

La comunicazione come funzione amministrativa nel governo della procreazione medicalmente assistita

di Ludovico Castiglione

SOMMARIO: 1. Breve introduzione. – 2. Il ruolo dell'Autorità amministrativa in materia di procreazione medicalmente assistita. – 3. Comunicare per amministrare. – 4. Equità informativa e accesso alla PMA. – 5. La sfida della comunicazione pubblica. Spunti conclusivi.

1. *Breve introduzione*

Nell'evoluzione del diritto alla salute e dei diritti della persona, le tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) si configurano come uno dei territori più complessi e delicati, in cui scienza, etica e diritto si intrecciano inevitabilmente.

Nata con l'obiettivo di offrire una risposta clinica al desiderio di genitorialità biologica in situazioni di infertilità o sterilità, la PMA ha progressivamente ampliato il proprio spettro di intervento, dando luogo a un ventaglio di pratiche eterogenee, differenziate per grado di invasività, implicazioni bioetiche e cornice normativa di riferimento.

Tale moltiplicazione delle tecniche non ha soltanto sollevato nuove questioni in ambito medico-sanitario, ma ha anche reso evidente l'urgenza di ripensare, in una prospettiva più sistemica, il ruolo dello Stato e delle amministrazioni pubbliche nel garantire l'equilibrio tra innovazione scientifica, tutela dei diritti fondamentali e sostenibilità dell'intervento pubblico.

La tensione tra il diritto all'autodeterminazione procreativa, la protezione dell'embrione e la parità di accesso ai servizi costituisce ancora oggi un nodo irrisolto, che impone un'analisi attenta anche sul piano della *governance* istituzionale.

La progressiva apertura verso modelli di riproduzione medicalmente assistita, infatti, ha segnato una rottura con l'idea tradizionale della genitorialità fondata esclusivamente sul dato biologico e naturale, ridefinendo le coordinate giuridiche della filiazione e della responsabilità genitoriale.

In questa prospettiva, il diritto amministrativo assume un ruolo centrale rappresentando, infatti, non solo l'apparato regolativo e attuativo

delle scelte legislative, ma anche la branca di diritto che garantisce la concreta fruibilità dei diritti connessi alla salute riproduttiva¹.

La ricognizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA)², che dal 2017 includono l'accesso alla PMA³, segna un punto di svolta nell'impegno pubblico a rendere queste prestazioni disponibili su tutto il territorio nazionale, a prescindere dalla condizione socioeconomica dei destinatari.

Tuttavia, l'adempimento formale di tale obbligo non si traduce automaticamente in una piena effettività. Persistono, infatti, significative disuguaglianze regionali⁴, sia in termini di offerta di strutture sanitarie

¹ Sul tema della procreazione medicalmente assistita (PMA) nella prospettiva del diritto amministrativo con specifica attenzione al ruolo che i pubblici poteri sono chiamati a svolgere per assicurare l'accesso alle tecniche di PMA fondamentale è la lettura del saggio di L. LAMBERTI, *Livelli Essenziali di Assistenza e procreazione medicalmente assistita*, in *Nuove Autonomie di Diritto Pubblico*, 2025, 1.

² Sull'evoluzione storico-normativo dei LEA si rinvia a F.S. FLORIO, *L'evoluzione dei LEA tra i recenti interventi normativi e le prospettive di riforma*, in C. BOTTARI (a cura di), *I livelli essenziali delle prestazioni sociali e sanitarie*, Santarcangelo di Romagna, 2014, 53 ss.

³ L'accesso alla procreazione medicalmente assistita è stato formalmente incluso nei livelli essenziali di assistenza nel 2017, ma è diventato effettivamente esigibile solo nel 2024 con l'adozione del nuovo Decreto Tariffe, DM 25 novembre 2024, *Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica* (G.U. Serie Generale n. 302 del 27 dicembre 2024).

⁴ Permangono, infatti, nonostante l'approvazione dei nuovi LEA, delle differenze nella distribuzione dei centri PMA sul territorio nazionale. Ad esempio, secondo l'Istituto Superiore di Sanità, su 312 centri attivi in Italia, 27 sono centri privati convenzionati e ben 191 sono strutture private che non offrono rimborsi. Le 67 strutture pubbliche sono concentrate nel Centro-Nord, mentre al Sud e nelle Regioni insulari il pubblico è carente, avendo solo 27 strutture. Si legge nell'ultima Relazione al Parlamento del Ministro della Salute sullo Stato di Attuazione della Legge contenente norme in materia di procreazione medicalmente assistita (legge 19 febbraio 2004, n. 40, articolo 15) «rimane la diversa distribuzione dei centri pubblici e privati convenzionati, più presenti nel Nord del Paese.... Inoltre, un consistente numero di centri PMA di II e III Livello presenti sul territorio nazionale svolge un numero ridotto di procedure nell'arco dell'anno...Sarebbe auspicabile che i centri PMA fossero in grado di svolgere volumi di attività congrui in modo da garantire qualità, sicurezza e appropriatezza delle procedure nelle tecniche di PMA e che fossero equamente distribuiti su tutto il territorio nazionale per offrire il miglior livello di prestazione possibile».

pubbliche adeguate, sia sul piano della comunicazione istituzionale e dell'accesso informativo.

In tale quadro, la funzione di comunicazione svolta dalle amministrazioni pubbliche assume una rilevanza giuridica autonoma e tutt'altro che secondaria.

La trasparenza, la completezza e l'accessibilità delle informazioni rese disponibili ai cittadini costituiscono, infatti, elementi strutturali dell'effettività del diritto.

L'azione pubblica, dunque, non può limitarsi alla previsione formale della prestazione, ma deve articolarsi in una strategia di informazione attiva, trasparente e non discriminatoria, che consenta a tutte e tutti di conoscere le opportunità offerte dal Servizio sanitario nazionale, di orientarsi nel sistema e di esercitare consapevolmente il proprio diritto alla salute riproduttiva.

È in questa dimensione che la comunicazione pubblica si afferma non solo come funzione amministrativa⁵, ma come strumento costituzionale di uguaglianza sostanziale e inclusione sociale⁶.

2. *Il ruolo dell'Autorità amministrativa in materia di procreazione medicalmente assistita*

Come rilevato in premessa, la crescente incidenza sociale e giuridica del fenomeno della procreazione medicalmente assistita è meritevole di essere indagata attraverso la lente del diritto amministrativo.

Ai fini di tale indagine, pare utile prendere le mosse, anche in chiave storico-evolutiva, dal quadro normativo e giurisprudenziale di riferimento

⁵ S. RODOTÀ, *Informazione e rapporti Stato cittadino*, in M. CAMMELLI, M. GUERRA (a cura di), *Informazione e funzione amministrativa*, Rimini, 1997; ID., *Tecnopolitica. La democrazia e le nuove tecnologie della comunicazione*, Bari, 2004.

