

# Osservazioni sulle strategie linguistiche di inclusione in testi informativi d'ambito medico e sull'accettabilità di alcuni nomi femminili delle professioni sanitarie

Kevin De Vecchis  
Università di Pisa, Italia

**Abstract** The work focuses on the use of inclusive and differentiated linguistic strategies from a gender equality perspective within written communication in the medical field to verify whether there is an alignment there with what has been attempted for several years in the administrative and legal field. To this end, the study presents a) the linguistic data obtained from the examination of 30 brochures and medical information booklets produced by Italian institutions and associations; b) the results obtained from an online survey, aimed at verifying the degree of acceptability of certain feminine forms of professional nouns in the medical field.

**Keywords** Gender inclusive Language. Health literacy. Italian Language. Medical Language. Perception of gendered nouns.

**Sommario** 1 Introduzione. – 2 Strategie linguistiche inclusive e differenziate in un'ottica di rispetto della parità di genere nella comunicazione medica. – 2.1 Metodologia della ricerca. – 2.2 I dati. – 2.3 Il caso di *ostetrica/o*. – 3 Accettabilità di alcuni nomi femminili di professione legati al settore sanitario. – 3.1 Metodologia della ricerca. – 3.2 I dati. – 4. Considerazioni finali.

## 1 Introduzione

Come ha scritto Luca Serianni:

nessuna scienza come la medicina coinvolge nella stessa misura il pubblico dei profani. Operano in questa direzione sia la legittima aspirazione del malato a essere informato sulla propria salute, sia la frequente proiezione dell'attività sanitaria oltre il recinto specialistico. (Serianni 2005, 239)

Tali considerazioni riassumono uno dei tratti salienti della lingua della medicina, ossia il suo continuo sconfinamento nell'italiano comune, che ha portato negli anni a una serie di iniziative non solo politiche e sociali,<sup>1</sup> ma anche linguistiche, volte a rendere più chiara la comunicazione medica, sia scritta che parlata.<sup>2</sup> In tal senso gli studi e i programmi politici si sono concentrati maggiormente sul tema dell'alfabetizzazione sanitaria (dal concetto anglosassone di *health literacy*) e della semplificazione linguistica.<sup>3</sup> Ricordiamo a tal proposito l'accordo dell'Accademia della Crusca con la Regione Toscana e Federsanità Anci Toscana, durato dal 2021 al 2023, che ha portato, tra le varie attività laboratoriali e di divulgazione, alla costituzione di un glossario online, *Le Parole della Salute*, contenente 1000 lemmi dell'ambito socio-sanitario resi accessibili alla cittadinanza tramite una serie di accorgimenti (definizioni più semplici, rimandi a risorse esterne, scioglimento di sigle, traduzioni di termini stranieri, ecc.; cf. De Vecchis 2023).<sup>4</sup>

Una minore attenzione è stata, invece, rivolta agli usi linguistici e alla ricerca di usi rispettosi delle differenze di genere, sebbene non manchino studi che hanno fornito riflessioni di carattere teorico e strumenti pratici per operare in questa direzione nella quotidianità

**1** In ambito politico non si può non menzionare la legge n. 219/2017, grazie alla quale anche la comunicazione è assurta a determinante di salute. Nell'art. 1, comma 8 si legge infatti che: «Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura», cf. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/16/18G00006/sg>. Sull'origine e sul significato della polirematica 'determinante di salute' rimando a quanto scritto in <https://leparoledellasalute.federsanitatoscana.it>.

**2** Si vedano i lavori di Heritage, tra cui Heritage, Maynard 2006; Robinson, Heritage 2014. Fondamentali, anche, Orletti, Dovetto, Cardinaletti 2015; Orletti 2018; Caronia, Orletti 2019.

**3** Cf. almeno Carducci 2008; Freedman et al. 2009; Scarpa 2016; Scarpa 2023; Orletti 2017 e Orletti, Iovino 2018. Sulla leggibilità dei foglietti illustrativi si rimanda ai lavori di Orletti, Dell'Orletta, Iovino 2016 e Di Pace 2019. Si veda, invece, Kunz 2022 per la leggibilità del sito dell'Ufficio Federale della Sanità Pubblica della Svizzera durante il periodo pandemico.

**4** Cf. <https://leparoledellasalute.federsanitatoscana.it>. Il progetto è stato condotto da chi scrive e dal responsabile scientifico, il prof. Paolo D'Achille, che ringrazio anche per i preziosi suggerimenti datemi durante la stesura di questo lavoro.

e in altri àmbiti istituzionali.<sup>5</sup> Vi sono poi anche programmi di politica sanitaria basati sulla diffusione della cosiddetta medicina di genere, come il *Piano per l'applicazione della medicina di genere in Italia*, promosso dal Ministero della Salute nel 2019 (basato sul decreto attuativo relativo alla legge n. 3/2018).<sup>6</sup>

È apparso pertanto opportuno in questa sede un approfondimento della tematica di genere analizzando: 1. la presenza nella comunicazione medica rivolta al grande pubblico di strategie linguistiche inclusive e differenziate in un'ottica di rispetto della parità di genere; 2. il grado di accettabilità di alcuni nomi femminili di professione legati al settore sanitario espresso da un campione rappresentativo della popolazione. In relazione al primo punto ho condotto uno studio su una particolare tipologia di testi espositivi,<sup>7</sup> ossia gli opuscoli e i libretti informativi a carattere ufficiale su temi medico-sanitari, che, per via delle loro finalità e delle loro caratteristiche linguistiche e testuali, ben si prestano allo scopo. Per il secondo punto, invece, ho predisposto un questionario online a cui hanno partecipato 1184 persone, differientemente connotate per genere, età, grado di istruzione e luogo di provenienza.

## 2 Strategie linguistiche inclusive e differenziate in un'ottica di rispetto della parità di genere nella comunicazione medica

### 2.1 Metodologia della ricerca

Ho costituito un corpus formato da 30 documenti, tutti consultabili in rete, prodotti da organi statali e regionali, associazioni, ospedali

<sup>5</sup> Cf. almeno Sabatini 1987; Robustelli 2012; Gomez Gane 2017; Thornton 2016; Thornton 2021; D'Achille 2021; De Cesare 2022a; De Cesare 2022b e da ultimo la *Risposta al quesito sulla scrittura rispettosa della parità di genere negli atti giudiziari posto all'Accademia della Crusca dal Comitato Pari opportunità del Consiglio direttivo della Corte di Cassazione* (<https://accademiadellacrusca.it/Media?c=54099131-d9f9-4f94-b999-e7aa4646b317>).

<sup>6</sup> Cf. [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2860\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2860_allegato.pdf). La medicina di genere, che fa riferimento alla «continua interazione tra fattori genetici e fattori di natura biopsicosociale che determinano il differente assetto maschile e femminile nell'arco di tutto il ciclo di vita» (Gattino et al. 2019, 12), è stata definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come «lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona» (<https://www.epicentro.iss.it/medicina-di-genere/cosa-e>). In particolare, il *Piano* predispose programmi di divulgazione e formazione in direzione della medicina di genere e vuole diffondere sul territorio italiano pratiche di cura e di informazione sensibili alle caratteristiche biologiche e agli aspetti sociali della persona.

<sup>7</sup> Cf. almeno De Cesare 2011; Gualdo, Telve 2012.

e sistemi sanitari regionali (l'elenco completo è riportato nell'Appendice 1). Nello specifico questo consta di 5 opuscoli rivolti a un pubblico maschile (sigla M), 10 a un pubblico femminile (sigla F)<sup>8</sup> e 15 a un pubblico generale (la sigla G). Si tratta di testi composti da un numero limitato di pagine (da 4 a 30), pubblicati nell'ultimo quindicennio (2008-23),<sup>9</sup> che forniscono informazioni riguardanti un particolare argomento medico (principalmente prevenzione oncologica, informazioni su malattie largamente diffuse, rapporto tra malattia e società). La diversità di temi e destinatari mi ha permesso di esaminare le strategie linguistiche utilizzate per indicare: 1. un referente generico con cui viene designata una persona che ricopre una carica nell'ambito medico; 2. un referente generico destinatario dell'opuscolo; 3. referenti plurali misti.

Da un punto di vista testuale e linguistico gli opuscoli esaminati rispettano 'grosso modo' le caratteristiche dei testi espositivi: hanno una finalità informativa e divulgativa e presentano precise strategie sia testuali (es. centralità dell'informazione, chiara suddivisione del testo in blocchi, compresenza di elementi secondari, ridotto numero di movimenti logici) sia lessicali (lessico semplice con prevalenza di parole del vocabolario di base, basso tasso di forestierismi e di tecnicismi collaterali e specifici, presenza di glosse esplicative).

