

Data di pubblicazione: 30 giugno 2025

EMILIA GIUSTI\*

*Le misure economiche assicurative per il diritto alla maternità: il  
diritto ad essere economicamente madre*

*(Economic insurance measures for the right to maternity: the  
right to be an economic mother)*

**ABSTRACT:** Se prima la maternità veniva pensata come ad un momento “fisiologico” dell’umanità, ad un atto spontaneo ed atteso, oggi ci troviamo di fronte, vuoi per l’avanzare delle tecnologie, vuoi per i cambiamenti sociali, ad una prospettiva diversa dove quella maternità che tanto si dava per acquisita, è più volte rimandata o mai intrapresa.

I problemi di questa nuova prospettiva si rinvergono: nelle difficoltà economiche e sociali nel poter decidere di diventare genitori, ma soprattutto alla mancanza di politiche economico/sociali che raccolgano queste trasformazioni generazionali al fine di meglio progettare soluzioni

---

\* Assegnista di ricerca in Diritto dell’Economia, Università degli studi di Firenze.

che con l'ausilio anche del mondo assicurativo possano portare più certezza. Rivedere i limiti per garantire la natalità.

If before motherhood was thought of as a “physiological” moment of humanity, a spontaneous and awaited act, today we are faced, either because of the advancement of technologies, or because of social changes, with a different perspective where that motherhood that was so often taken for granted, is repeatedly postponed or never undertaken.

The problems of this new perspective are found in the economic and social difficulties in being able to decide to become parents, but above all in the lack of economic/social policies that collect these generational transformations in order to better design solutions that with the help of the insurance world can bring more certainty. Review the limits to guarantee the birth rate.

**PAROLE CHIAVE:** Assicurazioni; procreazione medicalmente assistita; maternità; economia; misure economiche

**KEYWORDS:** Insurance; medically assisted reproduction; maternity; economy; economic measures

**SOMMARIO:** 1. La maternità tra desiderio e tecnica. - 2. La maternità tra desiderio ed economia. - 3. La maternità ed il diritto ad essere economicamente mamma. - 4. Conclusioni

## 1. La maternità tra desiderio e tecnica

La scelta di creare una famiglia sta risentendo sempre più delle pressioni economico-sociali del momento: da una parte i limiti imposti dalle regole mediche, il c.d. periodo fertile di una donna che però collide con i tempi di realizzazione della persona, dall'altra i limiti dati dalle misure economiche, dai costi sociali che, con una società sempre più complessa per abbandonare la parola moderna, diventano difficili da sostenere. Le politiche per la maternità non intendono aggiornarsi e forse quell'aiuto alla natalità, alla luce della forte denatalità, in definitiva non è poi così sufficiente e non risponde ai bisogni di oggi, in cui una donna oltre ad essere madre è anche lavoratrice<sup>1</sup>.

Diventare genitori non è più una scelta libera ma è condizionata appunto dalle disponibilità economiche, dagli aiuti e dalla propria condizione di salute. Tante incognite e poche risposte.

In definitiva, se volessimo tirare una linea dovremmo accettare di dover analizzare il momento storico legato alla maternità guardando a due aspetti: da una parte le politiche per la maternità dal versante del suo profilo medico ed al rapporto di queste con la possibilità di realizzare la maternità oggi, mentre dall'altra, appunto, la proposta di nuove misure

---

<sup>1</sup> G. RECINTO, Le istruzioni per il futuro delle Sezioni Unite in tema di genitorialità, in *Famiglia e Diritto*, 2023, 5, 408. In una questione che “solleva delicati problemi etici e morali”, è necessario superare quella pericolosa deriva “adultocentrica”, che troppo frettolosamente ci sta portando verso l'affermazione di un generale e incerto “diritto alla genitorialità”, destinato sempre più a farci “confondere” i “bisogni” degli adulti con quelli dei minori.

economiche per la maternità ed il rapporto di queste con l'attuale necessità socio-culturale.

Partendo dal primo punto, non posso che rivolgere l'attenzione a tutti quei casi in cui non si riesca a seguire pedissequamente i tempi della natura per cui si creano delle difficoltà nella realizzazione di una maternità spontanea, risolvendo il tutto ad un'unica strada: le tecniche di procreazione medicalmente assistita.

