

## Lo studio del biodiritto tra metodo interdisciplinare e comparazione

**Luigi Ferraro**

*Professore Associato di Diritto pubblico comparato presso il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università della Campania Luigi Vanvitelli. Mail: [luigi.ferraro@unicampania.it](mailto:luigi.ferraro@unicampania.it).*

### 1. Il biodiritto e la necessità del metodo interdisciplinare e della comparazione

L'esperienza scientifica da tempo ha dimostrato come il metodo interdisciplinare sia indispensabile per lo studio delle materie biogiuridiche, dal momento che permette di superare consolidati steccati tra le diverse scienze, come, del resto, è comprovato dalla bioetica, intesa sin dall'inizio quale «the *interdisciplinary* (corsivo nostro) *analysis for granting biosphere preservation*»<sup>1</sup>. L'obiettivo della interdisciplinarietà è quello di intrecciare – in modo virtuoso – le conoscenze tra le scienze della vita (es.: medicina, biologia, neuroscienze, etc.) e gli altri saperi, al fine di generare una nuova conoscenza<sup>2</sup>.

Secondo una parte della dottrina il metodo interdisciplinare si articola in tre diversi momenti: «identificazione e strutturazione del problema» da trattare, così da comprendere lo stato delle conoscenze utili alla sua risoluzione; «analisi del

problema» che permette di individuare il livello delle reciproche influenze tra i diversi saperi; «capacità di dialogo» tra le scienze, senza il quale è impossibile costruire la ricerca interdisciplinare e, quindi, un nuovo tipo di conoscenza<sup>3</sup>.

Una particolare attenzione merita il confronto dialettico tra le scienze della vita e il diritto, sempre molto articolato, ma oggi divenuto indispensabile per le numerose questioni, come quelle, ad esempio, di inizio e fine vita, che richiedono necessariamente un approccio multidisciplinare in grado di individuare soluzioni ponderate e, per quanto possibile, condivise. D'altronde, se è vera la problematicità del rapporto tra questi due tipi di conoscenze, tuttavia, è altrettanto vera l'utilità del dialogo reciproco. Infatti, da un lato le ragioni della scienza medica possono «influenzare le riflessioni dei cultori delle discipline umanistiche», dall'altro «le motivazioni che sono alla base dei ragionamenti giuridico/filosofici» hanno la forza di «condizionare le opzioni che si offrono ai ricercatori»<sup>4</sup>.

È significativo quanto è stato autorevolmente affermato, secondo cui la distanza tra la «cultura letterario-umanistica e quella scientifico-tecnica» rappresenta una delle ragioni di crisi «della nostra civiltà», palesando così «un muro di incomprendimento»<sup>5</sup> che viene problematicamente considerato ancora attuale<sup>6</sup>. Tale difficoltà evidenzia come il metodo interdisciplinare rappresenti una sfida per gli studiosi, invitando ogni sapere ad un atteggiamento di apertura e di

<sup>1</sup> In tal senso, cfr. C. CASONATO, *Introduzione al biodiritto*, Torino, 2009, 6.

<sup>2</sup> Per la definizione di interdisciplinarietà cfr., *ex multis*, G. PASCUZZI, *Quale formazione per la ricerca interdisciplinare?*, in *BioLaw Journal*, 1, 2021, 338 s., che ne pone in evidenza l'esito finale, cioè quello di «produrre nuova conoscenza»; cfr., in senso conforme al testo, anche C. CASONATO, *Un'esperienza editoriale di nuovo stampo: BioLaw Journal-Rivista di biodiritto*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 4, 2021, 324.

<sup>3</sup> Si condivide il metodo della ricerca interdisciplinare delineato da G. PASCUZZI, *Quale formazione per la ricerca interdisciplinare?*, cit., 339 s.

<sup>4</sup> Cfr. L. CHIEFFI, *Introduzione. Una bioetica rispettosa dei valori costituzionali*, in Id. (a cura di), *Bioetica e diritti dell'uomo*, Torino, 2000, XI.

<sup>5</sup> Le citazioni sono di L. GEYMONAT, *Prefazione*, in C.P. SNOW, *Le due culture*, Milano, 1964, VII.

<sup>6</sup> Tale ulteriore giudizio è emblematicamente espresso da F.P. CASAVOLA, *De hominis dignitate*, L. CHIEFFI, F. LUCREZI (a cura di), Milano-Udine, 2019, 113.



disponibilità intellettuale verso le altre scienze, così che la nuova conoscenza prodotta rappresenti un avanzamento nello stato di civiltà, frutto dell'arricchimento culturale comune.

