

INTRODUZIONE

Ho conosciuto Paolo Cendon pochi mesi dopo la prima estate di S. Martino – era l'11 novembre del 2008 – quando la penna di Roberto Preden, estensore delle quattro sentenze nn. 26792,3,4 e 5 delle sezioni unite della Corte di cassazione (ne sarebbe bastata una), consegnò alle magnifiche sorti e progressive del danno alla persona in materia sanitaria un vero e proprio trattatello sui danni risarcibili.

“Costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione del danno biologico e del danno morale”.

Costituisce duplicazione risarcitoria la congiunta attribuzione del danno morale e del danno da perdita del rapporto parentale...”.

Considerammo insieme, a quel tempo, che, anziché correggere e modificare una prospettiva, pur incoraggiante, volta ad una più idonea individuazione dell'autentica essenza della sofferenza e delle relazioni umane vulnerate, se ne svilivano i contenuti non soltanto sul gelido piano del diritto, nell'intento (certo non indivisibile) di razionalizzare l'intero sistema risarcitorio del danno non patrimoniale da *malpractice* sanitaria (e non solo), ma finendo per inaridirne amaramente i sentieri tracciati, insieme a quelle pisane e torinesi, dalla scuola triestina.

“Di danno esistenziale come categoria autonoma non è più dato discorrere”.

L'errore concettuale delle pronunce dl 2008, già pericolosamente annidato nella apparente tripartizione predicata dalla Corte costituzionale nel 2003, con la sentenza n. 233 – che pure aveva meritoriamente individuato un referente normativo di carattere costituzionale *ex ante* al danno esistenziale nell'interesse/valore diverso dal diritto alla salute – si perpetua e si aggrava nel disegnare il danno biologico come vero e proprio “centro di sistema”, referente normativo e parametro risarcitorio sostanzialmente unitario, apparentemente idoneo a fagocitare in sé il danno morale e quello esistenziale.

Eppure, la lunga storia della responsabilità medica, quella storia pendolare che mai ha smesso e mai smetterà di oscillare tempestosamente tra la tutela del paziente e della sua dignità umana e quella del sanitario chiamato al più delicato dei compiti riservati all'essere umano (almeno fino ad oggi), aveva insegnato altro.

Abbiamo appena lasciato alle nostre spalle un Tempo che non ha precedenti nei ricordi di coloro che hanno contribuito alla nascita di questo volume, un tempo sospeso e scandito quotidianamente dal numero dei morti e dei contagiati del nostro Paese e nel mondo. Il primo auspicio, una volta tornati alla normalità, era stato quello di volgere lo sguardo, con una ben diversa prospettiva (etica prima ancora che giuridica), agli eventuali errori di quelle donne e di quegli uomini, senza dimenticare le condizioni di assoluta emergenza in cui si erano trovati ad operare, e senza cancellare il ricordo delle tante espressioni di gratitudine che l'intero Paese ha rivolto loro nei giorni cupi dello sgomento, senza cedere alla pericolosa tentazione della ricerca di un colpevole a tutti i costi per lenire il ricordo di lutti, tragedie, dolori, sofferenze forse inevitabili.

Il ricordo di quel tempo – già dimenticato – avrebbe dovuto permettere di scrivere pagine nuove sulla relazione di cura tra medico e paziente, aprendosi ad una nuova era e ad una nuova geografia della responsabilità sanitaria: una responsabilità che non divida ma, responsabilmente, unisca.

Ed è il tentativo, meritorio, portato a compimento dagli autori di questo volume.

La medicina non è una scienza esatta, il medico competente cura ma non sempre guarisce, la malattia precede quel rapporto condotta-evento umanizzandone la giuridicità, e rendendo questa forma di responsabilità civile diversa da ogni altra.

Così, da un canto, è possibile riscrivere un concetto di salute che troppo spesso, rifiutando il dolore e la malattia, ha reclamato l'incondizionato diritto di guarire, cancellando l'inevitabile finitezza della vita, ignorando il senso ed il significato del limite umano, anelando all'Eden perduto di un'eterna giovinezza.

Dall'altro, è possibile (è stato possibile, fortunatamente) riannodare i fili che ricostruiscono l'essenza stessa dell'essere umano (come diacronicamente ci hanno insegnato S. Tommaso e Paolo Cendon).