Sappiamo che in Italia l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è consentito, secondo le disposizioni di legge, solo alle coppie infertili o infertili con componenti maggiorenni, di sesso diverso e sposati o conviventi in età potenzialmente fertile. Questo, ovviamente, come abbiamo visto, ha causato non pochi problemi<sup>2</sup>.

D'altra parte, guardando agli altri Paesi, non si può non cogliere la diversità di vedute e il desiderio di allargare questa possibilità, dettata soprattutto dal cambiamento della società che vede posticipare sempre di più l'età per avere figli oltre i 35 anni, e dalla difficoltà di trovare il partner giusto per renderlo possibile.

La Francia, ad esempio, a differenza dell'Italia, con il suo *Projet de loi* 2187/19, agli articoli 1 e 4, riconosce alle donne single e alle coppie dello

---

<sup>2</sup> U. SALANITRO, Legge 19 febbraio 2004, n. 40. Norme in materia di procreazione medicalmente assistita, in *Commentario del Codice civile Gabrielli*, IV, Della famiglia, a cura di Balestra, Torino, 2010, 567 ss.

stesso sesso il diritto di ricorrere alla fecondazione in vitro allo stesso modo delle coppie eterosessuali: infatti, lo slogan è “PMA pour toutes”<sup>3</sup>. Apre l’accesso alla tecnica ma, soprattutto, autorizza anche la possibilità di conservare i propri gameti, in linea con il progresso della società, che non solo in Francia ma anche in Italia sente il bisogno di poter conservare il proprio materiale biologico in vista di una futura gravidanza.

In Italia resta il problema dei costi. È infatti molto costosa e lo Stato, salvo in caso di malattia grave, non finanzia questa possibilità<sup>4</sup>.

Come la Francia, la Spagna ha autorizzato le donne sole e le persone transgender ad avere accesso alla procreazione medicalmente assistita, ma in entrambi i casi lo Stato ne sostiene i costi.

In America la legislazione è indefinita.

Gli studiosi stranieri scrivono che: Gli Stati Uniti sono stati troppo spesso descritti come il “selvaggio west” dell’uso della tecnologia riproduttiva. Se confrontato con molti dei suoi comparatori - Canada, Australia, Regno Unito, Germania, ecc. - è indubbiamente vero che negli Stati Uniti sono consentite più forme di uso della tecnologia riproduttiva che altrove. È per questo motivo che gli Stati Uniti sono stati una destinazione frequente per il “turismo di elusione” o “turismo della fertilità”. Allo stesso tempo, sarebbe sbagliato pensare che la medicina riproduttiva non sia regolamentata negli Stati Uniti. Il capitolo sostiene che è solo che la regolamentazione è più frammentata, sia in termini di locus of control

---

<sup>3</sup> A. M. LECIS COCCO ORTU, *La “PMA pour toutes” in Francia: tante risposte e qualche interrogativo aperto*, online first destinato a GenIUS, n. 2, 2021, 17.

<sup>4</sup> G. FERRANDO, *Libertà, responsabilità e procreazione*, Padova, 1999, 133 ss.

(autorità federale vs. statale, autoregolamentazione governativa vs. professionale, ecc.) sia delle fonti giuridiche coinvolte (più un'attenzione al diritto della responsabilità civile e al diritto di famiglia che alla regolamentazione diretta a livello statutario o costituzionale).<sup>5</sup>

Certamente, però, a differenza di paesi come l'Italia, in America ci sono meno limiti e anche il concetto di accesso alla tecnica è lasciato all'autonomia degli individui.

In America, in particolare, e tornando anche al concetto di diritto procreativo, non c'è solo il riconoscimento di un diritto ma di diritti: il diritto di essere una madre gestazionale, il diritto di essere una madre biologica e il diritto di essere una madre sociale.

