

## L'alimentazione nel prisma del diritto-dovere alla salute\*

Tanja Cerruti\*\*

Corti supreme e *One Health*. Vent'anni di giurisprudenza

«Siamo ciò che mangiamo» diceva il filosofo tedesco Ludwig Feuerbach e, prima di lui, Ippocrate suggeriva: «Fa' che il cibo sia la tua medicina e che la medicina sia il tuo cibo».

**SOMMARIO:** 1. Il cibo come bene primario, indissolubilmente legato al diritto alla salute. – 2. Le tre accezioni del cibo come diritto. – 3. Il diritto al cibo nella Costituzione italiana. – 4. Il cibo come “dovere verso gli altri”: i paradossi del settore alimentare. – 5. Il cibo come “dovere verso se stessi”: i confini della libertà di autodeterminazione. – 5.1. Il dovere di nutrirsi. – 5.2. Il dovere di nutrirsi in modo sano. – 5.3. Il dovere di acquisire informazioni sull'alimentazione. – 6. Riflessioni conclusive: l'importanza della formazione.

### ABSTRACT:

Il contributo si sofferma su una componente fondamentale del diritto-dovere alla salute, l'alimentazione, per domandarsi se oltre al profilo del diritto essa possa assumere anche quello del dovere, da declinare sia nei confronti della generalità dei consociati (anche alla luce dei paradossi che caratterizzano il settore a livello mondiale), sia verso se stessi.

*The contribution dwells on a fundamental component of the right-duty to health, i.e. food, to question whether, in addition to the profile of a right, it can also assume the profile of a duty, to be declined both towards the general public (also in the light of the paradoxes that characterise the sector worldwide), and towards oneself.*

---

\* Lo scritto costituisce la rielaborazione dell'intervento tenuto dall'Autore al XXII Convegno nazionale di Diritto sanitario “Corti supreme e One Health. Vent'anni di giurisprudenza” (Alessandria, 21-22 ottobre 2024), organizzato nell'ambito del PRIN “Il diritto costituzionale della salute e dell'organizzazione sanitaria dopo l'emergenza della pandemia” (p.i. prof. Renato Balduzzi).

\*\* Professoressa associata di Diritto costituzionale e pubblico nell'Università di Torino, tanja.cerruti@unito.it.

## 1. Il cibo come bene primario, indissolubilmente legato al diritto alla salute

L'approccio One Health, che chiede di affrontare il tema della salute in una visione unitaria, inclusiva, oltre che della salute umana, di quella animale e dell'ecosistema e basata sull'apporto di discipline diverse, invita a rivolgere l'attenzione a un ambito che interseca tutti questi aspetti, oltre a molti altri, cioè l'alimentazione.

Il cibo costituisce infatti uno dei fattori fondamentali ai fini non solo della sopravvivenza, ma anche della determinazione delle condizioni di salute del genere umano, dell'ambiente (soprattutto negli ultimi decenni) e, per certi aspetti, degli animali, condizioni che sono sempre più sottoposte a tensione dall'esigenza di far fronte a bisogni alimentari talvolta sovrastimati e soddisfatti attraverso uno sfruttamento esasperato delle risorse.

Rispondendo a una necessità fondamentale, per l'umanità il cibo è quindi senz'altro un diritto ma proprio la stretta correlazione con la salute, da un lato e con la "sofferenza" del Pianeta, dall'altro lato, inducono a interrogarsi sulle possibili sfaccettature di una sua configurazione quale dovere, sulla quale s'incentreranno, dopo alcune considerazioni iniziali, le riflessioni dei prossimi paragrafi.

## 2. Le tre accezioni del cibo come diritto

Come messo in luce sin dal primo libro della Bibbia (in cui è però strumentale a un altro tipo di messaggio), la ricerca del cibo risponde a un bisogno primario per gli individui e per tutto il genere animale. In molte parti del mondo l'evoluzione sociale lo ha portato a divenire da mezzo di sostentamento a strumento di espressione della propria identità e appartenenza culturale, delle proprie convinzioni religiose o filosofiche, finanche di edonismo, ponendolo altresì al centro di grandi interessi economici.

Dalla complessità delle situazioni che interessano il cibo si possono ricavare tre diverse accezioni del diritto.

La prima, indicata come *food security*, consiste nella possibilità di accedere ai generi alimentari in condizioni e con modalità tali da assicurarsi un'esistenza dignitosa.

La seconda, denominata *food safety*, fa riferimento alla possibilità di disporre di cibo qualitativamente "sicuro", dal punto di vista dei rischi che può presentare per la salute.

La terza dimensione che, per mantenere il ricorso alla terminologia inglese, si potrebbe definire "*informed food freedom*", rimanda alla possibilità che in relazione al cibo gli individui possano compiere delle scelte seguendo le proprie inclinazioni di carattere morale, religioso, filosofico, culturale, ricevendo però adeguate informazioni sulle conseguenze che tali scelte comportano sia per la propria salute, sia sotto il profilo dell'impatto sulle condizioni ambientali e quindi sulle generazioni future.

A livello internazionale, il diritto al cibo viene menzionato nei principali documenti di tutela. Richiamando solo alcuni riferimenti, l'art. 25 della Dichiarazione Universale dei Di-

ritti Umani (DUDU) afferma il diritto di ogni individuo ad «un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia», con particolare riguardo ad una serie di beni, il primo dei quali è l'alimentazione<sup>1</sup>. Il successivo Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali introduce un'ulteriore ma fondamentale specificazione, quella dell'*adeguatezza* del cibo (art. 11)<sup>2</sup>.

In queste disposizioni il diritto ad alimentarsi viene tutelato soprattutto nella sua accezione primaria, cioè della possibilità di accedere fisicamente al cibo (*food security*), che in molte parti del mondo non è ancora garantita a tutti. Progressivamente però l'attenzione si è andata incentrando anche sugli altri due profili. Nell'esegesi che alle disposizioni del Patto ha dato, più di trent'anni dopo, il Comitato sui diritti economici, sociali e culturali, si allude sia alla salubrità degli alimenti (in particolare nel riferimento all'assenza di «*adverse substances*») sia alla libertà delle scelte ad esso relative (nell'espressione «*acceptable within a given culture*»)<sup>3</sup>.

Contemplato da diversi documenti, il requisito della salubrità (*food safety*) è espresso ad esempio nella definizione elaborata nella Dichiarazione del 1996<sup>4</sup>, che definendo la «sicurezza alimentare» «la situazione in cui tutte le persone, in ogni momento, hanno accesso fisico ed economico ad alimenti sufficienti, sicuri e nutrienti che garantiscano i loro bisogni e preferenze alimentari per condurre una vita attiva e sana», con il termine «preferenze» allude altresì alla libertà di scelta. Su questa si possono richiamare le parole del Relatore speciale dell'ONU per il diritto al cibo, che nel 2001 lo ha definito il diritto «di avere un accesso regolare, permanente e libero, sia direttamente sia tramite acquisti monetari, a cibo quantitativamente e qualitativamente adeguato e sufficiente, *corrispondente alle tradizioni culturali della popolazione di cui fa parte* (corsivo aggiunto) il consumatore e in grado di assicurare una vita fisica e mentale, individuale e collettiva, priva di angoscia, soddisfacente e degna»<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Per una ricostruzione del dibattito che ha preceduto la formulazione della disposizione e il contributo dei diversi Stati v. J. MORSINK, *The Universal Declaration of Human Rights. Origins, Drafting, and Intent*, University of Pennsylvania Press, Filadelfia, 1999, pp. 192 ss.

