

Recensione di Carlo Casonato al libro di Amedeo Santosuosso, *Diritto, scienza, nuove tecnologie*, CEDAM, 2011
(in corso di pubblicazione)

1. Le qualità che personalmente apprezzo in un libro, anche e soprattutto di diritto, sono tre: un contenuto che permetta di imparare qualcosa che non si conosce o di ricordare qualcosa che si era dimenticato; una trattazione che stimoli l'apertura di prospettive inedite e inaspettate; uno stile narrativo agile e fortemente comunicativo.

Nel libro di Amedeo Santosuosso, *Diritto, scienza, nuove tecnologie* ho ritrovato in buona misura tutte tali proprietà.

2. Un primo aspetto che l'Autore rievoca riguarda il percorso che ha collegato *il diritto alla salute con la libertà personale* (p. 39 e ss.). Attraverso la sintesi delle vicende giudiziarie intervenute in materia di lavoro, di ambiente e soprattutto di aborto (pp. 44, 45 e 48) si ricorda come già alla fine degli anni '70 del secolo scorso la salute fosse da intendersi non più come sola integrità fisica, ma anche come benessere di ordine psicologico. Corrispondentemente, la terapia, oltre che mezzo per superare una patologia di tipo organico, già si presentava come strumento per affrontare un "pericolo per l'equilibrio psichico" (p. 49). I successivi casi relativi al mutamento di sesso ed alla sterilizzazione volontaria permettono all'Autore di dimostrare come "i termini di integrità fisica e di salute non necessariamente coincidono", tanto da doversi affermare la "prevalenza della dimensione psichica su quella fisica, tanto da legittimare come terapeutica, in caso di contrasto, la modificazione della seconda per adeguarla alla prima" (p. 53).

Tali profili, che in quel periodo ricevevano un'applicazione circoscritta a contesti specifici e quantitativamente marginali, assumono negli anni successivi una portata generalizzata fino a permeare il rapporto terapeutico nel suo complesso. Partendo dallo spesso criticato caso Massimo (sent. 8 novembre 1990, n. 13 della Corte di Assise di Firenze), di cui però si ricordano profili che ne fondano la correttezza, il libro giunge ad arricchire il binomio *salute-libertà personale* con l'ulteriore collegamento fra *diritto alla salute e autodeterminazione individuale*. Citando testualmente dallo stesso caso, si rammenta come "la salute non è un bene che possa essere imposto coattivamente al soggetto interessato dal volere o, peggio, dall'arbitrio altrui, ma deve fondarsi esclusivamente sulla volontà dell'avente diritto, trattandosi di una scelta che [...] riguarda la qualità della vita e che pertanto lui e solo lui può legittimamente fare". Si compie così un capovolgimento di prospettiva importantissimo rispetto alle logiche del paternalismo medico (p. 57) che permette di ricondurre la decisione sulle cure alla valutazione del diretto interessato, escludendo che si possa giuridicamente sostenere la prevalenza sulla volontà individuale di un "bene oggettivo del paziente" (p. 55).

Pare importante che l'Autore abbia riproposto tale itinerario per almeno tre ragioni.

Dalla lettura di questa parte del libro, anzitutto, emerge quella che – pure non espressamente menzionata – mi pare la ricostruzione più convincente del cd. consenso informato: quella che lo riconduce ad una *scelta di carattere morale*. Come già sostenuto in altra sede, la formula consenso informato può essere scissa in due componenti dotate di natura e caratteristiche collegate ma distinte: un'informazione di natura tecnica ed una scelta di natura morale.