Il danno esistenziale vede la luce (ne sarà amorevole levatrice la scuola triestina) "per rispondere all'idea di un danno non patrimoniale che, diversamente dal danno biologico, non si identifichi con la lesione della salute e, diversamente dal danno morale, sia in grado di guadagnare una tutela liberata finalmente delle insufficienze risarcitorie di cui è causa il dettato dell'art. 2059 c.c.". Predicata la "onnicomprendività" del danno esistenziale come macrocategoria unificante del danno alla persona e formante unico di un'unica posta risarcitoria, le conseguenze esistenziali di segno negativo gravitanti nell'orbita della lesione all'integrità psicofisica andavano senz'altro ascritte alla categoria del "*danno esistenziale-biologico*"; quelle non dipendenti dalla menomazione della salute, bensì conseguenti alla violazione di situazioni soggettive d'altro genere (reputazione, onore, ambiente, *privacy*, libertà di locomozione, ecc.) andavano di converso a collocarsi nella dimensione del "*danno esistenziale non biologico*".

La nuova figura di danno assurge così a dignità di *macro-categoria* dell'illecito, in una nuova ontogenesi risarcitoria ove il danno biologico "altro non è se non un danno esistenziale", "un sottotipo o un emisfero di quest'ultimo (CENDON, *Il danno esistenziale*, Milano 2000; dello stesso autore, *Esistere o non esistere, Trattato breve dei nuovi danni*, Padova, 2001, I, 10 ss.). La nuova categoria espunge dal suo ambito il danno morale soggettivo (il dolore interiore, la sofferenza, il patema dell'anima), non perché ne si neghi cittadinanza nella dimensione del danno alla persona, ma alla luce della evidente disomogeneità genetica e della (conseguente) irriducibilità concettuale rispetto al nuovo danno non patrimoniale: il danno esistenziale, in positivo o in negativo, sul piano morfologico si sostanzia, identificandovisi, con il "*fare a-reddituale*" della vita; il danno morale soggettivo è invece altro, è il "*sentire*", dimensione e attitudine intimistica dell'anima del danneggiato, *vulnus* talvolta inguaribile al sacrario della sua coscienza, avvertito come sensazione soggettiva di disagio turbamento dolore ansia disperazione.

Così, “i riflessi negativi che coinvolgono la psiche del soggetto possono – come tali – essere presi in considerazione esclusivamente sotto il profilo del danno biologico, quando la modificazione negativa è tale da ingenerare una lesione della salute, ovvero di quello morale, ove essi si mantengano entro limiti che possono essere considerati fisiologici. Soltanto conservando ben nette queste distinzioni è possibile mantenere intatta l’identità del danno esistenziale, che risulterebbe invece inevitabilmente compromessa da qualsiasi tentativo di far confluire in quell’ambito le conseguenze di ordine psicologico della lesione” (ZIVIZ, *Continua il cammino del danno esistenziale*, in *Resp. civ. prev.* 2000, 938; della stessa autrice, *Chi ha paura del danno esistenziale?* *ivi*, 2002, 812).

La verità è che il fascino dolente dell’universo del danno alla persona sta nella sua irredimibile “uguaglianza”. Tutti uguali, gli esseri umani, di fronte alla sofferenza, senza distinzioni di sesso, di razza, di lingua, di religione, di colore della pelle, di Paesi d’origine. In una paradossale simmetria morfologica tra danni (del tutto inconsapevolmente tracciata dal legislatore del ’42 negli art. 1223 e 2059 c.c.), il danno emergente, così come il danno morale, è categoria che riflette l’*in sé* del patrimonio come dell’essere, mentre il lucro cessante, al pari del danno dinamico-relazionale, è vicenda proiettata all’esterno e nel futuro. Ed è la specificità, l’unicità, l’irripetibilità delle vicende umane a ricordare a noi tutti frequentatori del dolente pianeta della responsabilità civile (medici legali, avvocati, magistrati) la vera essenza del danno non patrimoniale, la sua doppia dimensione di sofferenza e relazione.