Quindi in un'ottica di miglioramento della sanità\impresa come oggi stiamo assistendo ed alla luce della ormai consapevolezza dei limiti imposti dalla società alla natalità potrebbe essere d'ausilio un'apertura alla tecnica, uno spazio per tutte quelle donne che sanno che non riusciranno a realizzare in tempi certi quel disegno di famiglia tanto sognato: potrebbe essere utile prevedere che l'assistenza alla riproduzione possa diventare una scelta a priori attraverso anche il congelamento del proprio materiale genetico.

## **2. La maternità tra desiderio ed economia**

---

<sup>5</sup> I.G. COHEN, *Il diritto alla procreazione e alle tecnologie di riproduzione assistita negli Stati Uniti*, in *The Oxford Handbook of Comparative Health Law*, 8 giugno 2020.

In definitiva, quindi, e passando al secondo punto: cosa può fare il diritto dell'economia per aiutare questo diritto alla maternità, quali possono essere le soluzioni.

Partendo dal profilo assicurativo, in base alla mia ricerca ho visto che sono pochi gli Stati che offrono una qualche forma di trattamento della fertilità finanziato dall'assicurazione, ma soprattutto il panorama di ciò a cui possono accedere gli assicurati è variegato: in alcuni casi i costi della tecnica sono coperti, in altri un ciclo è coperto solo quando la coppia ha provato a concepire per un periodo minimo di cinque anni, in altri il trattamento è coperto solo se altri servizi si sono dimostrati inefficaci, e infine ci sono casi in cui i cicli sono coperti ma non la conservazione dei gameti<sup>6</sup>.

In Italia, come in America, non esistono molte polizze che coprono il rischio legato alla capacità riproduttiva, forse anche perché il rischio in sé non è così noto, non esiste un diritto all'informazione riproduttiva che copra le conoscenze sulla fertilità di una donna, le sue tempistiche, ma soprattutto le possibili problematiche legate all'avanzare dell'età.

Nella ricerca di assicurazioni in questo senso, ho trovato pochi esempi in cui o vengono rimborsate solo le cure relative alla diagnosi e agli esami, solo in pochi casi la prestazione nel suo complesso, e comunque per un

---

<sup>6</sup> Per una discussione più dettagliata vedi *Clinica della fertilità all'estero*, in [www.fertilityclinicabroad.com](http://www.fertilityclinicabroad.com).

importo di poco superiore ai mille euro e limitato nel tempo a circa tre volte durante l'intero ciclo di vita fertile della donna.

Dal punto di vista assicurativo è necessario fare delle integrazioni. Certo, non ha aiutato il fatto che la prestazione medica non fosse garantito in tutte le regioni in egual misura e con costi similari.

Solo di recente sono uscite a livello nazionale i LEA<sup>7</sup>.

In particolare, il LEA individua in modo chiaro tutte le prestazioni di procreazione medicalmente assistita (PMA) che saranno erogate a carico del SSN nell'assistenza specialistica ambulatoriale (fino ad ora erogate solo in regime di ricovero); introduce la consulenza genetica, che consente di spiegare al paziente l'importanza e il significato del test al momento della sua esecuzione, le implicazioni del risultato al momento della consegna del referto e, se necessario, di fornire al paziente il supporto necessario per far fronte a situazioni spesso difficili dal punto di vista emotivo; Introduce nuovi servizi ad altissimo contenuto tecnologico, rivede profondamente l'elenco dei servizi genetici e, per ogni singolo servizio<sup>8</sup>.

Di fronte a tutti questi cambiamenti giuridici e sociali, ma soprattutto di fronte a dati che ci mostrano un forte aumento delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, le soluzioni potrebbero quindi essere da rivedere attraverso soluzioni come:

- assistenza sanitaria integrativa. Misure statali che riescano ad ampliare l'accesso alla tecnica favorendo un beneficio economico per chi vi ricorre.

---

<sup>7</sup> <https://centrodemetra.com/articoli/la-pma-entra-nei-livelli-essenziali-di-assistenza/>

<sup>8</sup> E. PIRAS, *Fondi sanitari integrativi e società di mutuo soccorso: le nuove frontiere della sanità integrativa*, in *Resp. civ. prev.*, 2016, 1870 ss.