⁶ Interessanti sono alcuni studi dei sociologi sulla stretta connessione tra povertà sociale e condizioni precarie di salute; cfr. S. DELLA BELLA, *Disuguaglianze sociali nella salute in Italia: un'analisi dinamica usando dati Echp*, in *Polis*, 2013, 421-422; M. CARDANO, *Disuguaglianze sociali, povertà e salute*, in A. BRANDOLINI, C. SARACENO, A. SCHIZZEROTTO (a cura di), *Dimensioni della disuguaglianza in Italia: povertà, salute, abitazione*, Bologna, 2009, 131-132 e anche G.L. VENTURINI, *Povertà e salute: i guai non vengono mai da soli*, in A. BRANDOLINI, C. SARACENO, A. SCHIZZEROTTO (a cura di), *Dimensioni della disuguaglianza in Italia: povertà, salute, abitazione*, Bologna, 2009, 191 ss.

e, in particolare, partire dalla nota legge 19 febbraio 2004, n. 40⁷ in virtù della quale «al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dall'infertilità umana», e in assenza di «altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità» (art. 1, commi 1 e 2) si consentì il ricorso alla procreazione medicalmente assistita.

Tale norma, della cui originaria trama è rimasto poco a seguito degli incisivi interventi della Corte costituzionale, costituisce la prima e più rilevante legislazione organica di un settore che coinvolge una pluralità di diversi diritti che necessitano di un bilanciamento capace di assicurarne un livello minimo di tutela⁸.

Ed è proprio partendo dalle pronunce della Corte costituzionale⁹, oltre che del Giudice amministrativo, e dagli effetti che hanno avuto sui molteplici interessi in gioco che si deve tracciare una prospettiva al legislatore laddove intendesse riformare ulteriormente il settore, e che già hanno rappresentato il presupposto per il riconoscimento della procreazione medicalmente assistita come livello essenziale di assistenza e per l'inse-

⁷ Sulla norma in parola si vedano le osservazioni proposte da F. ANGELINI, *Profili costituzionali della procreazione medicalmente assistita e della surrogazione di maternità*, Napoli 2020; M. OLIVETTI, *Una disciplina che va nella giusta direzione*, in *Guida al diritto – Dossier mensile. Le prospettive della famiglia*, 2004, 3, 50 ss.; G. RAZZANO, *La legge sulla procreazione assistita. Perché sì*, in *Quad. cost.*, 2004, 383 ss.; E. LAMARQUE, *Referendum sulla procreazione assistita: l'inammissibilità del quesito totale*, in *Quad. cost.*, 2005, 381 ss.; A. MUSUMECI, *referendum e la legge sulla procreazione medicalmente assistita. Note a margine su un dialogo (impossibile) tra Parlamento, Corte costituzionale e corpo elettorale*, in *Costituzionalismo.it*, 2005, 2; A. CELOTTO, *Legge sulla procreazione medicalmente assistita: quanti dubbi di costituzionalità*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 11 marzo 2004; L. D'AVACK, *La legge sulla procreazione medicalmente assistita: un'occasione mancata per bilanciare valori ed interessi contrapposti in uno Stato laico*, in *Dir. fam. pers.*, 2004, 793 ss.

⁸ Sulla evoluzione della l. n. 40/2004 si veda F. ANGELINI, *Profili costituzionali della procreazione medicalmente assistita e della surrogazione di maternità*, in *Sovranità, Federalismo, Diritti*, 2020 e S. AGOSTA, G. D'AMICO, L. D'ANDREA (a cura di), *La procreazione medicalmente assistita*, Napoli, 2017.

⁹ La “stella polare”, da cui partire ai fini di una opportuna regolamentazione del settore, e che già ha rappresentato un punto di riferimento per la maggior parte delle pronunce del giudice amministrativo e della Consulta, è la nota Corte costituzionale 10 giugno 2014, n. 162 che ha dichiarato illegittimo il divieto di fecondazione eterologa (previsto dall'art. 4, comma 3, della l. n. 40/2004). Sul tema, in dottrina, *ex multis*, si rinvia a D. MORANA, *I diritti costituzionali in divenire*, Napoli, 2023, 252 ss. e a A. MORRONE, *Ubi scientia ibi iura. A prima lettura sull'eterologa*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 11 giugno 2014.

rimento dello stesso tra le prestazioni che il Servizio sanitario nazionale deve garantire a tutti i cittadini.

Ebbene, nell'ambito di un quadro normativo complesso, sembra necessario, ai fini della individuazione dei valori posti alla base della tematica in esame, riferirsi, *in primis*, all'art. 31 della Carta costituzionale in virtù del quale la Repubblica agevola la formazione della famiglia e all'art. 32 Cost. che sancisce il diritto alla salute a cui sono correlati sia il diritto di solidarietà (art. 2 Cost.) che il diritto di eguaglianza (art. 3 Cost.).

Pertanto, i paradigmi di riferimento si rinvengono anche in contesti sovranazionali: si ricorda, in particolare, l'articolo 2, § 1, della Convenzione europea sui diritti dell'uomo in ossequio del quale «il diritto alla vita di ogni persona è protetto dalla legge».

In ogni caso, sono gli stessi articoli 31 e 32 Cost. sopracitati a doverci poi ricordare e integrare con i principi che disciplinano la pubblica amministrazione, dettati dall'articolo 97 della Costituzione (l'equilibrio dei bilanci, il buon andamento e l'imparzialità) poiché le prestazioni sono rese in via diretta o indiretta dal Servizio sanitario nazionale.

Ad integrazione, e in coerenza, con le previsioni dell'art. 97 Cost. si inseriscono anche i principi fondamentali su cui si basa il Servizio sanitario nazionale sin dalla sua istituzione, avvenuta con la legge 23 dicembre 1978, n. 883¹⁰, e che l'autorità amministrativa deve avere come bussola nel garantire l'effettività e l'efficacia delle prestazioni: l'universalità, l'uguaglianza e l'equità.

Tuttavia, nonostante, come si è detto, la presenza di numerose previsioni di principio a tutela della salute e della formazione della famiglia, non v'è dubbio che la loro concreta applicazione, soprattutto in determinate aree del Paese, sia ancora incompleta, restando ancora molto da fare sulla strada di un effettivo accesso ai benefici della procreazione medicalmente assistita.

Siffatta circostanza costituisce l'occasione per volgere lo sguardo su alcune funzioni che il diritto amministrativo sta assumendo sul tema.

Deve aversi consapevolezza, innanzitutto, che il terreno nel quale si muove la pubblica amministrazione con riguardo all'ambito dei trattamenti sanitari che, quindi, riguarda anche, ad esempio, le ipotesi di "fine vita" e l'interruzione di gravidanza, è sempre al centro di un difficile rapporto tra

¹⁰ Legge 23 dicembre 1978, n. 833 «Istituzione del servizio sanitario nazionale», (GU n. 360 del 28-12-1978 – Suppl. Ordinario).

etica e scienza, rischiando di incidere sulle modalità di esercizio dei relativi poteri. Fattore, questo, che ha storicamente rappresentato un primo problema alla fruizione dei citati servizi¹¹.

Sul tema, deve, tuttavia, distinguersi la posizione delle strutture assistenziali da quelle dei sanitari. Solo questi ultimi, al più, possono far valere le loro soggettive convinzioni.

Le prime, invece, hanno come parametro operativo e di azione solo la legge e, conseguentemente, occorre che si organizzino in modo tale da garantire l'accesso al trattamento richiesto a prescindere da eventuali obiezioni di coscienza.

A questo deve aggiungersi l'annoso problema dell'inefficienza amministrativa di alcune Regioni che rendono le amministrazioni sanitarie inadeguate e non sempre in linea con i *budget* assegnati.

