



## **Il contributo della riflessione bioetica alla *gender equality***

The contribution of Bioethics to gender equality

SILVIA SALARDI

Professoressa associata

Università degli Studi di Milano-Bicocca

[silvia.salardi@unimib.it](mailto:silvia.salardi@unimib.it)

---

### ABSTRACT

---

La riflessione bioetica, organizzata in disciplina istituzionalizzata, ha dato un rilevante contributo all'identificazione delle criticità della tradizionale relazione di cura in chiave paternalistica, che vede il paziente come destinatario passivo di decisioni sulla propria salute e sulla propria esistenza. Le diverse vie, che la bioetica ha percorso nel definire l'attuale modello di cura in cui il paziente ha il diritto di esercitare la propria autonomia, si sono arricchite della visione femminista e dell'etica della cura. La bioetica femminista ha messo in luce la necessità di una configurazione del paziente come soggetto calato nella concreta dimensione del vivere, con le sue differenze e le sue specifiche esigenze. Dando voce alle specificità della condizione femminile ha posto le basi per una generale riconfigurazione della categoria dei soggetti vulnerabili in medicina. Nel presente contributo, si cercherà di percorrere i principali passaggi di questo percorso di analisi.



DOI: 10.54103/milanlawreview/22183

MILAN LAW REVIEW, Vol. 4, No. 2, 2023  
ISSN 2724 - 3273

**Parole chiave:** Etica dei principi, bioetica femminista, etica della cura, gender equality, Consiglio d'Europa

Bioethics organized as an institutional discipline has given a relevant contribution to the identification of the critical aspects of the traditional, paternalistic relationship between doctors and patients. In this paradigm, patients are passive addressees of decisions concerning their health and life. The different bioethical paths that have contributed to defining the current model of care focused on patients' autonomy have been enriched with the feminist perspective and the reflection on the ethic of care. The feminist bioethics has highlighted the need for overcoming the view of an abstract patient and for considering her in the concrete dimension of existence, with her differences and specific needs. The focus on the peculiar female condition has promoted a general reconfiguration of the category of vulnerable subjects in medicine. The paper will try to explain the main steps of this analysis.

**Keywords:** Ethic of principles, feminist bioethics, ethic of care, gender equality, Council of Europe

---

Il contributo è stato sottoposto a referaggio anonimo (doppio cieco)

This paper has been subjected to double-blind peer review

## Il contributo della riflessione bioetica alla *gender equality*

SOMMARIO: 1. Introduzione – 2. La riflessione bioetica femminista e la “dialettica degli opposti” – 3. La riflessione bioetica attorno ai principi e la rivisitazione di alcune categorie etico-giuridiche – 4. Bioetica e sviluppo scientifico e tecnologico: alcune osservazioni conclusive

### 1. Introduzione

La riflessione bioetica, organizzata in disciplina istituzionalizzata, inizia il suo percorso all’indomani della rivoluzione tecnologica in medicina negli Stati Uniti<sup>1</sup>, per poi estendersi a tutto il contesto occidentale. Tale rivoluzione riguarda ambiti diversi, seppur tutti esistenzialmente fondamentali per l’essere umano. Mi riferisco in particolare alle questioni di fine vita e a quelle di inizio vita. Alle origini della bioetica, infatti, si collocano dapprima le questioni di fine vita con i noti casi giurisprudenziali statunitensi<sup>2</sup> e a partire dal 1978, anno di nascita di Louis Brown, la prima bambina nata *in provetta*, le controverse vicende della procreazione medicalmente assistita. L’introduzione di tecnologie, che oggi diamo per scontato, ma che, all’epoca della loro invenzione, hanno segnato il superamento del ‘caso’ e il passaggio del controllo su molti processi biologici all’essere umano, ha determinato la necessità di una riflessione sulle relazioni tra i soggetti coinvolti nella relazione di cura. Nel fine vita, la questione centrale è stata il rifiuto di trattamento sia farmacologico che tecnologico, in particolare il rifiuto di trattamenti salvavita (es. ventilazione assistita, nutrizione e idratazione artificiale, ecc.). Il rifiuto di trattamento si configura infatti come un momento di cesura nella tradizionale relazione di cura, in quanto rimette in discussione la spettanza delle