Grazie al prezioso insegnamento di Paolo Cendon, il danno biologico cessa, anche nella più recente giurisprudenza della Corte di legittimità (Cass. n. 901/2018; Cass. n. 7513/2018; Cass. n. 26301/2021; Cass. n. 26826/2025) di apparire, e prima ancora di essere, un Titano, apparentemente invincibile, corazzato di tabelle, numeri, eguaglianze, proporzioni, equazioni, algoritmi. Una rozza teofania aveva trasformato la medicalizzazione del dolore in sonno antropologico del pensiero, e fu così che il danno biologico non rettamente inteso, anziché arricchire l’interpretazione della sofferenza, la inaridisce. E pretende di esaurirla in sé. Questa è stata, per troppo tempo, la lenta evanescenza non soltanto del rigore ermeneutico – che mai dovrebbe abbandonare la mente del giurista –, ma della stessa logica del Senso e del Reale. Del senso della sofferenza come “verità” del diritto, del senso della

relazione dell'essere umano con "l'Altro da sé". Ma non è stata irredimibile l'anossia di una categoria del pensiero – la persona, la sua vita e il suo il dolore – ancora prima che della logica dell'etica del diritto mite, anche quando tutto parve collassare in una oscura regione di furente panbiologismo: il biologismo del "Medicalmente Accertabile". Trionfava Zoé, tramontava Bios, si dissolveva Psùché. La lesione biologica si faceva danno zoologico. Ma il danno alla persona è tante volte, troppe volte, probabilmente sempre, *relazione e sofferenza umana*. Talvolta indicibile, troppe volte non accertabile. Mentre la persona sofferente diviene a volte spettro di sé stessa, compito del giudice è di trasformare quella sofferenza in denaro. La comprensione giuridica della sofferenza e della vita che cambia stravolgendo il suo senso più profondo esige un atto di coraggio e di viltà, da parte di quel giudice: il coraggio insostenibile dell'immaginazione – il coraggio di immaginarsi al posto di chi soffre. E la viltà miserabile di trasformare le lacrime in monete d'oro.

Perché il vero risarcimento di una vita oltraggiata è la vendetta.

O il perdono.

*

Naturalmente, la quarta edizione del volume dedicato a Paolo Cendon è molto di più e molto altro che una puntuale e accurata analisi storica dei danni da responsabilità medica.

Si diceva, in premessa, come la storia della responsabilità medica sia vicenda pendolare e tumultuosa.

Qualche passo di storia aiuta a comprendere.

1792-1750 a.c.: il codice di Hammourabi, agli artt. 215-225, stabiliva che, se un medico operava maldestramente con un coltello di bronzo, cagionando la morte del paziente, sarebbe stato punito con il taglio della mano.

Il diritto persiano: «*In Persia si presentarono una volta ad un medico straniero cinque ammalati di oftalmia e lo richiesero delle sue cure, promettendogli un largo compenso se egli li guariva, ma richiedendo ciascuno da lui la promessa che egli si sarebbe lasciato tagliare una mano, se per caso l'operazione andava*

*a male. Stretto il patto, la cura del medico fu tale che i cinque infelici rimasero tutti accecati. Recatisi dal giudice, questi (non dissimile in ciò dal magistrato inglese che, secoli dopo, avrebbe assolto un marito di tre mogli perché la legge puniva la sola bigamia) considerò che le vittime erano cinque e le mani due e quindi assolse il medico, imponendogli però di ritornare presso la sua tribù, nemica ai Persiani, e di esercitarvi la medicina – cosa che, secondo quel giudice, avrebbe nociuto ai nemici più dei reggimenti persiani» (C. LESSONA, *Giurisprudenza animalesca*, Roma, 1908).*

Le linee guida: Il primo ordinamento ad attribuire efficacia alle cc.dd. *guide lines* e alle cc.dd. *best practices* era stato l'Egitto, ove coloro che esercitavano la medicina sarebbero andati esenti da responsabilità, quale che fosse stato l'esito della cura, soltanto se si fossero attenuti alle prescrizioni di un codice compilato dai sacerdoti e basato sui dati dell'esperienza.

Il consenso informato: *Essendoci ammalati liberi e ammalati schiavi, gli schiavi curano gli schiavi, e nessuno di tali medici da ascolto, fanno come un tiranno superbo e tosto si scostano e si dirigono ad un altro schiavo ammalato rendendo così meno faticosa al padrone la cura dei suoi ammalati. Il libero invece cura le malattie degli uomini liberi e le studia, le tiene fin dal principio sotto osservazione dando informazioni allo stesso ammalato e agli amici, e insieme egli impara qualcosa dagli ammalati e, per quanto possibile, ammaestra l'ammalato stesso. Non prescrive nulla prima di aver persuaso per qualche via il paziente, e allora si prova a condurlo alla perfetta guarigione sempre preparando, docile all'opera sua, con il convincimento, il paziente (PLATONE, *Leggi*, IV, 720).*