## 2.2 I dati

Si presentano le attestazioni dei singoli referenti presenti nel corpus in ordine alfabetico, indicando tra parentesi tonde il numero di occorrenze e tra quadre la sigla dell'opuscolo o degli opuscoli in cui esse ricorrono (quando queste sono inferiori a 5). Si espongono dapprima i dati ricavati dagli opuscoli rivolti al genere maschile, successivamente i dati ottenuti dagli opuscoli per il genere femminile e, infine, i dati estrapolati dai testi che si rivolgono a entrambi i sessi.

Dagli opuscoli indirizzati a un'utenza maschile non sono emersi dati sorprendenti. Il femminile singolare e plurale è del tutto assente, per cui i nomi di mestiere riguardanti referenti generici o pluralità miste figurano soltanto al maschile singolare e plurale. Si può segnalare l'uso del maschile, singolare o plurale, anche per specifici referenti femminili nell'opuscolo M5, in cui i seguenti titoli professionali *infermieri stomaterapisti*, *coordinatore* e *consulente urologo* sono attribuiti a donne (sono, infatti, seguiti da nomi propri femminili).

<sup>8</sup> Questa asimmetria si spiega col fatto che gli opuscoli rivolti a un pubblico prettamente maschile messi a disposizione dai vari enti sui siti consultati erano numericamente inferiori.

<sup>9</sup> Sei opuscoli sono senza anno di pubblicazione.

Si attesta, invece, un'occorrenza di *persona* al plurale per riferirsi a una platea esclusivamente maschile: «A volte il trattamento può essere un po' fastidioso, ma la maggior parte delle persone riesce a sopportare tranquillamente la terapia» all'interno dell'opuscolo sulla disfunzione erettile [M4].

Più interessanti i dati ricavati dal secondo gruppo di opuscoli, ossia quelli rivolti al pubblico femminile. Questi mostrano l'uso esclusivo del genere maschile per riferirsi a un referente generico e a referenti plurali misti nei casi delle professioni medico-sanitarie: *anatomopatologo* (1), [F3]; *chirurgo* (1), [F3]; *chirurgo plastico* (1), [F3]; *(il) dentista* (1), [F8]; *endocrinologo* (1), [F4]; *ginecologo* (19); *medico anestesista* (1), [F8]; *medico* (13) (anche in locuzioni *medico di famiglia, di medicina generale, ecc.*); *neonatologo* (8); *neurologo* (9); *oncologo* (5); *(il) pediatra* (7); *primario* (1), [F1]; *psicologo* (8); *radiologo* (1), [F3]; *radiologi* (2), [F5]; *senologo* (1), [F3].

L'unica professione declinata esclusivamente al femminile singolare è *ostetrica*, parola su cui torneremo nel paragrafo successivo. Il femminile (singolare e plurale) è invece impiegato soltanto per indicare le destinatarie del testo, che si configurano come un referente generico in cui il sesso però è naturalmente già definito. Vi sono quindi 'nomi indipendenti' e nomi di genere comune in cui il genere è segnalato ora dall'articolo ora dall'aggettivo: *(le) adolescenti* (2), [F2]; *donna* (37); *donne* (61); *femmine* (2), [F1]; *madre* (13); *mamma* (23); *mamme* (6); *ostetrica* (2), [F1; F8]; *partorienti* (4), [F8]; *partorienti* (2), [F8]; *(la) paziente* (16); *(le) pazienti* (6); *ragazze* (1), [F2]. Si segnala anche un caso di inutile ridondanza, ossia *nelle pazienti di sesso femminile* [F10].

Il maschile singolare è poi riservato a forme quali *il partner* (4), [F2; F8] e *il compagno* (1), [F10], che configura in questo ultimo caso una relazione soltanto di tipo eterosessuale, e a nomi indicanti le prime età della vita (nomi, del resto, definiti spesso dai repertori lessicografici con locuzioni che intendono l'individuo rispetto ai genitori a prescindere dal sesso): *bambino* (81); *bimbo* (8); *figlio* (11); *nascituro* (1), [F7]; *(il nuovo) nato* (1), [F1]; *neonato* (28); *(il) piccolo* (18).

Per quanto riguarda il maschile plurale, è interessante notare che questo occorre non soltanto per indicare una pluralità mista (es. *i radiologi, i bambini*), ma anche in un caso una pluralità in teoria soltanto femminile (le donne fumatrici): *smettere di fumare da soli* (1), [F7].

Questi, infine, i nomi epiceni o collettivi generici e le forme generiche presenti: *(la) comunità scientifica* (1), [F2]; *individuo* (1), [F4]; *per chi ne ha necessità* (1), [F5]; *(il) personale* (4) [F1; F10]; *persona* (4) [F4; F5; F9]; *persone* (4) [F2; F4; F9].

Passiamo ora ai dati ricavati dall'analisi degli opuscoli rivolti a entrambi i sessi. Per quanto riguarda il femminile singolare la situazione è in linea con quanto emerso nel quadro precedente. Si trovano, infatti, principalmente nomi quali *donna* (27), *madre* (2), [G14] e

raramente nomi di professione declinati al femminile (un esempio è ancora *ostetrica*, che ricorre 7 volte). Una novità è rappresentata dalla presenza di titoli di professione femminili seguiti da nome proprio presenti in G1 (*dott.ssa* + N proprio femminile (3); N proprio femminile + *psicologa* (1)), tra i quali non manca, però, il controesempio N proprio femminile + *direttore* (2). A quest'ultimo si sommano gli esempi presenti in G2: *dott.* + N proprio femminile (1); *dirigente medico* + N proprio femminile (1).

Anche per il femminile plurale il quadro è invariato: *bambine* (3), [G7; G12]; *campionesse* (1) [G12]; *coetanee* (2) [G12]; *donne* (78); *femmine* (5) [G12]; (*le*) *fumatrici* (1), [G11]; (*le*) *giovani* (1), [G7]; *lavoratrici* (2), [G11]; *ostetriche* (1), [G11]; *ragazze* (2), [G11]. Per la maggior parte i nomi femminili riguardanti nomi di mestiere (*ostetriche*) o nomi d'agente (*lavoratrici*) compaiono in soli due opuscoli [G7; G11], in cui il riferimento esplicito a un pubblico esclusivamente femminile sembra motivato dai temi trattati, quali la contraccezione e i disturbi alimentari.

Negli opuscoli rivolti ad ambo i sessi vi sono anche forme di scrittura contratta e tecniche di sdoppiamento (in 5 opuscoli su 15): *donne e uomini* (1), [G3]; [...] è come essere considerata/o un corpo (1), [G7]; *i bambini/e* (1), [G15];<sup>10</sup> *i ragazzi e le ragazze con autismo sembrano essere meno consapevoli di questo* (1), [G12]; *il bambino/a* (5), [G15]; [...] *il desiderio di aiutarla/o risulta spesso un segnale di amore* (1), [G7]; [...] *instaurare un dialogo e distoglierla/o (e distogliervi) dal problema alimentare* (1), [G7]; [...] *la caratteristica di questi siti o gruppi è quella di costituirsi come delle sette, dove per lo più ragazze/i giovanissimi* (1), [G7];<sup>11</sup> *lavoratrici e lavoratori* (2), [G2]; [...] *le fotografie di ragazze/i ritenuti modelli estetici* (1), [G7];<sup>12</sup> *lei/lui* (5), [G7]; *lui/lei* (1), [G15]; [...] *può contribuire a farla/o rifugiare sempre più nella sua malattia* (1), [G7]; [...] *senza far sentire il/la figlio/a in colpa* (1), [G7]. Tutte queste forme, tuttavia, appaiono isolate nel testo, a macchia di leopardo, non dimostrandosi coerenti con le scelte maggioritarie, che sono sempre a favore del maschile singolare o plurale. Dallo spoglio effettuato emerge, infatti, l'uso pressoché esclusivo del maschile (di cui non è necessario riportare molti esempi) per riferirsi a referenti generici o gruppi misti, sia essi indicanti nomi di mestiere (es. *il medico, i professionisti*) sia ruoli di destinatari (es. *il malato, i pazienti*).

Un caso su cui vale la pena riflettere è dato dalla seguente frase: *Qualora il medico ravvisi una condizione psicopatologica che necessiti di una più specifica valutazione specialistica, può indirizzare le*

**10** Si noti che, nonostante la doppia forma, l'articolo è indicato solo al maschile; così anche per il successivo *il bambino/a*.