---

<sup>1</sup> Come noto, si è a lungo discusso sul periodo in cui collocare la nascita di questa disciplina. Vi è chi la colloca alla fine della Seconda Guerra Mondiale, quando emersero le torture perpetrate nei campi di concentramento sui detenuti, giustificate sulla base dell’interesse scientifico e sociale. Nell’estratto della sentenza di Norimberga si trova infatti il c.d. Codice di Norimberga, che dà le basi per il consenso informato nell’ambito della sperimentazione clinica sull’uomo. Vi è però chi ha evidenziato come la nascita della bioetica come contesto di riflessione strutturato richieda il realizzarsi di un insieme di condizioni, tra cui specifici avanzamenti tecno-scientifici altamente problematici sul piano etico che mettono in discussione la tradizionale relazione di cura in cui la spettanza delle decisioni era tutta in mano al medico; radicamento sul piano socioculturale del principio liberale di autonomia/autodeterminazione; infine mutamento di condizioni economiche, sociali e culturali che implicano un generale miglioramento dell’esistenza di tutti gli individui nel contesto occidentale. Sul punto cfr. P. Borsellino, *Bioetica tra “moralì” e diritto*, Raffaello Cortina, Milano, 2018, primo capitolo.

<sup>2</sup> Basti ricordare gli storici caso Karen Quinlan e caso Terri Schiavo, così P. Borsellino, cit., p. 30.

decisioni al medico. Da processo unilaterale, dove il paziente è destinatario passivo, la decisione medica diviene un processo comunicativo in cui l'informazione deve essere condivisa con il paziente, il quale ha l'ultima parola in merito alla prosecuzione o interruzione di trattamenti anche salvavita. Nell'ambito dell'inizio vita, le tecnologie di riproduzione medicalmente assistita, consentendo la riproduzione senza sessualità, incrinano i cardini della tradizionale concezione del rapporto uomo-donna, della famiglia c.d. naturale, obbligando alla riconfigurazione della libertà e autodeterminazione femminile, nonché della responsabilità nelle scelte procreative.

In entrambi questi ambiti, la riflessione bioetica contribuisce a mettere in evidenza come, di fronte a scenari di grande complessità etica e sociale, la risposta ai quesiti circa *chi decide* e *chi decide chi decide* e sulla base di quali presupposti, non è un dato fisso e immutabile, ma soggetto ai mutamenti culturali e sociali che caratterizzano le società umane. Attraverso la lente della riflessione bioetica si inizia a inquadrare la questione delle scelte sulla salute. Si evidenzia il ruolo centrale che in queste scelte deve avere la volontà di chi ha la salute e la vita in gioco. Tale soggetto, il più debole della relazione di cura, necessita di una protezione nell'ambito dei diritti umani, che, come ricorda Luigi Ferrajoli, "sono sempre nati dal disvelarsi di una violazione della persona divenuta a un certo punto intollerabile" e posti a tutela dei soggetti più deboli<sup>3</sup>.

Dalle considerazioni che precedono emerge come la bioetica abbia contribuito all'individuazione della criticità relazionali che si instaurano in uno specifico ambito, ovvero quello della medicina, ponendo l'accento sulle esigenze del paziente ed elevandolo a centro decisionale. Sebbene in una prima fase, il soggetto della riflessione fosse il paziente astratto, l'accento posto sull'elemento della vulnerabilità di quest'ultimo ha permesso, nel tempo, di articolare dettagliatamente i contenuti di questa vulnerabilità, andando a individuare le specificità delle diverse categorie di pazienti: donne, minori, malati di rischio ecc.

L'operazione che la riflessione bioetica ha reso possibile è duplice. La bioetica è divenuta una disciplina che, per un verso, ha avvicinato diversi saperi<sup>4</sup> per la gestione delle questioni complesse di cui si occupa e per la realizzazione della cornice normativa entro cui si muovono gli attori in gioco ed ha, quindi, in questo senso, nutrito l'approccio interdisciplinare che oggi caratterizza tutte le questioni etico-giuridiche emerse sul piano tecnologico e scientifico. Per altro verso, tale disciplina si è articolata in diversi percorsi seguendo vie diverse, il cui contributo alla riflessione generale dell'etica pubblica può essere di grande aiuto se inteso in senso *dialogico*<sup>5</sup>. È questo il caso della bioetica femminista, che ha permesso di dare voce alla peculiare situazione femminile in medicina. In che modo questo sia stato possibile verrà descritto nel proseguo di questo articolo.

---

<sup>3</sup> L. Ferrajoli, *Principia Juris*, vol. II, Editori Laterza, Roma-Bari, 2007, p. 59.

<sup>4</sup> U. Scarpelli, *La bioetica. Alla ricerca dei principi*, in *Bibliotica della Libertà*, 1987, vol. 99, pp. 7-32.

<sup>5</sup> Così U. Scarpelli, cit., p. 10.