In proposito, deve rammentarsi che in tema di diritto alla salute si è soliti parlare di diritti «finanziariamente condizionati»¹² e, conseguentemente, l'ampiezza di quello che dovrebbe essere un diritto assoluto e incondizionato¹³ finisce per dipendere anche da questioni di *budget*¹⁴.

¹¹ Sul tema si rinvia alle considerazioni di E. DOLCINI, *Legge sulla procreazione assistita e laicità dello Stato: da sempre, un rapporto difficile*, in *Diritto penale contemporaneo*, 2013. Emblematiche le riserve espresse, sul piano etico, nel 2000 dal Cardinale Tettamanzi, all'epoca Cardinale di Milano, il quale, tra l'altro, manifesta il sospetto che in questa forma di fecondazione, «anche se eseguita successivamente a un atto coniugale, tale atto rappresenti in pratica più un mezzo per il prelievo dello sperma che un atto per procreare una nuova vita». Con la conseguenza che «il bambino concepito rappresenterebbe più il frutto delle procedure tecniche che dell'amore coniugale», D. TETTAMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, Casale Monferrato 2000, 200. Negli anni Cinquanta, a proposito della fecondazione in vitro, ma coinvolgendo in tale giudizio anche la fecondazione omologa tra coniugi, così si esprimeva Pio XII: «Al riguardo dei tentativi di fecondazione artificiale in vitro, è sufficiente osservare che sono da respingersi come immorali e assolutamente illeciti». Così, PIO XII, *Allocuzione ai partecipanti al II Congresso mondiale della fertilità e della sterilità*, 19 maggio 1956, in *Acta Apostolicae Sedis*, 48, 1956, 469, cit. in A. ZANOTTI, *Le manipolazioni genetiche e il diritto della Chiesa*, Milano, 1990, 91, nt. 55.

¹² È da F. MERUSI, *I servizi pubblici negli anni '80*, in Id. (a cura di), *Servizi pubblici instabili*, Bologna, 1990, 30-31 che si ricava la celeberrima definizione.

¹³ Sulla collocazione della spesa sanitaria tra le spese costituzionalmente necessarie e quindi in posizione di priorità logica si veda F. SUCAMELI, *La tutela multilivello del diritto alla salute: guida alla lettura di Corte cost. n. 62/2020*, 17 aprile 2020, reperibile online sul sito www.dirittoeconomi.it.

¹⁴ Sui problemi organizzativi e finanziari, in ambito sanitario, F. SICILIANO, *Sull'apporto delle dinamiche del diritto amministrativo alla tutela della decisione di avere figli con la tecnica della*

Sotto un ulteriore profilo, il ruolo della pubblica amministrazione diviene determinante in virtù della funzione di comunicazione pubblica¹⁵ finalizzata ad evitare difformità di garanzia sul territorio nazionale tramite il riconoscimento ai cittadini di una particolare situazione giuridica soggettiva che consiste nel diritto di ricevere informazioni strumentali all'accesso alla procreazione medicalmente assistita.

Anche la funzione da ultimo citata rinviene una base costituzionale nell'art. 97 Cost. che sostiene l'importanza della pubblicità dell'azione delle amministrazioni pubbliche, necessaria garanzia di quel principio di imparzialità che è posto come fondamento imprescindibile dell'operato degli organi amministrativi.

3. *Comunicare per amministrare*

Muovendo dalle suddette premesse, pare utile soffermarsi su quella funzione amministrativa che, anche nel campo della procreazione medicalmente assistita, può porsi come collegamento tra la previsione normativa del diritto e la sua concreta fruizione: la funzione di comunicazione pubblica¹⁶.

È in questo spazio che si gioca una parte decisiva dell'effettività delle garanzie riconosciute dall'ordinamento, poiché, come si ribadirà meglio nel prosieguo, senza una comunicazione strutturata, accessibile e consa-

PMA eterologa: dalla "relativizzazione" del vuoto normativo all'orizzonte delle generazioni future, in *BioLawJournal – Rivista di BioDiritto*, 2020, 2.

¹⁵ Sul punto, si segnala F. MERLONI (a cura di), *L'informazione nelle pubbliche amministrazioni*, Rimini, 2002. Di una visione individualista, contrapposta ad una funzionalista del diritto all'informazione tratta P. MARSOCCI, *I profili giuridici dell'attività di comunicazione istituzionale nel difficile confronto tra pubblico e privato*, in F. FACCIOLE (a cura di), *Comunicazione pubblica e cultura del servizio*, Roma, 2001, 174-176; Id., *Poteri e pubblicità. Per una teoria giuridica della comunicazione istituzionale*, Padova, 2002, 124-125; Id., *La comunicazione delle istituzioni pubbliche*, in E. COLARULLO (a cura di), *Manuale di diritto dell'informazione e della comunicazione*, Torino, 2003, 110-111.

¹⁶ Si segnala qualche altra imprescindibile punto di riferimento sul tema, G. ARENA, *La funzione pubblica di comunicazione*, in G. ARENA, *La funzione di comunicazione nelle pubbliche amministrazioni*, Rimini, 2001; G. AZZARITI, *Introduzione: la comunicazione come funzione*, in G. ARENA, *La funzione di comunicazione nelle pubbliche amministrazioni*, cit.; B.G. MATTARELLA, *Informazione e comunicazione amministrativa*, in *Riv. trim. dir. pub.*, 2005.

pevole il diritto rischia di restare formalmente proclamato, ma sostanzialmente inattuato.

L'analisi del percorso intrapreso dalle amministrazioni pubbliche nel campo della comunicazione istituzionale mette in luce una persistente divaricazione tra le ambizioni dichiarate e i risultati effettivamente conseguiti.

Se, da un lato, sembra ormai acquisita la centralità dell'informazione quale fattore dell'azione amministrativa contemporanea, dall'altro lato permangono significative difficoltà nel governo consapevole dei processi di trasformazione organizzativa e culturale che tale centralità inevitabilmente presuppone.

Le amministrazioni faticano, in particolare, a strutturare la propria funzione comunicativa in modo coerente con l'evoluzione di una società profondamente mutata, caratterizzata da dinamiche relazionali complesse e da aspettative crescenti.

Ne risulta spesso compromessa la possibilità di innescare un circuito virtuoso e una totale sinergia tra apparato pubblico e cittadini.

Il processo di "funzionalizzazione" della comunicazione all'interno delle pubbliche amministrazioni si è sviluppato in modo graduale, suscitando un crescente interesse da parte della dottrina giuspubblicistica.

In tale percorso, un momento di svolta è rappresentato dall'adozione della legge 7 giugno 2000, n. 150, recante la «Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni», nonché dal relativo regolamento di attuazione¹⁷, che hanno contribuito a conferire una chiara rilevanza giuridica a un ambito sino ad allora considerato prevalentemente secondario.

A partire da tale intervento normativo, la comunicazione viene progressivamente ricondotta al servizio del pubblico e all'interesse generale, assumendo i connotati di elemento strutturalmente funzionale al perseguimento delle finalità istituzionali dell'amministrazione.