**11** Da notare l'aggettivo *giovannissimi* al maschile plurale.

**12** Da notare *ritenuti* al maschile plurale.

*persone con disturbi mentali a cure specialistiche adeguate o richiederle egli stesso* [G8], in cui il sostantivo maschile singolare *medico* viene ripreso, in accordo con lo standard, dal pronome *egli*. Una ripresa pronominale di questo tipo favorisce certamente una rappresentazione del *medico* come figura esclusivamente di sesso maschile.

Segnaliamo, infine, molti casi di strategie di oscuramento, che, se da un lato includono ambo i sessi, dall'altro non sempre permettono di differenziare il dato. Si tratta di forme neutre o generiche come *persona*, *individuo* o *soggetto*; di perifrasi che includono espressioni prive di referenza di genere, come *persona malata* (al limite dell'accettabilità è invece *persona umana* in G1); riformulazione con nomi collettivi: es. *équipe medico-infermieristica* (1), [G1]; *personale sanitario* (2), [G11]; riformulazione con pronomi relativi e indefiniti: *chi soffre* (4), [G7; G8], *coloro che...* (5) [G1; G7] (ma in tutti i casi la concordanza degli aggettivi o dei participi è poi al maschile, cosa che, peraltro, è coerente con lo standard); l'uso della seconda persona singolare o plurale (*se non hai mai ricevuto un invito dalla ASL*, G3; *quando dovete prendere farmaci*, G6), forme passive (*Il trattamento ambulatoriale [...] deve essere effettuato da un'équipe [sic] che sia in grado...* G7) e impersonali (*in questo modo si interviene in maniera meno aggressiva*, G7).

Non ho riscontrato, infine, nel *corpus* opuscoli contenenti strategie di inclusione comprendenti l'uso di asterischi, schwa o altri simboli usati per neutralizzare il genere grammaticale.<sup>13</sup>

### 2.3 Il caso di *ostetrica/o*

Un dato interessante su cui vale la pena soffermarsi è rappresentato dal termine *ostetrica*. Si tratta dell'unico sostantivo femminile usato per indicare un referente generico e negli opuscoli ricorre 9 volte al singolare e 1 al plurale, anche in combinazione con sostantivi maschili del tipo *le ostetriche e i medici*, *l'ostetrica o il medico*, *il ginecologo (o l'ostetrica)*. Appare significativo che questo termine non sia mai declinato al maschile. Il dato suggerisce che *ostetrica* sia un nome di genere femminile contenente anche il tratto di significato che ne specifica il sesso (ma ciò, forse, potrebbe spingere a considerare, nelle combinazioni sopra menzionate, *medico* e *ginecologo* come sostantivi esclusivamente riferiti a uomini). Per Giusti (2022, 5) il sostantivo è infatti un esempio di uso del «femminile come fattore

<sup>13</sup> Segnalo soltanto la presenza sul mercato editoriale di una collana di libri illustrati per bambini (dai 3 anni in su) i cui titoli seguono lo schema: «Da grande farò...» + N di mestiere o di professione con vocale finale sostituita dallo schwa. Rientra in questa collana il libricino *Da grande farò... Dottorə* dell'autrice Magda N. Garguláková (2022).

di svantaggio», in quanto «denota tradizionalmente una posizione subordinata». Ciò trova conferma nei principali repertori lessicografici italiani (DISC; GRADIT; D-O; Z2024) in cui *ostetrica*, che non rappresenta il femminile di *ostetrico*, è registrato con il significato di «figura paramedica che assiste la donna in tutte le fasi della maternità, dalla gravidanza al parto e al puerperio, inclusa la cura del neonato» (Z2024),<sup>14</sup> mentre *ostetrico* costituisce un'entrata diversa e indica il «medico specializzato in ostetricia» (Z2024).<sup>15</sup>

La scelta di lemmatizzare *ostetrica* deriva da ragioni storico-sociali: *ostetrica* è stato fino a tempi recenti un mestiere ad appannaggio esclusivo delle donne e *ostetrico*, invece, una specializzazione medica in cui prevalevano gli uomini. In italiano antico la professione, svolta senza titoli di studio, era indicata appunto dal sostantivo femminile *ostetrice* 'levatrice' (o *obstetrice*).<sup>16</sup> Soltanto tra Sei-Settecento l'ostetricia diviene una branca della medicina e la professione viene affidata a chirurghi chiamati ostetrici.<sup>17</sup> I principali dizionari etimologici concordano sul fatto che dall'aggettivo *ostetrico* si sia formato il sostantivo *ostetrico* e in seguito, per mozione, *ostetrica* (1794), che rappresentava la levatrice più o meno esperta.<sup>18</sup> Soltanto nel Novecento si professionalizza il mestiere di *ostetrica*, mentre l'*ostetrico* rimane di fatto un medico chirurgo specializzato.

Va rilevato, inoltre, che tale situazione linguistica rappresenta una particolarità esclusivamente italiana all'interno del panorama

**14** Il D-O ricorda anche «In passato, la donna che assisteva la gestante durante il parto, spesso priva di competenze specifiche ma con una vasta esperienza (detta com. *levatrice*)».

**15** Diverso trattamento è riservato nella definizione di *ostetrico* dal *Vocabolario Treccani*, che, però, lemmatizza anche *ostetrica*.

**16** Dal lat. *obstetricem* (GDLI, s.v.). Si trova attestata fino all'Ottocento - è registrata infatti nel TB (ma è assente nella quinta impressione del *Vocabolario degli Accademici della Crusca*) -, ma già all'interno della seconda edizione del *Vocabolario della lingua italiana* di Nicola Zingarelli (Milano, Hoepli 1922) è preceduta da una *crux* (oggi *ostetrice* sopravvive nel GDLI e nel GRADIT, ma come voce ant[ica] o OB[soleta]). Risalgono invece al XVI sec. i sinonimi *levatrice*, ancora oggi vitale soprattutto nell'italiano parlato in Svizzera, in cui è usato come denominazione ufficiale della professione, e *mammana*, d'uso regionale e popolare, oppure, specie prima della legge 194 del 1978, spregiativo, riferito alle donne che praticavano aborti clandestini.

**17** Il sostantivo *ostetricia* (dal lat. *obstetricia* 'funzioni di ostetrica', n. pl. reinterpretato come f. sing. dell'agg. *obstetricius*, der. di *obstetrix* -*icis* 'levatrice', der. di *obstare* 'stare davanti' nel senso di 'colei che sta davanti alla partoriente per ricevere il neonato', cf. EVLI) è datato al 1765, ma compare già qualche anno prima nel trattato di Giuseppe Vespe, *Dell'arte ostetricia* (pubblicato a Firenze per i tipi di Bonducci nel 1761) in cui è attestata l'espressione «la cattedra di Ostetricia». Anche *ostetrico* è attestato a partire dal 1761, secondo lo Z2024.

**18** Il DELIN sulla scorta di Migliorini (1957, 133-4) accenna anche all'esistenza di un aggettivo *ostetricio* attestato nella *Difesa della Commedia del Divino poeta* di Iacopo Mazzoni (1573), sostituito, poi, da *ostetrico*, nato per analogia con agli altri aggettivi sdruccioli in -*ico*.



romanzo, in cui si mantengono due termini diversi: si veda il francese *sage-femme* vs *obstétricien* (-ienne) (DAF; TLFi);<sup>19</sup> il portoghese *parteira* vs *obstetra* (DICIO; Michaelis 2015); lo spagnolo *partera* (-a), *comadrón* (-a), *matrón* (-a) vs *obstetra* (DLE);<sup>20</sup> il catalano *llevadora* vs *obstetre* (DCVB);<sup>21</sup> il romeno *moaşă* vs *obstetrician* (-ă) (DEX).

Infine, un ulteriore elemento di riflessione è dato dal fatto che oggi non c'è più una perfetta corrispondenza tra il genere grammaticale e il genere sessuale a cui il termine si riferisce: secondo la Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica (FNOPO), infatti, ci sono 310 uomini (1,5%) e 20.548 donne (98,5%)<sup>22</sup> che svolgono il mestiere di *ostetrica*; gli uomini che svolgono tale professione si fanno chiamare, secondo un nuovo processo di mozione, *ostetrico*.<sup>23</sup> Parallelamente, tra i ginecologi ostetrici vi è una percentuale alta, se pur ancora minoritaria, di donne: secondo i dati della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e dei Chirurghi (FNOMCeO) del giugno del 2012, su un totale di 13.899 ginecologi il 42,5% è costituita da donne.<sup>24</sup> Oggi, quindi, la differenza principale tra i due sostantivi riguarda il grado di istruzione delle due figure e di conseguenza i compiti che possono svolgere: per ottenere la qualifica di *ostetrica* è necessario un corso di laurea triennale professionalizzante in ostetricia, mentre per diventare un *ostetrico* è necessaria la laurea in medicina (specializzazione in ginecologia e ostetricia). Questo implica

**19** In Francia *sage-femme*, che significa 'chi ha conoscenza della donna' è stato trasformato in *sage-homme*, ma, dato il significato letterale del termine originario, c'è chi preferisce usare per il maschile *sage-femme* con l'articolo determinativo maschile. La Commission terminologica di medicina ha proposto per gli uomini il sostantivo *maieuticien* (cf. TLFi).