La sicurezza delle cure: In Grecia (con indiscutibile anticipo rispetto all'art. 1 della L. n. 24/2017...) la sicurezza delle cure era perseguita non solo (e non tanto) nell'interesse dell'individuo ma anche (e principalmente) nell'interesse della collettività: infatti, secondo Senofonte, i giovani medici, prima di stabilirsi sul territorio ateniese, dovevano sostenere un esame pubblico, spiegando i loro processi terapeutici e indicando il nome del loro maestro; inoltre, delle morti che potessero attribuirsi alla loro negligenza, essi erano chiamati a rispondere verso lo Stato.

I danni non patrimoniali: La prima legislazione a considerare anche i danni subiti dai congiunti della vittima è stata probabilmente quella Visigota, pur senza avvertire con chiarezza la distinzione tra danni cc.dd. *riflessi* (e cioè i danni che, sia pure quale riflesso dell'illecito subito dalla vittima, coincidono con la lesione di posizioni soggettive proprie del congiunto, che viene quindi a vantare una pretesa risarcitoria *iure proprio*) e danni derivanti dalla lesione di posizioni soggettive della vittima, la cui pretesa risarcitoria viene trasmessa in via ereditaria al congiunto, che poteva farla valere *iure successionis*.

L'ordinamento visigoto prendeva in considerazione la fattispecie del salasso, per stabilire che il medico avrebbe dovuto pagare cento soldi d'oro se, a seguito di tale pratica, avesse debilitato un uomo; se invece lo avesse ucciso, sarebbe dovuto essere consegnato ai parenti, che ne avrebbero potuto fare ciò che avessero voluto. Il risarcimento in forma specifica (oggi, l'art. 2058 c.c.) era previsto nel caso in cui, con il salasso, fosse stato ucciso o debilitato uno schiavo: in entrambi i casi il medico avrebbe dovuto fornire al padrone uno schiavo sostitutivo.

Le sanzioni civili e penali: Nel diritto intermedio, a seguito dell'emanazione della raccolta di leggi feudali attribuite a Goffredo di Buglione e denominata Assise di Gerusalemme, erano previste sanzioni patrimoniali (indennizzo o risarcimento) per il caso in cui la vittima delle cattive cure fosse stato un servo: precisamente, se il servo era morto, il medico doveva indennizzare il padrone e, inoltre, considerato l'interesse pubblico alla sicurezza delle cure, doveva anche abbandonare la città in cui si era mostrato così poco esperto; se il servo era solo storpiato, il medico doveva prenderlo a suo servizio e pagarne il prezzo al padrone; se non poteva pagare tutto il prezzo, doveva lasciarlo al padrone che andava però compensato del deprezzamento subito. Per l'ipotesi in cui la vittima fosse un uomo libero, il medico incorreva invece in sanzioni pubblicistiche di natura penale: la storpiatura del malato era punita col taglio della mano destra; in caso di morte, il medico era condannato alla pena capitale, la cui esecuzione era preceduta da una marcia della vergogna per le vie della città; il risarcimento era una *sanzione accessoria* perché alla condanna seguiva la confisca dei beni in favore della famiglia del leso. Il principio dette luogo al primo illustre caso di *medicina difensiva* allorché un re di Gerusalemme domandò invano un purgante a medici greci e siriaci, per poi riuscire ad ottenerlo soltanto da medici latini e soltanto dopo aver loro

promesso che, qualunque fosse stato il risultato, essi non sarebbero stati perseguiti.

La perdita di *chance*: il giurista olandese Hugo Grotio (*De iure belli ac pacis*, 1608, II, 17,15), apparentemente ancorato al diritto romano, che identificava il danno civilistico con la sola lesione patrimoniale, occupandosi della seduzione con promessa di matrimonio, riterrà viceversa dovuto alla fanciulla sedotta un risarcimento per la diminuita probabilità di matrimonio, prevedendo addirittura l'obbligo di matrimonio nel caso che, sfruttando la promessa, il seduttore avesse posseduto la fanciulla (*qui virginem imminuit vi aut fraude, tenetur ei rependere quanti minoris ipsi valet spes nuptiarum: imo et ducere tenetur si ea promissione corporis usuram impetravit*), in guisa di risarcimento in forma specifica del danno morale.