In ogni caso, all'interno del rapporto problematico tra il sapere scientifico e il diritto, va sottolineato come il primo sia in grado di porre – almeno sino a prova contraria – «punti di riferimento tendenzialmente oggettivi», rappresentati dalle cc.dd. evidenze scientifiche, in grado di integrare il parametro di giudizio della Corte costituzionale<sup>7</sup>. Quest'ultima, infatti, ha «ripetutamente posto l'accento sui limiti che alla discrezionalità legislativa pongono le acquisizioni scientifiche e sperimentali [...] in continua evoluzione e sulle quali si fonda l'arte medica»<sup>8</sup>, il che significa, almeno su questo versante, la possibilità per tale tipo di scienza di fungere da presupposto per un corretto ragionamento giuridico<sup>9</sup>. Se l'obiettivo del metodo interdisciplinare è quello di generare una nuova conoscenza, frutto del dialogo reciproco dei differenti saperi, allora, per ciò che concerne il biodiritto, può risultare altrettanto utile il metodo della comparazione<sup>10</sup>.

<sup>7</sup> In tal senso, cfr. G. SILVESTRI, *Il "Biodiritto" nel diritto costituzionale italiano e comparato: tra scienza, etica politica e diritto*, in G. GRASSO (a cura di), *Bioetica e Biodiritto*, Scuola Superiore della Magistratura, 2021, 16 ss.; sull'importanza della giurisprudenza costituzionale nel biodiritto, v. C. DI COSTANZO, A. SIMONCINI, *Il contributo della Corte costituzionale allo sviluppo del biodiritto*, in *BioLaw Journal*, Special Issue 2, 2019, 205 ss.

<sup>8</sup> Corte cost., sent. n. 151/2009, punto 6.1 del *Considerato in diritto*, ma anche sentt. n. 338/2003 e n. 282/2002.

<sup>9</sup> Non di meno, a giudizio di P. VERONESI, *Forum Law and Life Sciences*, in *BioLaw Journal*, 1, 2014, 46, gli operatori del diritto possono comunque essere condizionati «da una serie di fattori spesso insondabili: sono tali, ad esempio, le ideologie, le religioni, la morale, il caso, i "sentimenti" o le "percezioni" di chi è chiamato ad intervenire».

<sup>10</sup> Sul punto è importante ricordare la differenza tra il metodo della comparazione e la scienza comparata;

Com'è noto, infatti, «il principale scopo teorico della comparazione nel diritto pubblico è quello di *acquisizione di nuove conoscenze* [...]. Un tale approccio consente [...] non soltanto di prendere conoscenza di modelli e soluzioni provenienti da esperienze giuridiche diverse e di mettere in relazione norme con bisogni sociali, [...], ma anche di relativizzare l'ordinamento autoctono, arricchendo altre discipline»<sup>11</sup>, a conferma del possibile intreccio della comparazione con il metodo interdisciplinare.

La comparazione, per di più, è utile anche a colmare i vuoti legislativi, in quanto le soluzioni normative adottate da altri ordinamenti possono divenire «una sorta di idealtipo [...] capace di guidare l'interpretazione della giurisprudenza nazionale» proprio in ipotesi di assenza del legislatore<sup>12</sup>. Ciò è particolarmente vero nel campo del biodiritto, dove, non di rado, si registrano lacune di disciplina, come nel caso della Corte costituzionale italiana, che con riferimento al tema dell'istigazione o aiuto al suicidio ha ribadito «con forza l'auspicio» che il Parlamento – nel dover prevedere possibili eccezioni alla punibilità di

infatti, secondo G. DE VERGOTTINI, *Diritto costituzionale comparato*, Milano, 2019, 48 ss., «il diritto comparato non è diritto positivo ma concerne il raffronto fra ordinamenti positivi diversi [...]. Tale raffronto comporta una specifica metodologia ed è quindi innegabile che il metodo comparativo assuma una posizione centrale quale strumento e occasione di conoscenza [...]. Ma quando il metodo comparativo viene costruito con modalità sue proprie, quando la comparazione viene a interessare precisi campi di ricerca e risponde a specifiche finalità e adotta propri criteri di verifica della validità delle conoscenze acquisite, ossia risponde a regole che sono proprie soltanto di essa [...], ben può concludersi che essa stessa è una scienza autonoma da altre».