## 2. La riflessione bioetica femminista e la “dialettica degli opposti”

La maggior parte delle discriminazioni, sottomissioni, segregazioni e stigmatizzazioni, perpetrate nei secoli nei confronti delle donne, hanno avuto origine da una lettura bio-psicologica del soggetto donna *per relationem* con l'uomo. Seguendo questo approccio comparativo si sono agilmente individuate una serie di caratteristiche biologiche e psicologiche, prettamente femminili o ritenute tali, che messe a confronto con quelle maschili, hanno dato vita a una serie di relazioni diadiche utilizzate per supportare la *naturale inferiorità* della donna, seguendo una *dialettica degli opposti senza sintesi conciliativa*<sup>6</sup>, nel senso che non si è alla ricerca della reciproca complementarietà degli opposti, pur tenendo ferme le diversità. Si pensi, a titolo esemplificativo, alla contrapposizione tra forza e debolezza, razionalità ed emotività, costanza e volubilità e si potrebbe continuare nell'elencazione. Spesso la scienza medica ha contribuito a rafforzare la visione socioculturale della donna appena richiamata. Il caso dell'isteria è emblematico di come le donne siano state a lungo vittime di pregiudizi, che, supportati spesso dalla qualificazione 'medica', hanno assunto credibilità sociale, travolgendo così il ruolo pubblico delle donne, minando la loro capacità intellettuale e annientando il loro spessore morale.

Nella riflessione bioetica, vi sono stati approcci femministi<sup>7</sup> che hanno portato la prospettiva di genere al centro dei dibattiti bioetici proprio attraverso l'impiego della *dialettica degli opposti*.

In questa direzione si muove la principale contrapposizione tra “etica dei principi o diritti” ed “etica della cura”. L'espressione 'etica della cura' si riferisce a: “una famiglia di riflessioni caratterizzate dal privilegiare, nel tentativo di definire i concetti chiave della morale, la cura e la sollecitudine verso gli individui concreti con cui si ha una relazione diretta”<sup>8</sup> ed è utilizzata, nella riflessione femminista, in contrapposizione all'etica dei principi e/o dei diritti che, invece, punta l'attenzione su procedure caratterizzate da imparzialità e universalità, ma che sarebbero frutto di una radicata visione maschile dell'etica<sup>9</sup>.

Attraverso la diade 'etica della cura'-'etica dei principi' si è evidenziata la principale criticità dell'etica dei principi, ossia che tralascia ogni riferimento alle

---

<sup>6</sup> La definizione di dialettica come sintesi degli opposti è uno dei principali significati di tale nozione. Esso risale alla concezione hegeliana ancora oggi presente nel pensiero filosofico. Cfr. N. Abbagnano, *Dialettica*, in *Dizionario di Filosofia*, UTET, Torino, 2013, p. 279 ss.

<sup>7</sup> Il pensiero femminista in campo bioetico si esprime in diverse correnti e articolazioni. Cfr. a titolo esemplificativo, C. Botti, “Prospettive femministe nel dibattito bioetico contemporaneo”, in T. Casadei, *Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Giappichelli, Torino, 2015, pp. 97-115; C. Gilligan, *Con voce di donna*, Feltrinelli, Milano, 1987; L. Gianformaggio, *Eguaglianza, donne e diritto*, in A. Facchi, C. Faralli, T. Pitch, *Eguaglianza, donne e diritto*, Il Mulino, Bologna, 2005, pp. 85-105; C. Faralli, S. Zullo (a cura di), *Questioni di fine vita. Riflessioni bioetiche al femminile*, Bononia, Bologna University Press, 2008.

<sup>8</sup> E. Lecaldano, *Dizionario di Bioetica*, Editori Laterza, Roma-Napoli, 2002, p. 70.

<sup>9</sup> U. Schüklenk, P. Singer, *Introduction*, in U. Schüklenk, P. Singer, *Bioethics. An Anthology*, Wiley Blackwell, New Jersey, 2022, p. 6.

relazioni personali e al ruolo delle emozioni, per privilegiare una concezione astratta dell'individuo come autonomo, libero e responsabile. In tale prospettiva, si assume che autonomia, libertà e responsabilità siano sempre state categorie applicate, nella loro virtuosa interazione, a tutti gli individui sulla base di una universalità non solo cronologicamente intesa, ma altresì inclusiva sul piano sostanziale. Tuttavia, è ormai assodato come, per molto tempo, l'universalità dei diritti sia stata intesa come estensione temporale dei diritti alla stessa classe di soggetti (uomini), ma non come estensione a tutte le classi di soggetti *dell'eguale valore associato alle differenze*<sup>10</sup>. In forza di queste differenze, il nesso tra responsabilità e libertà non ha operato in maniera lineare e costante per le donne. Si è assistito per lunghi periodi storici ad attribuzione di responsabilità senza libertà. In materia procreativa, ad esempio, a lungo le donne sono state considerate responsabili del sesso del nascituro. Pertanto, del fardello conseguente alla nascita di una figlia femmina, considerata in genere una disgrazia, veniva ritenuta responsabile la donna. Solo l'approfondimento delle conoscenze scientifiche ha dimostrato la falsità di tale concezione, essendo il padre a determinare il sesso del nascituro.