**20** In spagnolo *partera*, *comadrón* e *matróna* non sono esattamente sinonimi; nel DLE *partera* è definita «mujer que, sin tener estudios o titulación, ayuda o asiste a la parturienta» ed è pertanto distinta da *comadróna* «persona con títulos legales que asiste a la parturienta» e *matróna* «persona especialmente autorizada para asistir a las parturientas».

**21** Così anche all'interno di *Terminologia d'obstetricia i ginecologia* ([https://canal-salut.gencat.cat/web/.content/\\_Professionals/Recursos/altres\\_recursos\\_interes/serveis\\_linguistics/diccionaris\\_terminologia/diccionaris/estatics/termiobste.pdf](https://canal-salut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Recursos/altres_recursos_interes/serveis_linguistics/diccionaris_terminologia/diccionaris/estatics/termiobste.pdf)).

**22** Cf. <https://aulascienze.scuola.zanichelli.it/mondo-del-lavoro/i-numeri-delle-professionisti-ostetrica>.

**23** Cf. <https://www.sanitainformazione.it/salute/ostetricia-quando-gli-uomini-sono-una-minoranza-le-storie-di-due-uomini-al-vertice-di-un-mestiere-rosa/>. Scrive Giusti (2022, 5): «Alcune sostengono che non si possa declinare il ruolo apicale al femminile perché in questi casi il genere non denota la persona ma la diversa funzione. Questo è immediatamente contraddetto dalla facilità con cui un uomo che abbia conseguito una laurea (triennale) in ostetricia viene chiamato ostetrico e non ostetrica». Sul processo di mozione per formare nomi d'agente maschili a partire da femminili, cf. Thornton 2004, in cui vi sono esempi quali *casalingo*, *prostituto*, *puttano* e *sirenetto*.

**24** I dati sono riportati nell'articolo di Sbiroli 2013, 14.

che anche una donna laureata in ginecologia e ostetricia dovrebbe dunque chiamarsi *ostetrica*, con conseguenze sia nell'uso comune (un *ostetrico* laureato preferisce denominarsi *medico ostetrico*), sia anche sul piano lessicografico, specie per quanto riguarda il femminile.

Sembra, dunque, che i dati siano a favore di un'unica entrata lessicografica. Così avviene, infatti, nel nuovo *Dizionario dell'italiano Treccani* (Treccani 2022), che, in linea con la scelta redazionale di lemmatizzare prima il femminile e poi il maschile di aggettivi qualificativi (es. *bella, bello*) e sostantivi (es. *medica, medico*), registra una sola entrata *ostetrica, ostetrico* con due accezioni: «1. Infermiera specializzata o infermiere specializzato che si occupa delle donne durante la gravidanza e il parto, e delle neonate e dei neonati nei primi giorni di vita. 2. Medica specializzata o medico specializzato in chirurgia ostetrica».

### 3 Accettabilità di alcuni nomi femminili di professione legati al settore sanitario

#### 3.1 Metodologia della ricerca

In questa seconda parte della ricerca si presenta la metodologia adottata per verificare il grado di accettabilità di alcuni nomi femminili della professione sanitaria da parte di un campione rappresentativo della cittadinanza. È stato preparato un questionario online,<sup>25</sup> effettuato nel mese di settembre del 2023 e composto da 44 domande: 38 volte a investigare il grado di accettabilità di alcune affermazioni, 6 a indagare la percezione del maschile singolare in alcuni enunciati (cf. Appendice 2).

Gli informatori che hanno partecipato al questionario sono 1184, diversamente connotati per genere, età, grado di istruzione e provenienza. Date le modalità di somministrazione, non è stato possibile effettuare una selezione dei partecipanti. Il sondaggio, infatti, risulta fortemente sbilanciato per quanto riguarda il genere (più dell'80% sono donne) e la provenienza (il 40% è di Roma). La fascia d'età più rappresentata è quella dai 41 ai 60 anni, con oltre il 40%; la stessa percentuale è raggiunta da coloro che dichiarano di essere in possesso della laurea magistrale. Si può supporre che molto probabilmente la maggior parte degli informatori conosca le tematiche indagate nel questionario. Riportiamo di seguito le tabelle con le percentuali relative ai vari aspetti:

<sup>25</sup> Il questionario è stato predisposto tramite Google Forms e diffuso in rete sui principali social network.

**Tabella 1.** Genere, età e grado d'istruzione degli informatori

Genere	Percentuale	Età	Percentuale	Grado d'istruzione	Percentuale
donna	83,6%	< 18	0,1%	licenza media	3,1%
uomo	14,6%	19-25	5,9%	diploma tecnico o professionale	17,4%
altro	0,1%	26-40	39,3%	diploma liceale	15,4%
non dichiarato	1,7%	41-60	42,7%	laurea triennale	15,3%
		60>	11,9%	laurea magistrale	41,5%
		non dichiarato	0,1%	dottorato	0,3%
				non dichiarato	0,1%

**Tabella 2.** Provenienza degli informatori (città con almeno dieci informatori)

Provenienza	numero di informatori
Roma	473
Milano	55
Torino	27
Napoli	21
Venezia	19
Palermo	17
Bologna	16
Genova	16
Cagliari	15
Bari	14
Brescia	14
Lecce	13
Firenze	12
Perugia	10

### 3.2 I dati

Per ogni domanda sono state calcolate le medie di accettabilità (da 1 non accettabile a 5 accettabile) tenendo conto soltanto del dato generale, ossia sul totale di risposte. Si rinuncia ad analizzare i dati in rapporto al genere, all'età, al grado di istruzione e al luogo di provenienza dei parlanti, anche perché il campione è fortemente sbilanciato in varie direzioni. Senza l'ausilio di esperti statistici, dunque, non è possibile fornire un quadro interpretativo statisticamente attendibile.<sup>26</sup>

<sup>26</sup> Sulla non affidabilità delle autocategorizzazioni ottenute mediante questionari online, cf. almeno Duda, Nobile 2010.

Prima di tutto, riportiamo i dati relativi all'accettabilità di alcune forme (sia maschili sia femminili) riferite a soggetti femminili. Procedendo con ordine, il primo dato interessante riguarda la differenza di accettabilità del sostantivo *medico* e *medica*: la forma maschile è piuttosto accettata (4,3 su 5), mentre quella femminile al contrario non sembra accettabile (2,2). Risultato analogo si registra per le polirematiche *medico di base* (4,4) e *medica di base* (2,3). Non ci sorprendono invece i dati relativi alla forma *medichessa* (1,3). Si può affermare che, a differenza di altri termini professionali, *medica* faccia fatica a imporsi all'interno dell'italiano, nonostante la presenza del sostantivo già in italiano antico (cf. De Vecchis 2022) e dell'aggettivo *medico* ricorrente anche al femminile in locuzioni come *erba medica*. Le motivazioni di tale ritrosia possono essere molteplici; tra tutte agisce la preferenza per *dottoressa*, parola più comune e maggiormente usata nell'oralità anche come allocutivo.<sup>27</sup> Una maggiore preferenza per la forma maschile si registra anche per il sostantivo *chirurgo* (4,2) a discapito di *chirurga* (3,7). Una situazione opposta, in cui stavolta il femminile è preferito al maschile, si ha con la coppia *infermiera/infermiere* (4,9 vs 2,2). È, invece, meno polarizzato il quadro che riguarda i sostantivi *dottore* e *dottoressa*: la frase *Maria Rossi è un pessimo dottore* ha un'accettabilità del 3,6; la variante con *dottoressa* è (quasi) completamente accettabile (4,8). Risultano, invece, quasi del tutto inaccettabili *dottora* e *dottrice* (1,5 e 1,1). L'unico caso di soggetto maschile proposto, nella frase *Giovanni Bianchi è ostetrico all'ospedale di Pavia*, è considerato naturalmente accettabile (4,7).

