ISSN 2611-8882

2 maggio-agosto 2025

SoDiS
Società italiana di Diritto Sanitario

CORTI SUPREME e SALUTE

Rivista diretta da
Renato Balduzzi

In evidenza:

- La Corte ritorna sulle Regioni in Piano di rientro e sul coinvolgimento degli Enti del Terzo settore
- Riforma farmaceutica e ambiente: nuove frontiere di sostenibilità e regolamentazione europea
- Responsabilità per danno ambientale e azioni di rivalsa nelle bonifiche
- Il coordinamento finanziario nella Regione Sardegna. Uno spunto per l'attuazione del regionalismo differenziato?
- Corti supreme e *One Health*. Vent'anni di giurisprudenza (parte II)

Pacini Giuridica

www.cortisupremeesalute.it

DIREZIONE
Renato Balduzzi (Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano)

COMITATO SCIENTIFICO
Enzo Balboni (Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano); Mario Bertolissi (Università di Padova); Carlo Bottari (Università di Bologna); Giuseppe Campanelli (Università di Pisa); Josep Maria Castellà Andreu (Universitat de Barcelona); Lorenzo Chieffi (Università della Campania); Matteo Cosulich (Università di Trento); Lorenzo Cuocolo (Università di Genova); Carlo Emanuele Gallo (Università di Torino); Gianmario Demuro (Università di Cagliari); Giuseppe Di Gaspare (LUISS, Roma); Giorgio Grasso (Università dell'Insubria); Donatella Morana (Università di Roma "Tor Vergata"); Massimo Luciani (Università di Roma "La Sapienza"); Bertrand Mathieu (Université de Paris I Panthéon-Sorbonne); Barbara Pezzini (Università di Bergamo); Annamaria Poggi (Università di Torino); Fabrizio Politi (Università dell'Aquila); Emanuele Rossi (Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa); Maria Alessandra Sandulli (Università di Roma Tre); Massimo Siclari (Università di Roma Tre); Michel Verpeaux (Université de Paris I Panthéon-Sorbonne); Carlos Vidal Prado (UNED, Madrid); Lorenza Violini (Università di Milano)

REDAZIONE SCIENTIFICA
Davide Servetti, Francesco Gallarati, Enrico Daly, Davide Paris, Andrea Patanè, Arianna Pitino, Stefano Rossa, Alice Stevanato, Eugenio Tagliasacchi

Corti Supreme e Salute è inserita nell'elenco delle riviste scientifiche di classe A (area 12) tenuto dall'Agenzia nazionale di valutazione del sistema universitario e della ricerca.

Il presente fascicolo è pubblicato con il sostegno del PRIN "Il diritto costituzionale della salute e dell'organizzazione sanitaria, dopo l'emergenza della pandemia" coordinato dall'Università Cattolica del Sacro Cuore (p.i. prof. Renato Balduzzi).

Direttore responsabile: Renato Balduzzi

Amministrazione:
Pacini Editore Srl, via Gherardesca 1, 56121 Ospedaletto (PI)
Tel. 050 313011 • Fax 050 3130300
www.pacinieditore.it • info@pacinieditore.it

I contributi pubblicati su questa rivista potranno essere riprodotti dall'Editore su altre, proprie pubblicazioni, in qualunque forma.

Indice

Giurisprudenza italiana

L. Maspero, *La Corte ritorna sulle Regioni in Piano di rientro e sul coinvolgimento degli Enti del Terzo settore, tra (parziali) novità e conferme. Note a margine della sentenza della Corte costituzionale n. 201 del 2024* ..... » 301

[Corte cost., sent. 30 ottobre - 17 dicembre 2024, n. 201, red. Sciarrone Alibrandi]

M. Belletti, *Il coordinamento finanziario nella Regione Sardegna. Uno spunto per l'attuazione del regionalismo differenziato?* ..... » 323

[Commento a Corte costituzionale – sentenza n. 141 del 2024 – Regione Sardegna]

Saggi

L. Abbruzzo, *Regionalismo differenziato e diritto alla salute: verso una (ulteriore) differenziazione tra sistemi sanitari?* ..... » 339

V. Cingano, *Responsabilità per danno ambientale e azioni di rivalsa nelle bonifiche* ..... » 377

C. Leone, *Riforma farmaceutica e ambiente: nuove frontiere di sostenibilità e regolamentazione europea* ..... » 407

Osservatorio sui sistemi sanitari

G. Fares, *Poteri sostitutivi, spesa pubblica, congiunture emergenziali: il payback dei dispositivi medici tra funzionamento e criticità* ..... » 429

Sezione speciale – "*Corti supreme e One Health. Vent'anni di giurisprudenza*" *(parte II)*

C. Amirante, One Earth - One Health. *Una nuova sfida per il XXI Secolo* ..... » 455

G. Bombelli, One Health *e orizzonte comunitario* ..... » 469

L. Buffoni, *La lotta per la salute* ..... » 485

T. Cerruti, *L'alimentazione nel prisma del diritto-dovere alla salute* ..... » 503

A. Dirienzo, *Il paradigma* One Health *e i tentativi di integrazione istituzionale dei sistemi di tutela della salute e dell'ambiente* ..... » 521

M.F. Fontefrancesco, One Health *come strumento per una nuova narrazione di agricoltura* ..... » 551

R. Guerra, *Quali politiche per la* One Health*?* ..... » 567

D. Morana, One Health, *tutela costituzionale della salute e ragionevoli bilanciamenti: spunti dalla giurisprudenza* ..... » 587
C. Panzera, *Il paradigma* One Health *tra concezioni evolutive della salute e interpretazione sistematica della Costituzione* ..... » 601
B. Ramdjee, *La place du concept One Health dans le droit constitutionnel français et l'espoir d'un rehaussement normatif de droit de la santé* ..... » 619
F. Rescigno, One Health *e Benessere animale. Le fattispecie della sperimentazione animale e della macellazione rituale* ..... » 631

Giurisprudenza italiana

Giurisprudenza italiana

La Corte ritorna sulle Regioni in Piano di rientro e sul coinvolgimento degli Enti del Terzo settore, tra (parziali) novità e conferme. Note a margine della sentenza della Corte costituzionale n. 201 del 2024*

[Corte cost., sent. 30 ottobre - 17 dicembre 2024, n. 201, red. Sciarrone Alibrandi]

Lorenzo Maspero**

Sommario: 1. Premessa. – 2. I Piani di rientro dai disavanzi sanitari e la loro vincolatività per il legislatore regionale fra disciplina normativa e giurisprudenza della Corte. – 3. Il copioso filone giurisprudenziale sul divieto di LEA aggiuntivi per le Regioni in Piano di rientro. Alcuni recenti profili di novità. – 4. Prestazioni *extra*-LEA e incremento della spesa sanitaria regionale: il solito dilemma per la Corte. – 5. «Comunque previste e finanziate dallo Stato»: la parziale discontinuità in merito alle prestazioni di diagnosi e cura della fibromialgia. – 5.1. Un'annotazione a margine: la sollecitazione e l'auspicio della Corte. – 6. La giurisprudenza costituzionale sul Codice del Terzo settore: la necessaria rilettura della sentenza n. 131 del 2020 come premessa sistematica. – 7. I richiami «meramente esemplificativi» solo

---

* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco.

** Dottorando di ricerca in Studi Europei nell'Università di Genova, curriculum "governance multilivello e diritti fondamentali", lorenzo.maspero@edu.unige.it

ISSN 2611-8882

ad alcune tipologie di ETS nella legislazione regionale: la soluzione interpretativa della Corte e l'infondatezza delle questioni. – 8. Società solidale e territorio. – 9. Considerazioni conclusive.

ABSTRACT:
Con la sentenza n. 201 del 2024, avente ad oggetto alcune disposizioni della L.R. Calabria n. 8 del 2024, la Corte costituzionale è tornata ad occuparsi della materia dei Piani di rientro dal disavanzo sanitario, riconoscendo alla Regione Calabria la possibilità di erogare le prestazioni di diagnosi e cura della fibromialgia, anche se essa non è ricompresa fra i Livelli essenziali di assistenza, elencati nel d.P.C.M. 12 gennaio 2017. Ciò in quanto la loro attuazione è posta a carico esclusivo del bilancio dello Stato, in forza di uno specifico fondo istituito nel 2021. Inoltre, la Corte ha dichiarato infondate le questioni di legittimità costituzionale relative alle previsioni concernenti l'attività di collaborazione presso gli ambulatori multidisciplinari, nonché, più in generale, di supporto e aiuto ai pazienti, con gli Enti del Terzo settore, ritenendo meramente esemplificativi i richiami del legislatore regionale alle sole associazioni di volontariato e altre associazioni.

With the Judgement no. 201 of 2024, concerning some provisions of Calabria Regional Law no. 8 of 2024, the Italian Constitutional Court once again dealt with the matter of the health recovery plans. The Court allowed Calabria Region to provide diagnosis and medical treatment for fibromyalgia, even though it is not included among the essential healthcare levels established by d.P.C.M. 12th of January 2017. This is due to the fact fibromyalgia-related services are fully financed by a 2021 government fund. Furthermore, the Court rejected the questions regarding the constitutionality of the cooperation with the Third Sector Entities in multidisciplinary clinics, as well as everything that concerns the assistance and the help to the patients. The Court deemed the references to the voluntary organizations contained in the Calabrian law to be purely illustrative.

1. Premessa

La sentenza n. 201 del 2024 della Corte costituzionale ha ad oggetto le disposizioni della legge della Regione Calabria 14 marzo 2024, n. 8 («Disposizioni per il riconoscimento della rilevanza sociale della fibromialgia e della elettrosensibilità e istituzione dei relativi registri regionali»), che mirano a promuovere l'istituzione, a livello sia ospedaliero che territoriale, di ambulatori specializzati nella diagnosi e cura della fibromialgia e della elettrosensibilità, con il coinvolgimento del Terzo settore.

Le censure prospettate nel ricorso promosso dal Presidente del Consiglio dei ministri[1] si riferiscono a due distinte questioni già più volte esaminate dal Giudice delle leggi, l'una concernente il carattere vincolante dei Piani di rientro dal disavanzo sanitario sulla legislazione regionale[2], l'altra riguardante la funzione unificante e l'attuazione del principio di

[1] Ricorso del 15 maggio 2024, n. 17.

[2] *Ex plurimis*, Corte cost., sentt. nn. 100 e 141 del 2010; sentt. nn. 91 e 131 del 2012; sentt. nn. 79 e 104 del 2013; sent. n. 110 del 2014; sentt. nn. 125 e 227 del 2015; sent. n. 266 del 2016; sentt. nn. 14 e 106 del 2017; sent. n. 117 del 2018;

sussidiarietà orizzontale realizzate dalla disciplina giuridica del Terzo settore contenuta nel d.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 (c.d. Codice del Terzo settore)[3].

Su questi temi, pur muovendosi nel solco dell'orientamento interpretativo già adottato in passato dalla Corte costituzionale, la decisione in commento presenta molteplici profili di interesse.

Con riferimento alla prima questione, si nota una parziale discontinuità, segnatamente rispetto a quel filone di pronunce con cui la Corte ha vietato alle Regioni sottoposte a Piano di rientro, come la Regione Calabria, di introdurre livelli di assistenza ulteriori a quelli previsti dallo Stato, in quanto ciò determinerebbe una palese incongruenza della legislazione regionale con gli obiettivi di contenimento della spesa sanitaria e di garanzia delle prestazioni essenziali[4].

Quanto invece alla seconda questione, si conferma la scelta della Corte di evitare rigide interpretazioni formalistiche della perimetrazione degli Enti del Terzo settore (ETS) di cui all'art. 4 del Codice del Terzo settore (CTS), nella misura in cui il legislatore regionale, pur impiegando un linguaggio generico e impreciso, abbia inteso declinare puntualmente l'amministrazione condivisa nei settori di attività di interesse generale definiti dall'art. 5 del medesimo CTS, senza discriminazioni fra gli ETS[5].

La struttura del presente commento segue il duplice binario lungo il quale si snoda la sentenza.

La prima parte si soffermerà sulla vincolatività, per il legislatore regionale, del Piano di rientro sottoscritto con lo Stato, esaminando sia il quadro normativo di riferimento sia la lettura fornita dalla giurisprudenza costituzionale[6] (paragrafo 2), ulteriormente arricchita dalla pronuncia in commento (paragrafo 3). L'analisi proseguirà poi con un approfondimento della peculiare valutazione dell'effettiva portata normativa delle disposizioni regio-

---

sent. n. 130 del 2020; sentt. nn. 142 e 168 del 2021; sentt. nn. 161 e 190 del 2022; sent. n. 134 del 2023.