- Soluzioni assicurative più complete che non pongano tuttavia limiti di tempo assoluti o importi troppo lontani dal costo di queste tecniche<sup>9</sup>.

Questo perché ormai il disegno genitoriale deve abbracciare l'idea che i figli non possono essere più circoscritti solo al tempo "naturale" della procreazione ma bensì è necessario evolvere nell'accogliere che si possa diventare genitori, in modo azzardato "sempre" o comunque entro un'età che non vada a ledere il naturale processo di sviluppo di un bambino.

Questo deve oggi, più di ieri portare a considerare il ricorso alla pma non più un'eccezione ma una normale pratica ospedaliera accessibile senza essere condizionata.

Bisogna iniziare a pensare, come si sta già facendo in America che la costruzione del disegno familiare possa passare anche attraverso la procreazione assistita, tanto che molte compagnie americane prevedono all'interno del contratto di lavoro una parte extra relativa alla possibilità per il proprio dipendente di poter avere aiuti economici per il proprio "progetto familiare" sia che possa essere un percorso tradizionale, sia il ricorso a pratiche di procreazione assistita o adottive.

Quindi non si può che immaginare l'introduzione all'interno delle polizze health<sup>10</sup> di uno spazio assicurativo per i bisogni procreativi legati al proprio

---

<sup>9</sup> IVASS, *Analisi trend prodotti assicurativi – Le nuove polizze sulla salute: la Digital Health Insurance*, Roma, 18 settembre 2016, 3.

<sup>10</sup> S. LANDINI, *Il ruolo delle assicurazioni nella salute*, in *Diritto e salute*, 2017, 88 ss.; M. GAGLIARDI, *Salute e assicurazione: il diritto delle assicurazioni in campo sanitario*, in *Riv. it. med. legale*, 2015, 1321 ss.

“progetto familiare” che però non rimanga sprovvisto dell’ulteriore ausilio statale dato da un’ulteriore apertura all’assistenza procreativa.

### 3. La maternità ed il diritto ad essere economicamente madre

Credo che il diritto alla maternità non debba essere circoscritto solo al momento della ricerca della gravidanza o al periodo di gestazione ma in realtà si dovrebbe parlare di diritto alla maternità nella sua totalità, implementando tale contesto anche al momento del post parto, che, in realtà, sta diventando uno dei momenti umanamente più difficili nel contesto sociale ed economico di oggi, perché si sono con gli anni manifestate esigenze e problematiche diverse rispetto alla società passata. Per questo è interessante quanto previsto in Cina che ha introdotto: i “*commercial postpartum care centers*”.

I centri di assistenza post-parto sono una creazione non dirompente al di là dei confini dell’industria sanitaria esistente, che non comporta innovazione tecnologica, ma realizza un’innovazione di valore attraverso l’assistenza sanitaria, l’ospitalità e l’istruzione<sup>11</sup>: creano quel diritto ad essere economicamente madri.

Negli ultimi anni, in Cina, la dimensione del mercato del centro di maternità ha continuato ad espandersi. Le dimensioni del mercato del

---

<sup>11</sup> W. CHAN KIM, R. MAUBORGNE, O.Y. KOO, *A Club Med for New Moms and Newborns: The Postpartum Care Center in Korea and Its Potential US Counterpart*, in INSEAD, 2024.

centro di maternità cinese sono aumentate da 6,76 miliardi di yuan a 17,8 miliardi di yuan, con un tasso di crescita composto annuale del 21,4%. Si stima che entro il 2025, la scala dei servizi del centro di maternità domestico raggiungerà i 28,1 miliardi di yuan, con un tasso di crescita composto medio annuo del 17,2%. La tendenza generale mostra che l'industria dei centri di maternità hanno una rapida crescita<sup>12</sup>.

Il centro di maternità è concentrato principalmente in città di primo livello e aree economicamente sviluppate.

I servizi del centro di maternità di solito includono l'assistenza postpartum, la formazione sulle conoscenze sanitarie e altri servizi di assistenza sanitaria materna e infantile. In termini di servizi, il centro di maternità presta maggiore attenzione alla specializzazione e alla personalizzazione.