Considerando il controverso rapporto tra responsabilità e libertà, fondato sulle differenze bio-psicologiche tra uomo e donna, una parte della riflessione femminista ha inteso richiamare l'attenzione su alcuni elementi costitutivi dell'ambiguo rapporto tra responsabilità e libertà nell'universo femminile e lo ha fatto, tra le altre cose, attraverso la bioetica declinata come etica della cura.

Al centro dell'etica della cura vi sono alcuni elementi che, da tempo immemore, sono ritenuti costitutivamente caratterizzanti la dimensione femminile, ad esempio l'attitudine alla relazionalità, alla cura, alla compassione e alla disponibilità verso gli altri.<sup>11</sup> L'etica della cura valorizza efficacemente il ruolo delle emozioni e consente anche di cogliere la strumentalità di ragioni e giustificazioni alla base di molte prassi mediche attraverso la lente della nozione di genere.<sup>12</sup> Storicamente, infatti, la medicina è stata caratterizzata da uno sguardo maschile sia nel senso che i medici erano uomini, sia nel senso che l'approccio medico al paziente si basava sullo standard del paziente maschio.<sup>13</sup> L'etica della cura ha contribuito all'emersione degli effetti deleteri di questo approccio sia per le donne sia per altre categorie vulnerabili di individui.

Non tutta la bioetica declinata al femminile ha tuttavia condiviso questo percorso. Vi sono state molte voci critiche che hanno puntato il dito contro la contrapposizione tra etica della cura e una *male ethic based on reasoning*<sup>14</sup>, ovvero

---

<sup>10</sup> L. Ferrajoli, *Principia Juris*, vol. 1, Laterza, Roma-Napoli, 2007, p. 796.

<sup>11</sup> Così U. Schüklenk, P. Singer, cit., p. 6.

<sup>12</sup> Cfr. S.M. Wolf, *Gender, Feminism, and Death: Physician-Assisted Suicide and Euthanasia*, in S.M. Wolf, *Feminism and Bioethics: Beyond Reproduction*, Oxford University Press, New York, 1996.

<sup>13</sup> M. Pot, W. Pahl, B. Prainsack, *The gender of biomedical data: challenges for personalized and precision medicine*, in *Somatechnics*, 2020, 9 (2-3), pp. 170-187.

<sup>14</sup> U. Schüklenk, P. Singer, *Introduction* cit.

un'etica fondata sui principi come elaborata nella tradizione filosofica, che ha avuto come filosofi protagonisti prevalentemente, se non esclusivamente, uomini. Ciò perché tale distinzione rifletterebbe e rinforzerebbe gli stereotipi che si basano sulla diade razionalità (come prerogativa maschile) ed emotività (come elemento distintivo delle donne): la prima apprezzata dote sociale, la seconda collegata a instabilità e volubilità caratteriale.

Al di là dei possibili limiti dell'etica della cura, il grande merito di questa riflessione bioetica declinata al femminile è certamente quello di avere rimesso in discussione il controverso rapporto tra eguaglianza e differenza, tra responsabilità e autonomia, tra cultura e natura. L'aspetto interessante di questa operazione è che, a differenza della tradizionale concezione socioculturale in cui, come ricordato, la rilevazione degli opposti che caratterizzano uomo e donna è volta all'enfaticizzazione ideologica della contrapposizione a vantaggio dell'uomo e non mira alla risoluzione delle contraddizioni in termini di sintesi conciliativa, molte teorie femministe hanno invece come obiettivo implicito o esplicito proprio la sintesi. Come è stato osservato, infatti, tali teorie hanno ricostruito concetti e categorie "a partire dall'esperienza della donna, ma in un'ottica universale"<sup>15</sup>.

Va inoltre ricordato che l'approccio femminista alla bioetica, critico della bioetica *mainstream*, si è tradotto nell'istituzione, nel 1993, dell'*International Network on Feminist Approaches to Bioethics* (FAB), che ha dato un rilevante contributo all'analisi delle questioni bioetiche sostanziali, alla teoria e alla metodologia bioetica<sup>16</sup>.

### **3. La riflessione bioetica attorno ai principi e la rivisitazione di alcune categorie etico-giuridiche**

Proprio l'idea di una universalità che non si traduca in mera generalità, bensì si faccia carico delle differenze fattuali tra gli individui e, quindi, anche tra uomo e donna, è alla base delle teorie bioetiche che hanno nella "valorizzazione dell'autonomia come criterio orientatore delle prassi approvabili"<sup>17</sup> il loro elemento di caratterizzazione. Come è stato osservato: "si tratta di una bioetica che, nel momento in cui eleva a valore cardine il rispetto del diritto di tutti gli individui, di tutti gli individui, di vivere, con l'unico limite del danno che ne può derivare ad altri, in conformità con le proprie aspettative, i propri bisogni e le proprie convinzioni morali e religiose, al tempo stesso riconosce come irrinunciabile la tutela delle differenze"<sup>18</sup>.