[3] Si vedano, su tutte, Corte cost., sentt. nn. 131 del 2020 e 72 del 2022.

[4] Per una ricostruzione dettagliata dei diversi filoni di pronunce della giurisprudenza costituzionale in materia di Piani di rientro dal disavanzo sanitario, si v. G. Rivosecchi, *Poteri sostitutivi straordinari e piani di rientro dal disavanzo sanitario*, in *Italian Papers On Federalism*, 2023, n. 3, pp. 1 ss.

[5] Su questa impostazione della Corte costituzionale, cfr. sent. n. 52 del 2021, p.to 7.2. del *considerato in diritto*.

[6] Sulla evoluzione della legislazione sui Piani di rientro verso una maggiore vincolatività e sulla interpretazione della giurisprudenza della Corte costituzionale, si v. A. Patanè, *I piani di rientro sanitari. Studio sulle questioni costituzionali sottese all'applicazione dell'Accordo tra Stato e Regione per garantire la tutela della salute*, II ed., Pisa, Pacini, 2024, pp. 5 ss. Cfr. altresì, *ex multis*, R. Balduzzi, *Una proposta che coniuga l'autonomia con la coerenza di sistema*, in *Monitor*, 2011, n. 27, pp. 3 ss.; E. Griglio, *La legislazione regionale alla prova dei Piano di rientro dai disavanzi sanitari: possibile la ratifica, non la conversione in legge, del piano*, in *Rivista A.I.C.*, 2012, n. 3, pp. 1 ss.; T. Cerruti, *I piani di rientro dai disavanzi sanitari come limite alla competenza legislativa regionale*, in *Rivista A.I.C.*, 2013, n. 4, pp. 1 ss.; D. Paris, *Il Titolo V alla prova dei Piani di rientro: delegificazione dei principi fondamentali e asimmetria fra Stato e Regioni nel rispetto delle procedure di leale collaborazione*, in *Le Regioni*, 2014, nn. 1-2, pp. 203 ss.; S. Calzolaio, *Il modello dei Piani di rientro dal disavanzo sanitario dal punto di vista dell'equilibrio di bilancio*, in *Federalismi.it*, 2014, n. 23, pp. 13 ss.; I. Ciolli, *Poteri sostitutivi statali, piani di rientro e vincoli di bilancio in materia sanitaria. Tra disuguaglianze e tentativi di emarginazione della decisione politica*, in *Diritti regionali*, 2021, n. 1, pp. 40 ss.

nali compiuta dalla Corte[7] (paragrafo 4), che ha ammesso la possibilità per una Regione in Piano di rientro di erogare prestazioni extra-LEA, a condizione che siano previste e finanziate esclusivamente dallo Stato[8] (paragrafo 5). Quindi, la riflessione si dedicherà alla sollecitazione e all'auspicio formulati dalla Corte in ordine rispettivamente all'attuazione, a livello regionale, delle misure di diagnosi e cura della fibromialgia e all'aggiornamento, a livello statale, dei LEA[9] (paragrafo 5.1).

La seconda parte, invece – richiamate le finalità della riforma del Terzo settore[10] – si concentrerà sull'ampia ricostruzione costituzionalistica dell'amministrazione condivisa, già contenuta nella fondamentale sentenza n. 131 del 2020 e sostanzialmente riconfermata dalla pronuncia in commento[11] (paragrafo 6). In particolare, nella sentenza in esame, la Corte, attraverso una lettura sistematica delle disposizioni regionali, ha ritenuto che il legislatore regionale calabrese – con riguardo alla collaborazione per il supporto ai pazienti e la sensibilizzazione sulla fibromialgia ed elettrosensibilità – abbia correttamente fatto riferimento a qualunque ETS annoverato nell'art. 5 del CTS[12] (paragrafo 7). Infine, muovendo dalla conferma da parte della Corte del ruolo della società solidale nella lettura dei bisogni sociali emergenti sul territorio, la disamina si concluderà esplorando, in chiave propositiva, l'assetto collaborativo in questione ai fini dell'efficace attuazione della riforma della sanità territoriale nella Regione Calabria[13] (paragrafo 8).

---

7 Cfr. p.to 2.2.1. del *considerato in diritto* della sentenza in commento.

8 Così la Corte cost. al p.to 2.3. del *considerato in diritto*.

9 Cfr. p.to 2.5. del *considerato in diritto*.

10 Tra gli studi dedicati alla riforma del Terzo settore, si veda, su tutti, P. Consorti, L. Gori, E. Rossi, *Diritto del Terzo settore*, II ed., Bologna, Il Mulino, 2021, pp. 1 ss. Cfr. altresì M. Gorgoni (a cura di), *Il codice del Terzo settore. Commento al D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117*, II ed., Pisa, Pacini, 2021, pp. 9 ss.

11 Per un commento alla sentenza n. 131 del 2020 della Corte cost., si v. E. Rossi, *Il fondamento del Terzo settore è nella Costituzione. Prime osservazioni sulla sentenza n. 131 del 2020 della Corte costituzionale*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 2020, n. 3, pp. 49 ss.; L. Gori, *Gli effetti giuridici «a lungo raggio» della sentenza n. 131 del 2020 della Corte costituzionale*, in *Impresa sociale*, 2020, n. 3, pp. 89 ss.; G. Arena, *L'amministrazione condivisa ed i suoi sviluppi nel rapporto con cittadini ed enti del Terzo settore*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2020, n. 3, pp. 1349 ss. Cfr. altresì G. Amato, *La rivoluzione del ruolo del Terzo settore nella sentenza 131/2020*, [Podcast], in Corte costituzionale (a cura di), *Sentenze che ci hanno cambiato la vita*, febbraio 2022.

12 Così la Corte cost. al p.to 3.1.2. del *considerato in diritto* della sentenza in commento.

13 Per una ricostruzione sullo stato della sanità nella Regione Calabria e sul quadro degli interventi previsti, C. Panzera, *La riforma della sanità territoriale in Calabria fra diagnosi, prognosi e terapia*, in *questa Rivista*, 2023, n. 2, pp. 371 ss. Per un approfondimento sul ruolo del Terzo settore e della comunità nella nuova strategia sanitaria, si vedano, *ex multis*, E. Rossi, *Le "Case della comunità" del PNRR: alcune considerazioni su un'innovazione che merita di essere valorizzata*, in *questa Rivista*, 2021, n. 2, pp. 361 ss.; D. Caldirola, *Welfare comunitario e Casa della Comunità: dal PNRR alla riforma dell'assistenza sanitaria territoriale*, in *Jus-Online*, 2022, n. 5, pp. 161 ss.; M. Petrachi, *Welfare sussidiario, salute e inclusione sociale. Il contributo del Terzo settore*, in *Federalismi.it*, 2023, n. 1, pp. 177 ss.

2. I Piani di rientro dai disavanzi sanitari e la loro vincolatività per il legislatore regionale fra disciplina normativa e giurisprudenza della Corte

L'analisi delle prime censure sottoposte all'attenzione della Corte costituzionale esige di ripercorrere succintamente l'evoluzione del quadro normativo in materia di Piani di rientro sanitari, nonché l'interpretazione che ne è stata data dal Giudice delle leggi nei molteplici casi in cui è stato chiamato a pronunciarsi sulla legittimità costituzionale delle leggi regionali in conflitto con i Piani medesimi.

I Piani di rientro in sanità – introdotti nell'ordinamento italiano dall'art. 1, co. 180, della l. n. 311 del 2004 – rappresentano lo strumento legislativo con cui, da oltre un quindicennio, viene affrontato il persistente problema del bilancio sanitario in *deficit* di un numero piuttosto elevato di Regioni[14].

La suddetta disposizione della legge finanziaria per il 2005 ha, infatti, previsto una procedura finalizzata all'elaborazione di un «programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale» (il c.d. Piano di rientro), quale parte integrante dell'Accordo da sottoscriversi fra la Regione in disavanzo e lo Stato. L'obiettivo di tale procedura riguarda l'individuazione, a seconda delle esigenze specifiche di ciascuna Regione in *deficit*, delle misure idonee all'efficace governo del Sistema sanitario regionale, bilanciando l'equilibrio dei conti economici con la garanzia dell'effettività dei livelli essenziali di assistenza costituzionalmente garantiti nell'offerta dei suoi servizi sanitari[15]. La responsabilità che ne consegue in capo alla Regione richiede, per essere pienamente realizzata, l'adozione di strumenti di programmazione, l'intervento sulla gestione dei servizi sanitari regionali, ma anche il recupero dell'integrazione fra ospedale e territorio, oltre alla correzione del *deficit* della spesa farmaceutica[16].

Come messo in rilievo dalla dottrina, le diverse norme succedutesi nel tempo hanno rafforzato la vincolatività dello strumento in esame limitando l'autonomia regionale[17]. In

[14] Cfr. D. Paris, *Il Titolo V alla prova dei Piani di rientro*, cit., p. 203. Attualmente sono sottoposte alla disciplina dei Piani di rientro sette Regioni: Abruzzo, Calabria, Campania, Lazio, Molise, Puglia e Sicilia. I primi accordi in materia sono stati sottoscritti nel 2007 e altri tre hanno fatto seguito negli anni successivi. Complessivamente, lo strumento dei Piani di rientro ha coinvolto quasi la metà delle Regioni italiane. In taluni casi, l'applicazione del Piano ha consentito di raggiungere, anche in tempi brevi, i risultati sperati (Sardegna, Liguria e Piemonte); in altri casi, invece, le Regioni continuano ad essere sottoposte ai vincoli del Piano, anche se a condizioni differenti. Sul punto, T. Cerruti, *I piani di rientro dai disavanzi sanitari come limite alla competenza legislativa regionale*, cit., p. 3.

[15] Sottolinea questa finalità dei Piani di rientro dal disavanzo sanitario, E. Griglio, *La legislazione regionale alla prova dei Piano di rientro dai disavanzi sanitari*, cit., pp. 2-3. Cfr. altresì G. Carpani, *Accordi e intese fra Governo e regioni nella più recente evoluzione del Servizio sanitario nazionale: spunti ricostruttivi*, in R. Balduzzi (a cura di), *Trent'anni di servizio sanitario nazionale. Un confronto interdisciplinare*, Bologna, Il Mulino, 2009, pp. 35 ss.

[16] Sul punto, si v. R. Balduzzi, *Piani di rientro: difficile equilibrio tra autonomia e responsabilità*, in *Monitor*, 2008, n. 22, pp. 3-6.

[17] Cfr. A. Patanè, *I piani di rientro sanitari*, cit., pp. 43-75. Ad avviso dell'Autore, l'evoluzione legislativa in materia di Piani di rientro è suddivisibile in quattro fasi distinte. La prima è riconducibile alla legge finanziaria per il 2005, che ha

questa direzione, con l'art. 4 del d.l. n. 159 del 2007, il legislatore ha sancito che, in caso di inadempimento da parte delle Regioni agli impegni assunti in sede di sottoscrizione del Piano, lo Stato dispone la nomina del Commissario *ad acta*. Ma è soprattutto all'art. 2, co. 80 e 95, della l. n. 191 del 2009 che si rinvengono i profili più stringenti per le Regioni. La disposizione, in continuità con quanto già statuito dall'art. 1, co. 796, lett. *b)*, della l. 296 del 2006, non solo ha ribadito la vincolatività degli interventi individuati dal Piano per la Regione in disavanzo, ma ha altresì affermato la prevalenza dei suoi contenuti sugli atti normativi, anche di rango primario, adottati o da adottare, imponendo alle Regioni di conformarvisi[18]. In seguito, il legislatore ha anche prescritto che il Commissario *ad acta* non può essere ostacolato nell'attuazione del Piano dagli atti legislativi regionali[19].

La giurisprudenza costituzionale – a partire dalle sentenze n. 100 e n. 141 del 2010[20] – ha corroborato il modello di risanamento delle finanze così descritto, qualificando come principi fondamentali in materia di coordinamento della finanza pubblica tanto le disposizioni che regolano il metodo negoziale e fissano gli obiettivi dell'azione di risanamento, quanto la stessa disciplina contenuta nell'Accordo. Di talché, l'annesso Piano di rientro, facendo corpo con il principio legislativo, agisce come parametro interposto nei giudizi di legittimità costituzionale delle leggi regionali in contrasto con esso, garantendo un sindacato incisivo e condizionando le prestazioni sanitarie erogabili[21].