La prima componente, quella informativa, si sostanzia di percentuali di successo, alternative, controindicazioni, effetti collaterali, statistiche di rischio e, a motivo di tali contenuti di carattere tecnico, vede la centralità del medico che si rivolge al paziente. Ma nel momento in cui la persona, sulla base delle informazioni ricevute, dovrà decidere quale delle alternative accettare o se rifiutare quanto proposto, il senso della sua decisione non sarà di natura tecnica, ma morale. In particolar modo quando si tratti di scelte che influenzano le fasi finali della vita, la decisione di proseguire o di interrompere una terapia, piuttosto che di non

iniziandola affatto, consiste in un giudizio di compatibilità della proposta medica con la propria struttura morale, con la rappresentazione della propria umanità, con l'immagine che si ha di sé e con il ricordo che si vuole lasciare: in una parola – se si vuole – con l'idea che si ha della propria dignità (non mi sembra irrilevante, in questo senso, che la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea collochi il principio del consenso all'art. 3, nella parte intitolata, appunto, alla "Dignità"). In questa fase, in altri termini, non sono percentuali, probabilità e statistiche a dettare la scelta ma significati di senso e giudizi di valore riferiti ad una parte cruciale della propria esistenza quale quella finale. Pare quindi logico che la volontà da cui far dipendere la decisione su un determinato trattamento debba in linea di principio essere il risultato di un processo di condivisione fra professionista e paziente: il consenso non deve sostituire la solitudine del "medico paternalista" con la solitudine del malato. In caso di disaccordo, tuttavia, mi pare sia proprio la natura morale della scelta da adottare ad imporre la prevalenza della volontà della persona (agente morale) cui il trattamento è rivolto.

Un secondo motivo alla base dell'interesse della sintesi proposta da Amedeo Santosuosso in termini di *salute-libertà personale-autodeterminazione* risiede nel suo fondamento di diritto costituzionale. Fino a ieri, e secondo alcuni tutt'oggi, la rilevanza del profilo costituzionale nell'ambito medico era, e dovrebbe essere, del tutto limitata in ragione della generalità degli artt. 2 e 13 e della applicazione del secondo comma dell'art. 32 alle sole pseudo-sperimentazioni scientifiche obbligatorie modello nazista. In questa prospettiva, i principi cardine nella regolazione del rapporto terapeutico si troverebbero non a livello costituzionale, ma nel codice civile, in particolare nel divieto degli atti di disposizione del proprio corpo che cagionino una diminuzione permanente dell'integrità fisica (art. 5), e nel codice penale, in particolare nei divieti di omicidio del consenziente e di assistenza al suicidio (artt. 579 e 580). Ripercorrere la nutrita serie di decisioni giurisprudenziali adottate in materia – come fa Amedeo Santosuosso – pare quindi attività meritoria al fine di ricordare che tematiche come quelle di cui si tratta non sono solo "questioni eticamente sensibili", ma investono pienamente il diritto costituzionale e i diritti fondamentali della persona. E non è un caso che, a screditare l'impostazione citata, si possano citare numerosi documenti e decisioni a livello nazionale (non solo italiano), internazionale e dell'Unione Europea (p. 70 e ss.).

Tale considerazione porta al terzo motivo di interesse della ricostruzione proposta nel libro in esame. L'ordinamento italiano, in questi anni, non si è certo distinto per tempestività nell'adottare normative atte ad affrontare i temi sollevati dalle nuove tecnologie biomediche. Nelle materie in cui si è alla fine intervenuto, pure, lo si è fatto con leggi censurabili proprio a partire dal profilo costituzionale. La legge n. 40 del 2004 in materia di procreazione medicalmente assistita, così, è già stata modificata da una sentenza di accoglimento della Corte costituzionale nella parte in cui non considerava proprio lo stato di salute (ogni volta variabile) delle donne che a quella tecnica fanno ricorso (sent. n. 151 del 2009, ricostruita nel libro a partire da p. 183); e di altre sentenze la stessa legge 40 sarà molto probabilmente oggetto in un prossimo futuro.

Nella stessa ottica, leggere il libro in esame nella parte in cui ripercorre e fonda il citato rapporto *salute-libertà personale-autodeterminazione* potrebbe indurre un Parlamento attento e diligente a riconsiderare il disegno di legge cd. Calabrò in materia di consenso e dichiarazioni anticipate di trattamento ora nuovamente all'attenzione del Senato. Si potrebbero così modificare alcuni principi contenuti in quella proposta di legge quali quelli relativi alla "indisponibilità della vita", alle limitazioni nel rispetto della libertà della persona assistita o alla imposizione di nutrizione e idratazione artificiale i quali risultano illegittimi, alla luce non solo della giurisprudenza costituzionale italiana, ma anche di quella della Corte Europea dei diritti dell'uomo.