Passiamo ora al grado di accettabilità di alcuni enunciati contenenti un predicato nominale indicante una professione, ora declinato al maschile ora al femminile, riferito sia al soggetto della principale sia a quello di una coordinata (i soggetti possono essere entrambi femminili o uno maschile e uno femminile), nella quale non sono esplicitati né il verbo né il predicato nominale. Partendo dal predicato *medico/medica*, il maggior grado di accettabilità è stato raggiunto dalle frasi in cui era presente *medico*: *Maria Rossi è medico e così Giovanni Bianchi* (4,4), *Maria Rossi è medico e così Laura Neri* (4,3), *Giovanni Bianchi è medico e così Maria Rossi* (4,6). Al polo opposto si collocano *Maria Rossi è medica e così Giovanni Bianchi* (1,8); *Maria Rossi è medica e così Laura Neri* (2,2), in cui a non essere accettabile non è naturalmente l'accordo tra due soggetti femminili e il sostantivo *medica*, ma piuttosto la forma *medica* in sé, in linea con i dati precedenti relativi al sostantivo in questione; *Giovanni Bianchi è medica e così Maria Rossi* (1,3), in cui, ovviamente, non è accettabile l'accordo soggetto maschile e predicato nominale femminile.

<sup>27</sup> Percentuali simili si riscontrano in Zarra 2023.

Per quanto riguarda i predicati *infermiere/infermiera*, sono (quasi) completamente accettabili le frasi *Maria Rossi è infermiera e così Laura Neri* (4,9), in cui la presenza di *infermiera* al posto di *medica* sancisce l'accettabilità, e *Giovanni Bianchi è infermiere e così Maria Rossi* (4,0). Mediamente accettabile è l'enunciato speculare al precedente *Maria Rossi è infermiera e così Giovanni Bianchi* (3,2). Sotto la media dell'accettabilità si collocano frasi del tipo *Maria Rossi è infermiere e così Giovanni Bianchi* (2,5); *Maria Rossi è infermiere e così Laura Neri* (2,3); *Giovanni Bianchi è infermiera e così Maria Rossi* (1,5).

Un'altra tipologia di frase esaminata è quella composta da una principale formata da soggetto e predicato nominale seguita da una coordinata in cui vi sono un secondo soggetto, che si riferisce a un referente di sesso opposto rispetto a quello della principale, e un predicato espresso in forma pronominale clitica, che riprende il predicato nominale della principale. Per questa tipologia risultano pienamente accettabili frasi come *Giovanni Bianchi è il primario del reparto di pediatria e sua moglie lo è di quello di neurologia* (4,7), in cui il clitico maschile lo riprende il predicato nominale *primario* della principale ed è riferito a un soggetto femminile (risulta mediamente accettabile, ossia 3,0, la stessa frase con il clitico *la*), ed *Elisabetta Verdi è il primario del reparto di neurologia e suo marito lo è di quello di pediatria* (4,2), in cui il predicato nominale maschile della principale si riferisce però a un soggetto femminile. La stessa frase con predicato nominale femminile (*Elisabetta Verdi è la primaria del reparto di neurologia e suo marito lo è di quello di pediatria*) è meno accettabile (3,9), perché il clitico maschile della coordinata riprende il predicato nominale femminile della principale.

Passiamo ora alle frasi costruite con superlativi relativi. Si distinguono due tipologie in cui l'unico elemento invariabile è il soggetto femminile. La prima prevede la presenza di un predicato nominale (*medico* o *medica*) e l'assenza del secondo termine di paragone: *Maria Rossi è la medica più brava* (2,1) vs *Maria Rossi è il medico più bravo* (4,3). La seconda prevede invece la presenza dell'aggettivo comparativo *più brava* o *più bravo* e il secondo termine di paragone: *Maria Rossi è la più brava tra i medici della mia città* (4,8); *Maria Rossi è la più brava tra le mediche della mia città* (2,0), in cui la poca accettabilità è data soltanto dalla presenza di *mediche*; *Maria Rossi è il più bravo tra i medici della mia città* (3,2), in cui si ha un'accettabilità media nonostante l'aggettivo qualificativo al grado comparativo sia al maschile; *Maria Rossi è la più brava tra i medici e le mediche della mia città* (2,4), che mostra un basso grado di accettabilità di nuovo per via della presenza di *mediche* vicino a *medici*; *Maria Rossi è il più bravo tra i medici e le mediche della mia città* (1,6), in cui il valore ancora più basso è dato probabilmente dalla presenza di *mediche* e dall'articolo *il* e dall'aggettivo *bravo* riferiti a *Maria*. In generale

sembra che l'accordo di genere sia spesso preferito e che il maschile riferito a un soggetto femminile spesso non appaia più così accettabile (anche se per i nostri informatori è ancora possibile riferire a un soggetto femminile un predicato nominale maschile espresso ora con un sostantivo ora con un pronome o un aggettivo).

Le ultime sei domande, come abbiamo detto, erano invece volte a indagare la percezione degli informatori in relazione al maschile plurale, al femminile plurale e al maschile singolare. Per i plurali abbiamo predisposto due frasi. La prima *Maria Rossi è tra i medici più bravi dell'ospedale* ha ottenuto risultati attesi: per il 96,6% degli informatori l'enunciato significa che «Maria è brava in relazione ai colleghi e alle colleghe»; in questo caso la quasi totalità di coloro che hanno partecipato al sondaggio riconosce nel maschile plurale *medici* una pluralità mista (il 2,4% risponde «Maria è brava in relazione ai soli colleghi»; l'1% non risponde). La seconda frase *Maria Rossi è tra le mediche più brave dell'ospedale* mostra dati abbastanza sorprendenti: il 75,1% risponde, come ci saremmo aspettati, che «Maria è brava in relazione alle sole colleghe», ma il 21,5%, invece, sceglie l'opzione «Maria è brava in relazione ai colleghi e alle colleghe», affidando a *mediche* una funzione di plurale non marcato non prevista dalla grammatica.

Riportiamo infine le risposte ottenute alle frasi in cui si è voluto analizzare la percezione del maschile singolare. È stato chiesto agli informatori di pensare «istintivamente» al possibile sesso del soggetto della frase espresso da un cognome accompagnato da un predicato nominale maschile singolare: 1) *Ferrari è un chirurgo di fama mondiale*: il 70,1% ha presupposto che Ferrari fosse un uomo, il 29,7% ammette entrambe le opzioni, nessuno che fosse una donna; 2) *Russo è un(\*)internista con molta pazienza*:<sup>28</sup> il 55,4% uomo; l'1,8% donna; il 42,4% entrambe le possibilità; lo 0,4% non risponde; 3) *Gallo è un(\*)otorinolaringoiatra molto cordiale*: il 58,3% uomo; l'1,0% donna; il 40,2% tutte e due le opzioni; lo 0,5% non risponde; 4) *Consultare un medico*: l'11,7% uomo; l'0,4% donna; l'87,5% entrambe le possibilità; l'0,4% non risponde. In queste ultime tre domande l'assenza dell'articolo femminile prima del cognome, per quanto oggi consigliata, potrebbe aver indotto molti informatori a propendere verso il maschile, attirati probabilmente anche dal fatto che il nome di mestiere è al maschile singolare (forse non aiuta neppure il cognome uscente in -o). A dispetto delle indicazioni del politicamente corretto,

**28** Nel questionario l'asterisco serviva ad annullare la presenza o meno dell'apostrofo, che nell'ortografia standard distingue maschile e femminile. Era, infatti, presente la dicitura «\*non considerare l'apostrofo». Tuttavia, proprio tale istruzione potrebbe aver contribuito a incoraggiare gli informatori a propendere per entrambe le possibilità. Si sarebbero ottenuti risultati diversi se lo stimolo fosse stato somministrato oralmente o se la frase fosse stata «Russo è internista» o «Gallo è otorinolaringoiatra».

infatti, gli usi spontanei propendono per la disambiguazione del genere tramite l'uso dell'articolo determinativo *la* davanti a cognomi di donna ma non di uomo.