Pertanto, la disciplina dei Piani di rientro, accentuando le differenziazioni sul piano economico e strutturale fra le Regioni italiane, ha aggiunto, accanto alla tradizionale dicotomia tra Regioni a statuto speciale e ordinario, la "specialità" relativa al peculiare regime giuridico e finanziario assunto dalle Regioni in Piano di rientro, quale condizione che ne limita l'ambito di competenza e di autonomia[22].

introdotto l'istituto dei Piani di rientro; la seconda può essere collocata tra il 2006 e il 2009 ed ha consolidato quanto già previsto nella fase precedente; la terza ha inizio con l'adozione della legge finanziaria per il 2010, che ha introdotto maggiori vincoli per le Regioni; infine, la quarta è quella coincidente con il consolidamento della legislazione precedente e con alcune modifiche frutto dell'esperienza concreta nelle diverse Regioni dei Piani di rientro.

[18] Su questi passaggi chiave della legislazione sui Piani di rientro, si v. T. Cerruti, *I piani di rientro dai disavanzi sanitari come limite alla competenza legislativa regionale*, cit., pp. 2-3.

[19] La modifica è intervenuta con l'art. 17, co. 4, d.l. n. 98 del 2011. Cfr. in questo senso A. Patanè, *La difficile metabolizzazione del ruolo del Commissario* ad acta *nell'attuazione dei piani di rientro e la ferma posizione della Corta costituzione*, in *questa Rivista*, 2018, n. 1, pp. 17 ss.

[20] Cfr., in particolare, Corte cost., sent. n. 100 del 2010, p.to 3.2.1. del *considerato in diritto*. Per un commento in merito alle sentt. nn. 100 e 141 del 2010, si v. G. D'Auria, *Gli accordi Stato-regioni sui Piani di rientro dai disavanzi sanitari: quali vincoli per la legislazione regionale? (Osserv. a Corte Cost. 23 aprile 2010 n. 141 e 17 marzo 2010 n. 100)*, in *Il Foro italiano*, 2010, n. 10, pp. 2646 ss.

[21] *Ex multis*, Corte cost., sentt. nn. 100 e 141 del 2010; sentt. nn. 123 e 163 del 2011; sentt. nn. 91 e 131 del 2012; sent. n. 227 del 2015; sentt. nn. 14 e 16 del 2017; sent n. 199 del 2018. In dottrina, G. Rivosecchi, *Poteri sostitutivi straordinari e piani di rientro dal disavanzo sanitario*, cit., p. 8. Sul punto, cfr. altresì E. Mostacci, *La* tutela della salute, *tra valorizzazione dell'autonomia regionale e istanze ri-accentratrici*, in L. Cuocolo, E. Mostacci (a cura di), *Il riparto di competenze tra Stato e Regioni. Vent'anni di giurisprudenza costituzionale sul Titolo V*, Pisa, Pacini, 2023, p. 288.

[22] Sul punto, I. Ciolli, *Poteri sostitutivi statali, piani di rientro e vincoli di bilancio in materia sanitaria*, cit., p. 51.

3. Il copioso filone giurisprudenziale sul divieto di LEA aggiuntivi per le Regioni in Piano di rientro. Alcuni recenti profili di novità

La sentenza n. 201 del 2024 della Corte costituzionale si inserisce nel solco di uno di quei filoni della giurisprudenza costituzionale in cui il Piano di rientro dal disavanzo sanitario ha acquisito maggiore incisività, quando evocato a parametro interposto nel controllo di costituzionalità delle leggi regionali. Si tratta, in particolare, del gruppo di pronunce relativo alle declaratorie di illegittimità costituzionale di disposizioni legislative regionali, approvate nella vigenza dei Piani di rientro, che introducevano prestazioni afferenti al settore sanitario aggiuntive rispetto all'offerta dei LEA garantiti dall'ordinamento statale, determinando una palese incongruenza con l'obiettivo di contenimento della spesa pubblica sanitaria[23].

Il rilievo dell'orientamento giurisprudenziale richiamato è indiscutibile. Tuttavia, alcune recenti sentenze hanno segnalato una modifica, seppur in misura lieve, dell'approccio del Giudice delle leggi nell'interpretazione dello strumento dei Piani di rientro[24].

Non può così essere sottaciuto il valore della pronuncia n. 161 del 2022, specialmente se confrontata con la sentenza n. 191 di poco successiva, che ha riguardato una diversa Regione, ma avente lo stesso oggetto, vale a dire l'esecuzione del Test prenatale non invasivo (NIPT)[25].

Quanto alla prima pronuncia menzionata, è noto che la Regione Puglia, in vigenza di Piano di rientro, aveva introdotto nel Sistema sanitario regionale l'esecuzione del NIPT. Trattandosi di prestazione extra-LEA, l'intervento veniva previsto in via sperimentale, con una durata limitata e, soprattutto, con una voce di bilancio distinta da quella della spesa riservata ai LEA[26]. L'aspetto dirimente, per quanto qui più interessa, è che la Corte ha scelto di procedere a esaminare le tesi difensive presentate dalla Regione relative alla racco-

[23] G. Rivosecchi, *Poteri sostitutivi straordinari e piani di rientro dal disavanzo sanitario*, cit., p. 9, riconduce a tale filone le leggi regionali che: prevedevano il rimborso a favore dei cittadini affetti da patologie oncologiche con conseguente assunzione di oneri ulteriori a carico del bilancio regionale per garantire un livello di assistenza aggiuntiva (si v., su tutte, sent. n. 104 del 2013, con nota di M. Belletti, *Le Regioni "figlie di un Dio minore". L'impossibilità per le Regioni sottoposte a Piano di rientro di implementare i livelli essenziali delle prestazioni*, in *Le Regioni*, 2013, nn. 5-6, pp. 1078 ss.); attivavano o prorogavano funzioni inerenti alla gestione del servizio di elisoccorso di carattere sanitario (cfr. sentt. n. 320 del 2008 e n. 32 del 2012); istituivano registri tumori e centri per le cure oncologiche (cfr. sentt. n. 267 del 2010, n. 214 del 2012 e n. 79 del 2013); garantivano la copertura integrale delle prestazioni riabilitative per anziani e disabili (cfr. sent. n. 123 del 2011); accreditavano strutture private per soddisfare il fabbisogno ospedaliero e incrementare le prestazioni aggiuntive (cfr. sentt. n. 117 del 2018 e n. 217 del 2020).

[24] Sul punto, A. Patanè, *I piani di rientro sanitari*, cit., pp. 121 ss., spec. pp. 125-127, a proposito in particolare delle sentt. nn. 161 e 242 del 2022.

[25] Cfr. Corte cost., sent. n. 190 del 2022, con nota di C. Buzzacchi, *La "soglia ulteriore" dei livelli essenziali e la responsabilità degli amministratori regionali: note a margine della sentenza n. 190 del 2022 della Corte costituzionale*, in *Osservatorio A.I.C.*, 2023, n. 1, pp. 276 ss.

[26] Art. 3, L.R. Puglia 6 agosto 2021, n. 31, riguardante «Implementazione del Test prenatale non invasivo (NIPT)».

mandazione del Consiglio Superiore di Sanità di inserire il NIPT test nei LEA e/o nei percorsi regionali, nonché al prospettato risparmio sulla spesa pubblica regionale derivante dall'esecuzione del Test. Ciononostante, la Corte – ritenuto di fatto secondario l'interesse costituzionale di altrettanto rilievo che il NIPT intendeva tutelare (cioè la possibilità per una donna economicamente svantaggiata di sottoporsi ad un test per valutare la salute del feto) – si è limitata a rilevare la differenza fra quanto statuito nell'Accordo e la disposizione regionale, affermando la conseguente violazione del principio di coordinamento della finanza pubblica[27].

La diversa sensibilità della giurisprudenza costituzionale ha trovato una prima importante conferma nella successiva sentenza n. 242 del 2022, concernente la normativa della Regione Puglia, in tema di modifiche al Servizio di analisi genomica avanzata con sequenziamento della regione codificante individuale (ESOMA). La Corte ha osservato che la disposizione – così come novellata dalla Regione vincolata al Piano di rientro[28] – non alterava più la ripartizione dei costi relativi alla prestazione diagnostica, stabilendo l'erogazione in regime di esenzione secondo le condizioni dettate dai LEA attualmente vigenti, a seguito di sospetto di malattia rara, accertato da uno specialista del Servizio sanitario nazionale, operante nei presidi della rete nazionale delle malattie rare. Quel che interessa segnalare è che, conseguentemente, il Giudice delle leggi ha ritenuto la prestazione inclusa fra i LEA, escludendo quindi un'esigenza di copertura finanziaria, in quanto il servizio era destinato ad attingere dalle risorse stanziate per garantire i livelli essenziali. In particolare, si è rilevato che le norme in questione dettavano una disciplina organizzativa e di dettaglio circa le modalità con cui rendere la prestazione diagnostica, sul presupposto della sua erogabilità quale LEA e secondo il relativo regime di esenzione[29].

4. Prestazioni extra-LEA e incremento della spesa sanitaria regionale: il solito dilemma per la Corte

L'oggetto della prima questione di legittimità costituzionale sollevata dal Presidente del Consiglio dei ministri era l'art. 1, co. 1 e 2, della legge della Regione Calabria n. 8 del 2024, nella parte in cui promuoveva l'istituzione di ambulatori dedicati all'attività gratuita di *scre-*

[27] Sul punto, si veda in chiave critica la dettagliata ricostruzione di A. Patanè, *Test prenatale non invasivo (NIPT) e Piano di rientro in materia sanitaria. Nota alla sentenza della Corte costituzionale n. 161 del 2022*, in *Osservatorio A.I.C.*, 2022, n. 6, pp. 389 ss.

[28] Art. 1, co. 2, L.R. Puglia 6 agosto 2021, n. 28, riguardante «Istituzione del Servizio di analisi genomica avanzata con sequenziamento della regione codificante individuale», per come modificato dall'art. 7, L.R. Puglia 30 novembre 2021, n. 36.

[29] Per un'ampia disamina della pronuncia, si v. M. Granillo, *L'indagine di sequenziamento del genoma fra potere di determinazione dei LEA e vincoli inerenti al piano di rientro*, in *Ius et Salus*, 13 dicembre 2022, pp. 1 ss., spec. 11-12.

ening, nonché di ambulatori multidisciplinari, a livello sia ospedaliero che territoriale, per il trattamento e la gestione della fibromialgia ed elettrosensibilità[30].

Considerato che la Regione Calabria è sottoposta ai vincoli del Piano di rientro e che le prestazioni di *screening* e trattamento di fibromialgia ed elettrosensibilità non sono incluse fra quelle garantite dal Servizio sanitario nazionale ai sensi del d.P.C.M. 12 gennaio 2017, lo Stato ha ritenuto di impugnare le disposizioni richiamate perché violerebbero anzitutto l'art. 117, co. 3, Cost., risultando contrarie al principio fondamentale di coordinamento della finanza pubblica previsto dal già citato art. 1, co. 174, della l. n. 311 del 2004. Tale principio impone, infatti, alle Regioni impegnate nel Piano di rientro, come la Regione Calabria, il divieto di sostenere spese non obbligatorie e di destinare le risorse del Servizio sanitario regionale a prestazioni non incluse nei LEA.

In aggiunta, la difesa erariale ha lamentato anche la violazione del principio di copertura delle spese di cui all'art. 81, co. 3, Cost., giacché, in un contesto di risorse limitate, la scelta della Regione Calabria di allocare fondi a prestazioni non essenziali determinerebbe la riduzione delle risorse disponibili per le prestazioni essenziali.

La Regione Calabria ha contestato l'ammissibilità e, comunque, la fondatezza delle censure, sostenendo che la normativa regionale impugnata fosse inidonea a porsi in contrasto con la normativa statale interposta. A sostegno di questa posizione, la difesa regionale ha prospettato la natura programmatica delle previsioni impugnate, volte semplicemente a promuovere l'istituzione di ambulatori dedicati all'attività gratuita di *screening*, senza oneri a carico del bilancio regionale, e a incoraggiare le strutture sanitarie regionali al compimento di quelle attività. Di conseguenza, secondo la Regione, sarebbe stato da escludere il riconoscimento di attività extra-LEA.

Ancora una volta, dunque, alla Corte costituzionale è stato chiesto di pronunciarsi su una legge regionale che ha introdotto una prestazione non contenuta nei LEA e non prevista dal Piano di rientro. Più precisamente, il *punctum crucis* della vicenda ha riguardato la verifica della riconducibilità delle prestazioni di *screening* e trattamento di fibromialgia ed elettrosensibilità al *genus* delle prestazioni extra-LEA e, soprattutto, dell'incremento della spesa sanitaria regionale derivante dall'erogazione di tali prestazioni[31].