Un sistema che mette al centro la cura della persona ed il recupero della sua dimensione economico-sociale, un sistema che supera la concezione della maternità come un momento finale di un percorso ma come un passaggio iniziale che richiede attenzione da parte della comunità.

Iniziative quali il congedo di Maternità (Obbligatoria e Facoltativa) e paternità, il premio alla nascita; il bonus bebè e bonus nido o l'assegno al nucleo familiare e l'assegno unico non ritengo che non sia più utili ma credo che avanti ad una società nuova sia doveroso guardare a nuove

---

<sup>12</sup> J. ZHAO, M. HE, *Understanding the motivation behind new mothers' choice of postpartum wellness hotels: Scale development and validation in International Journal of Hospitality Management*, Vol. 121, August 2024, 103795.

esigenze e quindi porre l'attenzione al fatto che la misura economico-sociale sia da prevedere già dalle prime ore dal parto.

Del resto, non si può non rimarcare il fatto che «l'inverno demografico è l'inverno delle madri: sempre di meno, sempre più sole, sempre più ai margini del mercato del lavoro, inchiodate al *careviging* gratuito. Penalizzate non solo rispetto agli uomini, ma anche alle donne senza figli. Con fratture che si allargano anno dopo anno». Così viene scritto nel *Sole24*<sup>13</sup> dando quindi l'idea che sia necessario rivedere quanto fino ad ora consolidato. La rilettura economico giuridica del diritto alla maternità in una chiave più specifica, per obiettivi e meno generica, forse potrebbe essere davvero il nuovo traguardo. Abbracciare la soluzione prima ricordata di un sistema nuovo che ponga al centro il diritto economico della nuova madre non solo prima e durante la gravidanza ma anche nel primissimo post parto, in cui emerge maggiormente la fragilità di entrambe le persone (la mamma ed il bambino è maggiore). Forse, solo salvaguardando maggiormente il profilo economico della maternità riusciamo a far crescere una società che sembra si sia immobilizzata ma ancor di più frammentata.

#### 4. Conclusioni

---

<sup>13</sup> F. LANDOLFI, M. PERRONE *Madri come ammortizzatori sociali. L'inverno demografico nasce da qui*, in *il Sole24 ore*, 23 maggio 2023.

Quello che sembra emergere è un bisogno di circolarità nei servizi, un bisogno di dialogo o consulenza che tanto echeggia tra il sistema finanziario/assicurativo ma che poi sembra non operare in quegli spazi di maggior tutela che, forse, apparentemente meno creditizi, si permette che, da soli, trovino le loro garanzie<sup>14</sup>.

Tante nuove opportunità: la rilettura del diritto alla maternità in una chiave più funzionale, l'inserimento o l'aggiornamento delle politiche assicurative, una revisione in base all'andamento demografico dell'accesso all'assistenza riproduttiva. Tanti stimoli che possono poi anche portare ad immaginare la creazione di un centro post parto quale misura finale non solo identificativa di un diritto ma anche di una nuova sensibilità collettiva che attraverso una chiave di partenariato pubblico\privato<sup>15</sup> potrebbe essere davvero quella ulteriore iniziativa economica per superare i limiti della nuova condizione. Progetto a cui far aderire anche l'istituto assicurativo che potrebbe vedere nel centro l'occasione progettuale che guarda alla salvaguardia della salute e dell'ambiente e che quindi in sinergia con i bisogni sociali crea benessere.

La misura assicurativa potrebbe quindi da una parte essere stimolante per la realizzazione di questi nuovi servizi dall'altra, incentivante, il tutto in linea per cercare di rivedere davvero la procreazione non più solo come

---

<sup>14</sup> E. GIUSTI, *Il consenso informato oggi e il dovere di informazione per la corretta esecuzione della prestazione nel diritto sanitario e nel diritto del mercato finanziario*, Napoli, 2023.

<sup>15</sup> A. FIORITTO, *Nuove forme e nuove discipline del partenariato pubblico privato*, Torino, 2015, 486.

un momento fisiologico ma anche come una nuova opportunità di crescita della collettività e del benessere umano.