#### 4 Considerazioni finali

Il quadro che emerge dall'analisi tanto degli opuscoli tanto del questionario consente alcune riflessioni conclusive. Per quanto riguarda gli opuscoli, si attestano usi coerenti con l'italiano standard con pochissime difformità, per giunta poco efficaci e coerenti, in direzione di una scrittura rispettosa della parità di genere. L'attenzione alla tematica, che è veicolata principalmente da alcune espressioni prive di referenza di genere e riformulazioni, sembra non essere presente in questa tipologia testuale (salvo qualche isolata eccezione), che si rivela essere pragmaticamente orientata a una comunicazione tradizionale. I dati mostrano che tale tipologia di comunicazione medica non ha considerato strategie linguistiche inclusive e differenziate in un'ottica di rispetto della parità di genere. In astratto, nell'ottica della medicina di genere ci saremmo aspettati (almeno per gli opuscoli successivi al 2019, data di pubblicazione del *Piano per la medicina di genere*) un aumento delle forme al femminile o delle forme di sdoppiamento per delineare un quadro delle sintomatologie, prevenzioni e cure differenziato per i due sessi. Possiamo supporre, quindi, che l'applicazione di linee guida volte all'utilizzo di espressioni attente all'inclusività non sia ancora una prassi diffusa in ambito medico,<sup>29</sup> contrariamente a quanto succede in altri settori amministrativi.<sup>30</sup>

<sup>29</sup> Una situazione diversa si registra in territorio elvetico. Nel 2023 la Confederazione ha pubblicato la seconda edizione del *Linguaggio inclusivo di genere. Guida all'uso inclusivo della lingua italiana nei testi della Confederazione*, in cui si legge che «A seguito delle riflessioni sul trattamento linguistico di donna e uomo, la parità linguistica viene attuata con coerenza ed eleganza attraverso le modalità della simmetria, dello sdoppiamento integrale e dello sdoppiamento contratto. Per esempio, in presenza di un uomo e di una donna, in alcuni casi invece di dire 'I consiglieri federali' si propone di dire 'Il consigliere federale e la consigliera federale'. È chiaro, tuttavia, che una soluzione come questa non si addice quando si voglia includere chi non si riconosce nel sistema binario dei generi: anzi, esplicitare in modo sistematico i due generi maschile e femminile rischia paradossalmente di sottolineare l'esclusione di tutte le possibili alternative di genere. In questo quadro, considerata la posizione istituzionale di non ricorrere a pratiche di scrittura alternativa non previste dal sistema grammaticale attuale riemerge come soluzione percorribile quella del maschile inclusivo, vale a dire l'utilizzo della morfologia maschile per riferirsi all'intero spettro dei generi», con la conseguenza che «Nell'ambito dei testi ufficiali, il maschile inclusivo sarà utilizzato in modo sistematico negli atti normativi, per evitare ambiguità e per non appesantire periodi a volte già complessi, e potrà essere scelto laddove utile anche nei testi informativi (rapporti, messaggi, testi per Internet ecc.)».

<sup>30</sup> Oltrealle università, sivedano Agenzie delle Entrate ([https://www.agenziaentrate.gov.it/portale/documents/20143/1742359/Linee\\_guida\\_linguaggio\\_genero\\_2020](https://www.agenziaentrate.gov.it/portale/documents/20143/1742359/Linee_guida_linguaggio_genero_2020)).

Forse la tipologia di testo analizzato, che è di carattere divulgativo, prevede una gerarchizzazione delle informazioni per cui l'utilizzo di espressioni rispettose dell'uguaglianza, per un verso, e delle differenze di genere, per un altro, non risulta prioritario, rispetto all'importanza del contenuto che si sta veicolando. Ben diverso è stato in effetti l'impatto della *Carta europea dei diritti del malato* scritta nel 2002 o il consenso informato dopo l'entrata in vigore della legge del 22 dicembre 2017, n. 219, contenente le *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*.

Il questionario, invece, ci restituisce il punto di vista del pubblico. Anche in questo caso, tuttavia, non sembra esserci un'attenzione specifica agli usi linguistici rispettosi delle differenze di genere, soprattutto per quanto riguarda alcuni nomi di professione. L'elemento più significativo è la forte resistenza nei confronti di *medica*, termine pur grammaticalmente corretto e ammesso dallo standard, resistenza che non si incontra con *infermiera*. Diversamente, *dottore* e *dottoressa*, *chirurgo* e *chirurgia*, *primario* e *primaria* registrano più o meno lo stesso grado di accettabilità. Tra i nomi di mestiere di ambito medico si inserisce anche il caso di *ostetrica* emerso dall'analisi degli opuscoli, la cui registrazione lessicografica andrebbe rivista. A tal proposito nel questionario è stata indagata anche l'accettabilità di *ostetrico* in relazione a un soggetto di sesso maschile.

Sono, invece, in parte in controtendenza i dati sulla percezione ricavati dalle domande finali: i maschili singolari, infatti, sono percepiti come maschili marcati da percentuali di informatori non così trascurabili, diversamente dal maschile plurale, che effettivamente mantiene lo status non marcato.

---

pdf/) con una prefazione di Claudio Marazzini e Miur ([https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Linee\\_Guida\\_+per\\_l\\_uso\\_del\\_genere\\_nel\\_linguaggio\\_amministrativo\\_del\\_MIUR\\_2018.pdf/3c8dfbef-4dfd-475a-8a29-5adc0d7376d8?version=1.0&t=1520428640228](https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/Linee_Guida_+per_l_uso_del_genere_nel_linguaggio_amministrativo_del_MIUR_2018.pdf/3c8dfbef-4dfd-475a-8a29-5adc0d7376d8?version=1.0&t=1520428640228)).



## Appendice 1

Si riporta di seguito l'elenco degli opuscoli consultati nel formato: sigla [F = genere femminile; M = genere maschile; G = rivolto a entrambi i generi], numero di progressione, titolo, associazione o ente promotore, anno di pubblicazione e numero di pagine.

### Opuscoli per il genere femminile

- F1. È nato e adesso? – Ospedale San Giuseppe, Sistema Sanitario Regione Lombardia, 2017, 28 pp.
- F2. Il tumore del collo dell'utero – LILT [= Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori], 2008, 24 pp.
- F3. Il tumore al seno – Ospedale San Giuseppe, Sistema Sanitario Regione Lombardia, 2017, 4 pp.
- F4. Madre dopo il cancro – AIMaC [= Associazione Italiana Malati di Cancro, parenti e amici], 2016, 15 pp.
- F5. Mammografia – Regione Lazio, 2020, 6 pp.
- F6. Pap Test – Regione Lazio, 2020, 6 pp.
- F7. Non fumare è la scelta migliore che puoi fare – Guadagnare Salute/Ministero della Salute, 2007/2008, 8 pp.
- F8. Partorire senza dolore – Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico MultiMedica – Regione Lombardia, 2011, 8 pp.
- F9. Prevenzione infortuni domestici nelle donne adulte – Regione Calabria Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza, Dipartimento di Prevenzione, s.a., 3 pp.
- F10. Donna ed epilessia – Lega Italiana contro l'Epilessia, 2022, 8 pp.

### Opuscoli per il genere maschile

- M1. Il cancro del testicolo – AIMaC e AITT [= Associazione Italiana Tumore del Testicolo], 2018, 27 pp.
- M2. Tumore della prostata – LILT, 2008, 20 pp.
- M3. Padre dopo il cancro – AIMaC, s.a., 2 pp.
- M4. Disfunzione erettile – Centro Medico di Riabilitazione e Fisioterapia, Veneto, s.a., 6 pp.
- M5. Per persone candidate a prostatectomia radicale – Ospedale Luigi Sacco, Regione Lombardia, 2018, 4 pp.

### Opuscoli per entrambi i generi

- G1. Cure palliative in ospedale – Ministero della Salute, 2021, 28 pp.
- G2. Lavoro d'estate – ASL Roma 6, Regione Lazio, 2023, 4 pp.
- G3. Screening colonretto – Regione Lazio, 2020, 6 pp.
- G4. Obesità – Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico MultiMedica e Regione Lombardia, 2020, 11 pp.

- G5. Usa il cuore – Associazione FlpC, World Heart Foundation, 2020, 6 pp.  
 G6. Sensibilizzazione sugli antibiotici – European Centre for Disease Prevention and Control, Regione Piemonte, 2021, 6 pp.  
 G7. Conoscere, affrontare, vincere i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione – Ministero della Salute, 2022, 21 pp.  
 G8. Salute mentale – Ministero della Salute, 2020, 20 pp.  
 G9. Ondate di calore – Regione Siciliana, Protezione civile Sicilia, 2023, 8 pp.  
 G10. Tumore del polmone – LILT, s.a., 6 pp.  
 G11. La contraccezione – Servizio Sanitario Regionale Emilia-Romagna, 2023, 40 pp.  
 G12. L'autismo in età adulta – Istituto A.T. Beck, 2020, 17 pp.  
 G13. Programma di igiene orale per ragazzi dai 6 ai 13 anni – Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale, s.a., 14 pp.  
 G14. Ami il sole! Ma mi proteggo abbastanza? – LILT, s.a., 2 pp.  
 G15. L'abuso sessuale sui bambini – Ministero della Salute, ASL TO2, 2011, 18 pp.