Sul versante giurisprudenziale, ancora, le considerazioni riportate da Amedeo Santosuosso – se interpreto bene – potrebbero essere utilizzate per criticare una sentenza della Cassazione

penale a sezioni unite (n. 2437 del 21 gennaio 2009) che limita fortemente l'antigiuridicità dell'intervento medico-chirurgico condotto senza il consenso del paziente.

Come detto in altra sede, il caso trattava di una donna che, dopo aver acconsentito ad una laparoscopia operativa, venne fatta oggetto, nel corso dello stesso intervento senza alcuna soluzione di continuità, ad una salpingectomia che determinò l'asportazione della tuba sinistra. L'operazione, non oggetto di informazione né di consenso da parte della paziente, fu pure eseguita nel rispetto delle "regole dell'arte" ed ebbe esito clinicamente fausto.

A seguito di una serie di precedenti divergenti, i giudici che si trovarono a decidere il caso investirono le sezioni unite della Cassazione per la soluzione del quesito "se abbia o meno rilevanza penale, e, nel caso di risposta affermativa, quale ipotesi delittuosa configuri la condotta del sanitario che, in assenza di consenso informato del paziente, sottoponga il medesimo ad un determinato trattamento chirurgico nel rispetto delle "regole dell'arte" e con esito fausto". Le sezioni unite risposero all'interrogativo in termini negativi: «ove il medico sottoponga il paziente ad un trattamento chirurgico diverso da quello in relazione al quale era stato prestato il consenso informato, e tale intervento, eseguito nel rispetto dei protocolli e delle *leges artis*, si sia concluso con esito fausto, nel senso che dall'intervento stesso è derivato un apprezzabile miglioramento delle condizioni di salute, in riferimento anche alle eventuali alternative ipotizzabili, e senza che vi fossero indicazioni contrarie da parte del paziente medesimo, tale condotta è *priva di rilevanza penale*, tanto sotto il profilo della fattispecie di cui all'art. 582 c.p. [lesione personale dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente], che sotto quello del reato di violenza privata, di cui all'art. 610 c.p.» (corsivo aggiunto).

Tale pronuncia, che pure correttamente cita i principi costituzionali alla base del rapporto terapeutico, pare invece disconoscerne nella sostanza la portata. Pur in assenza dello stato di necessità, infatti, la condotta del medico, anche se non preannunciata né autorizzata dalla paziente, non assume alcuna rilevanza penale nel caso in cui abbia raggiunto il risultato clinico atteso. A parte il possibile ampliamento della divergenza fra giudizio penale e giudizio civile, tale soluzione fa dipendere dall'esito fausto o infausto dell'operazione chirurgica la configurabilità del reato di lesioni personali, non tenendo conto della menzionata dimensione soggettiva dei concetti di salute e di malattia. Pare paradossale, in altri termini, che un diritto costituzionale, ricostruito dalla Consulta sulla base degli articoli 2, 13 e 32 Cost. quale principio fondamentale in materia di tutela della salute, non riceva poi alcuna "tutela equivalente" in ambito penale. Oltre a disconoscere il significato più pieno di salute e malattia, inoltre, ci si potrebbe interrogare su che senso abbia richiedere, ai fini della non punibilità, che non vi siano "indicazioni contrarie da parte del paziente". Si tratta infatti di un paziente che, non avendo ricevuto alcuna informazione sul trattamento poi praticato, proprio perché imprevisto, non avrebbe potuto esprimere alcunché.