Innanzitutto, occorre rivolgere qualche osservazione sull'impianto logico-argomentativo della sentenza, che appare non scontato e diverso rispetto a quello adottato fino ad ora dalla giurisprudenza costituzionale.

[30] L'art. 1 prevede, al co. 1, che: «La Regione, al fine di offrire un servizio di supporto, e in attesa del riconoscimento della fibromialgia e della elettrosensibilità a livello nazionale, promuove l'istituzione di ambulatori dedicati all'attività gratuita di *screening*». Il co. 2 stabilisce che: «La Regione promuove l'istituzione a livello ospedaliero e territoriale di ambulatori multidisciplinari dedicati unicamente alle patologie in cui è prevista la collaborazione di figure specialistiche, per il trattamento e la gestione degli esiti delle malattie».

[31] P.to 2.2. del *considerato in diritto*.

Infatti, in passato, la rigida posizione della Corte sulla vincolatività dell'Accordo attuativo del Piano di rientro si era tradotta nella dichiarazione d'incostituzionalità delle norme regionali impugnate, come mera conseguenza della sottoposizione della Regione ai vincoli del Piano di rientro e della mancata inclusione della prestazione oggetto della disciplina regionale fra i LEA, senza un sindacato di costituzionalità particolarmente approfondito su quanto sottoposto al suo vaglio[32].

Nel caso in esame, invece, il Giudice delle leggi – inquadrato preliminarmente lo stato della normativa e della giurisprudenza su cui sono fondate le censure del ricorrente[33] – ha da subito specificato la necessità di una valutazione nel merito dell'effettiva portata normativa delle disposizioni regionali impugnate, anche sulla base dei lavori preparatori, seguendo dunque l'impostazione di maggior sensibilità manifestatasi nella già citata coppia di pronunce n. 161 e n. 242 del 2022. Ad avviso della Corte, l'indagine avrebbe dovuto infatti tener conto tanto della formulazione testuale delle disposizioni impugnate, quanto della loro collocazione sistematica nel contesto dell'intera legge regionale calabrese, nonché, in via ulteriore, della loro connessione con la normativa statale di riferimento[34]. Tale approfondito accertamento, come si avrà modo di vedere a breve, ha avuto inevitabili e rilevanti conseguenze sul giudizio di costituzionalità delle disposizioni regionali in questione.

5. «Comunque previste e finanziate dallo Stato»: la parziale discontinuità in merito alle prestazioni di diagnosi e cura della fibromialgia

Il Giudice delle leggi ha accolto solo parzialmente le censure mosse dallo Stato.

Come già anticipato, nel ragionamento seguito dalla Corte, ha rivestito particolare importanza l'esame dei lavori preparatori collegati alle disposizioni regionali impugnate.

Con riferimento alla fibromialgia, la Corte ha preso in esame il dibattito consiliare[35] per evidenziare la coincidenza fra gli obiettivi dell'iniziativa legislativa regionale e le attività parlamentari in materia. La Regione Calabria, infatti, riteneva necessario monitorare l'incidenza della patologia a livello regionale, incrementarne la sensibilizzazione, agevolarne la diagnosi precoce e definire un percorso assistenziale mirato. Parimenti, le iniziative parlamentari erano indirizzate a promuovere l'inserimento della sindrome fibromialgica

[32] Si veda in tal senso la dettagliata riflessione critica di V. Ciaccio, *Regioni in piano di rientro e divieto assoluto di prestazioni eccedenti i LEA:* quo usque tandem? *Note critiche a margine della sent. corte cost., n. 161 del 2022*, in *Diritti Regionali*, 2022, n. 3, pp. 755 ss., spec. 757-760.

[33] P.to 2.1.1. del *considerato in diritto*.

[34] Così la Corte cost. al p.to 2.2.1. del *considerato in diritto*.

[35] Cfr. XII legislatura regionale, Consiglio regionale della Calabria, seduta di martedì 12 marzo 2024, resoconto sommario n. 38, reperibile su https://www.consiglioregionale.calabria.it

fra i LEA e a favorire l'individuazione sul territorio nazionale di centri di ricerca per lo studio di tale sindrome, oltre che di strutture sanitarie pubbliche funzionali alla diagnosi e riabilitazione[36].

Non solo: i lavori preparatori hanno permesso alla Corte di individuare la fonte da cui provengono le risorse essenziali al finanziamento degli interventi, che non comportano «oneri a carico del bilancio regionale»[37]. Si fa riferimento, nello specifico, all'impiego delle risorse del fondo «finalizzato allo studio, alla diagnosi e alla cura della fibromialgia», istituito dal legislatore statale con l'art. 1, co. 972, della l. n. 234 del 2021 e poi ripartito fra tutte le Regioni, inclusa la Calabria, con il D.M. 8 luglio 2022. Tale decreto ha posto, infatti, in capo alle Regioni beneficiarie il compito di identificare «sul proprio territorio uno o più centri specializzati, idonei alla diagnosi e alla cura della fibromialgia e in grado di assicurare una presa in carico multidisciplinare al fine di assicurare ai pazienti tutte le cure»[38].

Quanto richiamato rappresenta il nucleo centrale dell'itinerario argomentativo della Corte, che ha scritto molto chiaramente che risulta «innegabile la stretta connessione fra le disposizioni statali inerenti al predetto fondo per la fibromialgia e le disposizioni regionali impugnate, là dove le medesime promuovono l'istituzione, sul territorio calabrese, di ambulatori anche multidisciplinari dedicati alla diagnosi e alla cura della fibromialgia»[39].

Su queste basi, il Giudice delle leggi ha avuto modo di chiarire che l'erogazione delle prestazioni concernenti la fibromialgia – seppur non incluse fra i LEA indicati nel d.P.C.M. 12 gennaio 2017 – non incorre nel divieto di spese non obbligatorie gravante sulla Regione Calabria, in quanto sottoposta al Piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 1, co. 174, della più volte citata l. n. 311 del 2004. Nel caso in esame, infatti, il legislatore calabrese ha inteso realizzare prestazioni «comunque previste e finanziate dallo Stato, grazie allo specifico fondo istituito nel 2021», senza generare «alcun incremento di spesa a carico del bilancio regionale, idoneo a pregiudicare la copertura delle spese per i LEA»[40]. In altri termini, la Corte ha riconosciuto che la Regione Calabria, perseguendo le finalità indicate dal legislatore statale e risultando ancora peraltro intatte le risorse assegnate alla stessa, non ha fatto altro che definire interventi volti a tutelare in misura adeguata la salute dei propri cittadini, senza compromettere il processo di risanamento del dissesto finanziario concordato con lo Stato.

[36] In occasione della seduta n. 252 di mercoledì 28 febbraio 2024, la Camera dei Deputati ha esaminato e approvato all'unanimità sei mozioni in materia di sindrome fibromialgica, che impegnano il Governo a riconoscere questa sindrome come cronica e invalidante e ad inserirla all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza. Queste si affiancano ai numerosi progetti di legge pendenti in materia, v., ad es., XIX Legislatura - DDL S. 546/2023; XIX Legislatura - DDL S. 601/2023.

[37] Art. 6, L.R. Calabria 14 marzo 2024, n. 8.

[38] Art. 1, co. 2, D.M. 8 luglio 2022, riguardante «Riparto del contributo di 5 milioni di euro, ex articolo 1, comma 972, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, finalizzato allo studio, alla diagnosi e alla cura della fibromialgia».

[39] Così la Corte cost. al p.to 2.3. del *considerato in diritto*.

[40] *Ibidem*.

Quest'ultima considerazione ha introdotto un elemento di parziale discontinuità rispetto al "muro" tradizionalmente eretto dalla giurisprudenza costituzionale a difesa dell'istituto dei Piani di rientro. Nella posizione espressa dalla Corte, si è potuta infatti riscontrare una inequivocabile apertura verso la possibilità, per una Regione sottoposta ai vincoli del Piano di rientro, di ampliare il panorama dell'offerta dei servizi sanitari, anche al di fuori delle prestazioni contenute nei LEA, a condizione che la realizzazione di tali interventi sia a carico esclusivo del bilancio dello Stato. Sotto questo punto di vista, lo sforzo di sistematizzazione compiuto dalla Corte è stato di particolare interesse, in quanto le prestazioni concernenti la fibromialgia sono state inquadrate come una *species* particolare del *genus* delle prestazioni extra-LEA[41].

Quanto, invece, alla elettrosensibilità, la Corte ha confermato integralmente la propria linea interpretativa sul divieto di prestazioni eccedenti i LEA per una Regione soggetta al Piano di rientro, senza offrire particolari novità in merito. Adottando la struttura argomentativa tipica di questi casi, il giudice costituzionale ha sottolineato che l'elettrosensibilità non rientra nel perimetro di applicazione della normativa statale inerente al fondo per la fibromialgia, né risulta compresa fra le prestazioni essenziali garantite dal Servizio sanitario nazionale secondo quanto stabilito dal d.P.C.M. 12 gennaio 2017. Da ciò è possibile desumere che le previsioni riferite alle prestazioni di diagnosi e cura di tale sindrome determinano un incremento della spesa sanitaria regionale per prestazioni non essenziali, che risulta incompatibile con il divieto per la Regione Calabria di sostenere spese non obbligatorie[42].

A fronte di ciò, i giudici della Consulta sono giunti a dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, co. 1, della legge regionale limitatamente alle parole «e della elettrosensibilità», nonché dell'art. 1, co. 2, della medesima legge, nella parte in cui utilizza l'espressione «alle patologie» anziché «alla patologia», nonché l'espressione «delle malattie» anziché «della malattia»[43].

Così facendo, nella decisione qui annotata, la Corte ha valorizzato i profili dell'autonomia regionale e, in particolare, la valutazione della sostenibilità dell'intervento regionale in materia di fibromialgia rispetto alle finalità di riequilibrio dei conti e di qualità delle prestazioni sanitarie che governano il Piano. Non è un passaggio di poco conto, poiché, se anche in questo caso il Giudice delle leggi avesse ritenuto il legislatore regionale rigidamente vincolato a quanto statuito nel Piano di rientro, al punto da non poter perseguire neppure obiettivi previsti e finanziati dal legislatore statale, il bilanciamento fra gli interessi avrebbe compresso in modo irragionevole l'autonomia regionale.

[41] *Ibidem*.

[42] *Ibidem*.

[43] Si v. p.to 2.4. del *considerato in diritto*.

5.1. Un'annotazione a margine: la sollecitazione e l'auspicio della Corte

A margine della decisione ora commentata, la Corte ha anzitutto sollecitato la Regione Calabria a dare «al più presto attuazione alle misure finalizzate alla diagnosi e cura della fibromialgia», come previste dalla legge regionale, utilizzando le risorse statali destinate a tale scopo e ancora intatte[44]. In questo modo, il Giudice delle leggi ha inteso evidenziare come l'inerzia regionale non sia giustificabile, soprattutto in considerazione della chiarezza del quadro finanziario nei rapporti fra i diversi livelli di governo, che risulta funzionale all'effettiva garanzia dei diritti sociali, come affermato dalla giurisprudenza costituzionale[45] e condiviso da autorevole dottrina[46].

Inoltre, la Corte ha auspicato che il legislatore statale «giunga in tempi rapidi, secondo le procedure e le modalità previste e in linea con le indicazioni del progresso scientifico e medico, all'aggiornamento dei LEA, la cui individuazione è ferma al d.P.C.m, 12 gennaio 2017», così da «evitare che i cittadini residenti in Regioni sottoposte a Piano di rientro siano posti nella condizione di non poter usufruire di prestazioni […] rivelatesi essenziali alla luce di evidenze scientifiche, a garanzia delle quali il medesimo Piano è sottoscritto»[47]. Sul punto, occorre tenere a mente che la giurisprudenza costituzionale ha più volte ribadito la «primazia della tutela sanitaria»[48] e che la determinazione dei LEA vuole evitare «che, in parti del territorio nazionale, gli utenti debbano assoggettarsi ad un regime di assistenza sanitaria inferiore, per quantità e qualità, a quello ritenuto intangibile dallo Stato»[49]. Di talché, non è affatto da escludere che, qualora il decisore politico decida ancora una volta di non intervenire sui LEA, possa definitivamente verificarsi quel mutamento della sensibilità della Corte in merito alla rigida interpretazione della vincolatività dello strumento dei Piani di rientro. Ciò sarebbe di particolare rilievo, specialmente laddove le scelte del legislatore regionale siano state compiute nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del Piano di rientro e in risposta ai rilievi tecnici degli organismi internazionali e interni di ricerca medica, che hanno incontrato l'inerzia del legislatore statale.