## Appendice 2

Si riporta di seguito l'elenco delle domande predisposte nel questionario. Ciascuna domanda è seguita dalle medie di accettabilità sul totale di risposte ottenute (tot.). Valuta da 1 (non accettabile) a 5 (accettabile) quanto reputi possibili in italiano le seguenti frasi:

1. Maria Rossi è un bravo medico. (tot.: 4,3)
2. Maria Rossi è una brava medica. (tot.: 2,2)
3. Maria Rossi è una brava medichessa. (tot.: 1,3)
4. Maria Rossi è il mio nuovo medico di base. (tot.: 4,4)
5. Maria Rossi è la mia nuova medica di base. (tot.: 2,3)
6. Maria Rossi è la mia nuova medichessa di base. (tot.: 1,3)
7. Maria Rossi è un pessimo dottore. (tot.: 3,6)
8. Maria Rossi è una pessima dottoressa. (tot.: 4,8)
9. Maria Rossi è una pessima dottoressa. (tot.: 1,5)
10. Maria Rossi è una pessima dottoressa. (tot.: 1,1)
11. Maria Rossi fa il chirurgo in Germania. (tot.: 4,2)
12. Maria Rossi fa la chirurga in Germania. (tot.: 3,7)
13. Maria Rossi è stata assunta: ora è infermiere. (tot.: 2,2)
14. Maria Rossi è stata assunta: ora è infermiera. (tot.: 4,9)
15. Giovanni Bianchi è ostetrico all'ospedale di Pavia. (tot.: 4,7)
16. Maria Rossi è medico e così Giovanni Bianchi. (tot.: 4,4)
17. Maria Rossi è medico e così Laura Neri. (tot.: 4,3)
18. Maria Rossi è medica e così Giovanni Bianchi. (tot.: 1,8)
19. Maria Rossi è medica e così Laura Neri. (tot.: 2,2)
20. Giovanni Bianchi è medico e così Maria Rossi. (tot.: 4,6)
21. Giovanni Bianchi è medica e così Maria Rossi. (tot.: 1,3)
22. Maria Rossi è infermiere e così Giovanni Bianchi. (tot.: 2,5)
23. Maria Rossi è infermiera e così Laura Neri. (tot.: 2,3)
24. Maria Rossi è infermiera e così Giovanni Bianchi. (tot.: 3,2)

25. Maria Rossi è infermiera e così Laura Neri. (tot.: 4,9)  
 26. Giovanni Bianchi è infermiere e così Maria Rossi. (tot.: 4,0)  
 27. Giovanni Bianchi è infermiera e così Maria Rossi. (tot.: 1,5)  
 28. Elisabetta Verdi è la primaria del reparto di neurologia e suo marito lo è di quello di pediatria. (tot.: 3,9)  
 29. Elisabetta Verdi è il primario del reparto di neurologia e suo marito lo è di quello di pediatria. (tot.: 4,2)  
 30. Giovanni Bianchi è il primario del reparto di pediatria e sua moglie lo è di quello di neurologia. (tot.: 4,7)  
 31. Giovanni Bianchi è il primario del reparto di pediatria ed Elisabetta Verdi è la primaria di quello di neurologia. (tot.: 4,3)  
 32. Maria Rossi è la medica più brava. (tot.: 2,1)  
 33. Maria Rossi è il medico più bravo. (tot.: 4,3)  
 34. Maria Rossi è la più brava tra i medici della mia città. (tot.: 4,8)  
 35. Maria Rossi è la più brava tra le mediche della mia città. (tot.: 2)  
 36. Maria Rossi è il più bravo tra i medici della mia città. (tot.: 3,2)  
 37. Maria Rossi è la più brava tra i medici e le mediche della mia città. (tot.: 2,4)  
 38. Maria Rossi è il più bravo tra i medici e le mediche della mia città. (tot.: 1,6)

39. Se leggi la frase: Maria Rossi è tra i medici più bravi dell'ospedale

- A. Maria è brava in relazione ai colleghi e alle colleghe (96,6%)  
 B. Maria è brava in relazione ai soli colleghi (2,4%)  
 C. Maria è brava in relazione alle sole colleghe (0,4%)

[astenuti: 0,6%]

40. Se leggi la frase: Maria Rossi è tra le mediche più brave dell'ospedale

- A. Maria è brava in relazione ai colleghi e alle colleghe. (tot.: 21,5%)  
 B. Maria è brava in relazione ai soli colleghi. (tot.: 0,3%)  
 C. Maria è brava in relazione alle sole colleghe. (tot.: 75,1%)

[astenuti: 3,1%]

41. Se ti venisse detto: «Ferrari è un chirurgo di fama mondiale»

- A. Istantaneamente penserei che Ferrari sia un uomo. (tot.: 70,1%)  
 B. Istantaneamente penserei che Ferrari sia una donna. (tot.: 0%)  
 C. Istantaneamente non penserei a nessuna delle due opzioni. (tot.: 29,7%)

[astenuti: 0,2%]

42. Se ti venisse detto: «Russo è un(\*)internista con molta pazienza» (\*non considerare l'apostrofo)

- A. Istantaneamente penserei che Russo sia un uomo. (tot.: 55,4%)  
 B. Istantaneamente penserei che Russo sia una donna. (tot.: 1,8%)  
 C. Istantaneamente non penserei a nessuna delle due opzioni. (tot.: 42,4%)

[astenuti: 0,4%]

43. Se ti venisse detto: «Gallo è un(\*)otorinolaringoiatra molto cordiale» (\*non considerare l'apostrofo)

- A. Istantaneamente penserei che Gallo sia un uomo. (tot.: 58,3%)  
 B. Istantaneamente penserei che Gallo sia una donna. (tot.: 1%)

C. Istinatamente non penserei a nessuna delle due opzioni. (tot.: 40,2%)  
[astenuti: 0,5%]

44. Se leggi la frase: «Consultare un medico»

A. Istinatamente penserei che il medico sia un uomo. (tot.: 11,7%)

B. Istinatamente penserei che il medico sia una donna. (tot.: 0,4%)

C. Istinatamente non penserei a nessuna delle due opzioni. (tot.: 87,5%)

[astenuti: 0,4%]

## Bibliografia

- Carducci, A. (2008). «Alfabetizzazione sanitaria: le parole che aiutano il cittadino nelle scelte». *Malati di parole: l'informazione e la comunicazione come terapia. Sanità e sociale a confronto = Atti di Convegno* (Udine, 9 marzo 2007). Udine: La Tipografica, 83-95.
- Caronia, L.; Orletti, F. (2019). «The Agency of Language in Institutional Talk: An Introduction». *Language and Dialogue*, 9(1), 1-27. <https://doi.org/10.1075/ld.00029.orl>.
- D'Achille, P. (2021). «Un asterisco sul genere». *Italiano digitale*, 18(3), 72-82. <https://doi.org/10.35948/2532-9006/2021.10605>.
- DAF = *Dictionnaire de l'Académie française*. <https://www.dictionnaire-academie.fr>.
- DCVB = *Diccionari català-valencià-balear*. <https://dcvb.iec.cat>.
- De Cesare, A.-M. (2011). «Testi espositivi». Simone, R. (a cura di), *Enciclopedia dell'italiano*. Roma: Istituto della Enciclopedia Italiana, 1474-8. [https://www.treccani.it/enciclopedia/testi-espositivi\\_\(Enciclopedia-dell'Italiano\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/testi-espositivi_(Enciclopedia-dell'Italiano)/).
- De Cesare, A.-M. (2022a). «La codifica linguistica dei referenti umani nella Costituzione svizzera: tra disparità e uguaglianza di genere». Ferrari, A.; Lala, L.; Pecorari, F. (a cura di). *L'italiano dei testi costituzionali. Indagini linguistiche e testuali tra Svizzera e Italia*. Alessandria: Edizioni dell'Orso, 245-70.
- De Cesare, A.-M. (2022b). «Sdoppiamenti nelle carte costituzionali: tra italiano federale e cantonale». Ferrari, A.; Lala, L.; Pecorari, F. (a cura di). *L'italiano dei testi costituzionali. Indagini linguistiche e testuali tra Svizzera e Italia*. Alessandria: Edizioni dell'Orso, 483-98.
- De Vecchis, K. (2022). «Medico». Della Valle, V.; Patota, G. (dir.) (2022), *Dizionario storico-etimologico. Parole da scoprire*. Roma, Istituto della Enciclopedia Italiana, 245.
- De Vecchis, K. (2023). «Le Parole della Salute: un glossario in fieri». Dovetto, F. (a cura di), *Lingua e patologia. Parole dentro, parole fuori*. Roma: Aracne, 471-80. Linguistica delle differenze 8.
- DELIN = Cortelazzo, M.; Zolli, P. (1999). *Il nuovo etimologico*. Nuova edizione a cura di M. Cortelazzo; M.A. Cortelazzo. Bologna: Zanichelli.
- DEX = *Dicționar explicativ al limbii române*. <https://dexonline.ro>.
- Di Pace, L. (2019). *La lingua del bugiardo: il foglietto illustrativo tra linguaggio specialistico e linguaggio comune*. Firenze: Cesati.
- DICIO = *Dicionário Online de português*. <https://www.dicio.com.br>.
- DISC = Sabatini, F.; Coletti, V. (2006). *Il Sabatini-Coletti, Dizionario della lingua italiana*. Milano: Rizzoli; Larousse.