Di un'altra decisione penale, pure apprezzabile nella soluzione finale, può criticarsi l'apparato argomentativo sulla base del percorso ricordato nel libro. Si tratta della pronuncia con cui il GUP di Roma ritenne di non procedere contro il medico che disconnesse Piergiorgio Welby dal respiratore artificiale (23 luglio 2007). Nella pronuncia, si dispone che "certamente la condotta posta in essere dall'imputato integra l'elemento materiale del reato di omicidio del consenziente" e che del reato "sussiste anche l'elemento psicologico". Tuttavia, si conclude per il "non luogo a procedere" a motivo della sussistenza della scriminante dell'adempimento di un dovere (art. 51 c.p.). Ma sulla base di quanto fin qui riportato in tema di consenso e rifiuto, "è possibile che una condotta conforme a Costituzione debba necessariamente (o possa) costituire il fatto materiale di un reato?" (p. 101).

Insomma, l'ordinamento italiano pare non abbia ancora deciso da che parte stare; e tanto in certa legislazione quanto in parte della giurisprudenza e della dottrina, la disciplina del rapporto terapeutico è ancora ricondotta a regole che definirei *Constitution-blind*, le quali si affidano a principi che dovrebbero essere interpretati e applicati in senso costituzionalmente

conforme. Il libro di Amedeo Santosuosso costituisce un utile e efficace strumento per ricordarcelo.

Molti altri sono i temi trattati in *Diritto, scienza, nuove tecnologie* da cui imparare.

Assume valenza paradigmatica, che va oltre gli ambiti "bio" trattati nel libro, l'analisi delle dinamiche che provocano sul *sistema delle fonti* non solo italiano forti sussulti. L'ambito nazionale, già articolato in formanti di natura legislativa, giurisprudenziale e dottrinale, sempre più si confronta con un panorama di diritto comparato da cui riceve gli stimoli per una *cross fertilization* particolarmente feconda. E il livello internazionale e quello della UE – si pensi solo al primo comma dell'art. 117 della Costituzione – sono ormai parte integrante dello stesso diritto italiano. In riferimento a tale tematica, cui dedica particolare attenzione la recensione di Lorenzo Chieffi, preme solo svolgere una precisazione e sollevare un paio di interrogativi. Anzitutto, i riferimenti alla Convenzione del Consiglio d'Europa sulla biomedicina (Convenzione di Oviedo, 1997) devono tener conto che quel documento, a differenza ad esempio della Cedu che pure su queste tematiche sta assumendo dopo i casi *Dianne Pretty* e *Haas v. Switzerland* notevole rilievo, non è ancora stato completamente ratificato dall'Italia. Nonostante la legge di ratifica regolarmente approvata e promulgata già nel marzo del 2001 (n. 145) e più che la mancanza dei decreti legislativi recanti le disposizioni occorrenti per l'adattamento dell'ordinamento ai suoi principi, ciò che impedisce che l'Italia sia parte della Convenzione consiste nel mancato deposito presso il Consiglio d'Europa dello strumento di ratifica (cioè della stessa legge n. 145 del 2001). Ancora una volta, tuttavia, la giurisprudenza ha in parte colmato la carenza, questa volta dell'Esecutivo, disponendo che quel documento internazionale debba comunque "essere utilizzato nell'interpretazione di norme interne al fine di dare a queste una lettura il più possibile ad esso conforme" (Corte di Cassazione, I sez. civile, sent. n. 21748 del 16 ottobre 2007).

In relazione alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, in secondo luogo, viene da chiedersi in quale ambito della biomedicina possa essere concretamente applicata. Il menzionato principio del consenso – abbiamo visto – assume certamente un apprezzabilissimo significato in termini di chiave di lettura del significato più pieno da attribuire alla scelta (morale) sulle cure mediche. Da un punto di vista pratico, tuttavia, si fatica a ipotizzarne un'applicazione specifica e puntuale, atteso che le competenze in materia di trattamenti sanitari della UE sono di difficile individuazione (nonostante la recente direttiva 2011/24/UE sull'assistenza sanitaria transfrontaliera) e che la Carta stessa può essere applicata "**esclusivamente nell'attuazione del diritto dell'Unione**" (art. 51).