Il danno morale: Samuel Pufendorf (1632-1694) sarà il primo autore che analizza il danno morale nella accezione destinata poi a divenire classica, commisurando il risarcimento *alla somma per la quale il danneggiato sarebbe stato disposto a sopportare il dolore che gli è stato cagionato*, così estrapolando per la prima volta il relativo concetto dall'area della pena privata, eredità ormai obsoleta della tradizione romanistica.

*

Questi i lontani precedenti storici (assai poco rassicuranti per la classe medica) di quello che ancor oggi può dirsi il *corpus iuris specialis* della responsabilità sanitaria.

Ma le cose cambieranno.

Con una sentenza della **Cassazione di Napoli del 1871** (siamo ancora in epoca preunitaria anche se solo *quoad iurisdictionis*) la condanna del medico venne subordinata *alla prova dell'animo deliberato del malaffare*.

La Cassazione di Firenze (26.7.1915) ritenne non risarcibile il danno consistente nella perdita di un membro del corpo umano *“se non si dimostri quale diminuzione patrimoniale certa ne sia per conseguire”*.

Cass. 22.12.1925: *“la presunzione di capacità del medico deriva dalla laurea e la sua condanna è subordinata alla sola trascuranza di canoni fondamentali o elementari della medicina”.*

Cass. 21.3.1941: la responsabilità del medico nasce soltanto *“da un errore grossolano”.*

Trib. Lecce 18.7.1919: l'errore *“non è che il disgraziato fardello della scienza medica”.*

*

Questa visione parasacrale (e inattuabile da qualsivoglia pretesa) della figura del medico, che permea di sé l'orientamento della giurisprudenza di legittimità e di merito fino ai primi anni '70 del secolo scorso, subirà una brusca oscillazione contraria (il pendolo si rimette in moto) che diverrà via via sempre più inarrestabile (almeno) fino al primo decennio degli anni duemila.

La data di nascita del nuovo, ed assai più penalizzante orientamento giurisprudenziale può legittimamente collocarsi nell'anno 1973, con la sentenza n. 166 della Corte costituzionale sulla limitazione di responsabilità del professionista intellettuale ex art. 2236 c.c.

Da allora, si assiste a quella che Giovanni Comandè, da attento osservatore dell'evoluzione della responsabilità civile italiana, esaminando gli orientamenti della giurisprudenza di legittimità, ha icasticamente definito *“la valanga delle innovazioni giurisprudenziali”.*

Ma l'insieme dei principi affermati dalla giurisprudenza di questo periodo storico, a mo' di tasselli diacronici di un più complesso ed inquietante mosaico, tesseranno una tela destinata ogni giorno di più ad avvolgere, a proteggere, a favorire il paziente attraverso un continuo adattamento in suo favore (secondo alcuni, perpetuando un autentico stravolgimento) delle categorie giuridiche classiche (la colpa, il nesso causale, il riparto degli oneri probatori, la responsabilità contrattuale ed extracontrattuale).

Non è questa la sede per ripercorrere e riesaminare, nel profondo, le ragioni di questa nuova era della responsabilità sanitaria. Ma era tempo che un

legislatore distratto e silente per oltre un trentennio si decidesse a far sentire la sua voce.

Così, dopo l'infelice tentativo della legge Balduzzi, ecco che, nell'aprile del 2017, la legge n. 24 interviene a disciplinare in modo organico la materia della responsabilità sanitaria.

Parto non poco sofferto, dietro i cui *significanti*, rappresentati da ciascuna delle disposizioni approvate in seconda lettura alla Camera, pare celarsi un chiaro *significato*, che permea di sé la silenziosa filosofia dell'intera riforma: l'Impero del *Lebendesrecht* (di forma e di sostanza) giurisprudenziale volge al tramonto, s'annuncia l'avvento della Repubblica della Norma positiva (né altro senso potrebbe attribuirsi a quel buffo *calembour* previsto, in guisa di singolare "norma di chiusura", dal quinto comma dell'art. 7, malcelato presagio d'un'oscura minaccia: "*le disposizioni del presente articolo costituiscono norme imperative ai sensi del codice civile*"). (sic!).

Una novella i cui echi paternalisticamente consolatori della spaurita classe medica risuonano nel cuore pulsante dell'art. 7, atteso e agognato rimedio allo sguardo di Medusa della "medicina difensiva", definitivo ritorno ad un salutare doppio binario di responsabilità (con cui parrebbe coniugarsi l'alta velocità del rito sommario), sperabile contenimento dei costi assicurativi, auspicato ridimensionamento dei temutissimi risarcimenti "non patrimoniali", stretti nella camicia di Nesso di numeri e tabelle.