- DLE = Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es>.
- D-O = Devoto, G.; Oli, G.; Serianni, L.; Trifone, M. (2023). *Nuovo Devoto-Oli. Il Vocabolario dell'italiano contemporaneo*. Firenze: Le Monnier.
- Duda, M.D.; Nobile, J.L. (2010). «The Fallacy of Online Surveys: No Data Are Better Than Bad Data». *Human Dimensions of Wildlife*, 15, 55-64. <https://doi.org/10.1080/10871200903244250>.
- EVL I = Nocentini, A. (2010). *L'Etimologico. Vocabolario della lingua italiana*. Con la collaborazione di A. Parenti. Firenze: Le Monnier.
- Freedman, D.A. et al. (2009). «Public Health Literacy Defined». *American Journal of Preventive Medicine*, 36, 446-51. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.02.001>.
- Garguláková, M.N. (2022). *Da grande farò... Dottorə*. Cornaredo: Idee-Ali.
- Gattino, S. et al. (2019). «Consapevolezza di genere in medicina, sessismo ed empatia. Un confronto tra professionisti e medici di medicina generale in formazione». *Psicologia della salute*, 3, 7-27. <https://doi.org/10.3280/pds2019-003002>.
- GDLI = Battaglia, S.; Bàrberi Squarotti, G. (a cura di) (1961-2002). *Grande dizionario della lingua italiana*. 21 voll. Supplementi a cura di E. Sanguineti (2004; 2009). Torino: Utet.
- Giusti, G. (2022). «Inclusività della lingua italiana, nella lingua italiana: come e perché. Fondamenti teorici e proposte operative». *Deportate, esuli, profughe. Rivista telematica di studi sulla memoria femminile*, 48, 1-19. [https://iris.unive.it/retrieve/caa6d14d-fd68-454c-904b-535463c29682/05\\_Giusti%20%282%29.pdf](https://iris.unive.it/retrieve/caa6d14d-fd68-454c-904b-535463c29682/05_Giusti%20%282%29.pdf).
- Gomez Gane, Y. (a cura di) (2017). *Quasi una rivoluzione: i femminili di professioni e cariche in Italia e all'estero*. Saggio di G. Zarra. Intervento di C. Marazzini. Firenze: Accademia della Crusca.
- GRADIT = De Mauro, T. (a cura di) (1999). *Grande dizionario italiano dell'uso*. 6 voll. Supplementi voll. 7 (2003); 8 (2007). Torino: Utet.
- Gualdo, R.; Telve, S. (2012). *Linguaggi specialistici dell'italiano*. Roma: Carocci.
- Heritage, J.; Maynard, D.W. (eds) (2006). *Communication in Medical Care: Interaction Between Primary Care Physicians and Patients*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kunz, A. (2022). «Aspetti linguistici di una pandemia: leggibilità del sito dell'UFSP in lingua italiana dedicato al COVID-19». Christopher, S., Baranzini, L., Casoni, M. (a cura di), *Linguisti in contatto 3. Ricerche di linguistica italiana in Svizzera e sulla Svizzera*. Bellinzona: Osservatorio linguistico della Svizzera italiana, 71-86.
- Michaelis 2015 = *Michaelis Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa*. <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues>.
- Migliorini, B. (1957). *Saggi linguistici*. Firenze: Le Monnier.
- Orletti, F. (2017). «Per una health literacy dei giovani». Bombi R. (a cura di), *Comunicare la salute ai giovani: percorsi di consapevolezza nel sistema territoriale per la salute*. Roma: Il Calamo, 97-104.
- Orletti, F. (2018). «Il plurilinguismo nella lingua del medico oggi». Bombi, R.; Costantini, F. (a cura di). *Percorsi linguistici e interlinguistici. Studi in onore di Vincenzo Orioles*. Udine: Forum Edizioni, 197-206.
- Orletti F.; Dell'Orletta F.; Iovino R. (2016). «La leggibilità dei testi di ambito medico rivolti al paziente: il caso dei bugiardini di farmaci senza obbligo di prescrizione medica». Corazza, A. et al. (eds). *Proceedings of the*

- Third Italian Conference on Computational Linguistics CLiC-It 2016*. Torino: Accademia University Press, 222-7. <https://doi.org/10.4000/books.aaccademia.1815>.
- Orletti, F.; Dovetto, F.; Cardinaletti, A. (2015) (a cura di). «Tra linguistica medica e linguistica clinica. Il ruolo della linguistica». *SILTA*, 44(3), 546-60.
- Orletti, F.; Iovino, R. (2018). *Il parlare chiaro nella comunicazione medica*. Roma: Carocci.
- Robinson J.D.; Heritage J. (2014). «Intervening With Conversation Analysis: The Case of Medicine». *Research on Language and Social Interaction*, 47(3), 201-18. <https://doi.org/10.1080/08351813.2014.925658>.
- Robustelli, C. (2012). *Linee guida per l'uso del genere nel linguaggio amministrativo*. Firenze: Comune di Firenze e Accademia della Crusca.
- Sabatini, A. (1987). *Il sessismo nella lingua italiana*. Roma: Presidenza del Consiglio dei Ministri.
- Sbiroli, C. (2013). «Se la ginecologia è donna». *Gyneco Aogo*, 1(2), 14.
- Scarpa, R. (a cura di) (2016). *Le lingue della malattia. Psicosi, Spettro autistico, Alzheimer*. Milano; Udine: Mimesis. Lingua Medicina Malattia.
- Scarpa, R. (a cura di) (2023). *Le lingue della malattia: seconda serie*. Milano; Udine: Mimesis. Lingua Medicina Malattia.
- Serianni, L. (2005). *Un treno di sintomi. I medici e le parole: percorsi linguistici nel passato e nel presente*. Milano: Garzanti.
- TB = Tommaseo, N.; Bellini, B. (1861-79), *Dizionario della lingua italiana*. 8 voll. Torino: Unione Tipografico-Editrice. <https://www.tommaseobellini.it/#/doc>.
- TLFi = *Trésor de la langue française informatisé*. <http://atilf.atilf.fr/>.
- Thornton, A.M. (2004). «Mozione». Grossmann, M.; Rainer, F. (a cura di). *La formazione delle parole in italiano*. Tübingen: Niemeyer, 218-27. <https://doi.org/10.1515/9783110934410>.
- Thornton, A.M. (2016). «Designare le donne: preferenze, raccomandazioni e grammatica». Corbisiero, F.; Maturi, P.; Ruspini, E. (a cura di). *Genere e linguaggio. I segni dell'uguaglianza e della diversità*. Milano: Franco Angeli, 15-33.
- Thornton, A.M. (2021). *Per un uso della lingua italiana rispettoso dei generi*. L'Aquila: Università degli Studi dell'Aquila.
- Treccani 2022 = Della Valle, V.; Patota, G. (a cura di), *Dizionario dell'italiano Treccani: parole da leggere*. Roma: Istituto della Enciclopedia Italiana.
- Z2024 = Zingarelli, N. (2023). *Lo Zingarelli 2024. Vocabolario della lingua italiana*. Rist. della 12ª ed. A cura di M. Cannella, M.; B. Lazzarini; A. Zaninello. Bologna: Zanichelli.
- Zarra, G. (2023). «Ideologie linguistiche e nomi femminili di professioni e di cariche». Ruggiano, F.; Merida, R.; Schwarze, S. (a cura di). *La percezione del nuovo nella lingua tra scienza e divulgazione*. Num. monogr., *Circula*, 17-18, 276-98. <https://doi.org/10.17118/11143/21786>.