Venendo alla terza considerazione personale, mi chiedo quanto sia verificabile, alla luce delle decisioni intervenute su materie delicate in diverse giurisdizioni nazionali e a livello internazionale e sovranazionale, la considerazione secondo cui "le barriere culturali e nazionali (...) non hanno impedito la formazione di quella che potrebbe essere considerata una sorta di *communis opinio* (un insieme condiviso di regole giuridiche), riconosciuta da giudici e giuristi provenienti da sistemi giuridici profondamente differenti" (p. 15). La mia impressione analizzando alcuni ordinamenti indicativi è che, a parte pochissimi temi, si fatichi a trovare non solo discipline comuni, ma anche orientamenti giurisprudenziali corrispondenti. Senza poter fare una lista completa, penso alla distanza delle discipline e degli orientamenti giurisprudenziali adottati in Olanda, Francia, Inghilterra, Svizzera, Italia in materia di fine vita, e ai margini di apprezzamento lasciati agli Stati membri nello stesso ambito da parte delle pronunce della Corte di Strasburgo; e penso alle diverse impostazioni in tema di trattamento delle persone incapaci adottate dal Regno Unito (*best interest* di carattere oggettivo) e dagli Stati Uniti (ricostruzione della volontà soggettiva). Assai diversi sono anche i limiti e i requisiti posti in materia di procreazione assistita in Spagna, Regno Unito, Francia, Austria (nonostante la decisione di Strasburgo *S. H. and others v. Austria* dell'aprile 2010) e Italia (nonostante la citata sentenza 151 del 2009 della Corte costituzionale). Per quanto

riguarda le biobanche, lo stesso libro qui in commento riporta uno studio europeo in cui si contano ventisei definizioni diverse; la dimensione "ultra-individuale" del consenso è riconosciuta solo da sporadiche decisioni giudiziarie (Islanda) o amministrative (Italia); mentre una lista "parziale ma indicativa" dei confini del gruppo biologico spazia dai "parenti immediati" dell'*HUGO Ethics Committee*, al terzo grado di parentela delle Linee guida della Società italiana di Genetica Umana, al sesto grado di parentela del codice civile italiano, fino a considerare, secondo la Dichiarazione Universale del Genoma Umano dell'Unesco, "l'unità fondamentale di tutti i membri della famiglia umana" sottesa al genoma umano (p. 157). Sempre in ambito di disciplina delle banche dati del dna, il volume in esame dà conto di come il legislatore italiano (legge 85 del 2009) abbia in parte ignorato i principi posti dalla sentenza *Marper* della Corte di Strasburgo in tema di principio di legalità, di finalità e di proporzionalità (p. 145). E in termini generali, va aggiunto come la stessa Convenzione di Oviedo su biomedicina e diritti umani non risulti ratificata da paesi certamente "pesanti" come la Germania, che la considera troppo liberale, e Regno Unito, che la considera al contrario troppo restrittiva.

Mi rendo conto che l'intera problematica può essere vista come una questione del "bicchiere mezzo pieno o mezzo vuoto", visto che certamente esiste non da oggi una circolazione di modelli legislativi e giurisprudenziali all'interno del circuito degli Stati che possono permettersi di riflettere su tali tematiche. Tuttavia, l'impressione prevalente che personalmente ricavo da un esame di biodiritto comparato (mi si perdoni la formula) non va nella direzione di una condivisione né di principi né tantomeno di regole operative. Ciò non toglie, sulla linea indicata dal libro, che in termini molto generali mi pare emerga una tendenza questa sì condivisa ad espandere in molti campi quello che Amedeo Santosuosso definisce efficacemente il *compasso individuale*, l'idea cioè che "la linea che comprende l'individualità è tracciata dall'individuo stesso, che ne ha la comprensione e l'autorità" (p. 68, nota 2). In ambito di rispetto delle decisioni individuali nel fine vita, ad esempio, molti Stati, pur impiegando strumenti e categorie giuridiche diverse e di carattere eccezionale (stato di necessità, *prosecutorial discretion*, *jury nullification*, ecc.) sono giunti in via non più solamente occasionale a non perseguire chi abbia aiutato una persona consapevole e gravemente malata a togliersi la vita. Si tratta di un fenomeno non nuovo, che per questo mi sono permesso in altra sede di qualificare in termini di *bio-equity*, il quale permette a un numero crescente di sistemi giuridici (Regno Unito, Francia, Italia, alcuni Stati degli USA) di rispettare la volontà individuale anche andando al di là dei divieti di natura penale, mantenendo così una certa flessibilità nel considerare, a fianco della regola generale di segno tipicamente repressivo, le specificità del singolo caso concreto.