Da questa ricostruzione emerge una duplice dimensione della comunicazione amministrativa: da un lato, quella propria della funzione, intesa come attività autonoma, dotata di una propria identità e di proprie regole;

¹⁷ Decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 2001, n. 422 «Regolamento recante norme per l'individuazione dei titoli professionali del personale da utilizzare presso le pubbliche amministrazioni per le attività di informazione e di comunicazione e disciplina degli interventi formativi».

dall'altro, quella strumentale, in quanto mezzo indispensabile per l'attuazione di principi cardine dell'amministrazione contemporanea, quali la trasparenza, la partecipazione e la responsabilità¹⁸.

Tali principi, ormai stabilmente recepiti dal diritto positivo, non potrebbero infatti trovare concreta realizzazione in assenza di un adeguato presidio comunicativo, considerato che ogni segmento dell'azione amministrativa – seppur con intensità variabile – produce inevitabilmente effetti sul piano informativo.

Non sorprende, pertanto, che la riflessione sulla comunicazione pubblica abbia oltrepassato i confini della scienza giuridica, coinvolgendo discipline quali la sociologia e la psicologia, dalle quali proviene, in particolare, la celebre «Teoria della pragmatica della comunicazione»¹⁹. Secondo tale impostazione, in ogni contesto di interazione sociale risulta impossibile non comunicare, poiché anche il silenzio, l'inerzia o l'omissione assumono valore comunicativo.

Questo assunto trova piena applicazione anche nel rapporto tra cittadino e pubblica amministrazione, nel quale persino il silenzio amministrativo – come noto – può essere giuridicamente qualificato e produttivo di effetti.

La comunicazione si distingue così dalle altre funzioni amministrative non soltanto per la sua immediata proiezione esterna, in ragione dell'interesse generale cui è preordinata, ma anche per l'impatto che essa esercita sull'organizzazione interna degli apparati pubblici.

L'affermarsi di pratiche comunicative strutturate ha infatti determinato una progressiva trasformazione dei modelli organizzativi, incidendo sulle modalità di coordinamento interistituzionale e sulle relazioni tra

¹⁸ P. MARSOCCI, *Poteri e pubblicità. Per una teoria giuridica della comunicazione istituzionale*, Padova, 2002, 241 ss. Sul punto, V. SARCONI, *La ricezione dei principi fondamentali in materia di comunicazione pubblica da parte delle Regioni*, in *Rivista Italiana di Comunicazione Pubblica*, 2005, 22, osservò che «L'emanazione di norme concernenti la tutela del diritto all'informazione pubblica del cittadino e la predisposizione di strutture e mezzi a disposizione di appositi uffici di informazione e comunicazione delle amministrazioni, hanno consentito di poter enucleare una vera e propria funzione amministrativa di "comunicazione pubblica", la cui finalità è strumentale alle altre funzioni amministrative, poiché tesa alla imprescindibile garanzia della trasparenza dell'operato dei pubblici poteri e dei principi partecipativi dei cittadini all'azione amministrativa».

¹⁹ Cfr. P. WATZLAWICK, J. HELMICK BEAVIN e DON D. JACKSON, *Pragmatics of Human Communication. A Study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes*, 1967 trad. it. *Pragmatica della comunicazione umana*, Roma, 1971.

uffici, sino a rendere avvertita l'esigenza di un generale ripensamento del linguaggio amministrativo in chiave di maggiore semplicità, chiarezza e accessibilità.

L'assetto funzionale e organizzativo della comunicazione pubblica impone, tuttavia, di soffermarsi su una distinzione concettuale tradizionale, ma tutt'altro che pacifica, ossia quella tra "informare" e "comunicare"²⁰.

La l. n. 150/2000, nel delineare il sistema delle attività, opera una separazione teorica e operativa tra le due dimensioni. Tuttavia, sul piano applicativo e pragmatico, tale distinzione risulta spesso sfumata, in ragione dell'intima connessione tra le rispettive funzioni, dell'attribuzione delle competenze ai medesimi uffici e dell'uso indifferenziato dei due termini anche nella normazione organizzativa interna.

Nel linguaggio comune e giuridico, l'atto del comunicare viene, infatti, normalmente percepito come inscindibile da quello dell'informare.

Sebbene le due attività rappresentino momenti differenti nella gestione del flusso informativo e siano caratterizzate da specificità funzionali e soggettive, esse si collocano lungo una medesima linea di continuità, configurandosi come varianti di un unico fenomeno relazionale.

Nonostante i reiterati tentativi di sistematizzazione concettuale, la dottrina ha rilevato come una separazione netta risulti, nella maggior parte dei casi, difficilmente praticabile, prevalendo piuttosto una relazione di complementarità, efficacemente descritta come «due polarità di un *continuum*»²¹ che si estende dalla dimensione unilaterale dell'informazione a quella bilaterale della comunicazione.

In questa prospettiva, l'uso sempre più pervasivo del termine "comunicazione" tende progressivamente ad assorbire quello di "informazione", fino a ricomprendere ogni attività rivolta a trasmettere contenuti pubblici

²⁰ Si veda, su questa distinzione, quanto osservato da A. MELONCELLI, *L'informazione amministrativa*, Rimini, 1993 e F. MERLONI, *L'informazione nelle pubbliche amministrazioni*, Rimini, 2002.

²¹ G. ARENA, *La funzione pubblica di comunicazione*, in ID. (a cura di), *La funzione di comunicazione nelle Pubbliche Amministrazioni*, cit., 48-49.

verso l'esterno dell'amministrazione, indipendentemente dai mezzi impiegati, dai destinatari e dalle finalità perseguite.

Particolarmente interessante, anche in relazione alle implicazioni organizzative, è la distinzione proposta in dottrina tra «macro-informazione» e «micro-informazione»²².

Alla prima si riconduce l'attività di informazione di interesse generale rivolta al pubblico indistinto, esercitata unilateralmente dalle amministrazioni attraverso strumenti di comunicazione di massa, nella quale i destinatari assumono una posizione sostanzialmente passiva e l'interazione con gli uffici risulta assente o marginale.

Alla seconda, invece, afferisce l'informazione rivolta a soggetti determinati, concernente l'attività amministrativa e i dati detenuti dagli uffici, in un contesto caratterizzato da una relazione bidirezionale e dalla partecipazione attiva del cittadino.

Tale distinzione si rivela di particolare interesse per valutare lo stato dell'arte e, in particolare, per interrogarsi sulla reale capacità delle amministrazioni di strutturarsi anche in funzione della «micro-comunicazione», ossia di quella dimensione relazionale indispensabile per alimentare il dialogo con i cittadini, intercettarne i bisogni e personalizzare i servizi, trasformando la comunicazione in strumento di collaborazione e di innovazione istituzionale.

Nonostante la crescente attenzione formale dedicata agli aspetti organizzativi della comunicazione, deve evidenziarsi come l'evoluzione, nella pratica, risulti ancora incompiuta.

Le amministrazioni mostrano tuttora difficoltà ad adeguarsi pienamente ai mutamenti tecnologici e culturali, in particolare con riferimento all'uso consapevole delle piattaforme digitali e dei *social media*, che spesso vengono adottati in modo episodico, disorganico o meramente simbolico²³.