---

<sup>15</sup> S. Zullo, *Introduzione*, in C. Faralli e S. Zullo, *Questioni di fine vita. Riflessioni bioetiche al femminile*, Bononia University Press, Bologna, 2008, pp. 13-21, ivi p. 14.

<sup>16</sup> Nel 2007 è stata fondata la rivista *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*.

<sup>17</sup> P. Borsellino, cit., p. 46.

<sup>18</sup> P. Borsellino, cit., p. 45; C. Luzzati, *La bioetica laica come elogio della diversità. Intervento nella discussione 'Diritto, bioetica e laicità'. Commenti a Bioetica tra 'moralì' e diritto di Patrizia Borsellino*, in *Notize di Politeia*, 2010, 97, pp. 132-133.

La valorizzazione di questo principio nella riflessione bioetica consente di evidenziare le due condizioni che, praticamente tutte le teorie etiche, che lo assumono come criterio guida, considerano essenziali: “*liberty* (independence from controlling influences)” e “*agency* (capacity for intentional action)”.<sup>19</sup>

Si tratta di due condizioni che, per lungo tempo, non sono state riconosciute in capo alle donne e che, ancora oggi, non sono universalmente ascritte (moralmente e giuridicamente) a tutte le donne nel mondo. La donna è stata e, in dati contesti culturali o in date circostanze<sup>20</sup> lo è ancora, sottoposta a sudditanza psicologica e costrizione fisica, che hanno impedito l’esercizio della libertà come richiamata, in quanto considerata soggetto incapace di azioni libere e volontarie. Nella riflessione bioetica, tuttavia, è chiaramente emerso il nesso tra autonomia e capacità, nonché la necessità di riconcettualizzare quest’ultima categoria anche sul piano giuridico, grazie all’apertura della dimensione bioetica al biodiritto. La tradizionale e consolidata netta distinzione tra capacità e incapacità dei soggetti è stata messa in crisi proprio in considerazione delle aumentate possibilità offerte dalla medicina ed è presto apparsa troppo rigida proprio con riferimento alle situazioni di cura e di salute. Tale cesura, giuridicamente fondata sul raggiungimento della capacità di agire a una data soglia di età, non consente, infatti, di tener conto della visione dell’autonomia come un *work in progress*. Trattasi cioè di un percorso che va costruito nel tempo, a partire dalla giovane età, *sollecitando lo sviluppo graduale della capacità di decisione*<sup>21</sup>.

La ridefinizione operata, in ambito giuridico, a seguito della rivisitazione bioetica in tema di autonomia, ha portato al superamento della contrapposizione tra capacità e incapacità, lasciando spazio “a un’articolazione della condizione soggettiva”<sup>22</sup>, che non può non includere la donna. Proprio nel contesto italiano, già la legge n. 194 del 1978 sull’interruzione volontaria della gravidanza dà spazio alla minore e alla sua volontà (art. 12), inserendosi così *ab initio*, in una materia delicatamente femminile, nel processo di ridefinizione giuridica dell’autonomia e della capacità nelle questioni relative alla cura e alla salute.

Nel contesto europeo, seguendo, quindi, la strada della ridefinizione dei principi all’interno della cornice dello stato costituzionale, la bioetica ha contribuito -e ancora lo può fare- al superamento delle barriere che tuttora si frappongono a una piena *gender equality*.

---

<sup>19</sup> T. L. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, Oxford, 2013, p. 102.

<sup>20</sup> Il tema della c.d. violenza ostetrica, ad esempio, non si limita a contesti culturali diversi da quello occidentale, ma trova espressione anche nei sistemi sanitari dei paesi i cui regimi democratici si fondano sul rispetto formale dei diritti umani. L’Organizzazione Mondiale della Sanità definisce questa pratica come “disrespect and abuse during facilitybased childbirth are widespread”, cfr. WHO, *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth*, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf)

<sup>21</sup> Comitato Nazionale per la Bioetica, *Orientamenti bioetici per i test genetici*, 1999, p. 14.

<sup>22</sup> P. Borsellino, cit., p. 84.