Ancora molte altre sono le considerazioni svolte nel libro in esame da cui trarre utili insegnamenti.

A chi, sulla base della limitazione alla libertà contrattuale di sottomettersi come schiavo (su cui già John Stuart Mill), sostiene che il diritto al rifiuto delle cure non può estendersi ai trattamenti vitali perché "se non si è vivi, non hanno senso tutti gli altri diritti e libertà", ad esempio, Amedeo Santosuosso ricorda che il limite posto da Mill "non è l'irreversibilità delle scelte individuali [già che ognuno di noi continuamente ne compie], ma il potere di una persona sull'altra". E che considerare quello alla vita come un "superdiritto" da far valere anche contro la volontà della persona coinvolta conduce alla "inammissibile trasformazione di un diritto in un dovere" (p. 75).

In altre parti dell'opera, ancora, l'Autore offre interessanti riflessioni sul ruolo del tutore e del fiduciario in ambito di rappresentanza del malato incosciente (p. 89 e 97) che potrebbero orientare una legge equilibrata in materia; adotta per le biobanche un approccio molto aperto, ricordando allo stesso tempo i rischi di abuso e le pressioni di natura economica che portano con sé insidiosi conflitti d'interessi (p. 119); precisa come di eugenetica si debba

propriamente parlare solo in presenza di una "politica sanitaria pubblica coattiva", escludendone l'impiego in riferimento a condotte volontarie adottate a livello individuale (pp. 181 e 191); ricorda l'ambivalenza della perizia neuroscientifica come utilizzata nel processo statunitense (la *two-edged sword*, p. 230); concludendo, in termini generali, per l'opportunità di un ripensamento del diritto nella presente era tecnologica, il quale presenti non già la negazione dei vecchi regimi e delle vecchie categorie giuridiche, ma piuttosto "la co-presenza dei vecchi sistemi (...) e di diversi tipi (vecchi e nuovi) di interazione, corrispondenti a diverse e instabili gerarchie [e competenze, si potrebbe aggiungere: n.d.r.] del diritto".

3. Oltre a quanto descritto al primo punto in termini di accrescimento del sapere, risultano particolarmente apprezzabili le parti del libro in cui, ancor più che imparare cose nuove, il lettore è costretto a fare i conti con le proprie conoscenze acquisite, a confrontarsi con nuove chiavi di lettura, ad aprire nuove prospettive.

In riferimento alle citate contraddizioni del sistema in tema di fine vita, emerse con la decisione sul caso Welby (reato scriminato), l'Autore si chiede se possa ancora essere sostenibile che "la medicina contemporanea, che si fa ormai carico della malattia anche nei suoi risvolti psicologici e della salute in molti campi, tanto da giustificare in suo nome taluni interventi di chirurgia plastica, di fecondazione assistita, di interruzione della gravidanza o, finanche, di mutamento di sesso, ignori e volti le spalle alla sofferenza fisica e psichica estrema di chi, in prossimità della morte o essendo in condizione irreversibile di totale inabilità, chieda, non potendolo fare autonomamente, l'aiuto del medico a interrompere i trattamenti, con l'effetto di anticipare la morte." Su questa linea, che non è di *slippery slope* ma di recupero di coerenza di un ordinamento costituzionalmente orientato verso l'ampliamento del compasso individuale dei diritti, l'Autore auspica che anche in Italia si riesca a "ridiscutere radicalmente alcune condotte materiali, come quelle dell'omicidio del consenziente e dell'aiuto al suicidio, alla luce delle ormai solide acquisizioni costituzionali in materia dei diritti delle persone sui propri corpi e sulle proprie vite" (p. 101 e s.).