La dottrina, in una prospettiva condivisibile, ha sottolineato già da tempo come emerga frequentemente un divario tra l'elaborazione teorica

²² B.G. MATTARELLA, *Informazione amministrativa*, in S. CASSESE (a cura di), *Dizionario di diritto pubblico*, Milano, 2006, IV, 3126 ss.

²³ P. PIRAS, *Comunicazione e innovazione nell'amministrazione gattopardo. I social media per un nuovo rapporto Cittadino-pa: nulla di fatto?*, in *Il diritto dell'economia*, 2020, 2, 247. Per un ulteriore approfondimento su *social* e pubblica amministrazione in Italia si rinvia a E. GOLA, *La comunicazione social(e) e gli ambienti digitali*, in *Comunicare la salute. Metodi e buone pratiche per le amministrazioni pubbliche*, Roma, 2018, 63 ss.

– talora confinata a un piano meramente formale – e la concreta prassi amministrativa. Tale scarto è stato efficacemente descritto come espressione di una «retorica dell'innovazione tecnologica»²⁴, nella quale il ricorso agli strumenti digitali viene esibito come segno di modernità, senza che a esso corrisponda un reale ripensamento dei processi decisionali, organizzativi e relazionali.

Si tratta di un profilo tutt'altro che marginale, specie se si considera il valore aggiunto che le tecnologie dell'informazione e della comunicazione sono in grado di apportare alla qualità dell'azione amministrativa e alla sua apertura verso la società. In un contesto caratterizzato da crescenti asimmetrie informative e da una domanda sempre più intensa di trasparenza sostanziale, la capacità delle amministrazioni di comunicare in modo strutturato, accessibile e dialogico rappresenta una condizione imprescindibile per l'attuazione del principio di buona amministrazione e per la costruzione di un rapporto fiduciario duraturo con i cittadini.

Ebbene, alla luce delle considerazioni svolte, appare allora evidente come la funzione di comunicazione pubblica assuma, anche nel settore della procreazione medicalmente assistita, un ruolo che va ben oltre una dimensione meramente accessoria per configurarsi come autentico fattore di effettività del diritto.

In un ambito caratterizzato da un'elevata complessità normativa, da un forte impatto etico-sociale e da profonde asimmetrie informative, la possibilità per i cittadini di conoscere l'esistenza delle opportunità offerte dall'ordinamento, le modalità di accesso alle prestazioni e le alternative concretamente praticabili rappresenta una condizione imprescindibile affinché il diritto non rimanga confinato a una dimensione puramente formale.

La comunicazione pubblica diventa, così, il luogo nel quale il diritto alla procreazione medicalmente assistita si misura nella sua capacità di tradursi in esperienza concreta, accessibile e consapevole.

In questa prospettiva, emerge con particolare chiarezza la necessità di un'azione amministrativa che sappia operare simultaneamente sui due piani appena evidenziati che appaiono tra loro inscindibili: quello della macro-organizzazione e quello della micro-organizzazione.

Sul primo versante, è richiesto un impegno strategico delle ammini-

²⁴ S.M. ZAVATTARO, A.J. SEMENTELLI, *A critical examination of social media adoption in government. Introducing omnipresence*, in *Government Information Quarterly*, 2014, 31, 2, 257-264.

strazioni volto a strutturare politiche di comunicazione coerenti, coordinate e sistematiche, capaci di rendere visibili e intellegibili, in modo omogeneo sul territorio, i diritti e i servizi connessi alla procreazione medicalmente assistita. Si tratta di una dimensione che attiene alla programmazione complessiva, alla definizione di standard comunicativi comuni, alla scelta dei canali informativi istituzionali e alla costruzione di un linguaggio amministrativo accessibile, inclusivo e rispettoso della pluralità dei destinatari.

Parallelamente, tuttavia, risulta altrettanto decisiva la dimensione della micro-organizzazione, che si colloca sul terreno dell'interazione concreta tra amministrazione e cittadino.

È in questo spazio che la comunicazione si trasforma in relazione, ascolto, orientamento e accompagnamento.

Nel caso della procreazione medicalmente assistita, ciò significa garantire non soltanto informazioni generali, ma anche la possibilità di un dialogo personalizzato, capace di tener conto delle specifiche condizioni soggettive, delle fragilità emotive e delle esigenze informative di chi si confronta con scelte profondamente incidenti sulla propria sfera personale e familiare.

La micro-comunicazione diventa lo strumento attraverso il quale il diritto assume una dimensione umana e concreta, sottraendosi al rischio di rimanere una prerogativa astratta riservata a chi possiede già adeguate risorse culturali e informative.

La compresenza di questi due livelli mette in luce come l'effettività della tutela dipenda anche dalla qualità dell'organizzazione amministrativa e dalla maturità culturale con cui la funzione comunicativa viene esercitata. Un'amministrazione che investa soltanto sulla macro-informazione rischia di produrre una comunicazione impersonale, distante e talvolta inefficace; un'amministrazione che si concentri esclusivamente sulla microcomunicazione, senza un solido impianto strategico, corre il pericolo di frammentare gli interventi e di generare disuguaglianze territoriali e organizzative.

È nella loro integrazione che la comunicazione pubblica rivela appieno la propria natura di funzione amministrativa complessa e trasversale.

4. *Equità informativa e accesso alla PMA*

Si è detto che, in un contesto nel quale la procreazione medicalmente assistita (PMA) si colloca al crocevia tra istanze etiche, scientifiche e giuridiche, la funzione comunicativa svolta dai poteri pubblici assume una rilevanza costituzionale necessaria.

Peraltro, raramente l'importanza della comunicazione pubblica è apparsa tanto evidente come negli ultimi anni (si pensi, per rimanere sempre in campo sanitario, alla Pandemia da Covid-19²⁵).

Eppure, il Governo non sempre sembra cogliere appieno il potenziale della funzione di comunicare e interagire con i cittadini, tanto che la comunicazione pubblica, intesa quale funzione del governo di fornire informazioni, ascoltare e rispondere ai cittadini, continua a essere sottovalutata, scarsamente utilizzata e studiata²⁶.

Il diritto all'informazione, inteso come prerogativa attiva e passiva dei cittadini, non si esaurisce nella libertà di ricevere e diffondere notizie (art. 21 Cost.), ma si configura anche come strumento imprescindibile per garantire il pieno esercizio dei diritti fondamentali, tra cui il diritto alla salute (art. 32 Cost.), alla autodeterminazione individuale, nonché, più in generale, alla pari dignità sociale (art. 3 Cost.).

Ed infatti, pur rappresentando la procreazione medicalmente assistita una possibilità offerta dal nostro ordinamento per rispondere al problema dell'infertilità che coinvolge, secondo i dati del Registro Nazionale della PMA, oltre 78.000 coppie ogni anno, deve constatarsi che, nonostante i principi di universalità e uguaglianza del diritto alla salute sanciti dall'art.

²⁵ Dell'immensa mole degli scritti dedicati all'emergenza sanitaria da Covid-19 si segnala l'interessante contributo di M.P. IADICICCO, *Le ricadute dell'emergenza sanitaria sulle procedure di fecondazione assistita*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2020, 3, 107.