#### 4. Bioetica e sviluppo scientifico e tecnologico: alcune osservazioni conclusive

Nello *Strategic Action Plan on Human Rights and Technologies in Biomedicine (2020-2025)*, il Consiglio d'Europa (COE) attraverso il Comitato di Bioetica torna a sottolineare il ruolo e il compito della bioetica nella società europea. Secondo il Comitato: "Bioethics is often construed as a "culture of limits". However, its role should be to accompany progress in science and to reflect on and to protect and promote human rights. Bioethics serves to safeguard human rights principles and goes to the heart of how we want to shape both the lives of individuals and the broader society. Human rights challenges are posed by scientific and technological developments as well as by the evolution of established practices in the biomedical field."<sup>23</sup>

Nella visione del Comitato, la Bioetica svolge un ruolo centrale nell'indirizzare lo sviluppo scientifico e tecnologico sulla strada dei diritti umani<sup>24</sup>, in quanto la riflessione nella dimensione bioetica pone le basi per la determinazione dei capisaldi di una società eticamente plurale, in grado di conciliare le differenze fattuali entro i confini giuridici del minimo comune denominatore rappresentato dal rispetto della dignità umana<sup>25</sup>: un rispetto che è dovuto a chiunque in quanto essere umano, indipendentemente dalla differenze sul piano fattuale che possano essere rilevate anche tramite studi scientifici. Quest'ultimo punto è di particolare importanza, in quanto proprio un certo modo, ideologicamente connotato, di leggere le scoperte scientifiche nella storia ha contribuito alla stigmatizzazione delle donne come inferiori. In precedenza, si è richiamato il noto caso dell'isteria. Tuttavia, vi sono altri esempi molto più recenti che vale la pena considerare per le loro ricadute sulla condizione femminile. A titolo esemplificativo, nell'ambito delle ricerche neurotecnologiche rischiano di riemergere antichi pregiudizi e discriminazioni che, lungo la storia del pensiero, hanno fatto leva sulle differenze tra il cervello maschile e femminile. Molte posizioni che hanno abbracciato la *naturale inferiorità della donna* si sono basate sulle dimensioni del cervello femminile, più piccolo di quello maschile, per dedurre una minore intelligenza. Sebbene queste posizioni appaiano superate sul piano scientifico, vi sono tuttavia rischi di ricadute discriminatorie in forza degli avanzamenti scientifici e tecnologici nelle neuroscienze e neurotecnologie e più in

---

<sup>23</sup> Committee On Bioethics (DH-BIO), *Strategic Action Plan on Human Rights and Technologies in Biomedicine (2020-2025)*, 2019, p. 5.

<sup>24</sup> Sebbene tutti concordino che la cornice teorica dei diritti umani rappresenti un solido punto di partenza per la difesa dei diritti delle donne, vi è chi mette in evidenza alcune debolezze di questo approccio quando si tratta del pieno raggiungimento della *gender equality*, in quanto la questione femminile resta spesso ancora sullo sfondo in quanto "traditional human rights formulations are based on a 'normative' male model and applied to women as an afterthought, if at all", cfr. J. Peters, A. Wolper, *Introduction*, in J. Peters e A. Wolper, *Women's rights, human rights: International feminist perspectives*, Routledge, New York-London, 1995, pp. 1-10, ivi p. 2.

<sup>25</sup> S. Rodotà, *Il diritto di avere diritti*, Laterza, Roma-Napoli, 2012.

generale con riferimento ai problemi di salute mentale, come osservato nell'*Expert Report for the DH-BIO* intitolato *Integrating a gender equality perspective*.<sup>26</sup>

Con particolare riferimento agli studi che impiegano il *neuroimaging* cognitivo, tra i cui obiettivi vi è l'approfondimento dei problemi di salute mentale, si è aperto un dibattito tra coloro che cercano risposte scientifiche sulla base delle differenze del cervello maschile e femminile e coloro che sono critici di questo approccio in quanto rilevano la problematicità della stessa nozione di *female brain* da cui prende le mosse. I critici<sup>27</sup> pongono l'accento sul fatto che, a livello individuale, non ci sarebbe un cervello uniformemente maschile e uno femminile. Di fatti, la femminilità e la mascolinità si formerebbero in aree diverse del cervello in maniera differente tra gli individui. In altre parole, questo campo di studi rischia di perpetuare stereotipi sociali sul genere e sulla cultura se non sono chiariti ed esplicitati i presupposti e le nozioni da cui prende le mosse. Occorre, quindi, che la riflessione bioetica, oltre a evidenziare queste problematiche, promuova linee d'azione che rispettino alcune condizioni minime, che possiamo riassumere con le parole del Comitato Nazionale per la Bioetica: "una bioetica non solo interdisciplinare, ma anche pluralista, che, in linea con i principali documenti internazionali, sia aperta al dialogo tra visioni etiche diverse e, al tempo stesso, animata dalla tensione a principi etici condivisi - come la dignità, l'integrità, l'autonomia, la responsabilità, l'uguaglianza, la giustizia, l'equità, la solidarietà, il rispetto della diversità, la vulnerabilità -, che non sia, quindi, né dogmatica nell'imporre i valori né neutra nel descriverli".<sup>28</sup> In questa prospettiva, la bioetica deve offrire una lettura virtuosamente critica del *contesto di invenzione*, secondo la terminologia di Uberto Scarpelli. Guardata da questo angolo visuale, la scienza e le sue conversioni tecniche rappresentano un fenomeno che è figlio di controversie e lotte morali, così come politiche e sociali "relative all'affermazione di imposizione in gruppi sociali di certe piuttosto che di altre direttive"<sup>29</sup>. Gli approfondimenti sul c.d. *contesto di invenzione* ci mostrano come questo contesto sia un insieme di "attività comportanti non oggettive preferenze ed iniziative" e