<sup>11</sup> Cfr. R. SCARCIGLIA, *Introduzione al diritto pubblico comparato*, Bologna, 2006, 37 ss. (in particolare, 37 e 39 ss.).

<sup>12</sup> Cfr. R. SCARCIGLIA, *op. cit.*, 42 ss.

ogni forma di aiuto al suicidio – intervenga «prontamente ad assicurare concreta e puntuale attuazione ai principi fissati» in materia dalla sua stessa giurisprudenza<sup>13</sup>.

Un'ulteriore dimostrazione circa l'importanza della comparazione e del metodo interdisciplinare è offerta dal valore della dignità umana, in ragione della sua centralità nel campo del biodiritto. Infatti, da un lato si constata il richiamo di molte Carte costituzionali a tale valore – il che gli riconosce un carattere universale, pur nel «significato ambivalente» che la dignità assume in funzione «del contesto culturale e giuridico» in cui opera – dall'altro, proprio per la difficoltà di perimetrarne il significato, si riconosce l'importanza di altre discipline egualmente utili a fissarne il contenuto<sup>14</sup>.

Tale ulteriore richiamo al metodo interdisciplinare in riferimento alla dignità della persona dimostra come l'obiettivo finale dei diversi saperi sia in ogni caso comune, cioè la tutela dell'essere umano, di cui, tra gli altri, all'art. 2 della nostra Costituzione. Il principio personalista, com'è noto, è particolarmente significativo per la sua marcata capienza interpretativa, in quanto coinvolge molti altri principi e diritti costituzionali che interessano il biodiritto, come la libertà personale, la libertà di autodeterminazione, il diritto

alla salute, l'eguaglianza (formale e sostanziale), la solidarietà, etc. Si tratta di principi e diritti che nel tempo «hanno dimostrato una forte [...] carica espansiva a livello europeo e planetario», come dimostrano numerose Costituzioni di altri Paesi, nonché le Carte e Convenzioni di carattere sovranazionale e internazionale in tema di diritti fondamentali<sup>15</sup>. Tutto ciò rappresenta, pertanto, quel fondamento comune alle diverse scienze – umanistiche e scientifico-tecniche – che giustifica in modo convinto il ricorso alla interdisciplinarietà e alla comparazione, in particolare per il profilo giuridico, all'interno del biodiritto.

## 2. Casi di interdisciplinarietà: l'identità di genere (segue...)

Le questioni legate all'identità di genere possono essere esemplificative del metodo interdisciplinare. Sull'argomento è necessario partire dall'aspetto medico; secondo la quinta edizione del DSM (Manuale statistico e diagnostico dei disturbi mentali) è possibile arrivare ad una diagnosi di Disforia di genere, se sussiste «un profondo sentimento di *disagio* e di *sofferenza* vissuto in relazione alla discrepanza, o incongruenza, tra la propria espressione di genere e il sesso assegnato alla nascita [...]»<sup>16</sup>. La

<sup>13</sup> Corte cost., sent. n. 135/2024, punto 10 del *Considerato in diritto*, in cui è stata scrutinata, com'è noto, la legittimità costituzionale dell'art. 580 del Codice penale, per come modificato dalla sent. n. 242/2019. È significativo, peraltro, come il nostro giudice delle leggi, sempre nella pronuncia n. 135/2024, ricorra ad una comparazione con la giurisprudenza delle Corti costituzionali tedesca, austriaca e spagnola, dal momento che queste ultime «hanno tratto proprio dal diritto alla libera autodeterminazione nello sviluppo della propria personalità [...], come pure dallo stesso mandato di tutela della dignità umana, l'esistenza di un diritto fondamentale a disporre della propria vita, anche attraverso l'aiuto di terzi» (punto 7.2 del *Considerato in diritto*).

<sup>14</sup> Su entrambi i profili cfr. C. CASONATO, *Introduzione al biodiritto*, cit., 34 (sotto il profilo della comparazione) e 54 (per ciò che concerne il rinvio alle altre discipline).

<sup>15</sup> In tal senso, anche con riferimento al principio personalista, cfr. G. SILVESTRI, *op. cit.*, 15 ss., che cita la Carta dei diritti fondamentali UE, la CEDU, la Convenzione americana sui diritti umani, la Carta dei diritti umani dell'Asia e la Carta africana sui diritti dell'uomo e dei popoli.