<sup>2</sup> B. SAUL, D. KINLEY, J. MOWBRAY, *The international Covenant on economic, social and cultural rights. Commentary, Cases, and Materials*, Oxford, Oxford University Press, 2014, pp. 867 s., ricordano che il riferimento al cibo, proposto dalla Cina, è stato sostenuto da molti delegati, alcuni dei quali lo hanno ritenuto il più importante diritto sancito dal Patto.

<sup>3</sup> Comitato sui diritti economici, sociali e culturali, *General Comment E/C.12/1999/5, The right to adequate food, art. 11*, riprendendo la cui esegesi L. MOLA, *Il diritto a un'alimentazione adeguata nel Patto sui diritti economici, sociali e culturali delle Nazioni Unite*, in G. BOGGERO, J. LUTHER (a cura di), *Alimentare i diritti culturali*, Roma, Aracne, 2018, p. 200, rileva che il concetto di adeguatezza fa riferimento alla qualità del cibo, prospettandone anche una valenza relativa, in quanto essa dipende dalle condizioni del contesto in cui si vive.

<sup>4</sup> *Rome Declaration on World Food Security*, World Food Summit 1996, *Plan of Action*, par. 1. Sull'istituzione della FAO v., *ex plurimis*, F. MARCELLI, Voce FAO, in *Digesto disc. pubbl.*, Torino, UTET, 1991, pp. 220 ss.

<sup>5</sup> *The right to food. Report by the Special Rapporteur on the right to food*, Mr. Jean Ziegler, Doc. U.N. E/CN.4/2001/53, par. 14. Sul legame fra cibo e cultura M. BROCCA, *Cibo e cultura: nuove prospettive giuridiche*, in *Federalismi*, 2017, n. 19, p. 2.

Nel contesto europeo, al contrario di quanto si verifica in altre parti del mondo, il diritto al cibo non viene menzionato né nella maggior parte delle Costituzioni nazionali, né nella Convenzione del Consiglio d'Europa, né nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, la cui normativa derivata si sofferma invece diffusamente su diversi aspetti della filiera alimentare; la sua tutela si può tuttavia dedurre in via ermeneutica da altre disposizioni.

### 3. Il diritto al cibo nella Costituzione italiana

La Costituzione italiana non fa eccezione alla tendenza europea, dal momento che non contempla espressamente il “diritto a un cibo adeguato”. Diverse sono però le disposizioni che, da sole o in combinato disposto fra loro, possono fornire una copertura a tale aspettativa, in tutte e tre le accezioni proposte.

La prima è l'art. 117 c. 1, che, imponendo il limite degli obblighi internazionali, vincola lo Stato al rispetto degli impegni assunti con la sottoscrizione di documenti che fanno espressa menzione di tale diritto<sup>6</sup>.

Il secondo fondamento è costituito necessariamente dagli artt. 2 e 3, che, rispettivamente, garantiscono i diritti «inviolabili» dell'uomo e ne presumono la «dignità sociale».

La terza disposizione rilevante è l'art. 32 che, tutelando la salute, intesa come integrità psicofisica degli individui nelle due dimensioni individuale e collettiva (v. *infra*), pare fornire la più diretta copertura a tutte e tre le accezioni del diritto al cibo<sup>7</sup>. Per quanto in particolare concerne il risvolto della *food safety*, è noto infatti che le condizioni di salute possono venire danneggiate sia dalla mancata consumazione di alimenti vari e suscettibili di fornire l'apporto di tutte le componenti nutritive necessarie all'organismo, sia dall'assunzione, soprattutto se prolungata nel tempo, di sostanze nocive, che spesso purtroppo contaminano il cibo attraverso i prodotti chimici impiegati nella coltivazione dei generi orto-frutticoli o nell'allevamento degli animali.

Quanto alle altre dimensioni, la *food security* trova ulteriore indiretta protezione nelle disposizioni dedicate al diritto/dovere al lavoro<sup>8</sup> che, posto alla base dell'ordinamento costituzionale (artt. 1 e 4), viene tutelato «in tutte le sue forme ed applicazioni» (art. 35), in modo che con i suoi proventi garantisca ai cittadini «un'esistenza libera e dignitosa»

<sup>6</sup> Un riferimento emblematico in tal senso è il già citato Patto internazionale sui diritti economici sociali e culturali.

<sup>7</sup> La riconduzione all'art. 32 è definita invece “controversa” da C. DELLA GIUSTINA, *Il diritto al cibo adeguato. Un diritto umano presupposto o consequenziale? Riflessioni a margine di un diritto dalle molteplici sfumature*, in *Rivista Giuridica AmbienteDiritto.it*, 2021, n. 2, pp. 489 s.

<sup>8</sup> M. BOTTIGLIERI, F. PIZZOLATO, *Diritto al cibo: politiche, non riforme costituzionali*, in *Quaderni per il dialogo e la pace*, (CEEP 1), *Nutrire il pianeta: per un paradigma di sviluppo inclusivo e sostenibile*, 2015, pp. 42 s.

(art. 36)<sup>9</sup>, della quale in sua assenza si fa carico lo Stato (art. 38, che assicura il diritto al «mantenimento» a ogni cittadino «inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere»<sup>10</sup>).

Altre disposizioni dello stesso titolo, che autorizzano lo Stato a limitare in ambito economico la discrezionalità dei singoli per fini di utilità sociale (artt. 41, 42, 43, 44), possono essere interpretate come funzionali a garantire anche il diritto al cibo, al quale opera un riferimento più vicino l'art. 47, annoverando l'accesso alla «proprietà diretta coltivatrice» fra le finalità preferenziali del risparmio.

Quanto alla terza accezione del diritto, con cui si allude alla possibilità di decidere del proprio regime alimentare, ma anche di acquisire informazioni utili a tal fine, a sostegno della prima prerogativa possono essere richiamate le disposizioni costituzionali che tutelano le libertà della persona, con particolare riferimento a quelle che consentono la «scelta». Il primo riferimento è all'art. 13, che estende la protezione della libertà personale alle convinzioni e decisioni individuali, in combinato disposto con l'art. 21, che ne consente la libera manifestazione. Le scelte alimentari sono talvolta collegate alla sfera delle convinzioni religiose, tutelata dall'art. 19, che riconosce la libertà di manifestare il proprio credo, senza distinzioni a seconda della confessione di appartenenza (artt. 7 e 8)<sup>11</sup>. Un'ulteriore forma di protezione potrebbe essere accordata, con un'interpretazione ancora più estensiva delle disposizioni costituzionali, alla libertà di scelta in contesti specifici in cui le persone si trovino, per periodi più o meno lunghi, a consumare i propri pasti, come quello carcerario (artt. 13 c. 4 e 27 c. 3), scolastico (artt. 33 e 34), ospedaliero (art. 32) o lavorativo (artt. 35 ss.)<sup>12</sup>.

In relazione alla facoltà di ottenere informazioni che possano contribuire all'assunzione di scelte consapevoli, il riferimento più immediato va agli artt. 33 e 34, che possono implicare – come di fatto avviene – la predisposizione di momenti formativi nel percorso dell'istruzione.