---

[44] P.to 2.5. del *considerato in diritto*.

[45] Corte cost., sent. n. 10 del 2016, in cui si afferma che, «in assenza di adeguate fonti di finanziamento a cui attingere per soddisfare i bisogni della collettività di riferimento in un quadro organico e complessivo, è arduo rispondere alla primaria e fondamentale esigenza di preordinare, organizzare e qualificare la gestione dei servizi a rilevanza sociale da rendere alle popolazioni interessate», ma si aggiunge anche che, in difetto, si incide direttamente sull'art. 3, co. 2, Cost., «a causa dell'evidente pregiudizio al godimento dei diritti conseguente al mancato finanziamento dei relativi servizi».

[46] Cfr. M. Luciani, *Diritti sociali e livelli essenziali delle prestazioni pubbliche nei sessant'anni della Corte costituzionale*, in *Rivista A.I.C.*, 2016, n. 3, p. 15.

[47] P.to 2.5. del *considerato in diritto*.

[48] Cfr., su tutte, Corte cost., sent. n. 62 del 2020, con note di C. Buzzacchi, *Il ruolo del "servizio sanitario e ospedaliero in ambito locale" alla luce dei parametri costituzionali dell'equilibrio di bilancio e dei LEA*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 2020, n. 2, pp. 662 ss.; F. Masci, *I LEA non sono assoggettabili ad alcun vaglio di sostenibilità economico-finanziaria: un trend giurisprudenziale in consolidamento*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 2020, n. 4, pp. 99 ss.

[49] Si v. Corte cost., sent. n. 72 del 2020.

6. La giurisprudenza costituzionale sul Codice del Terzo settore: la necessaria rilettura della sentenza n. 131 del 2020 come premessa sistematica

La seconda questione di legittimità costituzionale esaminata nel merito dalla Corte aveva ad oggetto gli artt. 1, co. 3, 3, co. 1, e 7, co. 1, lett. *c)*, della legge della Regione Calabria n. 8 del 2024, nelle parti in cui veniva prevista l'attività di collaborazione presso gli ambulatori multidisciplinari, nonché, più in generale, di supporto e aiuto ai pazienti, indicando espressamente solo le associazioni di volontariato e altre associazioni, anziché fare riferimento a tutti gli ETS annoverati nell'art. 5 del CTS[50].

Per meglio comprendere questo passaggio della sentenza, occorre premettere che essa si inserisce nell'ambito della giurisprudenza costituzionale che – chiamata a pronunciarsi in merito al CTS del 2017[51] – ha più volte sottolineato la «funzione unificante» e l'attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale di cui all'art. 118, u.c., Cost. realizzate dal medesimo CTS[52].

Come noto, il CTS – alla luce del ruolo acquisito dal Terzo settore nella garanzia della qualità di vita delle comunità locali – ha razionalizzato la frammentata normativa sul *non profit*, trovando il suo «cuore pulsante»[53] nella definizione di ETS, quale «insieme limitato di soggetti giuridici dotati di caratteri specifici (art. 4)»[54]. L'indubbio elemento di novità, tuttavia, ha riguardato la procedimentalizzazione della sussidiarietà orizzontale, attraverso lo schema collaborativo applicato ad attività che, di regola, competono alla Pubblica

[50] L'art. 1 disciplina, al co. 3, che: «Gli ambulatori multidisciplinari di cui al comma 2 possono essere coadiuvati da sportelli delle associazioni di volontariato che si occupano di fibromialgia ed elettrosensibilità sul territorio regionale, le quali, con proprio personale volontario, possono fornire supporto e contribuire a dare conforto al paziente affetto da fibromialgia e da elettrosensibilità»; l'art. 3, al co. 1, recita che: «La Regione riconosce il rilevante apporto delle associazioni e del volontariato che si occupano della fibromialgia e della elettrosensibilità sul territorio regionale, valorizzando e diffondendo le loro attività aventi come obiettivo il perseguimento di finalità di solidarietà, diretta ad aiutare persone affette da fibromialgia e da elettrosensibilità»; l'art. 7, co. 1, lett. *c)*, prevede che: «Il Consiglio regionale verifica l'attuazione della presente legge e ne valuta gli esiti in relazione alla programmazione e predisposizione degli interventi finalizzati alla prevenzione, diagnosi e cura dei disturbi legati alla fibromialgia e alla elettrosensibilità. A tal fine, la Giunta regionale presenta ogni due anni al Consiglio regionale una relazione che documenta: […] *c)* le attività di informazione e formative nonché le campagne di sensibilizzazione promosse dalle associazioni sul territorio regionale».

[51] Si tratta del D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117, con cui è stato adottato il *Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106*.

[52] *Ex multis*, Corte cost., sent. n. 185 del 2018 con nota di E. Rossi, *La riforma del Terzo settore per la prima volta davanti alla Corte*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2018, n. 5, pp. 2067 ss e L. Gori, *Terzo settore, fra misure di promozione e autonomia regionale*, in *Le Regioni*, 2019, n. 1, pp. 197 ss.; sentt. nn. 277 e 285 del 2019; sentt. nn. 27 e 131 del 2020; sent. n. 52 del 2021; sent. n. 72 del 2022 annotata da L. Gori, *L'organizzazione delle libertà sociali e la sua peculiare natura di "controlimite"*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 2022, n. 2, pp. 858 ss.

[53] Così E. Rossi, L. Gori, *La legge delega n. 106 del 2016 di riforma del Terzo settore*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2016, n. 2, p. 4.

[54] Corte cost., sent. n. 131 del 2020, p.to 2.1. del *considerato in diritto*.

amministrazione, con l'obiettivo di rimodulare il rapporto tra soggetti pubblici e ETS in termini di co-costruzione (art. 55)[55].

Come già anticipato, la disciplina giuridica contenuta nel CTS è stata oggetto di una cospicua elaborazione teorica della giurisprudenza costituzionale, che ha risolto i vari nodi interpretativi posti proprio dalle norme promozionali sulla relazione fra ETS e Pubblica amministrazione di cui al Titolo VII («Dei rapporti con gli enti pubblici»), come l'applicabilità o meno degli istituti ai soli ETS, la ripartizione delle competenze legislative fra Stato e Regioni, nonché la compatibilità con il diritto dell'Unione europea[56].

Occorre così effettuare qualche riflessione sulla paradigmatica sentenza n. 131 del 2020, resa nell'ambito di un giudizio in via principale[57], in cui il Giudice delle leggi ha ricostruito la c.d. «amministrazione condivisa»[58] in termini costituzionali[59].

Nello specifico, la Corte ha qualificato l'assetto collaborativo sancito dall'art. 55 del CTS come «una delle più significative attuazioni del principio di sussidiarietà orizzontale»[60]. La richiamata disposizione codicistica aveva, invero, previsto in capo ai soggetti pubblici il compito di garantire il coinvolgimento attivo degli ETS nei settori di attività di interesse generale, come definiti dall'art. 5 del medesimo CTS, dettando i principi generali che governano il rapporto collaborativo e gli strumenti della co-programmazione, della co-progettazione e dell'accreditamento[61].

In particolare, la Corte – ricavata dalla Costituzione la necessità di «superare l'idea per cui solo l'azione del sistema pubblico è intrinsecamente idonea allo svolgimento di attività di interesse generale»[62] – ha prospettato l'instaurazione all'art. 55 del CTS di un «canale di amministrazione condivisa, alternativo a quello del profitto e del mercato», che tuttavia deve essere riservato «in via esclusiva agli enti che rientrano nel perimetro definito dall'art. 4 del

[55] Cfr. in questo senso B. Vimercati, *Pubblica amministrazione e Terzo settore: un rapporto imprescindibile per l'attuazione costituzionale della sussidiarietà orizzontale*, in *Rivista Trimestrale di Scienza dell'Amministrazione*, 2023, n. 2, pp. 9-11.

[56] Per un approfondimento sul tema, si v. L. Gori, *Terzo settore e Costituzione*, Torino, Giappichelli, 2022, pp. 207-224.

[57] La questione sottoposta all'attenzione della Corte costituzionale aveva ad oggetto l'art. 5 della L.R. Umbria, n. 2 del 2019, che prevedeva che quanto disposto dall'art. 55 del CTS si estendesse anche alle cooperative di comunità, prive però della qualifica di ETS sulla base del citato Codice.

[58] La formulazione di questa espressione si deve a G. Arena, *Introduzione all'amministrazione condivisa*, in *Studi parlamentari e di politica costituzionale*, 1997, nn. 3-4, pp. 29 ss.

[59] Si vedano le riflessioni di E. Rossi, *Il fondamento del Terzo settore è nella Costituzione.*, cit., pp. 58-59 e L. Gori, *Gli effetti giuridici «a lungo raggio» della sentenza n. 131 del 2020 della Corte costituzionale*, cit., pp. 90-93.

[60] Corte cost., sent. n. 131 del 2020, p.to 2.1. del *considerato in diritto*.

[61] Art. 55, d.lgs. n. 117 del 2017.

[62] Corte cost., sent. n. 131 del 2020, p.to 2.1. del *considerato in diritto*.

CTS»[63]. È a questi ETS, infatti, che viene «riconosciuta una specifica attitudine a partecipare insieme ai soggetti pubblici alla realizzazione dell'interesse generale»[64].
Ne consegue, pertanto, che «agli enti che fuoriescono da tale perimetro legale non possono essere riferibili le medesime forme di coinvolgimento previste dall'art. 55 CTS», poiché «esiste una stretta connessione fra i requisiti di qualificazione degli ETS e i contenuti della disciplina del loro coinvolgimento nella funzione pubblica»[65].
A tale riguardo, la Corte ha inteso ricordare che ricade tipicamente nella competenza statale nella materia «ordinamento civile» sia la conformazione specifica e l'organizzazione degli ETS, sia la definizione delle regole essenziali di correlazione con le autorità pubbliche[66]. Di talché, il legislatore regionale nell'attuazione dell'amministrazione condivisa «non può […] alterare le regole essenziali delle forme di coinvolgimento attivo nei rapporti fra gli ETS e i soggetti pubblici»[67].
Orbene, come si vedrà nella sentenza in commento, i giudici della Corte, sulla scorta del proprio consolidato orientamento giurisprudenziale, accompagnato dalla lettura sistematica delle disposizioni regionali impugnate, hanno ritenuto piuttosto facilmente le questioni «prive di fondamento, nei termini di seguito precisati»[68].

7. I richiami «meramente esemplificativi» solo ad alcune tipologie di ETS nella legislazione regionale: la soluzione interpretativa della Corte e l'infondatezza delle questioni

La difesa erariale ha mosso alle disposizioni impugnate sopra richiamate diverse censure. In primo luogo, a suo avviso, il riferimento alle sole organizzazioni di volontariato, impropriamente definite «associazioni», o, più in generale, alle sole associazioni del Terzo settore si porrebbe in contrasto con l'art. 3 Cost. Tale previsione, infatti, limiterebbe in modo irragionevole il novero degli ETS abilitati dalla normativa statale alla collaborazione istituzionale nelle attività di interesse generale relative alle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie ai sensi dell'art. 5, co. 1, lett. *b)* e *c)* del CTS. Di talché, si verificherebbe anche l'invasione della competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di «ordinamento

[63] Corte cost., sent. n. 131 del 2020, p.to 2.2. del *considerato in diritto*. In dottrina, la soluzione era già stata prospettata da L. Gori, *La "saga" della sussidiarietà orizzontale. La tortuosa vicenda dei rapporti fra Terzo settore e P.A.*, in *Federalismi.it*, 2020, n. 4, p. 187.

[64] Corte cost., sent. n. 131 del 2020, p.to 2.1. del *considerato in diritto*.

[65] Così la Corte cost., sent. n. 131 del 2020, al p.to 2.2. del *considerato in diritto*.

[66] Corte cost., sent. n. 131 del 2020, p.to 2.3. del *considerato in diritto*. Da ultimo, cfr. Corte cost., sent. n. 152 del 2024.

[67] *Ibidem*.