<sup>16</sup> Cfr. P. VALERIO, P. FAZZARI, *Dilemmi e controversie nell'inquadramento diagnostico delle identità transgender e delle identità di genere non conformi*, in *Questione Giustizia*, 2, 2016, 214, i quali – nell'offrire tale definizione – si richiamano all'*American psychiatric association*.

configurazione di tale diagnosi – ben diversa da quella di Disturbo dell'identità di genere, come nella precedente quarta edizione del DSM – dimostra la tendenza alla de-patologizzazione, seppure parziale, della materia, come emerge dall'uso della locuzione di Disforia piuttosto che Disturbo di genere<sup>17</sup>. È palese l'importanza di questo diverso indirizzo, in quanto tende a ridurre in modo significativo il profilo medico-patologico all'interno di tali questioni identitarie. Tuttavia, una parte della letteratura scientifica ritiene che «i vissuti di *disagio* e *sofferenza* [...] possono essere interpretati come effetti secondari, ovvero una conseguenza, degli atti di violenza subiti e degli episodi traumatici [...] legati allo stigma strutturale delle istituzioni» e della società, dal momento che le persone coinvolte in questi fenomeni possono apparire lontane dai requisiti di genere socialmente condivisi<sup>18</sup>. Ciò però significa che in questo contesto una diagnosi di Disforia di genere potrebbe comportare un effetto di stigmatizzazione<sup>19</sup>, generandosi un corto circuito tra diagnosi e condizioni di sofferenza, in quanto il disagio psicologico non sarebbe determinato dalle questioni identitarie, che poi condurrebbero alla relativa diagnosi, bensì sarebbe la stigmatizzazione, eventualmente rafforzata dalla diagnosi, a comportare la

condizione di disagio e sofferenza psichica della persona interessata. Rispetto a tale dibattito è evidente, allora, la sensibilità del diritto, nel senso che esso non può non tenerne conto ai fini della regolamentazione.

Su queste tematiche, poi, è altrettanto importante il confronto filosofico per la presenza di una pluralità di indirizzi di pensiero. Da una parte, si avanzano forti critiche all'idea binaria di genere, nella direzione di maschio e femmina quale unica alternativa possibile<sup>20</sup>, che diviene anche un fattore di interpretazione della realtà sociale<sup>21</sup>. Sono note al riguardo le teorie *gender*, in cui il genere è diverso dal sesso, in quanto ricomprende gli aspetti psicologici della persona, i suoi profili culturali e la sua percezione sociale che lo aiutano a definirsi, a differenza del sesso determinato unicamente dagli elementi biologici emersi all'atto della nascita. In questa prospettiva i problemi identitari sorgono allorché non vi sia corrispondenza tra la realtà biologica e la percezione psicologica, sociale e culturale<sup>22</sup>, con una primazia della dimensione culturale su quella naturale, il che significa la possibilità per ciascuno di determinare l'identità di genere sulla base della propria autodeterminazione e, quindi,

<sup>17</sup> Cfr. P. VALERIO, P. FAZZARI, *op. cit.*, 212, o P. VALERIO, C. SCANDURRA, *Pluralità identitarie, questioni di genere e orientamenti sessuali: tra bioetica e biodiritto*, in L. FERRARO, F. DICÈ, A. POSTIGLIOLA, P. VALERIO (a cura di), *Pluralità identitarie tra bioetica e biodiritto*, Milano-Udine, 2016, 47, o ancora R. VITELLI, *Le varianze di genere e la loro iscrizione all'interno del sapere medico-psichiatrico: una breve disamina storica e critica*, in L. FERRARO, F. DICÈ, A. POSTIGLIOLA, P. VALERIO (a cura di), *op. cit.*, 311 ss.

<sup>18</sup> Così si esprimono P. VALERIO, P. FAZZARI, *op. cit.*, 216, cui si rinvia anche per l'ampia letteratura scientifica, pure internazionale, citata.

<sup>19</sup> Ancora P. VALERIO, P. FAZZARI, *op. cit.*, 217.

<sup>20</sup> Cfr. E. LECALDANO, *L'etica e l'identità sessuale e di genere: una discussione critica*, in L. FERRARO, F. DICÈ, A.