²⁶ P. COSTANZO, voce *Informazione nel diritto costituzionale*, in *Digesto discipline pubblicistiche*, IV ed., Torino, 1992, 320 e 330; P. BARILE e S. GRASSI, voce *Informazione (libertà di)*, in *Nuovissimo digesto discipline pubblicistiche*, App., IV, Torino, 1983, 208; F. MODUGNO, I «nuovi diritti» nella *Giurisprudenza costituzionale*, Torino, 1995, 75; P. BARILE, *La libertà di espressione del pensiero*, in ID. (a cura di), *Diritti dell'uomo e libertà fondamentali*, a cura di ID., Milano, cit., 227; C. CHIOLA, *Informazione (diritto alla)*, in *Enciclopedia giuridica*, XVI, Roma, 1988, 1; J. JACOBELLI (a cura di), *Verso il diritto all'informazione*, Bari, 2001; A. LOIODICE, *Informazione (diritto alla)*, in *Enciclopedia del diritto*, XXI, 1971, Milano, 473; E. BOCCHINI, *La prospettiva giuridico-istituzionale*, in E. ZUANELLI (a cura di), *Il diritto all'informazione in Italia*, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma, 1990, 67.

32 della Costituzione, l'accesso a questi trattamenti è ancora fortemente condizionato dal luogo di residenza.

L'Italia presenta, infatti, un divario territoriale significativo, che si riflette non solo nella qualità e nella quantità dei servizi offerti²⁷, ma anche nella loro conoscibilità.

Secondo il Ministero della salute, il 70% delle strutture pubbliche e convenzionate si concentra nel Centro-Nord, lasciando ampie aree del Sud e delle isole con un'offerta limitata o del tutto insufficiente. Le conseguenze di questa disparità sono drammatiche: liste di attesa superiori ai 12 – 18 mesi in alcune Regioni e la necessità, per molte coppie, di spostarsi fuori Regione o, nei casi più estremi, all'estero, con costi economici e psicologici elevatissimi.

Tutto ciò comporta danni economici, psicologici e in termini di tempo, che nella procreazione medicalmente assistita sono tutti aspetti che possono incidere negativamente.

È in questo scenario che, come evidenziato, la comunicazione pubblica diventa un elemento fondamentale, non solo per colmare il divario informativo, ma anche per garantire un accompagnamento lungo tutto il percorso assistenziale.

A venire in evidenza è l'articolo 21 della Costituzione²⁸ che, da sem-

²⁷ Sulla rilevanza di questo divario si rinvia a C. COLLICELLI, *Salute e sanità nel Mezzogiorno: tendenze e criticità*, in *Riv. giur. Mezzogiorno*, 2018, 703 ss.; D. CERSOSIMO, S. CHIMENTI, R. NISTICÒ, *Recessione economica e cittadinanza. Il grande disinvestimento pubblico nel Mezzogiorno negli anni Duemila*, in *Le Regioni*, 2017, 917 ss.; E. CATELANI, G.C. FERONI, M.C. GRISOLIA, *Diritto alla salute tra uniformità e differenziazione. Modelli di organizzazione sanitaria a confronto*, Torino, 2011.

²⁸ La bibliografia sull'art. 21 Cost. è amplissima. Senza presunzioni di completezza si rinvia almeno ai lavori storici S. FOIS, *Principi costituzionali e libertà di manifestazione del pensiero*, Milano, 1957; C. ESPOSITO, *La libertà di manifestazione del pensiero nell'ordinamento italiano*, Milano, 1958; V. CRISAFULLI, *Problematica della «libertà d'informazione»*, in *Il Politico*, 1964, 297 ss.; A. LOIODICE, *Contributo allo studio della libertà d'informazione*, Napoli, 1967; ID., *Informazione (diritto alla)*, in *Enciclopedia del diritto*, XXI, Milano, 1971; P. TESAURO, *Democrazia e informazione*, in *Rassegna di diritto pubblico*, 1968, 236 ss.; C. CHIOLA, *L'informazione nella Costituzione*, Padova, 1973; ID., *Informazione, pensiero e radiotelevisione*, Napoli, 1984; ID., voce *Manifestazione del pensiero*, in *Enciclopedia giuridica Treccani*, XIX, Roma, 1988; P. BARILE, voce *Libertà di manifestazione del pensiero*, in *Enciclopedia del diritto*, XXIV, 1974, 424 ss.; ID., *Libertà di manifestazione del pensiero*, Milano, 1975; A. DI GIOVINE, *I confini della libertà di manifestazione del pensiero*, Milano, 1988; M. LUCIANI, *La libertà di informazione nella giurisprudenza costituzionale italiana*, in *Politica del diritto*, 1989, 605 ss.; S. FOIS -A. VIGNUDELLI, *La libertà d'informazione*, Rimini, 1991; P. COSTANZO, *Informazione nel diritto*

pre, è stato interpretato nel senso di proteggere, oltre alla generalità di manifestazione del pensiero e al diritto di informare, anche il diritto di essere informati.

Nel caso specifico della PMA, la mancanza o l'inadeguatezza dell'informazione pubblica costituisce un ostacolo che incide non solo sul piano della consapevolezza individuale, ma anche su quello dell'eguaglianza sostanziale.

La scarsa trasparenza istituzionale nella diffusione di informazioni su modalità di accesso, requisiti, strutture competenti e prestazioni disponibili nel Sistema sanitario nazionale si traduce, come detto, in una grave diseguaglianza territoriale.

In molte Regioni italiane – in particolare nel Mezzogiorno – la comunicazione istituzionale relativa ai percorsi di PMA risulta assente o scarsamente accessibile, generando un grave *deficit* informativo che ha l'effetto di escludere potenzialmente intere fasce di popolazione dall'accesso a trattamenti cui avrebbero diritto, quantomeno secondo i livelli essenziali di assistenza (LEA)²⁹ formalmente previsti.

Da questo punto di vista, la funzione amministrativa non può limitarsi a una logica gestionale della prestazione sanitaria, ma deve configurarsi come attività volta a rendere effettivi i diritti, in un'ottica di servizio pubblico costituzionalmente orientato.

La comunicazione istituzionale³⁰, intesa quale forma di trasparenza proattiva, diventa così strumento di giustizia amministrativa e sociale, contribuendo alla riduzione di asimmetrie informative e al rafforzamento del principio di buon andamento della pubblica amministrazione (art. 97 Cost.).

Già da tempo, in verità, parte della dottrina si è mostrata consapevole

costituzionale, in *Digesto delle discipline pubblicistiche*, VIII, 1993, 319 ss.; A. BEVERE, A. CERRI, *Il diritto di informazione e i diritti della persona. Il conflitto della libertà di pensiero con l'onore, la riservatezza, l'identità personale*, Milano, 2006; A. PACE, M. MANETTI, *Art. 21. La libertà di manifestazione del proprio pensiero*, in G. BRANCA e A. PIZZORUSSO (a cura di), *Commentario della Costituzione*, Bologna-Roma, 2006.

²⁹ La dottrina ha individuato nella determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni la nuova declinazione dell'uguaglianza. In tema, si confronti E. BALBONI, *Livelli essenziali: il nuovo nome dell'eguaglianza? Evoluzione dei diritti sociali, sussidiarietà e società del benessere*, in E. BALBONI, B. BARONI, A. MATTIONI, G. PASTORI (a cura di), *Il sistema integrato dei servizi sociali. Commento alla legge n. 328 del 2000 e i provvedimenti attuativi dopo la riforma del Titolo V della Costituzione*, Milano, 2007, 27 ss.