<sup>9</sup> A. PIROZZOLI, *La dignità dell'uomo. Geometrie costituzionali*, 2012, Napoli, ESI, p. 81, rileva l'astrattezza di tale espressione, che demanda ai giudici il compito di definire caso per caso le condizioni economico-retributive minime; C. PICCOCCHI, *La dignità come rappresentazione giuridica della condizione umana*, Padova, CEDAM, 2013, p. 158, sostiene che dal punto di vista della garanzia dei diritti il termine «dignità» includerebbe sia «ciò che è materialmente indispensabile», sia «ciò che garantisce la possibilità di una realizzazione individuale».

<sup>10</sup> Secondo C. TRIPODINA, *Il diritto a un'esistenza libera e dignitosa. Sui fondamenti costituzionali del reddito di cittadinanza*, Torino, Giappichelli, 2013, pp. 132 ss., alla congiunzione «e» dell'art. 38, che sembra subordinare l'attivazione dello Stato alla presenza di entrambi i requisiti (inabilità al lavoro e carenza di mezzi per sopravvivere), sarebbe preferibile attribuire valore disgiuntivo, dovendosi ritenere quindi sufficiente la presenza di uno solo per richiedere l'intervento pubblico.

<sup>11</sup> M. BOTTIGLIERI, *Diritto al cibo adeguato e libertà religiosa nella Costituzione italiana*, in *Orientamenti sociali sardi*, 2015, n. 1, pp. 39 ss.

<sup>12</sup> M. BOTTIGLIERI, *Il diritto ad un cibo adeguato: profili comparati di tutela costituzionale e questioni di giustiziabilità*, in P. MACCHIA (a cura di), *La persona e l'alimentazione Profili clinici, giuridici, culturali ed etico-religiosi*, Atti del Convegno (Asti, 30 novembre 2012), Roma, Aracne, 2014, pp. 249 s.

## 4. Il cibo come “dovere verso gli altri”: i paradossi del settore alimentare

L'accostamento sul versante del diritto fra salute e alimentazione, suggellato dal radicamento nell'art. 32 Cost., induce inevitabilmente a domandarsi se, al pari della alla salute, anche l'alimentazione debba considerarsi inserita nel prisma dei doveri.

Pur basandosi sull'esegesi del dato costituzionale, la risposta a questa domanda non può prescindere dalla considerazione dei grandi paradossi che caratterizzano oggi il settore dell'alimentazione.

Il primo concerne le profonde disparità che dividono la distribuzione delle risorse fra le diverse aree del Pianeta, vedendo alcune parti della popolazione mondiale non solo disporre in abbondanza di generi alimentari ma farne anche talvolta un consumo eccessivo o non appropriato, tanto da incidere negativamente sul proprio stato di salute, e altre parti misurarsi con le difficoltà dell'inadeguatezza del cibo, dal punto di vista della quantità e/o della qualità. Un secondo aspetto critico concerne il fatto che in molte aree del mondo i generi alimentari vengono realizzati con il concorso di prodotti a lungo termine nocivi per il corpo umano, il cui utilizzo risponde alle necessità di consentire produzioni su larga scala contenendo l'impatto economico. La terza problematica deriva dal fatto che il settore in esame si annovera fra quelli che recano i maggiori danni all'ambiente, pregiudicando così le condizioni di vita sia di coloro che popolano il Pianeta nel presente, sia di coloro che lo abiteranno in futuro, ai quali andrebbe riconosciuto il diritto a godere delle stesse prerogative – inclusa l'accessibilità alle risorse nutrizionali – di chi li ha preceduti.

Questi paradossi accentuano la convinzione che l'alimentazione presenti, oltre al risvolto, legittimo, del diritto, anche quello, altrettanto importante, del dovere, che grava peraltro sia sui livelli di governo, sia sui singoli individui.

I primi dovrebbero adoperarsi, ognuno in base alle proprie competenze, per favorire sia un corretto consumo di generi alimentari da parte dei singoli, sia modalità di produzione e distribuzione che impattino nel modo meno nocivo possibile sulle condizioni ambientali. A quest'ultimo proposito fondamentale è l'impegno del livello internazionale, perché in un mondo globalizzato tanto la grande produzione, quanto il mercato sono organizzati su tale scala. Decisivo è quindi il ruolo degli Stati che, sia negoziando le regole con gli altri Paesi, sia ponendo la disciplina nazionale, devono mirare da un lato a sensibilizzare la popolazione, dall'altro lato a contrastare le tendenze agli sprechi, al degrado ambientale, all'utilizzo di prodotti nocivi, che affliggono oggi il settore. Rilevante è anche il contributo degli enti infrastatali, che possono agire sia sul fronte normativo, qualora dotati della relativa potestà, sia e soprattutto con l'organizzazione di iniziative finalizzate all'utilizzo delle eccedenze, nonché alla promozione di regimi alimentari salutari e rispettosi dell'am-

biente<sup>13</sup>. Il legame fra la «salubrità dell'ambiente di vita» e il diritto alla salute, ribadito negli sviluppi della normativa internazionale, è stato infatti sottolineato da tempo dalla nostra Corte costituzionale<sup>14</sup>.

Quanto ai singoli individui, il dovere all'alimentazione grava su ognuno di essi, almeno in quelle parti del mondo o per quelle categorie di persone che possono permettersi di assumere delle decisioni, per quanto talvolta anch'esse non siano pienamente consapevoli. In parziale sintonia con quanto si verifica per il diritto alla salute, tale dovere può assumere una doppia valenza. La prima, che si potrebbe definire “interna”, riguarda gli eventuali obblighi cui le persone sono tenute verso se stesse; la seconda, che si potrebbe definire “esterna”, abbraccia invece quelli verso i propri consociati, presenti ma anche futuri.

Questa seconda valenza impone una sensibilizzazione generalizzata verso le grandi problematiche che affliggono il settore, rispetto alle quali se è vero che l'assunzione di decisioni che incidano su scala nazionale o mondiale spetta ai livelli di governo competenti, è altresì fondato che ogni abitante del pianeta può contribuire, con le proprie scelte quotidiane in ambito alimentare, a contrastare ovvero ad assecondare la tendenza al deterioramento delle condizioni climatiche globali che è tristemente in corso e a ridurre gli sprechi<sup>15</sup>. L'imposizione di regole coercitive in tal senso, di fatto assente, si scontrerebbe però sia con gli ingenti interessi economici che ruotano intorno al settore, sia con quella libertà personale riconosciuta ai cittadini nella sfera delle scelte alimentari che, come si dirà a breve, limita anche la possibilità di condizionarne le decisioni al fine della tutela della loro stessa salute.

Se non è quindi facile attribuire veste giuridica al “dovere alimentare” verso la generalità dei consociati, è pacifico ravvisarne invece la valenza verso una cerchia più ristretta di persone, identificata in alcune categorie di congiunti, avallata sul piano normativo dagli obblighi di assistenza che s'instaurano nei rapporti di parentela<sup>16</sup>.

<sup>13</sup> Per un approfondimento sulle iniziative avviate già alcuni anni addietro dalla Provincia di Trento v. S. PENASA, *La “salute in tutte le politiche”: presupposti teorici e fondamento costituzionale. Il Trentino come laboratorio istituzionale*, in *Federalismi.it – Osservatorio di diritto sanitario*, 8.11.2015.

<sup>14</sup> Fra le decisioni in materia v. sent. 218/1994.