[68] Così la Corte cost. nella sentenza in commento al p.to 3.1. del *considerato in diritto*.

civile» di cui all'art. 117, co. 2, lett. *l)*, Cost., a cui deve ricondursi anche la definizione delle regole essenziali di correlazione tra ETS ed autorità pubbliche.
La Regione Calabria, nel contestare la fondatezza delle censure, ha prospettato che le espressioni utilizzate nelle disposizioni impugnate sarebbero del tutto generiche e, pertanto, non avrebbero lo scopo di delimitare gli ambiti di intervento a una tipologia specifica di soggetti. Al contrario, secondo la difesa regionale, emergerebbe chiaramente l'intenzione di coinvolgere tutti gli ETS attivi sul territorio calabrese nel campo della fibromialgia e della elettrosensibilità.
Nell'affrontare i profili della questione di legittimità costituzionale, la Corte ha dedicato i paragrafi iniziali della motivazione ai pilastri della propria giurisprudenza precedente, segnatamente alle sentenze n. 72 del 2022 e n. 131 del 2020.
La prima di queste pronunce – rievocata ben quattro volte – aveva riconosciuto la «funzione unificante» svolta dal CTS, «diretta a ordinare e a riportare a coerenza la disciplina degli ETS, superando le precedenti frammentazioni e sovrapposizioni» e dettando una «definizione unitaria di ETS», senza tuttavia procedere ad una loro «indistinta omologazione»[69].
La seconda pronuncia invece – a cui si è già fatto ampiamente cenno – è stata menzionata in più punti a proposito della qualificazione degli ETS identificati dal CTS (art. 4) come soggetti «rappresentativi della "società solidale"». Inoltre, la Corte ha ripetuto che, in virtù del principio di sussidiarietà orizzontale di cui all'art. 118, u.c., Cost., le attività di interesse generale possono «essere perseguite anche da una "autonoma iniziativa dei cittadini" che […] risulta ancora oggi fortemente radicata nel tessuto comunitario del nostro Paese»[70].
In maniera conseguenziale, il Giudice delle leggi ha richiamato l'art. 5 del CTS che, tra le «attività di interesse generale», comprende quelle aventi ad oggetto interventi e servizi sociali, interventi e prestazioni sanitarie, nonché prestazioni socio-sanitarie[71].
Data questa premessa, la Corte – replicando l'impostazione priva di rigidi schemi formalistici della sentenza n. 52 del 2021[72] – ha sostenuto che «la lettura sistematica di tutte le disposizioni che compongono la legge reg. Calabria n. 8 del 2024, anche alla luce della *ratio*

[69] P.to 3.1.1. del *considerato in diritto*, con rimando alla sentenza n. 72 del 2022.

[70] *Ibidem*, con rimando alla sentenza n. 131 del 2020.

[71] *Ibidem*. In dottrina, F. Sanchini, *Profili costituzionali del Terzo settore*, Milano, Giuffrè, 2021, pp. 65-67, ha osservato che dalle numerose attività di interesse generale che, ai sensi della codificazione, gli ETS sono espressamente legittimati a svolgere, si coglie la specifica attitudine di questo complesso fenomeno a costituire uno strumento di grande rilevanza per l'attuazione di precetti posti lungo tutto il dettato costituzionale.

[72] Cfr. Corte cost., sent. n. 52 del 2021, p.ti 7, 7.1. e 7.2. del *considerato in diritto*. Come noto, l'art. 9 della L.R. Sardegna, n. 48 del 2018 prevedeva che i contributi regionali fossero diretti a finanziare strutture e attività promosse da «enti, associazioni di volontariato e organizzazioni non lucrative di utilità sociale» per la prevenzione e il contrasto della violazione di genere. Ad avviso della Corte, se è pur vero che l'elenco non contempla le associazioni di promozione sociale, tuttavia la genericità della nozione di «enti» *ivi* contenuta consentiva di interpretare la categoria dei beneficiari in senso costituzionalmente conforme all'art. 3 Cost., nel senso di ritenervi ricompresi anche altri Enti del Terzo settore.

complessiva di quest'ultima, rende possibile un'interpretazione delle disposizioni regionali impugnate in linea con l'art. 5 cod. terzo settore e, quindi, conforme alla Costituzione»[73].
In siffatta prospettiva, il percorso logico-argomentativo seguito dalla Corte risulta lineare e ineccepibile. Ripercorrendo le disposizioni della legge regionale[74], il Giudice delle leggi ha desunto che alle tipologie di enti identificate in maniera generica e imprecisa («associazioni», «volontariato») sono state imputate attività di fatto corrispondenti alle iniziative «di rilevante interesse generale» – quali, la promozione dell'informazione e la sensibilizzazione sulle caratteristiche delle malattie, sulla sintomatologia e sulle procedure di prevenzione, sulle complicanze, nonché la realizzazione di apposite sessioni di *screening* – che l'art. 4, peraltro non oggetto di impugnazione, ha attribuito correttamente a tutti gli «enti del Terzo settore» sul territorio calabrese[75].
Il quadro normativo così ricostruito non ha pertanto ammesso dubbi sulla circostanza che il legislatore regionale abbia inteso riferirsi al «complesso e variegato arcipelago dei soggetti di diritto privato che "esercitano in via esclusiva o principale una o più attività di interesse generale per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale"» e questo anche «nell'ottica del "coinvolgimento attivo degli ETS nella programmazione, nella progettazione e nell'organizzazione degli interventi e dei servizi, nei settori di attività di interesse generale definiti dall'art. 5 del medesimo CTS"»[76].
Ragionando in questi termini, la Corte ha avuto gioco facile nell'inquadrare i richiami solo ad alcuni tipi di ETS come «meramente esemplificativi»[77] ed è giunta a ritenere infondate le questioni di legittimità costituzionale, promosse nei confronti degli artt. 1, co. 3, 3, co. 1, e 7, co. 1, lett. *c)*, della legge regionale, «in quanto le suddette disposizioni devono essere interpretate nel senso che i riferimenti alle associazioni di volontariato, al volontariato e alle associazioni sono estesi a qualunque ETS annoverato nell'art. 5 cod. terzo settore»[78].

[73] Così la Corte cost., al p.to 3.1.2. del *considerato in diritto*.

[74] La Corte, in particolare, ha ricostruito che il legislatore regionale, una prima volta, ha menzionato le «associazioni di volontariato» (art. 1, co. 3); in seguito, ha indicato genericamente le «associazioni» [art. 3, co. 1, e art. 7, co. 1, lett. *c)*] e il «volontariato» (art. 3, co. 1); infine, ha fatto riferimento agli «enti del Terzo settore presenti sul territorio calabrese» (art. 4, non impugnato).

[75] P.to 3.1.2. del *considerato in diritto*. L'art. 4, co. 2, prevede che: «[…] la Regione può concedere il patrocinio morale alle iniziative, di rilevante interesse regionale, poste in essere dalle pubbliche amministrazioni o dagli enti del Terzo settore presenti sul territorio calabrese e finalizzate alla promozione dell'informazione e alla sensibilizzazione degli operatori del settore e della popolazione sulle caratteristiche delle malattie, sulla sintomatologia e sulle procedure di prevenzione, sulle complicanze, nonché alla realizzazione di apposite sessioni di *screening*».

[76] *Ibidem*, con rimando, ancora una volta, alla sentenza n. 131 del 2020. Nello stesso passaggio, per completezza di analisi, la Corte ha altresì chiarito che il ricorrente riferimento al «volontariato» non ha alcuna valenza discriminatoria, «considerato che ai sensi dell'art. 17 cod. terzo settore, tutti gli ETS possono avvalersi di volontari senza limitazioni, previste solo per l'impresa sociale, non a caso esclusa dall'imputazione di tali attività di interesse generale».

[77] *Ibidem*.

[78] P.to 3.1.3. del *considerato in diritto*.

8. Società solidale e territorio

La Corte costituzionale, adottando come tecnica decisoria la sentenza interpretativa di rigetto, ha così inteso valorizzare la scelta della Regione Calabria di promuovere, sebbene con un linguaggio atecnico, la possibilità per gli ETS attivi nel campo della fibromialgia ed elettrosensibilità di «contribuire a coadiuvare gli ambulatori multidisciplinari e valorizzare e diffondere le proprie attività aventi come obiettivo il perseguimento di finalità di solidarietà, diretta ad aiutare persone sofferenti […]»[79].

Secondo l'interpretazione della Corte, la legge regionale in questione ha, dunque, declinato puntualmente l'assetto collaborativo fra ETS e soggetti pubblici, come previsto dall'art. 55 del CTS[80], dando così seguito alla sfida posta dalla sentenza n. 131 del 2020, che aveva sottolineato la necessità di adeguare il modello di amministrazione condivisa alle reali e specifiche esigenze del territorio[81].

Se, invero, l'obiettivo dell'amministrazione condivisa è di intercettare le risorse di sapere, tempo e capacità, diffuse tra i cittadini organizzati[82], «affinché queste intelligenze diano frutti positivi anche per gli interessi generali»[83], ecco che, nel caso di specie, le associazioni e i comitati di volontariato hanno rappresentato a tutti gli effetti il vero «motore» della legge[84], venendo poi coinvolti dal legislatore regionale nelle attività di supporto, assistenza, informazione e sensibilizzazione sulle patologie.

Questo profilo rimanda evidentemente alla linea argomentativa della Corte, che a più riprese ha sottolineato come gli ETS «costituiscono sul territorio una rete capillare di vicinanza e solidarietà, sensibile in tempo reale alle esigenze che provengono dal tessuto sociale, e sono quindi in grado di mettere a disposizione dell'ente pubblico sia preziosi dati informativi […], sia un'importante capacità organizzativa e di intervento»[85].

Quanto evidenziato offre l'occasione per volgere brevemente lo sguardo al sistema sanitario della Regione Calabria, che – come già illustrato nella prima parte della presente nota – presenta carenze sul piano organizzativo, prestazionale e finanziario. Tali criticità

---

[79] Cfr. XII legislatura regionale, Consiglio regionale della Calabria, seduta di martedì 12 marzo 2024, resoconto sommario n. 38, reperibile su https://www.consiglioregionale.calabria.it

[80] In argomento, tra i primi commenti alla pronuncia, A. Santuari, *Gli Enti del Terzo settore possono gestire ambulatori per la diagnosi e cura della fibromialgia*, in *Persona&Danno*, gennaio 2025.

[81] Cfr. L. Gori, *Gli effetti giuridici «a lungo raggio» della sentenza n. 131 del 2020 della Corte costituzionale*, cit., p. 90.

[82] Per un approfondimento sul tema dell'amministrazione condivisa in ambito sanitario, si v. A. Ripepi, *Enti del Terzo settore e tutela della salute nel contesto post-pandemico: analisi della normativa regionale in materia. Verso un'amministrazione condivisa in ambito sanitario (?)*, in *questa Rivista*, 2024, n. 3, pp. 1 ss., spec. pp. 6-7.

[83] Così F. Giglioni, *Forme e strumenti dell'amministrazione condivisa*, in G. Arena, M. Bombardelli (a cura di), *L'amministrazione condivisa*, Università degli Studi di Trento, Trento, 2022, p. 68.

[84] Si veda, in particolare, XII legislatura regionale, Commissione Sanità, Attività sociali, culturali e formative, seduta giovedì 28 settembre 2023, resoconto sommario n. 38, reperibile su https://www.consiglioregionale.calabria.it

[85] Cfr. Corte cost., sent. n. 131 del 2020 e successivamente n. 52 del 2021.

gravano attualmente sulla comunità regionale e rischiano di compromettere il futuro della riforma della sanità territoriale[86].
A parere di chi scrive, l'intervento legislativo in esame non può che costituire un modello virtuoso da seguire, in quanto un approccio di questo tipo risulterebbe funzionale ad adattare il modello delineato dal D.M. 77/2022 («Regolamento recante la definizione di modelli e *standard* per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale») alla realtà regionale descritta. La Regione Calabria, infatti, non può più prescindere dall'adozione di una visione globale di cura della persona nello sviluppo dei servizi sanitari che presuppone, a sua volta, la completa ed effettiva integrazione delle prestazioni socio-sanitarie[87]. E, come osservato, l'integrazione socio-sanitaria acquista valore nella misura in cui «enti territoriali, enti funzionali, professionisti e volontariato-Terzo settore realizzano un'autentica integrazione comunitaria»[88].