³⁰ A. KWASI LUCIEN FOLIVIA, *L'importanza della comunicazione istituzionale: in una società pubblica*, Roma, 2021.

del fatto che l'attività di comunicazione rappresenta uno «strumento a disposizione del pubblico potere per adempiere la propria funzione in coerenza con il principio democratico»³¹.

La questione sollecita, inoltre, una riflessione sul ruolo che l'innovazione digitale è venuta progressivamente ad assumere nel campo della comunicazione pubblica, tanto attraverso l'esame dell'evoluzione del quadro normativo quanto mediante il confronto con il dibattito multidisciplinare sviluppatosi in dottrina, nonché in relazione al grado di consapevolezza maturato dalle amministrazioni circa la funzione comunicativa e alla loro effettiva capacità di individuare assetti organizzativi interni adeguati e di valorizzare gli strumenti tecnologici quali fattori propulsivi del cambiamento³².

Nella fattispecie in esame, la mancanza di campagne informative strutturate, la disomogeneità dei contenuti presenti sui siti web delle aziende sanitarie, l'assenza di sportelli dedicati o di mediazione culturale sono tutte manifestazioni di una profonda debolezza della *governance* pubblica nel garantire l'accessibilità equa e diffusa alla PMA.

I risultati analizzati dall'Osservatorio di *Salutequità*, che in un interessante documento si è preoccupato di indicare «i cinque rischi per l'equità su cui è prioritario intervenire» per esempio, mostrano che “nel nostro Paese ci sono troppo pochi consultori familiari rispetto ai bisogni della popolazione (un consultorio ogni 35.000 abitanti sebbene siano raccomandati nel numero di uno ogni 20.000)»³³.

³¹ F. MERLONI, *Trasparenza delle istituzioni e principio democratico*, in F. MERLONI (a cura di), *La trasparenza amministrativa*, Milano, 2008; nonché M. CASTELLS, *Comunicazione e potere*, Milano, 2014.

³² Quanti al valore aggiunto offerto dalla tecnologia si rimanda a G. DUCCI, *La comunicazione pubblica digitale per la trasparenza, l'accountability e il dialogo con i cittadini: verso una PA open e condivisa*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, Bologna, 2013, 461 ss.

³³ Si legge, ancora, che «In poco più di un consultorio familiare su 3 (36,1%) si programmano con obiettivi definiti e misurabili attività di tutela della fertilità e, anche se con differenze territoriali, rappresenta la penultima voce (69%) di ambiti di attività dei consultori insieme alla depressione post partum. Più alta invece la percentuale (56,9%) di quelli che fanno presa in carico o hanno protocolli d'invio in strutture adeguate per le donne che hanno problemi di sterilità o infertilità. Tuttavia esistono variabilità regionali non irrilevanti: agli ultimi posti troviamo Molise (33,3%), Lazio (35,4%), Lombardia (40,6%); sotto la media nazionale anche Puglia (44,3%), Abruzzo (45,2%), Umbria (46,9%), Calabria (50%), Sardegna (53,5%). Su 183 aziende sanitarie/distretti solo 31 hanno stipulato atti formali di collaborazione con centri di PMA». Un impegno, quello

Prendendo a riferimento il fabbisogno di un consultorio ogni 20.000 abitanti, Agenas attraverso il portale statistico, mostra che in 16 Regioni mancano 919 consultori. Ne mancano di più in Lombardia (-268), Lazio (-131), Campania (-163).

La giurisprudenza costituzionale, pur non essendosi ancora espressa in modo sistematico sul tema della comunicazione pubblica nella PMA, ha più volte ribadito l'obbligo delle istituzioni di garantire condizioni che rendano effettivo l'esercizio dei diritti sociali, specie laddove la loro fruizione sia condizionata da variabili socio-culturali e informative.

In tal senso, la mancata attivazione di canali comunicativi idonei può essere letta non solo come carenza organizzativa, ma come vero e proprio *vulnus* al principio di eguaglianza sostanziale, nella misura in cui crea una discriminazione indiretta tra chi possiede strumenti culturali e digitali per accedere autonomamente alle informazioni e chi, al contrario, ne è privo.

È dunque necessaria una riflessione critica sull'architettura istituzionale della comunicazione sanitaria, che si orienti verso modelli di *public engagement*.

Un'amministrazione democratica deve farsi carico della responsabilità informativa non come attività accessoria, ma come parte integrante del proprio mandato costituzionale.

L'informazione istituzionale sulla PMA deve essere veritiera, aggiornata, accessibile, plurilingue e culturalmente adeguata: solo così essa può diventare leva di *empowerment*, anziché fattore di esclusione.

5. *La sfida della comunicazione pubblica. Spunti conclusivi*

La funzione di comunicazione pubblica, se ben osservata, consente di cogliere una trasformazione più profonda dell'azione amministrativa, che incide direttamente sulla fisionomia dei diritti sociali e sulle modalità della loro attuazione.

Nella prospettiva delineata, l'informazione istituzionale non è più un momento eventuale rispetto all'erogazione della prestazione, ma ne è presupposto della sua stessa esistenza.

Ciò appare particolarmente evidente nel settore della procreazione

della definizione dei percorsi e dell'integrazione dei servizi che richiede una rivalutazione dell'offerta territoriale e di una messa in rete efficace con i centri specialistici.

medicalmente assistita, ove la complessità tecnica delle procedure, la pluralità degli attori coinvolti e la stratificazione delle fonti normative rendono l'accesso al diritto fortemente dipendente dalla capacità dell'amministrazione di orientare il cittadino all'interno del sistema.

In assenza di un'informazione pubblica chiara e sistematica, la prestazione sanitaria, pur formalmente garantita, resta sostanzialmente inaccessibile.

La comunicazione pubblica assume, allora, una funzione costitutiva dell'eguaglianza, nella misura in cui consente di neutralizzare quelle diseguaglianze "di fatto" che non derivano da differenze normative, ma da asimmetrie cognitive e informative.

Come osservato in dottrina, il diritto all'informazione pubblica si configura quale situazione giuridica soggettiva che pone l'amministrazione in una posizione di obbligo, non già meramente organizzativo, ma funzionale alla piena partecipazione del cittadino all'attività amministrativa³⁴.

In tal senso, la comunicazione non è solo espressione di trasparenza, ma diventa strumento di redistribuzione delle opportunità di accesso ai diritti.

Da questo punto di vista, la persistente disomogeneità territoriale nell'accesso alla PMA non può essere letta esclusivamente come un problema di risorse o di capacità amministrativa regionale, ma anche come il sintomo di una diversa attuazione della funzione comunicativa.

Laddove l'amministrazione non rende effettivamente conoscibili i percorsi, i requisiti e le strutture disponibili, essa finisce per esercitare un potere selettivo implicito, che incide sull'effettività del diritto.

Si tratta di una forma di "inerzia comunicativa" che produce effetti giuridici rilevanti pur restando apparentemente invisibile.