<sup>15</sup> Commentando la riforma costituzionale degli artt. 9 e 41 Cost. L. IMARISIO, *Le nuove coordinate costituzionali in materia ambientale tra limiti e potenzialità*, in L. IMARISIO, G. SOBRINO (CUR.), *La riforma degli artt. 9 e 41 della Costituzione e le sue implicazioni: un primo confronto*. Atti del seminario svoltosi a Cuneo il 29 aprile 2022, Torino, Università degli Studi di Torino, 2022, p. 113, ricorda che i cittadini sono chiamati a tenere in considerazione l'interesse delle generazioni future sia con i loro comportamenti privati, sia tramite la valutazione dei decisori politici.

<sup>16</sup> Sull'obbligo degli alimenti, fra i molteplici contributi in materia v. Voce *Alimenti*, in *Dizionario enciclopedico del diritto* diretto da F. Galgano, vol. I, Padova, CEDAM, 1996, pp. 53 s.

## 5. Il cibo come “dovere verso se stessi”: i confini della libertà di autodeterminazione

### 5.1. Il dovere di nutrirsi

Nel settore dell'alimentazione la dimensione del dovere dei singoli invita però a domandarsi se oltre agli obblighi imposti dalla legge verso i familiari e al di là di quelli di carattere morale verso la società, sia possibile ravvisare un dovere verso se stessi, nelle tre accezioni speculari a quelle individuate per il diritto al cibo. Si può affermare cioè che le persone hanno il dovere di nutrirsi per assicurare il sostentamento del proprio organismo o che possono essere costrette a nutrirsi in modo salutare, al fine di non pregiudicare, con l'alimentazione, le proprie condizioni fisiche oppure ancora che sono tenute, attraverso l'acquisizione di apposite conoscenze, a porsi nella situazione di compiere delle scelte corrette?

Gli interrogativi sull'ipotizzabilità di una sfera di obblighi verso se stessi nell'ambito della nutrizione impongono di richiamare le complesse questioni che interessano il diritto e dovere alla salute, nella cui sfera si radicano e il cui principale riferimento in Costituzione è costituito dall'art. 32.

A questo proposito occorre innanzitutto ricordare che la nozione di diritto alla salute è oggi molto estesa sotto diversi punti di vista. In primo luogo, in sintonia con la statuizione dell'Organizzazione mondiale della sanità – nella cui Costituzione la salute è infatti definita «uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non consiste solo in un'assenza di malattia o d'infermità» – con tale termine non ci si limita più ad intendere l'assenza di patologie o la cura delle stesse, ma anche molti degli aspetti che possono incidere sul benessere psicofisico della persona, come le già citate condizioni ambientali. In secondo luogo nel diritto alla salute si ricomprendono oggi una serie di prerogative legate alla facoltà di scelta del soggetto interessato che, legandosi anche alla dimensione della libertà personale garantita nella nostra Costituzione dall'art. 13, oltre che ai «diritti inviolabili» sanciti dall'art. 2, vengono ricondotte nella sfera della c.d. “libertà di autodeterminazione”, come messo in luce dalla Corte costituzionale nella nota sent. 438/2008 e successivamente disciplinato dalla l. 219/2017 (v. *infra*). In tale dimensione, che consiste sostanzialmente nella facoltà di disporre del più ampio margine di discrezionalità possibile nelle questioni inerenti il proprio stato di salute, trova spazio la libertà di partecipare alle decisioni relative a diversi aspetti, come la scelta del medico, della struttura sanitaria, del luogo di cura, del tipo di prestazione<sup>17</sup>, pur nei limiti, soprattutto nel comparto pubblico, delle regole organizzative del sistema e del divieto, per i sanitari, di porre in essere atti contrari alla legge. Fra le prerogative funzionali alla libertà di scelta si annovera il di-

<sup>17</sup> F. POLITI, *Libertà costituzionali e diritti fondamentali*, Torino, Giappichelli, 2021, p. 249.

ritto a ricevere informazioni complete e comprensibili sulle proprie condizioni di salute, sulla eventuale patologia contratta, sulla tipologia di accertamenti o trattamenti suggeriti. In tale libertà di decisione rientra infine il diritto, pur non scevro di risvolti problematici, di rifiutare le cure, anche quando questo comporti la rinuncia al proseguimento della vita. La visione “partecipata” del diritto alla salute è stata accentuata negli ultimi anni da un rafforzamento a livello di tutela legislativa e giurisprudenziale, che trova la sua diretta attuazione nella regola del consenso informato.

Il principio del consenso dell'interessato connota da tempo il sistema italiano di tutela della salute. Disponendo in materia di accertamenti e trattamenti sanitari, la l. 180/1978 ne afferma come regola generale il carattere volontario e stabilisce le condizioni in cui possono essere applicati obbligatoriamente, ribadendo che in questo caso occorre comunque accompagnare le prestazioni con «iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato» (art. 1). Tale disposizione è stata ripresa dall'art. 33 della coeva legge 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, che alla statuizione per cui accertamenti e trattamenti sanitari sono volontari aggiunge però l'espressione «di norma». Più di recente, il diritto non solo al consenso, ma a un consenso “informato”, già efficacemente dedotto dalla Corte costituzionale<sup>18</sup>, è divenuto oggetto della sopracitata l. 219/2017, che individua le modalità attraverso cui si possono rendere delle dichiarazioni di volontà sulla propria salute al fine di utilizzarle in situazioni in cui non si sia in grado di farlo direttamente. L'art. 1 ribadisce che «nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge» (c. 1) e che «ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile» riguardo a tutti i profili inerenti tali condizioni, potendo però scegliere di non ricevere le informazioni (c. 3).

<sup>18</sup> Nella sent. 438/2008 la Corte cost. ravvisa i fondamenti costituzionali del diritto al consenso informato, inteso come «espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico», con la funzione di «sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute», negli artt. 2, 13 e 32 (v. *supra*, nel testo). Dando atto dell'innovatività della pronuncia (che secondo C. CASONATO, *Il principio della volontarietà dei trattamenti sanitari fra livello statale e livello regionale*, in *Le Regioni*, 2009, pp. 628 e 631, avrebbe «significativamente confermato il contenuto, la natura e le fonti» dell'istituto; analogamente C. CORAGGIO, *Il consenso informato: alla ricerca dei principi fondamentali della legislazione statale*, in *Giur. Cost.*, 2008, p. 4982), R. BALDUZZI, D. PARIS, *Corte costituzionale e consenso informato tra diritti fondamentali e ripartizione delle competenze legislative*, in *Giur. Cost.*, 2008, p. 4964, rilevano che la Corte avrebbe però potuto ricavare il diritto al consenso informato unicamente dall'art. 32, senza affermare un autonomo diritto all'autodeterminazione. Dello stesso avviso è D. MORANA, *A proposito del fondamento costituzionale per il “consenso informato” ai trattamenti sanitari: considerazioni a margine della sent. 438 del 2008 della Corte costituzionale*, *ibidem*, pp. 4972-4975, che prefigura un «diritto all'informazione per la tutela della salute», strumentale rispetto all'espressione del consenso. Chiamata a intervenire sul riparto delle competenze legislative, la Consulta ascrive il consenso fra i principi fondamentali della materia, riservandolo quindi allo Stato, giungendo alle stesse conclusioni nella sent. 253/2009, che aveva a oggetto la legge di una Provincia autonoma (la continuità fra le due pronunce è messa in luce, fra gli altri, da D. CEVOLI, *Diritto alla salute e consenso informato. Una recente sentenza della corte costituzionale*, in [www.forumcostituzionale.it](http://www.forumcostituzionale.it), 2009).