Su tutt'altro versante e sulla base degli elementi di condivisione interpersonale del patrimonio genetico, Amedeo Santosuosso riprende l'opinione *Biobanche* del Comitato nazionale bioetico tedesco del 2004 per mettere in crisi le basi del principio del consenso individuale e del controllo sui dati personali in tale settore. Le informazioni genetiche, infatti, "possono essere rilevanti non solo per l'individuo da cui i campioni sono stati prelevati, ma anche per i suoi parenti genetici, per le grandi comunità e forse anche per l'intera popolazione di un paese" (p. 125). Ecco allora la suggestione del passaggio da un modo dominato dal *Patri-Arca* ad un'epoca in cui prevale "qualcosa che si potrebbe chiamare *Bio-Arca*, nella quale la biologia, travolte le categorie giuridiche individualistiche della modernità, si afferma come la vera prospettiva dominante" (p. 161). D'altro canto, essendo le informazioni che si possono trarre dal genoma anche completamente mappato solo una parte della questione, in più tendenzialmente recessiva rispetto all'ambiente, al caso, agli stili di vita, ecc., si riconosce che, ancor più che essere potenziale "malato di rischio", chi avesse tutte le conoscenze possibili sul proprio quadro genomico e ambientale potrebbe degenerare in "malato di vita". Se è opportuno riconoscere che siamo ormai "del tutto fuori dalle coordinate tradizionali della medicina", è utile sdrammatizzare: "nessuna paura: ci sarà sempre il caso a lasciarci il gusto di vivere" (p. 134 e s.).

Oltre alle nuove questioni giuridiche aperte dalle *neuroscienze*, che però attendono ancora molte conferme a partire dalla possibilità di ricondurre determinati modelli comportamentali a determinate conformazioni della struttura cerebrale (p. 220 e ss.), una serie di stimolanti nuove prospettive sono dischiuse nel capitolo dedicato al *Nuovo ambiente tecnologico* che tratta delle *Converging Technologies* (p. 249 e ss.). In questa parte del libro, Amedeo Santosuosso accompagna il lettore in un viaggio che si snoda attraverso il sempre più

promettente intreccio fra nanotecnologie, biotecnologie e biologia sintetica, genetica, tecnologie dell'informazione (ICT), robotica e scienze cognitive. In questo settore, le nuove realtà tecnologiche sembrano davvero aver superato, oltre che l'immaginazione, la stessa capacità di essere descritte. Si tratta, ad esempio, dell'impianto di sistemi ICT direttamente all'interno del corpo umano (p. 256) e ancor più dei dispositivi che permettono la connessione cervello-computer (*Brain-Computing Interface*). In questi casi, oltre ad una tutela della privacy che va posta per così dire a monte, come criterio per la stessa sostenibilità progettuale dei meccanismi (la *privacy by default* o *by design*, p. 255) si aprono problemi non banali in termini di riconsiderazione della "estensione spaziale dell'individualità (che in tal modo va oltre i tradizionali confini corporei)" (p. 262).

Altro tema toccato da Amedeo Santosuosso è quello della biologia sintetica che si occupa della creazione di nuove proprietà biologiche del vivente e in prospettiva di nuove forme di vita. I progressi annunciati da tale sapere sono molteplici, dalla cura delle malattie alla sicurezza e al miglioramento dell'ambiente; come numerosi possono essere i rischi e gli abusi, dal bio-terrorismo alla creazione di forme viventi pericolose e aberranti. Il libro sostiene quindi un approccio molto cauto al tema, imponendo anzitutto un preciso "impegno pubblico di conoscenza e comunicazione" (p. 265).