POSTIGLIOLA, P. VALERIO (a cura di), *op. cit.*, 58, che analizza in termini critici «la diversità di genere tra maschio e femmina come unica alternativa possibile dell'identità sessuale umana», il che significa un «uso di modelli normativi fallaci, che riconducono capacità e funzionamenti delle persone individuali al ruolo che sarebbe proprio, per l'eternità, del loro sesso o genere».

<sup>21</sup> Cfr. F. DICÈ, *Parlare di genere nella relazione sanitaria*, in L. FERRARO, F. DICÈ, A. POSTIGLIOLA, P. VALERIO (a cura di), *op. cit.*, 372, che si richiama al «binarismo di genere» quale elemento «di interpretazione del contesto sociale».

<sup>22</sup> Cfr. L. PALAZZANI, *Identità di genere?*, Cinisello Balsamo, 2008, 32 ss.

delle scelte personali<sup>23</sup>. La conferma della preminenza dell'elemento culturale e psicologico su quello naturale sarebbe offerta dalle situazioni di problematicità, quale l'intersessualità, in cui emerge come l'identità di genere «non dipenda da fattori intrinseci, ma da elementi estrinseci (quali l'educazione e la socializzazione)»<sup>24</sup>.

A tale indirizzo si oppone, però, un altro pensiero filosofico, secondo cui è la scienza a dimostrare l'esistenza di una sostanziale differenza tra uomini e donne; infatti, «da un punto di vista genetico, tutte le cellule dell'uomo (che contengono i cromosomi XY) sono differenti da quelle della donna (il cui equivalente è XX)», pertanto il sesso, in questa dimensione, è determinato «dalla struttura genetica», per cui «la dualità dei sessi è un dato naturale, non è un'imposizione di ruoli sociali o di gerarchie prefissate»<sup>25</sup>.

Com'è evidente, si tratta di indirizzi filosofici profondamente diversi e tra loro dialettici, di cui il diritto, ancora una volta, deve tenere conto, in quanto incidono su differenti visioni antropologiche che, a loro volta, condizionano il legislatore al momento della produzione normativa e l'interprete, per esempio, al momento del bilanciamento nel caso di contrasto tra diritti e valori

eventualmente confliggenti in situazioni di questo tipo. Di tutto ciò il giurista deve essere consapevole oltre che culturalmente preparato, attingendo necessariamente da saperi diversi da quelli strettamente giuridici, ma egualmente fondamentali.

### 3. (...) e l'esperienza della telemedicina

Quando si parla di interdisciplinarietà in tema di biodiritto solitamente non si attribuisce particolare rilievo alle scienze economico-finanziarie, mentre queste ultime sono non meno importanti<sup>26</sup> se solo si consideri tutta la giurisprudenza costituzionale relativa al diritto alla salute e ai vincoli di bilancio<sup>27</sup>. Del resto, il profilo economico è decisivo anche in considerazione dell'elevato debito pubblico che grava sul nostro Paese, per cui ogni voce di spesa – come certamente lo è quella della sanità – deve essere attentamente esaminata per garantire una finanza sana, senza però intaccare il contenuto essenziale di tale diritto fondamentale.

Relativamente al tema di nostro specifico interesse, questo tipo di interdisciplinarietà può emergere con riguardo alla telemedicina che rientra nelle ipotesi di c.d. bioetica pratica<sup>28</sup>. La

<sup>23</sup> In tale senso si indirizzano gli studi di J. BUTLER, *La disfatta del genere*, Roma, 2006, *passim*. Sul genere come categoria identitaria, cfr. V. MARZOCCO, *Un diritto sessuato? Processi di soggettivizzazione di genere e traiettorie del femminismo contemporaneo*, in L. FERRARO, F. DICÈ, A. POSTIGLIOLA, P. VALERIO (a cura di), *op. cit.*, 76, secondo cui «sessualità e identità sarebbero processi molteplici e irrisolti, inidonei ad assorbire di per sé l'identità delle persone».

<sup>24</sup> Cfr. L. PALAZZANI, *op. cit.*, 34; sull'intersessualità cfr. anche F. DICÈ, *op. cit.*, 373 ss., con particolare riguardo alla letteratura, pure internazionale, ivi riportata.

<sup>25</sup> Si tratta dell'indirizzo espresso, ad esempio, da L. PALAZZANI, *op. cit.*, 53 ss.