I pazienti possono altresì rifiutare qualsiasi accertamento diagnostico e trattamento sanitario e revocare, in riferimento agli stessi, il consenso già prestato. Quando tale rifiuto comporti il rischio per la stessa vita del paziente, il medico è tenuto a fornire informazioni esaustive e supporto adeguato (c. 5). L'importanza della comunicazione è ribadita dalle statuizioni per cui «È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico» (c. 2) e «il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura» (c. 8). Sulla scia della previsione costituzionale, per cui «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge» (art. 32), sono ammesse alcune ipotesi in cui è possibile agire in assenza del consenso della persona interessata: quando questa non sia in grado di prestarlo (e non sia possibile utilizzare le DAT), quando sia in gioco la salute di un minore e i sanitari ricorrono ai giudici per effettuare trattamenti per cui i titolari della responsabilità neghino l'assenso, quando si presentino le condizioni che rendano legittimo un trattamento sanitario obbligatorio (d'ora in avanti TSO)<sup>19</sup>.

Tale istituto, che racchiude le due dimensioni del diritto alla salute richiamate nel 1 c. dell'art. 32, individuale-soggettiva e collettiva-oggettiva<sup>20</sup>, deve possedere, com'è noto, tre requisiti fondamentali. Il primo è la previsione da parte di una legge, che affermi in modo chiaro l'obbligatorietà del trattamento. Il secondo è la rispondenza al duplice obiettivo di tutelare la salute dell'interessato e quella collettiva. Il terzo consiste nel rispetto della persona umana e si traduce in un insieme di prerogative che vanno dal rispetto dei diritti civili e politici del paziente, alla doverosità di mettere in atto iniziative che ne assicurino consenso e partecipazione (l. 178, art. 1 e 833/1978, art. 33), alla tutela di aspetti collaterali, come la riservatezza, il mantenimento della vita relazionale e lavorativa, per arrivare a una serie di attenzioni inerenti ad esempio la fondatezza della previsione tecnico-scientifica degli effetti positivi del trattamento, l'insufficienza di soluzioni meno radicali o comunque più gradite, la limitazione degli interventi coattivi all'accertamento dello stato di salute, lasciando all'interessato, nei limiti delle esigenze di tutela della collettività, la scelta di sottoporsi al trattamento sanitario ovvero di subire le eventuali conseguenze negative, la finalità non discriminatoria<sup>21</sup>.

<sup>19</sup> A. POGGI, *Istruzione, formazione e servizi alla persona tra Regioni e Comunità nazionale*, Torino, Giappichelli, 2007, p. 90.

<sup>20</sup> F. MINNI, *La salute come diritto individuale e diritto sociale*, in A. MORRONE (a cura di), *Il diritto costituzionale nella giurisprudenza*, Assago, Wolters Kluwer, pp. 180 s.; S. CURRERI, *Lezioni sui diritti fondamentali*, Milano, FrancoAngeli, 2018, p. 226 e, *amplius*, D. MORANA, *La salute come diritto costituzionale: lezioni*, Torino, Giappichelli, 2021, pp. 22 s., 43 ss., che nel profilo soggettivo rinviene due categorie di diritti, quelli di libertà e quelli a prestazioni, ricavando dal carattere individualistico dei primi la mancata configurabilità del diritto alla salute come funzionale ad altri interessi, pur con la possibilità delle limitazioni consentite dalla Costituzione per la tutela dell'interesse alla salute della collettività.

<sup>21</sup> P. CARETTI, G. TARLI BARBIERI, *I diritti fondamentali. Libertà e Diritti sociali*, Torino, Giappichelli, 2017, pp. 546 s.

Al di là quindi dell'ipotesi dei TSO, sulla quale si tornerà a breve, non si può non ritenere che la regola generale per cui non esiste un dovere di curarsi o mantenersi in salute mentre esiste un diritto a non essere curato vale anche per l'alimentazione, impedendo di costringere una persona a nutrirsi contro la sua volontà. Queste considerazioni chiamano in causa i trattamenti di nutrizione (e idratazione) artificiale<sup>22</sup>, a proposito dei quali la dottrina si è infatti chiesta se possano essere ritenuti pratiche terapeutiche e quindi rifiutabili oppure debbano essere annoverati fra quelle cure minime da garantire per evitare una morte per fame o sete, venendo considerate così sostegni vitali, non rinunciabili<sup>23</sup>.

Oggi la l. 219/2017 specifica che la nutrizione artificiale («in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici» art. 1 c. 5) va inclusa fra i trattamenti sanitari, quindi fra gli interventi rifiutabili. È inevitabile però domandarsi se non sia opportuno distinguere le fattispecie in cui tale rifiuto viene manifestato nelle situazioni di fine vita da quelle in cui la rinuncia al cibo costituisca essa stessa il principale sintomo di una patologia, potendo però mettere a rischio la stessa sopravvivenza, in situazioni che dal punto di vista fisico non presentano altre problematiche.

Mentre nel primo caso il rifiuto di alimentarsi verrebbe a porre fine, probabilmente insieme ad altri fattori, a un'esistenza in condizioni già compromesse che, secondo il legislatore e la giurisprudenza costituzionale del nostro Paese, hanno il «diritto» di terminare in quel modo<sup>24</sup>, nel secondo caso, tipico dei c.d. disturbi alimentari, il diniego potrebbe essere espresso da una persona in piena salute fisica, magari giovane, che per reazione a una forma, spesso curabile, di disagio mentale rischia di porre fine alla propria esistenza o di comprometterne, anche per il futuro, le condizioni<sup>25</sup>.

L'unico modo per poter rendere effettiva tale distinzione, inducendo i soggetti della seconda categoria ad alimentarsi, sarebbe quello di considerare nel loro caso la nutrizione un TSO. Come già detto, questo è però ammesso nei casi, previsti dalla legge, in cui il trattamento non violi il «rispetto della persona umana» e procuri un vantaggio sia a colui che lo riceve, sia alla società<sup>26</sup>. Nel caso del rifiuto dell'alimentazione da parte di soggetti

<sup>22</sup> Con tale termine s'intende una procedura terapeutica mediante la quale è possibile soddisfare integralmente i fabbisogni nutrizionali di pazienti non in grado di alimentarsi sufficientemente per la via naturale.

<sup>23</sup> C. TRIPODINA, *Art. 32*, in S. BARTOLE, R. BIN (a cura di), *Commentario breve alla Costituzione*, Padova, CEDAM, 2008, p. 329; G. SCACCIA, *Articolo 32*, in F. CLEMENTI, L. CUOCOLO, F. ROSA, C.E. VIGEVANI (a cura di), *La Costituzione italiana. Commento articolo per articolo*, vol. I, Bologna, Il Mulino, 2018, p. 218.

<sup>24</sup> Fra i molti contributi sul tema sia consentito richiamare quelli raccolti nel volume T. CERRUTI (a cura di), *L'elaborazione di un diritto a una morte dignitosa nell'esperienza europea*, Napoli, Editoriale Scientifica, 2023.