In questa chiave, la funzione di comunicazione pubblica può essere letta come luogo di emersione di nuovi obblighi sostanziali della pubblica

³⁴ Il diritto all'informazione è stato ricondotto da parte della dottrina (E. BOCCHINI, *La prospettiva giuridico-istituzionale*, in E. ZUANELLI (a cura di), *Il diritto all'informazione in Italia*, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma, 1990, 67) alla categoria dei «diritti civili», trovando una propria autonoma legittimazione non soltanto nel richiamato art. 21 della Costituzione, ma anche, e in misura prevalente, «nei principi costituzionali di una democrazia e di uno Stato sociale fondato sulla partecipazione e sul pluralismo, sulla trasparenza della res pubblica [...] che si radica nella tutela e soddisfazione dei bisogni primari dei cittadini più deboli, rispetto ai quali il diritto all'informazione è strumentale alla soddisfazione dei bisogni sociali elementari».

amministrazione, che si collocano a valle della previsione legislativa e a monte dell'effettivo godimento del diritto.

Essa si pone come anello di congiunzione tra la dimensione formale dei livelli essenziali delle prestazioni e la loro concreta fruizione, concorrendo a definire il contenuto minimo indefettibile delle garanzie che devono essere assicurate sull'intero territorio nazionale.

In sintesi, la comunicazione pubblica deve essere considerata una leva essenziale per l'equità di accesso ai servizi di procreazione medicalmente assistita. Non si tratta soltanto di informare, ma di creare condizioni di reale parità tra tutti i cittadini, a prescindere dalla loro residenza.

Solo una comunicazione trasparente, partecipativa e coordinata a livello nazionale può contribuire a superare il divario territoriale e garantire il diritto alla salute, come previsto dal nostro ordinamento.

In quest'ottica, è possibile riconoscere alcune linee guida che la PA, nella fattispecie oggetto dell'analisi, dovrebbe perseguire:

Istituire sportelli informativi dedicati alla PMA, fisici e digitali, presso ogni azienda sanitaria locale, con contenuti standardizzati e costantemente aggiornati sulle modalità di accesso, sui requisiti, sulle strutture competenti e sui tempi di attesa;

Sviluppare campagne pubbliche di sensibilizzazione sulla PMA, in collaborazione con le Regioni e gli enti locali, utilizzando linguaggi accessibili, strumenti multimediali e canali di comunicazione capillari, soprattutto nelle aree geograficamente o socialmente svantaggiate;

Assicurare l'uniformità e la qualità dei contenuti informativi pubblicati sui siti istituzionali delle strutture sanitarie, mediante l'adozione di linee guida nazionali e un sistema di monitoraggio centralizzato, per evitare difformità territoriali;

Prevedere formazione obbligatoria per gli operatori sanitari e i funzionari pubblici, non solo sugli aspetti giuridico-sanitari della PMA, ma anche sulle competenze comunicative, relazionali e interculturali, in modo da garantire un accompagnamento empatico e competente lungo l'intero percorso assistenziale³⁵;

Favorire il coinvolgimento delle associazioni di pazienti e dei gruppi di *advocacy*, promuovendo processi di co-produzione dell'informazione che

³⁵ Uno studio del Foromez su *Social media e pa, dalla formazione ai consigli per l'uso* (in collaborazione con PA social) a cura di S. TALAMO, F. DI COSTANZO, R. CRUDELE, Roma, 2017, parlava proprio di una riconversione professionale in taluni casi.

tengano conto delle reali esigenze dell'utenza e valorizzino l'esperienza dei cittadini;

Rafforzare la distinzione tra comunicazione istituzionale e comunicazione politica, garantendo che le informazioni sui diritti sanitari, come quello alla PMA, siano veicolate da soggetti qualificati, in modo imparziale e svincolato da logiche di consenso.

Solo perseguendo le suddette direttrici, l'autorità amministrativa potrà trasformare la comunicazione in un vero e proprio strumento di garanzia costituzionale dei diritti sociali, colmando le asimmetrie informative e realizzando, anche nel campo della PMA, quel principio di uguaglianza sostanziale che l'art. 3 della Costituzione impone come dovere inderogabile per tutte le istituzioni repubblicane.

In ultima analisi, rendere effettivamente conoscibili le possibilità offerte dall'ordinamento significa contrastare le disuguaglianze informative che colpiscono soprattutto i soggetti più vulnerabili, trasformando la comunicazione in un presidio di giustizia amministrativa e di inclusione sociale.

La mancata conoscenza dell'esistenza stessa della prestazione o delle sue modalità di accesso si traduce, infatti, in una forma indiretta ma non meno incisiva di esclusione dal godimento del diritto.

Si può allora concludere che, nel settore della procreazione medicalmente assistita, la funzione di comunicazione pubblica costituisce una condizione necessaria affinché la previsione normativa si trasformi in concreta possibilità di scelta.

Solo un'amministrazione che sappia comunicare in modo strategico, integrando macro-organizzazione e micro-organizzazione, potrà dirsi realmente all'altezza del compito di rendere effettivi i diritti sociali e civili che l'ordinamento riconosce, ma che senza una comunicazione adeguata rischiano di restare confinati nella dimensione della mera proclamazione formale.

Abstract

Il saggio indaga il ruolo strategico della comunicazione pubblica nell'ambito della procreazione medicalmente assistita (PMA), inquadrandola come funzione amministrativa autonoma e fattore imprescindibile per l'effettività del diritto alla salute riproduttiva. Muovendo dalla constatazione delle persistenti disuguaglianze territoriali e delle asimmetrie informative che ostacolano l'accesso alle prestazioni – pur formalmente inserite nei livelli essenziali di assistenza (LEA) –, l'Autore evidenzia come l'inerzia comunicativa delle istituzioni si traduca in una discriminazione indiretta e in una compressione del principio di eguaglianza sostanziale *ex art. 3, comma 2, della Costituzione*. Viene approfondita la distinzione tra «macro-informazione» istituzionale e «micro-comunicazione» relazionale, identificando in quest'ultima lo strumento essenziale per personalizzare il percorso di cura e garantire una consapevole autodeterminazione procreativa. Lo studio esamina, infine, l'incidenza dell'innovazione digitale e della trasparenza proattiva quali leve fondamentali per neutralizzare l'inerzia amministrativa e le disuguaglianze di fatto. Emerge la necessità di un modello di *governance* integrato in cui la funzione comunicativa, intesa come obbligo funzionale e non meramente accessorio, assurga a presidio di uguaglianza sostanziale e inclusione sociale.

The essay investigates the strategic role of public communication in the field of assisted reproduction techniques (ART), framing it as an autonomous administrative function and an indispensable factor for the effectiveness of the right to reproductive health. Starting from the observation of persistent territorial inequalities and information asymmetries that hinder access to services—despite their formal inclusion in the Essential Levels of Care (LEA)—the Author highlights how the communicative inertia of institutions translates into indirect discrimination and a curtailment of the principle of substantive equality, pursuant to Article 3, paragraph 2, of the Italian Constitution. The paper further explores the distinction between institutional «macro-information» and relational «micro-communication» identifying the latter as the essential tool to personalize the care pathway and ensure informed procreative self-determination. Finally, the study examines the impact of digital innovation and proactive transparency as key drivers to counteract administrative inertia and *de facto* inequalities. Ultimately, the analysis highlights the need for an integrated governance

model in which the communicative function, understood as a functional obligation rather than a merely ancillary one, acts as a safeguard for substantive equality and social inclusion.