<sup>26</sup> Tale rilievo è bene evidenziato da C. PICIOCCHI, *Alcune riflessioni su ingranaggi e meccanismi*

*dell'interdisciplinarietà*, in L. CHIEFFI (a cura di), *Frontiere mobili*, Milano-Udine, 2014, 73 ss.

<sup>27</sup> Sul punto, *ex multis*, si veda la recente Corte cost., sent. n. 195/2024, punto 4.1 del *Considerato in diritto*, laddove, con riferimento alla nozione di «spesa costituzionalmente necessaria», si afferma che, «in un contesto di risorse scarse, per fare fronte a esigenze di contenimento della spesa pubblica dettate anche da vincoli euro unitari, devono essere prioritariamente ridotte le altre spese indistinte, rispetto a quella che si connota come funzionale a garantire il “fondamentale” diritto alla salute di cui all'art. 32 Cost.».

<sup>28</sup> Al riguardo, cfr. G. BERLINGUER, *Bioetica quotidiana*, Firenze, 2000, *passim*. Per un commento si rinvia a L. CHIEFFI, *Spunti per una riflessione intorno alla*



telemedicina, com'è noto, consente di effettuare prestazioni sanitarie pur non essendo presenti contestualmente e nel medesimo luogo il medico e il paziente. Tale settore della medicina intende rispondere a due esigenze, anche molto diverse tra di loro: quando vi è la necessità di assicurare la prestazione sanitaria nel rispetto del distanziamento sociale, come è avvenuto soprattutto nel periodo pandemico per evitare contatti potenzialmente pericolosi ai fini della trasmissione del virus; o, al contrario, quando, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la distanza rappresenta *un fattore critico*, per cui l'impiego delle tecnologie informatiche e delle telecomunicazioni permette ai sanitari di operare anche nei riguardi di coloro che risiedono in zone difficilmente raggiungibili del Paese<sup>29</sup>.

I vantaggi della telemedicina sono palesi, come dimostra l'equità di accesso all'assistenza sanitaria garantita da questo servizio, proprio per la

possibilità offerta in termini di salute a favore di coloro che abitano lontano da adeguate strutture sanitarie, o come ancora testimoniano la continuità nelle cure assicurata ai pazienti – attraverso i servizi informatici – senza necessariamente accedere ai nosocomi, o la riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni, o infine il minore ricorso all'ospedalizzazione, il che comporta un'ottimizzazione nell'uso delle risorse disponibili e, dunque, un evidente risparmio nella spesa pubblica.

Oltre ai noti problemi legati alla *privacy* per il trattamento dei dati di salute, tuttavia in questa sede preme evidenziare uno dei caratteri fondamentali della prestazione di telemedicina, cioè il fatto che essa «non sostituisce la prestazione sanitaria tradizionale nel rapporto personale medico-paziente, ma la *integra* (corsivo nostro) per potenzialmente migliorare efficacia, efficienza e appropriatezza» degli interventi sanitari<sup>30</sup>. Negli

“Bioetica pratica”, in Id. (a cura di), *Bioetica pratica e cause di esclusione sociale*, Milano-Udine, 2012, 11 ss.

<sup>29</sup> Circa l'impulso che la pandemia ha prodotto a favore della telemedicina v. A. MAZZA LABOCCETTA, *Telemedicina: sfide, problemi, opportunità*, in *Federalismi.it*, 6 settembre 2023, n. 22, 2023, 139 ss.; in generale, sul tema della telemedicina sia consentito richiamare, se si vuole, L. FERRARO, *La telemedicina quale nuova (e problematica) frontiera del diritto alla salute*, in *Il diritto dell'informazione e dell'informatica*, 4-5, 2022, 837 ss.

<sup>30</sup> Si tratta della definizione di telemedicina offerta dalle Linee di indirizzo nazionali approvate dall'Assemblea Generale del Consiglio Superiore di Sanità il 10 luglio 2012, in [https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=2129](https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2129), 10. È poi intervenuta un'intesa del 20 febbraio 2014 tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano che ha recepito tali Linee di indirizzo al fine di svilupparle, così come dimostra l'ulteriore Accordo della Conferenza Stato-regioni del 17 dicembre 2020, laddove, l'Allegato A è rubricato «Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina». Ha fatto seguito il Decreto del Ministro della salute (di concerto con il Ministro dell'economia), n. 77/2022, con cui si è adottato il

Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale; in particolare, al punto 15, Allegato 1, di tale ultimo D.M., richiamando l'Accordo in Conferenza Stato-regioni del 17/12/2020, si è ribadito, relativamente al rapporto medico-paziente, che «le prestazioni di telemedicina non sostituiscono completamente le prestazioni assistenziali tradizionali, ma le integrano per migliorarne efficacia, efficienza, appropriatezza e sostenibilità». Infine, è utile rammentare il Decreto del Ministero della salute del 21 settembre 2022 (entrato in vigore il 2 novembre 2022), con cui sono approvate le «Linee guida per i Servizi di telemedicina», che però hanno soprattutto il valore di «*requisiti tecnici* (corsivo nostro) indispensabili per garantire l'omogeneità a livello nazionale e l'efficienza nell'attuazione dei servizi di telemedicina» (art. 1). Si sottolinea, altresì, che nell'Allegato A di quest'ultimo D.M. 21/09/2022 è precisato che «le definizioni delle prestazioni di telemedicina a cui si fa riferimento nelle presenti linee di indirizzo sono quelle dell'Accordo Stato regioni del 2020», in cui, a sua volta, sono richiamate le Linee di indirizzo nazionali del 2012, stante il loro diverso contenuto rispetto alle Linee guida più recentemente approvate.

indirizzi applicativi allegati all'art. 78, Codice di Deontologia Medica, si precisa che «il medico, facendo uso dei sistemi telematici, non può sostituire la visita medica, che si sostanzia nella relazione diretta con il paziente, con una relazione esclusivamente virtuale» (punto 6), proprio per la peculiarità del rapporto in presenza tra il sanitario e l'assistito, sia sotto il profilo della relazione fiduciaria, sia sotto quello della semeiotica medica.

Ebbene, dopo le forti sollecitazioni tecnologiche imposte dalla pandemia, è possibile immaginare per il prossimo futuro un più frequente ricorso ai servizi di telemedicina, tra le altre cose, proprio per quegli effetti benefici ora richiamati sulla finanza pubblica, per i cospicui risparmi che si potrebbero registrare circa la spesa sanitaria. Il pericolo, però, che si può paventare, in ragione della peculiarità del rapporto in presenza tra medico e paziente, è quello di prestazioni digitali sovrabbondanti o, almeno, fuori da una ragionevole proporzione rispetto alle prestazioni effettuate di persona dal medico, per cui in questo modo verrebbe meno il carattere integrativo della telemedicina a favore di un ricorso a tali prestazioni digitali di tipo sostitutivo.

Il rischio sarebbe ulteriormente aggravato dal danno che ne deriverebbe per il rapporto in compresenza tra il medico e il paziente, in quanto attraverso tale canale si instaura il loro rapporto di

fiducia e di empatia, con cui l'assistito può esercitare in pieno non solo il suo diritto alla salute, ma anche quello all'autodeterminazione per mezzo dell'adeguata informazione fornita dal professionista sanitario. La fiducia del paziente nei riguardi del medico, pertanto, è fondamentale, poiché il primo affida sé stesso al secondo così da generare un'alleanza terapeutica funzionale alla cura della patologia, ma ciò può avvenire prevalentemente con l'ascolto, con il contatto diretto tra i due protagonisti del rapporto sanitario, da cui nasce anche la percezione emotiva e, dunque, la fiducia, il che sarebbe praticamente impossibile in un rapporto a distanza come nel caso della telemedicina<sup>31</sup>.

Alla luce dei profili problematici illustrati, allora, anche sul tema della sanità digitale si constata l'esistenza di un intreccio di saperi, non solo medico e giuridico, ma anche di tipo economico-finanziario, per ponderare i vincoli di bilancio ed evitare che i diritti fondamentali della persona possano risultare irrimediabilmente compromessi nelle situazioni descritte. In tal modo sarebbe nuovamente dimostrata la indispensabilità nelle tematiche biogiuridiche dell'approccio interdisciplinare, il cui perimetro di conoscenze può essere molto ampio, senza alcuna preclusione ma solo in funzione delle problematiche da affrontare.

---

<sup>31</sup> Per tali profili problematici della sanità digitale, cfr. R. SENIGAGLIA, *Telemedicina ed essenza fiduciaria del rapporto di cura*, in *Persona e Mercato*, n. 3, 2023, 473

ss.; allo stesso modo, anche con riferimento alla tutela della riservatezza rispetto ai dati di salute, cfr., se lo si ritiene, L. FERRARO, *op. cit.*, 855 ss.