<sup>25</sup> M. CARTABIA, *La giurisprudenza costituzionale relativa all'art. 32, secondo comma, della Costituzione italiana*, in *Quaderni costituzionali*, 2012, pp. 464 s., ricorda opportunamente come la cultura giuridica contemporanea miri ad emancipare da condizionamenti esterni un soggetto che immagina «razionale, capace di scegliere con consapevolezza, in grado di portare la responsabilità delle conseguenze delle proprie scelte, autonomo e indipendente», ma spesso le decisioni drammatiche inerenti la propria salute sono assunte da persone che si trovano in condizioni di debolezza e vulnerabilità.

<sup>26</sup> Fra gli altri L. MEZZETTI, A. ZAMA, *Trattamenti sanitari obbligatori*, in *Dig. disc. pubbl.*, Torino, UTET, 1999, p. 338, che ricavano l'incostituzionalità di provvedimenti diretti a migliorare solo la salute del singolo. M. OLIVETTI, *Diritti fonda-*

che non presentino altre patologie ma a cui venga diagnosticato un disturbo dell'alimentazione, l'imposizione di veri e propri trattamenti o di forme di condizionamento parrebbero carenti sia del primo requisito, dal momento che il rispetto della persona può essere inteso come rispetto della libertà di scelta del singolo<sup>27</sup>, limitabile solo in nome dell'esigenza di proteggere la salute altrui<sup>28</sup>, sia di quest'ultimo requisito, a meno che non si consideri il generale interesse della collettività al risparmio economico derivante dalla minore incidenza di patologie connesse all'assunzione del cibo.

In Italia alcuni anni fa era stata avanzata una proposta volta a inserire nella l. 833/1978 un articolo 34bis che, prevedendo che «Limitatamente ai casi di disturbi del comportamento alimentare, il ricovero conseguente a trattamento sanitario obbligatorio di cui all'art. 34 può essere attuato per far fronte a necessità urgenti di trattamenti salvavita che il paziente, a causa della patologia psichica, rifiuta» (art. 1), rendesse possibile il ricorso al TSO «a fronte di complicanze organiche che siano conseguenza diretta di DCA [disturbi del comportamento alimentare]» (relazione). Alla proposta, rimasta poi priva di seguito, era stato contestato di non tenere conto del fatto che la disciplina vigente già consente la disposizione di TSO, rientrando l'anoressia nel novero dei disturbi mentali. Tale imposizione si giustificerebbe soprattutto sulla base del fatto che il ritorno del peso su valori più vicini alla normalità è necessario per incidere sulla psicopatologia specifica del disturbo<sup>29</sup>.

Pur non volendo entrare nell'ambito della disciplina medica, alla luce della quale è regolamentata la gestione delle situazioni patologiche legate al rifiuto di alimentarsi, è inevitabile constatare come esse chiamino in causa il dibattito sulle scelte di carattere tanatologico, in relazione alle quali si aderisce, in particolare, a quelle tesi che, considerando la vita un bene indisponibile, ritengono che il rifiuto delle cure salvavita violi il rispetto della persona umana, oltre all'art. 5 c.c.<sup>30</sup> e che proprio «l'esistenza di una dimensione relazionale e di altri beni costituzionalmente rilevanti» vietino di considerare l'autodeterminazione come «mero prolungamento della libertà»<sup>31</sup>.

Quanto al requisito dell'utilità sociale del trattamento, in questi casi non si potrebbe ravvisare nell'attribuzione della possibilità di sopravvivenza in condizioni dignitose a un componente della collettività che per una, magari momentanea, fragilità, che lo porta ad

---

*mentali*, cit., p. 503, rammenta che il riferimento al rispetto della persona è frutto di un emendamento proposto da A. Moro e P. Rossi, pensato soprattutto alla luce della pratica della sterilizzazione delle persone portatrici di handicap o di malattie ereditarie.

<sup>27</sup> M. LUCIANI, *Salute (Diritto alla salute)*, in *Enc. giur. Treccani*, vol. 32, Roma, 1991, p. 10.

<sup>28</sup> A. SIMONCINI, E. LONGO, *Art. 32*, in R. BIFULCO, A. CELOTTO, M. OLIVETTI (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, vol. I, Torino, UTET, 2006, p. 667.

<sup>29</sup> Proposta "Introduzione dell'articolo 34-bis della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in materia di accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori per la cura di gravi disturbi del comportamento alimentare" (AC 2944), presentata il 10.3.2015. Sulla proposta e sui suoi aspetti di criticità v. *amplius* S. ROSSI, *TSO e anoressia: note su un disegno di legge controverso*, in *BioLaw Journal*, 2015, n. 3, pp. 126-135.

<sup>30</sup> Tale corrente di pensiero è sintetizzata da S. CURRERI, *Lezioni sui diritti fondamentali*, cit., p. 239.

<sup>31</sup> M. OLIVETTI, *Diritti fondamentali*, cit., p. 505.

assumere decisioni incompatibili con la prosecuzione della vita, verrebbe a privare la collettività stessa del fondamentale apporto che ogni consociato può dare? Non lontana, seppur più incentrata sul vantaggio individuale, è l'idea che nel Regno Unito ha ispirato la decisione di imporre la nutrizione forzata a una studentessa affetta da anoressia, motivandola con la rispondenza al *best interest* della giovane, che «un giorno... potrebbe scoprire di essere una persona speciale, la cui vita vale la pena di essere vissuta»<sup>32</sup>.

Ancor più problematiche dal punto di vista della tensione fra autodeterminazione e tutela della salute paiono le ipotesi in cui la scelta di non alimentarsi non derivi da una patologia o da un momento di fragilità psicologica, ma costituisca una forma di manifestazione del pensiero, garantita dall'art. 21 Cost., come si verifica in occasione dei c.d. scioperi della fame. A questo proposito, volgendo lo sguardo oltre confine, si possono richiamare le pronunce del Tribunale costituzionale spagnolo, secondo cui la decisione dell'amministrazione penitenziaria di imporre l'alimentazione forzata a un detenuto in sciopero della fame, operata secondo i dettami della scienza medica e nella misura minima necessaria, non costituiva una violazione del diritto all'integrità fisica, nel cui alveo il principio del consenso è stato costantemente ricondotto<sup>33</sup>. L'apertura verso la possibilità dell'alimentazione forzata di fronte al concreto prospettarsi di un rischio tanatologico per effetto dello sciopero della fame posto in essere dai detenuti è stata espressa anche in Italia. In proposito si pensi alla parte di parere sottoscritta dal gruppo maggioritario dei componenti del Comitato bioetico, da cui sembra trasparire che l'esigenza di salvaguardare il bene vita possa prevalere su quella di rispettare la volontà dell'interessato<sup>34</sup>.

## 5.2. Il dovere di nutrirsi in modo sano

Passando alla seconda dimensione, speculare al diritto alla *food safety* sarebbe il dovere di nutrirsi in modo sano, la cui configurabilità richiama l'attenzione sulla legittimità di strumenti di dissuasione, magari di carattere economico, verso chi indugi in comportamenti altamente nocivi per la propria salute, dal momento che essi andrebbero bilanciati con la più ampia tutela accordata dall'ordinamento all'autonomia della sfera decisionale individuale.

<sup>32</sup> La vicenda è riportata da S. Rossi, *TSO e anoressia: note su un disegno di legge controverso*, cit., p. 118, che prende le distanze dalla decisione.