*

Tra i punti maggiormente qualificanti della riforma, l'art. 8, con il tentativo obbligatorio di conciliazione ex art. 696-*bis* c.p.c., e la conseguente instaurazione del rito semplificato di cui al successivo art. 702-*bis*.

Alcune considerazioni critiche potrebbero svolgersi (e sono state svolte) sull'estensione del procedimento conciliativo alla mediazione (ma, in proposito, non va dimenticato che, nel testo originariamente licenziato alla Camera dei deputati, il procedimento di accertamento tecnico preventivo ex art. 696-*bis* era previsto come unica ipotesi di conciliazione *ante causam* e che l'introduzione della mediazione *a latere* sia stata imposta al relatore della

legge soltanto al Senato, pena la mancata approvazione dell'intero impianto normativo).

Ma il significato e lo scopo più rilevante della novella (destinata di qui a breve ad essere infelicemente interpolata e inopinatamente modificata in alcune sue parti essenziali da improbabili Commissioni ministeriali), al di là dei suoi contenuti normativi, è, nella sua più intima sostanza, lo stesso che ispira questo accurato e approfondito lavoro che oggi viene presentato: il recupero di una relazione medico-paziente che non abbia a sfociare, necessariamente, in un doloroso contenzioso, e trovi la sua naturale composizione in una dimensione per quanto possibile conciliativa delle vicende di danno lamentate dal paziente e negate dal sanitario.

La lettura delle pagine che seguono sarà di prezioso insegnamento e di preziosa indicazione di una nuova via che possa finalmente consentire a tutti i protagonisti dell'universo della medicina di fermare le pericolose oscillazioni del pendolo e della sua storia millenaria, alla ricerca di una, per quanto possibile, diversa tessitura della relazione medico-paziente, di una rinnovata dimensione dialogica tra paciscenti, di una più serena e matura consapevolezza dei limiti (oltre che delle responsabilità) della scienza medica, così come dei limiti dell'essere umano, prima che il mondo delle macchine e della realtà virtuale prenda definitivamente il sopravvento sull'Uomo.

*

In tempi in cui le proprie convinzioni, le proprie tesi, le proprie affermazioni sono sempre più sorde alle sollecitazioni che il dialogo tra diverse discipline rende fecondo di sviluppi, questo libro si segnala per l'equilibrio, la sobrietà, la capacità di "ascolto" dei convincimenti e delle idee altrui, anche quando queste idee non sono condivise, e vengono sottoposte a garbata e costruttiva critica.

Due greci stanno conversando: forse Socrate e Parmenide.

Conviene che non si sappia mai i loro nomi; la storia sarà così più misteriosa e più tranquilla.

IL tema del dialogo è astratto. Talvolta alludono a miti nei quali entrambi non credono.

Le ragioni che adducono possono abbondare in errori e non hanno uno scopo.

Non polemizzano. E non vogliono né persuadere né essere persuasi. Non pensano né a vincere né a perdere.

Sono d'accordo su una sola cosa; sanno che la discussione è la non impossibile via per giungere ad una verità.

Liberi dal mito e dalla metafora, pensano o cercano di pensare.

Non sapremo mai i loro nomi.

Questa conversazione tra due sconosciuti in un luogo della Grecia è il fatto capitale della Storia.

Hanno dimenticato la preghiera e la magia.

(J.L. BORGES, "Il principio").

Nel congedarci dal lettore, augurandogli un felice e proficuo approfondimento di tutti i temi (specie quelli più innovativi, nell'inquietante territorio dell'I.A.) trattati nel volume, sia consentita un'ultima riflessione, con l'avvertenza di sostituire alla parola "**legge**" quella di "**algoritmo**" (o, se lo si preferisce, quella di "Intelligenza artificiale"): *Migliore è, in sé, l'elemento non soggetto a emozioni rispetto a quello cui le emozioni sono connaturate. Ora, la legge non ha emozioni, che invece necessariamente si riscontrano in ogni anima umana. Ma forse qualcuno potrebbe osservare che di fronte a questo inconveniente c'è la possibilità di decidere meglio caso per caso.* (Aristotele, *Politica* III, 15, 1286 a 17-212).

Settembre 2026

Giacomo Travaglini