomedici a quelli socio-biografici, applicando il concetto di benessere bio-psico sociale e non quello di semplice assenza di malattia, ricercando le cause e non limitandosi a intervenire sugli effetti.

Tale chiave di lettura trova i primi limiti in un approccio che non solo a livello teorico ma anche nell'applicazione pratica ha basato

le sue conoscenze su un unico modello: quello maschile, dalla sperimentazione dei farmaci alla descrizione dei sintomi. L'analisi che spiega solo biologicamente le differenze fra uomini e donne, facendo passare come naturali ciò che in realtà è un prodotto culturale, non può che creare disorientamento, e quindi resistenza, se non viene esplicitato quel contesto di dominio simbolico (Bourdieu 1998) che ha alimentato una simile costruzione. Riflettere su queste dinamiche comporta comprendere che l'osservatore è parte del sistema osservato per cui non abbiamo una visione da nessun luogo, al contrario con il presupposto di oggettività abbiamo formato il nostro sguardo "cieco al contesto". In altri termini: «quello che vedi dipende dal tuo punto di vista. Per vedere il tuo punto di vista devi cambiare punto di vista» (Sclavi 2003, p. 17); altrimenti si continueranno ad alimentare, ad esempio, quei pregiudizi discriminatori che una società patriarcale ha creato nel diagnosticare, con lo stereotipo dell'isteria e dell'emotività femminile, la gran parte dei problemi di salute mentale delle donne.

È infatti la medicina, più di ogni altra disciplina, ad applicare per difficoltà organizzative l'assunzione di un cambiamento epistemologico, stretta tra scarsità di risorse e vischiosità nelle procedure, tra lentezze burocratiche e operatività delle risposte.

Occorre pertanto un processo di revisione analitica per modificare una prospettiva che abbiamo data per scontata, in quanto il progresso della conoscenza, presuppone *un progresso nella conoscenza delle condizioni della conoscenza*, anche se certamente esistono maggiori complicazioni a introdurre in quel contesto i risultati di un'innovazione che ha smontato molte delle convinzioni precedenti. Se dobbiamo ricercare quali sono gli intralci alla realizzazione sostanziale, ancora prevalentemente sulla carta, della legge n. 3/2018 "Applicazione e diffusione della Medicina di Genere nel Servizio Sanitario Nazionale" non possiamo non far riferimento alla molteplicità dei fattori che ne costituiscono sia i limiti teorici che la mancata attuazione nei contesti di cura.

In questo itinerario composto da varie vie di accesso abbiamo cercato non solo di porre dei problemi ma anche di mettere insieme alcuni dei fili che compongono l'arcipelago salute, nella consapevolezza che la realtà è lontana dal mondo delle idee ma che in ogni caso è sempre necessario provarci, se è in gioco la qualità della vita di uomini e donne.

In sintesi l'argomento è "particolarmente" spinoso, come scrive Bourdieu (1998), perché si regge sulla difficoltà di estraneazione dei soggetti in quanto l'ordine costituito si riverbera non solo sulle identità socialmente determinate, ma anche nella mente, nel linguaggio, nelle autopercezioni e autorappresentazioni dei corpi e nelle più svariate espressioni culturali.

In conclusione, se riteniamo che ci sia stata un'*ingiustizia epistemica* a sfavore delle donne sia nel campo della medicina assistenziale che nella ricerca scientifica (Garattini, Banzi 2022), dobbiamo intervenire per eliminare questo svantaggio, per farlo si devono comprendere i meccanismi sistemici delle discriminazioni e agire in tutti gli ambiti economici, sociali, culturali dove si fondano storicamente le radici dell'invisibilità delle donne, anche nella costruzione delle nostre conoscenze. Solo acquisendo questa consapevolezza, che stiamo curando le donne come fossero uomini, possiamo spiegare il perché della lentezza con cui si applicano i risultati delle ricerche. Le evidenze parlano di meccanismi molecolari, genetici, cellulari molto diversi e di altrettante variazioni determinate dal sistema sesso-genere nei sintomi, nei percorsi diagnostici e nelle individuazioni e risposta alle terapie (Caré, Ortona 2025). La letteratura medica fornisce da tempo molti esempi sull'incidenza e progressione delle malattie, oltre a dati preoccupanti relativi all'efficacia e tossicità dei farmaci, dove permane "la cronica sottorappresentanza" femminile. Se il sesso e il genere sono variabili fondamentali per interpretare i risultati degli studi e la loro generalizzazione, tali indagini non solo minano l'eticità della ricerca clinica ma anche la corretta interpretazione dei determinanti biologici e sociali (Garattini, Banzi 2022). L'obiettivo di questo volume, grazie agli strumenti della sociologia di genere applicata alla salute, è quello di allargare la prospettiva sull'importanza della medicina di genere anche alle ragioni che hanno costruito i fondamenti di un'epistemologia centrata sul neutro maschile e alle difficoltà di superarla. Il problema infatti è il posto della donna e la sua collocazione come "secondo sesso", per cui solo un approccio multidisciplinare può de-costruire l'errore di metodo che ne ha favorito la rimozione come fattore insignificante e compromesso l'attendibilità dei dati. Se come spiegheremo i fondamenti ontologici sono condizionati dalle rappresentazioni dominanti e se l'inclusione delle donne nei protocolli di ricerca ne ha allargato i confini, la contami-

nazione tra saperi è, pertanto, imprescindibile, per superare le difficoltà non solo economiche e organizzative ma anche culturali per la piena realizzazione delle finalità della legge con il riconoscimento del soggetto donna e delle sue differenze (Biancheri, Ruspini 2015).

Edizioni ETS

Palazzo Roncioni - Lungarno Mediceo, 16, I-56127 Pisa
info@edizioniets.com - www.edizioniets.com
Finito di stampare nel mese di novembre 2025