<sup>33</sup> Tribunale costituzionale spagnolo, sent. 120/1990 (e, analogamente, 137/1990, 11/1991), su cui v. anche L. BUSATTA, *La salute sostenibile. La complessa determinazione del diritto ad accedere alle prestazioni sanitarie*, Torino, Giappichelli, 2018, p. 178.

<sup>34</sup> Comitato Nazionale per la Bioetica, *Risposta a quesiti posti dal Ministero della Giustizia*, 6.3.2023. Perplexità su questa presa di posizione sono espresse da L. BUSATTA, *La riforma della sanità carceraria: ultima tappa di inveroamento del progetto costituzionale?*, in G. FORNASARI, A. MENGHINI (a cura di), *Salute e carcere*, Trento, Università degli Studi di Trento, 2023, pp. 151-153, che reputa invece più rispondente, in questo caso, al dovere di protezione del medico un'«efficace strategia comunicativa». Prende nettamente le distanze dalla possibilità di forzare la decisione dei detenuti E. DALY, *Sciopero della fame del detenuto e alimentazione forzata. Profili etico-giuridici*, in *Bioetica*, 2023, n. 1, pp. 98-106.

Un esempio di tali strumenti è costituito dalla c.d. “Sugar tax”, introdotta in Italia dalla legge di bilancio 2020, che ha previsto, nello specifico, un’imposta sul consumo delle bevande analcoliche edulcorate, destinata ad applicarsi, in seguito a ripetute proroghe, dal luglio 2025<sup>35</sup>.

La legge è stata sottoposta al giudizio della Corte costituzionale dal TAR Lazio, che lamentava la violazione del principio di eguaglianza tributaria di cui al combinato disposto degli artt. 3 e 53 Cost. perché la misura colpisce solo certe bevande analcoliche e non anche prodotti alimentari che contengono le stesse sostanze.

La pronuncia richiama la pregressa giurisprudenza sul fatto che il legislatore gode di ampia discrezionalità nelle finalità cui si ispira l’imposizione fiscale ma la Corte può verificare il rispetto dei principi costituzionali di cui agli articoli 3 e 53 con un controllo che si risolve in un giudizio sull’uso ragionevole dei suoi poteri discrezionali in materia tributaria, dovendosi un’eventuale imposizione differenziata ancorare a una giustificazione obiettiva. Nel caso di specie, i tributi hanno prevalente finalità extrafiscale, perseguita mediante il disincentivo della commercializzazione e consumo di prodotti ritenuti dannosi per la salute, il cui eccessivo utilizzo può comportare un aggravio di spesa pubblica a carico del Servizio sanitario nazionale.

La decisione risulta altresì emblematica dell’interazione fra scienza e diritto. La Corte ricorda infatti come alla base dell’introduzione della legge ci siano specifiche indicazioni dell’OMS sulla necessità di ridurre sovrappeso, obesità, carie e diabete e sul fatto che il consumo dei generi alimentari in questione è associato all’insorgenza di patologie gravi, i cui costi sono elevati<sup>36</sup>, per poi affermare che tale «giustificazione scientifica» è sufficiente a escludere il rilievo dei profili di omogeneità con gli altri generi di consumo adottati come *tertium comparationis*, dotati di caratteristiche diverse dalle bevande colpite dal provvedimento e individuati oltretutto in modo generico<sup>37</sup>.

Come la stessa Consulta ricorda, la proposta messa in discussione non costituirebbe peraltro un esempio isolato, in Europa, dove alcuni Paesi hanno già introdotto delle misure per disincentivare il consumo di zuccheri. In Francia l’inserimento di una regola analoga a quella proposta in Italia avrebbe portato a una riduzione dell’obesità infantile; in Inghilterra la scelta di imporre una determinata somma ai produttori per ogni quantità di zucchero aggiunto avrebbe indotto in taluni casi alla riduzione di tale sostanza; in Danimarca la

<sup>35</sup> L. 27.12.2019, n. 160, art. 1 c. 661-676. La tassa è di 10 euro per ettolitro per i prodotti finiti e di 0.25 euro per chilogrammo per i prodotti da utilizzare previa diluizione.

<sup>36</sup> La sentenza menziona sia un invito dell’OMS (contenuto in un documento del 2015) a ridurre sovrappeso e obesità, carie e diabete, richiamato nella Relazione alla legge, sia un rapporto del 2022 in cui si attesta che «La giustificazione dell’introduzione della imposta sulle bevande analcoliche edulcorate discende dalla attitudine delle stesse, per la loro particolare composizione, a provocare diabete, obesità e altre patologie non trasmissibili: attitudine puntualmente attestata da studi scientifici riversati in raccomandazioni di organismi internazionali specificamente volti a suggerire l’imposizione fiscale sulle medesime bevande».

<sup>37</sup> Corte cost. sent. 49/2024.

misura è stata successivamente ritirata in quanto veniva aggirata dalla prassi di acquistare i prodotti tassati nei Paesi vicini<sup>38</sup>.

La legittimità costituzionale del provvedimento non manca però di porre, anche in vista di una sua estensione ad altri generi alimentari, ulteriori interrogativi. La nocività dei prodotti dovrebbe essere segnalata anche sulle confezioni? In tale senso soccorre l'esempio del Canada, in cui l'apporto calorico dei prodotti viene indicato in modo ben visibile<sup>39</sup>. E ancora, le vittime o i parenti di persone decedute per patologie alla cui causa contribuisce l'assunzione di sostanze nocive attraverso alimenti o bevande potrebbero rivendicare il risarcimento di eventuali danni, come avvenuto per il fumo delle sigarette?

Le difficoltà che accompagnano la predisposizione di misure volte in qualche modo a ridurre il consumo di sostanze effettivamente dannose per l'organismo non dovrebbero però far desistere gli Stati dall'intento di elaborare vere e proprie norme giuridiche, frutto di un delicato bilanciamento fra le esigenze di tutela della salute e i principi posti alla base della libertà individuale, lasciando sullo sfondo gli interessi di natura economica<sup>40</sup>.

### 5.3. Il dovere di acquisire informazioni sull'alimentazione

Venendo infine al terzo profilo d'indagine, ci si può domandare se anche in relazione all'acquisizione di informazioni corrette si possa ipotizzare il dovere, oltre che il diritto, di procurarsele.

Una risposta affermativa implicherebbe però l'attribuzione dell'eventuale dovere innanzitutto ai poteri pubblici e in particolare allo Stato, che dovrebbe attivarsi sia con azioni di sensibilizzazione della popolazione, sia promuovendo un'adeguata formazione, che, partendo dai banchi di scuola, prosegue nell'arco della vita anche attraverso strumenti di facile presa, fra cui i mezzi di comunicazione<sup>41</sup>.

L'impegno degli Stati in questa direzione è stimolato dagli inviti espressi più volte in sede internazionale. In proposito si può emblematicamente richiamare la Risoluzione dell'As-

<sup>38</sup> WHO European Office for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases, *Sugar-sweetened Beverage Taxes in the WHO European Region: Success through Lessons Learned and Challenges Faced*, 2022; A.M. THOW, H.L. RIPPIN, G. MULCAHY, K. DUFFEY, K. WICKRAMASINGHE, *Sugar-sweetened beverage taxes in Europe: learning for the future*, in *European Journal of Public Health*, 2022, n. 2, pp. 273-280; E. DALCASTAGNÉ, *Sugar tax, il rinvio infinito: cos'è la tassa sulle bibite gassate (e perché da sola non basta)*, in *Domani.it*, 15.5.2024; A. CODIGNOLA, *Sugar Tax: la situazione nel mondo*, 30.4.2024, in [www.ilfattoalimentare.it](http://www.ilfattoalimentare.it); C. SCOTT-THOMAS, *Denmark to scrap decades-old soft drink tax*, in <https://www.foodnavigator.com/Article/2013/04/25/Denmark-to-scrap-decades-old-soft-drink-tax/>, 24.4.2013.