---

<sup>26</sup> I. Wagner, *Integrating a gender equality perspective. Expert Report for the DH-BIO*, 2020, accessibile al link <https://www.coe.int/en/web/bioethics/gender-equality>

<sup>27</sup> Cfr. per tutti G. Rippon, R. Jordan-Young, A. Kaiser, C. Fine, *Recommendations for sex/gender neuroimaging research: key principles and implications for research, design, analysis, and interpretation*, in *Front.Hum.Neurosci.*, Sec. *Brain imaging and stimulation*, 2014, 8, p. 1-13. L'articolo affronta la surrettizia persistenza dell'approccio essenzialistico alle categorie sociali, con particolare riferimento al genere, anche nel mondo delle neuroscienze. Si osserva come anche i neuroscienziati possano essere portati a un *essentialist thinking*, in quanto "... sex/gender NI research currently often appears to proceed as if a simple essentialist view of the sexes were correct: that is, as if sexes clustered distinctively and consistently at opposite ends of a single gender continuum, due to distinctive female vs. male brain circuitry, largely fixed by a sexually-differentiated genetic blueprint", p. 1.

<sup>28</sup> Comitato Nazionale per la Bioetica, *La figura dell'"esperto di Bioetica" nell'ambito dei comitati etici*, 2021, p. 8.

<sup>29</sup> U. Scarpelli, *La «grande divisione» e la filosofia della politica*, in *L'etica senza verità*, Il Mulino, Bologna, 1982, pp. 115-139, ivi p. 121.

come tale possa essere oggetto di “valutazioni morali e politiche in rapporto alla loro genesi, alle loro vicende ed ai loro esiti”.<sup>30</sup>

A supportare queste considerazioni vi è il dato storico relativo allo scarso, per non dire mancato, coinvolgimento delle donne nella ricerca biomedica, sia come soggetti partecipanti a studi sia come ricercatrici.<sup>31</sup> La presa di coscienza di questa peculiare situazione ha indotto le istituzioni europee a inserire la *gender equality* tra gli obiettivi da raggiungere nel breve e medio periodo anche nel contesto biomedico. Nell’attuale momento storico, nel contesto europeo, lo sviluppo scientifico e tecnologico avviene, infatti, all’interno di una cornice giuridico-politica favorevole alla realizzazione del paradigma che Epstein ha denominato *inclusion-and-difference paradigm*.<sup>32</sup> Tale nozione indica un paradigma biopolitico, in quanto si configura come una cornice di “ideas, standards, formal procedures, and unarticulated understandings that specify how concerns about health, medicine, and the body are made the simultaneous focus of biomedicine and state policy”.<sup>33</sup> Il paradigma biopolitico europeo appare di particolare interesse per il perseguimento dell’eguaglianza di genere. Infatti, la salute, la mente e il corpo dell’individuo rientrano tra gli elementi che la politica europea e nazionale protegge in quanto costitutivi dell’identità ed integrità della persona costituzionalizzata. Una persona non intesa come soggetto astratto<sup>34</sup>, bensì calato nella realtà delle differenze che vanno riconosciute, per un verso, per tutelarle quando rappresentano un *quid pluris*, distintivo del soggetto da valutare in un’ottica di valorizzazione, ma, per altro e connesso verso, per rimuoverle quando si configurano come condizioni fattuali di svantaggio (economiche, sociali, culturali ecc.). Seguendo questa prospettiva, le aumentate capacità della scienza e della tecnologia devono essere usate per garantire, tutto considerato, le più ampie opzioni di libera scelta alle donne in relazione alla loro salute, al loro corpo e alla loro mente.<sup>35</sup>

---

<sup>30</sup> U. Scarpelli, cit., p. 134.

<sup>31</sup> Cfr. S. Epstein, *Inclusion: The Politics of Difference in Medical Research*, University of Chicago Press, Chicago, 2007.

<sup>32</sup> S. Epstein, cit., p. 17.

<sup>33</sup> S. Epstein, cit., p. 17.

<sup>34</sup> S. Rodotà, cit.