9. Considerazioni conclusive

Sulla base dell'analisi svolta sino a questo punto, è possibile formulare una serie di osservazioni di carattere conclusivo.
Certamente la sentenza qui annotata si è distinta per alcune novità di rilievo nel panorama della consolidata giurisprudenza costituzionale, che per oltre un decennio è stata caratterizzata da una difesa sistematica dell'istituto dei Piani di rientro sanitari.
Degna di nota è stata la posizione assunta dalla Corte nell'interpretazione del Piano di rientro, che è sembrata confermare ed arricchire quella maggior sensibilità già ravvisata dalla dottrina in alcune importanti precedenti pronunce[89]. Nel caso in esame – come si è avuto modo di osservare – a seguito di un analitico sindacato di costituzionalità sulla legge regionale sottoposta al suo vaglio[90], la Corte ha infatti riconosciuto ad una Regione in Piano di rientro la possibilità di erogare prestazioni extra-LEA, a condizione che queste siano previste e finanziate esclusivamente con risorse statali e pur sempre nel rispetto di un rigoroso equilibrio fra la tutela della salute dei propri cittadini ed il processo di risanamento finanziario concordato con lo Stato[91]. Ne è conseguita così la parziale discontinuità rispetto al divieto, ripetuto sistematicamente dalla Corte, di fornire prestazioni eccedenti i

[86] Sul punto, C. Panzera, *La riforma della sanità territoriale in Calabria fra diagnosi, prognosi e terapia*, cit., p. 372.
[87] *Ivi*, pp. 377-380.
[88] In questi termini, R. Balduzzi, *Cinque cose da fare (e da non fare) in sanità nella (lunga e faticosa) transizione verso il* post-*pandemia*, in *questa Rivista*, 2020, n. 2, p. 350.
[89] Così A. Patanè, *I piani di rientro sanitari*, cit., pp. 125-127, il quale richiama le sentt. nn. 161 e 242 del 2022.
[90] P.to 2.2.1. del *considerato in diritto*.
[91] P.to 2.3. del *considerato in diritto*.

LEA per le Regioni in Piano di rientro, oltre che l'evidente e non scontata valorizzazione dell'autonomia regionale e delle responsabilità ad essa connesse in materia di sanità[92].
Solo il tempo potrà dire se il richiamato indirizzo interpretativo rappresenti una svolta decisiva nella lunga e copiosa stagione giurisprudenziale riguardante l'esperienza delle Regioni in Piano di rientro, che è stata segnata da momenti di forte tensione con lo Stato per la significativa limitazione nell'esercizio della funzione legislativa regionale in materia di tutela della salute. Quel che è certo, però, è che la Corte, nel caso in esame, ha aperto la strada, almeno con riferimento alle prestazioni relative alla fibromialgia, ad una approfondita valutazione della portata normativa delle disposizioni regionali impugnate. Ciò ha poi condotto al superamento della tradizionale dichiarazione d'incostituzionalità frutto della mera constatazione della sottoposizione della Regione ai vincoli del Piano e della mancata menzione della prestazione oggetto della disciplina regionale fra i LEA garantiti dal Servizio sanitario nazionale. In questa cornice, non può apparire di certo secondario l'auspicio espresso dalla Corte sulla circostanza che, a livello statale, si possa definire in tempi brevi un aggiornamento dei LEA, al fine di evitare che i cittadini residenti nelle Regioni in Piano di rientro possano trovarsi nell'impossibilità di accedere a prestazioni rivelatesi essenziali secondo le sopravvenute evidenze scientifiche e a garanzia delle quali il medesimo Piano viene sottoscritto[93].
Inoltre, la sentenza n. 201 del 2024 ha dato conto nuovamente del ruolo del Giudice delle leggi nell'ampliamento dell'influenza della sussidiarietà orizzontale nell'esercizio delle funzioni pubbliche. Come osservato, si è trattato di un processo che ha portato, negli ultimi anni, ad una inedita valorizzazione costituzionale del Terzo settore, riconosciuto come soggetto pienamente abilitato ad elevarsi a coprotagonista delle politiche a livello statale, regionale e locale[94].
A tal proposito, non vi è dubbio che la soluzione interpretativa adottata dalla Corte, dopo aver ripercorso i pilastri della propria giurisprudenza ed effettuato una lettura sistematica della legge regionale calabrese, sia volta a mettere in rilievo l'importanza del coinvolgimento attivo degli ETS nel «mettere a disposizione dell'ente pubblico sia preziosi dati informativi […], sia un'importante capacità organizzativa e di intervento»[95]. Pur non risparmiando critiche al legislatore regionale per il linguaggio generico e atecnico utilizzato, la Corte ne ha apprezzato la capacità di aver definito, in relazione alle specificità territoriali, le condizioni per una efficace realizzazione dei procedimenti di amministrazione condi-

[92] Per una ricostruzione più generale sul mancato coinvolgimento del Consiglio regionale nelle decisioni che vincolano la legislazione regionale in materia sanitaria, si rinvia a A. Patanè, *I piani di rientro sanitari*, cit., pp. 145 ss.

[93] P.to 2.5. del *considerato in diritto*

[94] Sul punto, L. Violini, *Sussidiarietà e poteri sostitutivi*, in M. Cartabia, M. Ruotolo (a cura di), *Enciclopedia del Diritto. Potere e Costituzione*, Milano, Giuffrè, 2023, pp. 1204-1205.

[95] Cfr. Corte cost., sent. n. 131 del 2020, p.to 2.1. del *considerato in diritto*.

visa, attraverso la creazione di sinergie fra gli ETS e gli attori istituzionali con particolare riferimento ad alcuni settori di attività di interesse generale previsti dall'art. 5 del CTS[96].

[96] Cfr. L. Gori, *La legislazione regionale del Terzo settore. Una panoramica*, in *Impresa sociale*, 2023, n. 3, p. 28.

Giurisprudenza italiana

Giurisprudenza italiana

Il coordinamento finanziario nella Regione Sardegna. Uno spunto per l'attuazione del regionalismo differenziato?*

[Commento a Corte costituzionale – sentenza n. 141 del 2024 – Regione Sardegna]

Michele Belletti**

Sommario: 1. Una sentenza che offre significativi spunti sul coordinamento finanziario. – 2. Il ruolo dei privati nell'erogazione delle prestazioni sanitarie; margini di flessibilità e limiti d'intervento. – 3. Un sistema di finanziamento ed erogazione delle prestazioni sanitarie che può essere esteso ad altre realtà? – 4. Spunti dalla giurisprudenza costituzionale sul coordinamento virtuoso. – 5. L'intrinseca valenza cooperativa del regionalismo italiano. – 6. Alcune significative aperture per le Regioni in Piano di rientro. – 7. Alcune conclusioni sulle peculiarità del coordinamento finanziario per le Regioni a Statuto speciale.

Abstract:
Con questo contributo, partendo dall'analisi di una interessante sentenza della Corte costituzionale, la n. 141 del 2024, dando conto di altre pronunce che hanno trattato argomenti simili, la n. 180 del 2024, prende atto di un quadro variegato per le Regioni a Statuto speciale con riguardo all'autonomia finanziaria, auspicando che, laddove possibile, analogo meccanismo di trasferimento delle risorse possa essere attivato qualora venisse attuato il c.d. regionalismo differenziato.

---

* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco.
** Professore ordinario di Istituzioni di diritto pubblico nell'Università di Bologna, michele.belletti4@unibo.it.

ISSN 2611-8882

With this contribution, starting from the analysis of an interesting ruling of the Constitutional Court, no. 141 of 2024, giving an account of other rulings that have dealt with similar topics, no. 180 of 2024, it takes note of a varied framework for the Regions with special statutes with regard to financial autonomy, hoping that, where possible, a similar mechanism for transfer of resources can be activated if the so-called differentiated regionalism were implemented.

1. Una sentenza che offre significativi spunti sul coordinamento finanziario

La sentenza n. 141 del 2024 della Corte costituzionale è di sicuro interesse non solo per la decisione che viene assunta, ma soprattutto perché pare offrire spunti importanti dal punto di vista del rapporto Stato-Regioni, con riguardo ai profili finanziari e soprattutto di coordinamento finanziario.

Come è a tutti noto, pur essendo la materia *"coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario"* formalmente di competenza concorrente Stato-Regioni, nelle fasi economicamente avverse, soprattutto a seguito della c.d. crisi dei debiti sovrani, quell'attribuzione è divenuta sostanzialmente di esclusiva pertinenza dello Stato, quale ambito, tra l'altro, dalla valenza trasversale[1]. Si sono registrati, in quella fase, taluni interventi del legislatore statale che hanno avuto impatto non soltanto sull'autonomia regionale di entrata e di spesa, ma finanche sull'autonomia organizzativa[2].

Nella pronuncia qui in commento, non solo il coordinamento finanziario è rientrato nel suo "alveo naturale", ma soprattutto, paiono prospettarsi dinamiche di più ampio respiro nei rapporti tra Stato e Regioni in generale[3].

Nello specifico, vengono contestati gli artt. 35, comma 2 e 56 della legge della Regione Sardegna 23 ottobre 2023, n. 9, recante *Disposizioni di carattere istituzionale, ordinamentale e finanziario su varie materie*, nonché, l'art. 5, comma 1, della legge della Regione

[1] In argomento, sia consentito rinviare a M. Belletti, *Forme di coordinamento della finanza pubblica e incidenza sulle competenze regionali. Il coordinamento per principi, di dettaglio e "virtuoso", ovvero, nuove declinazioni dell'unità economica e dell'unità giuridica*, in S. Mangiameli (a cura di), *Il regionalismo italiano tra giurisprudenza costituzionale e involuzioni legislative dopo la revisione del Titolo V*, Milano, 2014, pp. 86 ss.

[2] Basti pensare alla riduzione del numero dei consiglieri e assessori regionali; alla riduzione dell'assegno di fine mandato; al divieto di cumulo di indennità ed emolumenti; all'introduzione dell'anagrafe patrimoniale degli amministratori regionali; alla riduzione dei contributi ai gruppi consiliari, ed altre misure di carattere organizzativo, come la riduzione dell'indennità dei consiglieri e degli assessori regionali. In argomento, cfr. G. Botto, *Autonomia finanziaria regionale ed esigenze di coordinamento della finanza pubblica: commento a Corte cost., sentenza n. 180 del 2024*, in *Osservatorio Costituzionale*, 2015, n. 2.

[3] Più in generale, sull'autonomia finanziaria delle Regioni, con specifico riguardo al finanziamento della spesa sanitaria, cfr. N. Viceconte, *Corte costituzionale e autonomia finanziaria delle Regioni: il problema della spesa sanitaria*, in R. Balduzzi (a cura di), *Diritto alla salute e servizi sanitari tra consolidamento e indebolimento*, Bologna, 2017, laddove, significativamente, si fa riferimento ai "servizi sanitari", non già al "servizio sanitario".

Sardegna 29 dicembre 2023, n. 21, recante *Modifiche alla legge regionale n. 17 del 2023, alla legge regionale n. 9 del 2023 e alla legge regionale n. 1 del 2023*.
Il citato articolo 35, comma 2 viene giudicato dal ricorrente in violazione dell'art. 117, 2° comma Cost., laddove attribuisce al legislatore statale competenza esclusiva in materia di "ordinamento civile", nonché, per violazione dei principi fondamentali in materia di "coordinamento della finanza pubblica" e dei principi di equilibrio di bilancio e sostenibilità del debito pubblico, *ex* artt. 81 e 97, 1° comma Cost.
L'art. 56 della legge della Regione Sardegna n. 9 del 2023 viene impugnato anch'esso perché ritenuto in contrasto con l'art. 15, comma 14, del d.l. n. 95 del 2012 e dunque in violazione dei principi fondamentali in materia di "coordinamento della finanza pubblica", nonché con riguardo ai principi di equilibrio di bilancio e di sostenibilità del debito pubblico, di cui agli artt. 81 e 97, 1° comma Cost.
In particolare, ad avviso del ricorrente, "i vincoli previsti dalla norma interposta, relativamente alle risorse destinate a coprire la spesa sanitaria, costituirebbero un limite invalicabile non solo per l'amministrazione pubblica ma anche per gli operatori privati, il cui superamento giustificherebbe l'adozione delle necessarie misure di riequilibrio finanziario"[4].
In una precedente occasione, la Consulta rilevava che "la tutela del diritto alla salute non può non subire i condizionamenti che lo stesso legislatore incontra nel distribuire le risorse finanziarie delle quali dispone", tuttavia, "le esigenze della finanza pubblica non possono assumere, nel bilanciamento del legislatore, un peso talmente preponderante da comprimere il nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana"[5].
Ne deriva che, nell'ambito della tutela costituzionale accordata al "diritto alla salute" dall'art. 32 Cost., "il diritto a trattamenti sanitari è garantito a ogni persona come un diritto costituzionale condizionato dall'attuazione che il legislatore ordinario ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti, tenuto conto dei limiti oggettivi che lo stesso legislatore incontra nella sua opera di attuazione in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone al momento". Nel caso all'esame della Corte, poiché le riduzioni della spesa complessiva erano piuttosto contenute e incidevano solo sui contratti vigenti al 2012, il Giudice delle leggi riteneva "che non vi (fosse) una lesione del nucleo irriducibile del diritto alla salute, né che il bilanciamento operato dal legislatore «abbia irragionevolmente commisurato la concreta attuazione del diritto alla salute alle risorse esistenti e al rispetto dei vincoli di bilancio pubblico»"[6].