<sup>39</sup> V. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/food-nutrition/nutrition-labelling/nutrition-facts-tables.html>.

<sup>40</sup> Sull'importanza delle scelte degli Stati, già nel 1958 F. CORSI, Voce *Alimentazione*, in *Enciclopedia del diritto*, vol. II, Milano, Giuffrè, 1958, p. 18, rilevava come «alla base... di una politica alimentare sta oggi la formazione, in via di sempre più largo sviluppo, di una coscienza alimentare, intesa come concezione del fatto alimentazione sotto il profilo giuridico non soltanto quale problema di nutrizione e di salute, di igiene e di economia e neppure solamente come l'insieme di provvidenze di carattere contingente e straordinario che si è costretti ad adottare in circostanze di emergenza..., ma anche e prima di tutto come un problema sociale che richiede soluzioni rientranti nel quadro di un'attività statale diretta a tale scopo e svolta non più con carattere di transitorietà e di eccezionalità, ma in modo normale e permanente».

<sup>41</sup> *Amplius* sul punto A. COSSIRI, G. MESSERE, *Il cibo dalla Costituzione alle pratiche educative nel quadro delle politiche per la sostenibilità*, in *Agricoltura – Istituzioni – Mercati*, 2019, n. 1-2, pp. 14 ss.

semblea parlamentare del Consiglio d'Europa, “La sicurezza alimentare: una sfida permanente che riguarda tutti”<sup>42</sup>, in cui, dopo aver ribadito che il cibo è «*our most basic need and right*» (punto 2), si indicano agli Stati una serie di interventi da intraprendere in relazione alle principali problematiche che affliggono il settore. Fra questi c'è quello di «*provide the public with proper food education so as to promote healthy eating habits and reduce the increasingly widespread problem of excessive weight and obesity*» (punto 8.2.3).

Alcuni spunti in tal senso sono contenuti nell'Agenda 2030 che, affrontando, in modo più o meno diretto, il tema dell'alimentazione in diversi punti, sembra però nel complesso più attenta al problema, per parte del mondo ancora irrisolto, dell'accesso a cibo qualitativamente e quantitativamente adeguato (principalmente nell'Obiettivo 2) e della trasmissione di informazioni utili sul suo utilizzo soprattutto a tutela della sostenibilità ambientale (emblematicamente, Obiettivo 12, punto 8, in cui si impegnano gli Stati, entro il 2030, ad «accertarsi che tutte le persone, in ogni parte del mondo, abbiano le informazioni rilevanti e la giusta consapevolezza dello sviluppo sostenibile e di uno stile di vita in armonia con la natura»).

Nel nostro Paese questi inviti sembrano essere stati recepiti anche nelle ultime Linee guida ministeriali sull'insegnamento dell'educazione civica, che sottolineano per i diversi livelli dell'istruzione l'importanza dell'educazione alimentare.

Un ulteriore canale di formazione potrebbe passare attraverso i medici di base, che dovrebbero essere tenuti, nei limiti del tempo e delle risorse disponibili, a fornire maggiori informazioni ai propri pazienti sui vantaggi e gli svantaggi connessi al consumo dei generi alimentari, nella consapevolezza che, come statuito dalla l. 219/2017, il tempo dedicato a tali momenti di comunicazione costituisce “tempo di cura”.

## 6. Riflessioni conclusive: l'importanza della formazione

Le riflessioni dei paragrafi precedenti confermano che – al pari, anzi ancor più, di quanto avviene per la salute – per l'alimentazione la dimensione del diritto tende a prevalere su quella del dovere, rendendo dubbia la legittimità della previsione di strumenti coercitivi che possano indurre le persone ad assumere generi alimentari o, in certi casi, a farlo in quantità inferiore o con modalità differenti da quelle di loro scelta e, meno che mai, a procurarsi informazioni in materia.

In particolare, quanto alla possibilità di contrastare la volontà di un individuo di astenersi completamente dall'assunzione del cibo, essa risulta particolarmente problematica, oltre che divisiva, nelle ipotesi del rifiuto dovuto a ragioni di carattere psicologico o ideologico

<sup>42</sup> Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, Resolution 1957 (2013), *Food Security – a permanent challenge for us all*.

non accompagnate da situazioni fisiche con scarsa speranza di sopravvivenza. In questo caso i protocolli sanitari consentono, in determinate condizioni, il ricorso alla formula del trattamento sanitario obbligatorio, che potrebbe mantenere in vita un essere umano, la cui esistenza è preziosa per se stessa e per la società, per la quale ogni componente costituisce una ricchezza. Va da sé che tali misure devono essere accompagnate da un supporto psicologico che cerchi di rendere più condivise possibili eventuali decisioni non volontarie.

Quanto alla possibilità di influenzare la libertà delle scelte alimentari delle persone, le ultime vicende italiane, che trovano eco anche in altri ordinamenti, testimoniano che si stanno compiendo dei passi nella direzione di ammettere alcune forme di condizionamento, seppur in forma molto blanda, come la *sugar tax*, che incontrano però forti resistenze sul piano economico. Tali condizionamenti sono ammissibili solo con il conforto della scienza medica, in riferimento a sostanze la cui assunzione risulta pregiudizievole in primo luogo per l'interessato, essendo suscettibile di incidere negativamente sulle sue condizioni di salute, in secondo luogo, e indirettamente, per la collettività, che si trova a sostenere, sia dal punto di vista finanziario, sia dal punto di vista del carico sul sistema, il peso delle cure sanitarie richieste dalle patologie indotte (o co-indotte) dal regime alimentare.

La vera chiave di svolta dovrebbe essere però ricercata nella terza dimensione del diritto-dovere all'alimentazione, cioè nella necessità di mettere i cittadini nella condizione di compiere scelte informate, previa acquisizione delle opportune nozioni. Pur nella consapevolezza che in altri ambiti collegati al diritto alla salute, come quello della vaccinazione, l'efficacia del c.d. *nudging*<sup>43</sup> è stata messa in discussione, si ritiene che la strada migliore dovrebbe essere quella di affiancare le misure di carattere giuridico con un'attività di persuasione sull'opportunità di un corretto regime alimentare, che si dispieghi sin dall'infanzia attraverso molteplici canali di formazione e informazione e che porti a una più decisa sensibilizzazione sulla doverosità di un consumo responsabile e attento non solo in vista della tutela della salute delle persone interessate, a sua volta foriera di benefici per la società in termini di riduzione dei costi, ma anche per il benessere del Pianeta e degli abitanti che, anche in futuro, si troveranno a soddisfare il proprio bisogno di nutrirsi.

<sup>43</sup> Sull'approccio "Nudge" v., fra gli altri, S. ROSSA, *Riflessioni giuspubblicistiche in merito alle teorie Nudge e One Health*, in *Corti supreme e salute*, 2022, n. 3, pp. 831 ss.; A. GRAGNANI, *Nudging e libertà costituzionale*, in *Dirittifondamentali.it*, 2021, n. 1.