Procedendo con l'esame dei nuovi ambiti che il diritto deve e sempre più dovrà coprire, l'Autore giunge a chiedersi quale inquadramento giuridico possano avere alcune applicazioni dell'intelligenza artificiale, come quelle impiegate nella moderna robotica. Da questo punto di vista, ad esempio, ci si chiede se la responsabilità civile a seguito di possibili danni provocati da robot con la capacità di muoversi e imparare, e di compiere quindi atti non del tutto prevedibili da parte del costruttore debba seguire gli schemi ordinari della responsabilità del produttore (art. 114 del codice del consumo) piuttosto che quella per l'esercizio di attività pericolose (art. 2050 c.c.) o addirittura per la custodia di animali (art. 2052 c.c.). In riferimento ai robot ad apprendimento automatico progettati per la gestione di situazioni anche eticamente complesse quali quelle in ambito di ricovero assistenziale (come il robot *Nao*, progettato dalla Aldebaran Robotics), ancora, Amedeo Santosuosso azzarda il passaggio alla responsabilità sia *in vigilando* che *in educando* di genitori, tutori e maestri d'arte (art. 2048 c.c.). E lo scenario più sorprendente riguarda il fatto che "il presupposto dell'art. 2048 è che l'educando sia un soggetto, non maturo, ma soggetto, mentre qui stiamo parlando di robot: si sta riconoscendo loro un iniziale minimo livello di soggettività giuridica?" (p. 276).

4. Già da quanto riportato, emerge come lo stile narrativo di *Diritto, scienza, nuove tecnologie* sia agile e veloce, senza allo stesso tempo banalizzare alcunché dei delicati temi trattati. Come già fatto in uno dei libri che personalmente mi hanno convinto a interessarmi al biodiritto (*Corpo e libertà. Una storia tra diritto e scienza*, Milano, 2001), l'Autore traccia un itinerario storico e logico che permette di esemplificare ogni considerazione di carattere generale in modo da essere sempre estremamente chiaro. Di più, sono proprio l'esempio concreto e il caso reale a condurre l'esame e l'indagine giuridica in ognuno dei capitoli trattati, all'interno dei quali emerge la ricerca spesso non convenzionale di un'attività efficace di *problem solving*. In questo modo, non v'è riflessione raccolta nel libro che risulti solo astratta o inutile. E anche grazie alle schede raccolte alla fine di ogni capitolo, il lettore non perde mai la traccia del percorso ed è anzi condotto verso un accrescimento strutturato delle proprie conoscenze che giunge, in molte parti, a porre vere e proprie sfide intellettuali a quanto già acquisito.

5. Come si vede dai temi discussi, le nozioni, i concetti, i principi vecchi e nuovi su cui riflettere alla luce delle nuove acquisizioni delle scienze riportate nel libro in commento non sono pochi né di scarso rilievo. Nel farlo, il diritto, la dottrina *in primis*, non deve affidarsi alla scienza quale presupposta portatrice di verità né, però, può da essa prescindere. L'immagine

suggerita è quella di una “compagna di viaggio” che permetta, ad esempio, una reciproca legittimazione dei dati scientifici e delle risultanze giurisprudenziali (p. 303).

Si tratta di innescare un circolo virtuoso, già indicato nel settore medico dalla Corte costituzionale (cfr. la sent. 282 del 2002), che porti le scienze giuridiche e le scienze cd. dure a tenersi reciprocamente in considerazione. Da un lato, ad esempio, mi azzarderei a dire che le risultanze scientifiche possono divenire un parametro interposto di legittimità costituzionale, nel momento in cui il legislatore deve intervenire per favorire la salute delle persone. D’altro canto, anche quello scientifico, oggi più di ieri e domani più di oggi, è e sarà un potere cui il diritto deve per propria natura porre degli argini che abbiano la tutela dei diritti fondamentali e la promozione del compasso individuale come obiettivi prevalenti.

Si tratta in sintesi, di fare in modo che all’interno delle *converging technologies* ci sia uno spazio dedicato proprio alle scienze giuridiche, che potremmo qualificare in termini di sussidiarietà. E ancora una volta, la comparazione, non certo come ingenua attività di ricerca di istituti da trapiantare nel proprio ordinamento ma quale strumento conoscitivo che permette di apprezzare le lacune, i punti deboli e quelli di forza del proprio sistema grazie all’esame critico di discipline altre, può e dovrà continuare a dare il proprio contributo.

Carlo Casonato