<sup>35</sup> Senza entrare qui nel dettaglio di un dibattito molto controverso, vale tuttavia la pena ricordare che oltre alle battaglie per continuare a garantire l’accesso all’aborto come diritto, alla procreazione medicalmente assistita e alla contraccezione come strumenti per la realizzazione della libertà e responsabilità della donna in una materia delicatamente femminile, da tempo vi sono voci nel dibattito bioetico che propongono di valutare gli aspetti positivi dell’ectogenesi o utero artificiale per il raggiungimento dell’eguaglianza di genere. Cfr. S. Segers, *The path toward ectogenesis: looking beyond the technical challenges*, *BMC Med. Ethics*, 2021, p. 22-59.

## Bibliografia

- N. Abbagnano, *Dialettica*, in *Dizionario di Filosofia*, UTET, Torino, 2013
- T. L. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, Oxford, 2013, p. 102
- P. Borsellino, *Bioetica tra 'moralì' e diritto*, Raffaello Cortina, Milano, 2018
- C. Botti, "Prospettive femministe nel dibattito bioetico contemporaneo", in T. CASADEI, *Donne, diritto, diritti. Prospettive del giusfemminismo*, Giappichelli, Torino, 2015, pp. 97-115
- Comitato Nazionale per la Bioetica, *Orientamenti bioetici per i test genetici*, 1999, <https://bioetica.governo.it/it/pareri/>
- Comitato Nazionale per la Bioetica, *La figura dell'"esperto di Bioetica" nell'ambito dei comitati etici*, 2021, <https://bioetica.governo.it/it/pareri/>
- Committee On Bioethics (DH-BIO), *Strategic Action Plan on Human Rights and Technologies in Biomedicine (2020-2025)*, 2019, <https://rm.coe.int/strategic-action-plan-final-e/1680a2c5d2>
- S. Epstein, *Inclusion: The Politics of Difference in Medical Research*, University of Chicago Press, Chicago, 2007
- C. Faralli, S. Zullo (a cura di), *Questioni di fine vita. Riflessioni bioetiche al femminile*, Bononia, Bologna University Press, 2008
- L. Ferrajoli, *Principia Juris*, vol. I-II, Editori Laterza, Roma-Bari, 2007
- L. Gianformaggio, *Eguaglianza, donne e diritto*, in A. FACCHI, C. FARALLI, T. PITCH, *Eguaglianza, donne e diritto*, Il Mulino, Bologna, 2005, pp. 85-105
- C. Gilligan, *Con voce di donna*, Feltrinelli, Milano, 1987
- E. Lecaldano, *Dizionario di Bioetica*, Editori Laterza, Roma-Napoli, 2002
- C. Luzzati, *La bioetica laica come elogio della diversità. Intervento nella discussione 'Diritto, bioetica e laicità'. Commenti a Bioetica tra 'moralì' e diritto di Patrizia Borsellino*, in *Notize di Politeia*, 2010, 97, pp. 132-133
- J. Peters, A. Wolper, *Introduction*, in J. PETERS e A. WOLPER, *Women's rights, human rights: International feminist perspectives*, Routledge, New York-London, 1995, pp. 1-10
- M. Pot, W. Pahl, B. Prainsack, *The gender of biomedical data: challenges for personalized and precision medicine*, in *Somatechnics*, 2020, 9 (2-3), pp. 170-187
- G. Rippon, R. Jordan-Young, A. Kaiser, C. Fine, *Recommendations for sex/gender neuroimaging research: key principles and implications for research, design, analysis, and*

*interpretation*, in *Front.Hum.Neurosci.*, Sec. Brain imaging and stimulation, 2014, 8, pp. 1- 13

S. Rodotà, *Il diritto di avere diritti*, Laterza, Roma-Napoli, 2012

U. Scarpelli, *La «grande divisione» e la filosofia della politica*, in ID., *L'etica senza verità*, Il Mulino, Bologna, 1982, pp. 115-139

U. Scarpelli, *La bioetica. Alla ricerca dei principi*, in *Biblioetica delle Libertà*, 1987, vol. 99, pp. 7-32

U. Schüklenk, P. Singer, *Introduction*, in U. SCHÜKLENK, P. SINGER, *Bioethics. An Anthology*, Wiley Blackwell, New Jersey, 2022

WHO, *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth*,

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf)

S.M. Wolf, *Gender, Feminism, and Death: Physician-Assisted Suicide and Euthanasia*, in S.M. Wolf, *Feminism and Bioethics: Beyond Reproduction*, Oxford University Press, New York, 1996.

S. Zullo, *Introduzione*, in C. FARALLI e S. ZULLO, *Questioni di fine vita. Riflessioni bioetiche al femminile*, Bononia University Press, Bologna, 2008, pp. 13-21