[4] Cfr. Corte cost., sent. n. 141/2024, Punto 1.2. del *Considerato in diritto*.

[5] Cfr. Corte cost., sent. n. 203/2016, Punto n. 8 del *Considerato in diritto*.

[6] Cfr. Corte cost., sent. n. 203/2016, *cit*.

Il che evidenzia che, alla luce delle concrete circostanze, il legislatore e il Giudice costituzionale devono trovare in argomento un ragionevole bilanciamento.
La disciplina statale assunta a parametro "persegue espressamente la finalità di far fronte all'elevato e crescente *deficit* della sanità e alle esigenze ineludibili di bilancio e di contenimento della spesa pubblica". Vincolo che, invero, si impone anche alla resistente, in forza dell'art. 4 dello Statuto speciale, ove si prevede che in materia di assistenza, beneficenza pubblica, di igiene e sanità è imposto il rispetto "dei vincoli derivanti dalla Costituzione, dai principi dell'ordinamento giuridico statale, dagli obblighi internazionali, dagli interessi nazionali, dalle norme fondamentali delle riforme economico-sociali della Repubblica, nonché dai principi stabiliti dalle leggi dello Stato"[7].

2. Il ruolo dei privati nell'erogazione delle prestazioni sanitarie; margini di flessibilità e limiti d'intervento

Interessante è al riguardo la norma di cui all'art. 5 della legge della Regione Sardegna n. 21 del 2023, laddove prevede che "le risorse non utilizzate di cui al tetto di spesa assegnato per il 2020 per l'assistenza ospedaliera possano essere redistribuite tra gli erogatori privati accreditati che abbiano prodotto un'attività ospedaliera eccedente il budget assegnato nell'anno 2021 e incrementa il tetto di spesa dell'assistenza ospedaliera nell'anno 2023 anche oltre i limiti imposti dalle disposizioni di legge nazionali che prevedono la riduzione dell'acquisto di volumi di prestazioni sanitarie da privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera finalizzate alla contrazione della spesa pubblica"[8].
L'art. 56 della legge reg. Sardegna n. 9 del 2023 ha aggiunto un periodo al comma 12 dell'art. 5 della legge reg. Sardegna n. 1 del 2023, il quale ora prevede che la Regione provvede con proprie risorse al finanziamento della spesa sanitaria.
Così, con specifico riferimento alla previsione normativa contestata (artt. 56 e 5 delle leggi 1/2023 e 9/2023), la Corte costituzionale dichiara l'infondatezza delle relative questioni[9].
La disciplina contestata, ovvero, l'art. 56, recante *"Disposizioni in materia di tetti di spesa per prestazioni sanitarie erogate da privati accreditati"*, dispone inoltre che "Al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza e ridurre i tempi di attesa, fermo restando l'equilibrio economico finanziario generale del Servizio sanitario regionale, la Giunta regionale è autorizzata a incrementare la spesa per l'acquisto di prestazioni di assistenza ospedaliera

[7] Cfr. Corte cost., sent. n. 141/2024, Punto 1.2. del *Considerato in diritto*.
[8] Cfr. Corte cost., sent. n. 141/2024, Punti 2 e 4 del *Considerato in diritto*.
[9] Cfr. Corte cost., sent. n. 141/2024, Punto 6 del *Considerato in diritto*.

e ambulatoriale da soggetti privati accreditati non oltre il 40 per cento rispetto alla spesa consuntiva nel 2011"[10].

Le disposizioni richiamate si inseriscono in un preciso e finalisticamente orientato quadro normativo, ovvero, quello di cui al decreto-legge 95 del 2012, adottato a seguito – e in costanza – della crisi dei debiti sovrani. In particolare, l'art. 15, comma 14 dispone che "ai contratti e agli accordi vigenti nell'esercizio 2012 (…), per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, si applica una riduzione dell'importo e dei corrispondenti volumi d'acquisto in misura determinata dalla regione o dalla provincia autonoma, tale da ridurre la spesa complessiva annua, rispetto alla spesa consuntiva per l'anno 2011, dello 0,5 per cento per l'anno 2012, dell'1 per cento per l'anno 2013 e del 2 per cento a decorrere dall'anno 2014". Dunque, "il livello di spesa determinatosi per il 2012 a seguito dell'applicazione della misura di contenimento (…) costituisce il livello su cui si applicano le misure che le regioni devono adottare, a decorrere dal 2013". Quel limite di spesa è stato successivamente rideterminato "nel valore della spesa consuntiva nell'anno 2011, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del Servizio sanitario regionale"[11].

La giurisprudenza della Corte costituzionale è peraltro costante nel ritenere che i vincoli di finanza pubblica posti dalla legislazione statale si applichino, di regola, anche alle Regioni a Statuto speciale. Il che è funzionale a "prevenire disavanzi di bilancio, a preservare l'equilibrio economico-finanziario del complesso delle amministrazioni pubbliche e a garantire l'unità economica della Repubblica", posto che "la finanza delle Regioni a Statuto speciale è parte della finanza pubblica allargata"[12].

Il che è naturalmente coerente con quanto imposto dal c.d. *Fiscal compact*, *"Trattato sulla stabilità, sul coordinamento e sulla governance nell'Unione economica e monetaria"*, recepito in Italia con legge costituzionale n. 1 del 17 aprile 2012, che ha modificato gli articoli 81, 97, 117 e 119 Cost., incidendo così sulla disciplina di bilancio dell'intero aggregato delle pubbliche amministrazioni, ivi compresi, gli enti territoriali.

Pur avendo la Corte costituzionale più volte precisato che "i tetti di spesa costituiscono principi fondamentali di coordinamento della finanza pubblica", è da rilevare che non

[10] Cfr. Corte cost., sent. n. 141/2024, *cit.*, ove la Consulta precisa che "non rientrano nei limiti gli incrementi di spesa per le prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specialità rispetto la spesa consuntivata nel 2015 e gli incrementi per l'acquisto di prestazioni di emodialisi e radioterapia rispetto alla spesa consuntivata nel 2011".

[11] Cfr. Corte cost., sent. n. 141/2024, Punto 7 del *Considerato in diritto*, ove si rileva che "al fine di concorrere all'ordinata erogazione delle prestazioni assistenziali ricomprese nei livelli essenziali di assistenza, il limite di spesa indicato (…) è rideterminato nel valore della spesa consuntiva nell'anno 2011 incrementata di 1 punto percentuale per l'anno 2024, di 3 punti percentuali per l'anno 2025 e di 4 punti a decorrere dall'anno 2026, fermo restando il rispetto dell'equilibrio economico e finanziario del servizio sanitario regionale".

[12] Cfr., a mero titolo esemplificativo, Corte cost., sentenze 82/2015, 80/2017 e 231/2017.

costituiscono un vincolo per la legislazione regionale sarda nella allocazione della spesa sanitaria[13].

Infatti, la Regione autonoma Sardegna rientra nel novero degli enti ad autonomia speciale che provvedono integralmente al finanziamento del fabbisogno complessivo del proprio Servizio sanitario regionale, del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale sul proprio territorio, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato[14]. Il che comporta, stando al consolidato orientamento della Corte costituzionale, "che lo Stato non possa intervenire con norme che definiscano le modalità di contenimento di una spesa sanitaria che è interamente sostenuta dalla Regione autonoma"[15].

Sarebbe, infatti, irragionevole, secondo il costante orientamento giurisprudenziale, che laddove lo Stato non concorre al finanziamento della spesa sanitaria abbia poi titolo per imporre discipline di coordinamento finanziario[16].

A ciò si aggiunga che la Regione Sardegna "non è sottoposta a un piano di rientro dal disavanzo finanziario in materia sanitaria", ma soprattutto, che "l'intervento regionale oggetto di impugnazione è finalizzato a garantire i livelli essenziali di assistenza", conformemente al dettato dell'art. 120 Cost., 2° comma, e a "ridurre i tempi di attesa". L'intervento dei privati accreditati nell'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera e ambulatoriale incontra comunque dei limiti, non potendo andare oltre il 40 per cento rispetto alla spesa consuntivata nel 2011[17].

3. Un sistema di finanziamento ed erogazione delle prestazioni sanitarie che può essere esteso ad altre realtà?

Il descritto sistema di erogazione delle prestazioni sanitarie e soprattutto di finanziamento delle stesse non ha soltanto un'importante rilevanza con riguardo al peculiare assetto della Regione Sardegna, ma, potrebbe essere particolarmente efficace qualora sperimentato su più larga scala, in ipotesi, a livello nazionale.

Naturalmente, potrebbe essere applicato alle sole Regioni virtuose, ovvero, in equilibrio di bilancio. Consentirebbe allo Stato di liberare risorse che potrebbero essere destinate, in una logica cooperativa e perequativa, alle Regioni in Piano di rientro, o comunque, a quelle con minor capacità fiscale per abitante.

[13] Cfr. Corte cost., sent. n. 141/2024, Punto 7 del *Considerato in diritto*.

[14] Cfr. Corte cost., sent. n. 141/2024, *cit*.

[15] Cfr. Corte cost., sent. n. 141/2024, *cit*.

[16] Da ultimo, cfr., Corte cost., sentt.75/2016; 125/2015 e 11/2021.

[17] Cfr. Corte cost., sent. n. 141/2024, *cit*. Entro i citati limiti, "l'entità delle risorse occorrenti agli indicati fini, viene stabilita dalla Regione autonoma in relazione alla consistenza del proprio bilancio sul quale grava la spesa sanitaria regionale, fermo restando l'equilibrio economico finanziario generale del Servizio sanitario regionale".

Non sarebbe altro che un'ipotesi di applicazione dei principi di sussidiarietà, differenziazione ed adeguatezza, più volte richiamati dalla Corte costituzionale, quali principi fondamentali che reggono il sistema regionale, in occasione dell'importante sentenza n. 192 del 2024, vero e proprio decalogo assunto dalla Consulta per l'attuazione del c.d. regionalismo differenziato.
Il principio di sussidiarietà viene peraltro richiamato dallo stesso art. 120, 2° comma, Cost., non tanto per la definizione delle ipotesi di attivazione dei meccanismi sostitutivi, quanto, soprattutto, per la definizione delle modalità di attivazione della sostituzione, che la legge deve definire in maniera tale che "i poteri sostitutivi siano esercitati nel rispetto del principio di sussidiarietà e del principio di leale collaborazione".
In un contesto storico ove il tema principale che pervade il regionalismo italiano è il c.d. regionalismo differenziato, che non può non impattare – positivamente o negativamente – sul meccanismo di finanziamento del sistema sanitario, l'estensione, laddove possibile, a livello nazionale del c.d. "modello Sardegna" potrebbe essere null'altro che una sorta di differenziazione virtuosa, che si concretizza, non già attraverso la devoluzione di risorse da parte dello Stato, con il rischio di sottrarle ad altre Regioni, bensì, con l'implementazione delle capacità e virtuosità locali.
Il che peraltro consentirebbe di gestire le risorse sul territorio con criterio di prossimità, così da implementarle, in ragione di una gestione efficiente ed efficace, che potrebbe finanche liberare risorse a favore delle altre Regioni, con il conferimento di maggior residuo fiscale.
La condizione non potrà che essere il venir meno del rigoroso coordinamento finanziario, nei confronti delle Regioni virtuose.

4. Spunti dalla giurisprudenza costituzionale sul coordinamento virtuoso

Invero, stando ad una risalente giurisprudenza costituzionale, già si ravvisava, per le Regioni a Statuto ordinario, qualcosa di simile all'impianto contemplato per la Regione Sardegna, ovvero, il c.d. "coordinamento virtuoso", o "coordinamento finanziario per obiettivi".
La prima tipologia di coordinamento virtuoso la si rinviene nel 2004, con la sentenza n. 36 della Corte costituzionale, ove si statuisce che il coordinamento della spesa avrebbe dovuto stabilire solo vincoli di ordine generale, perseguibili dagli enti territoriali nel rispetto della loro autonomia organizzativa.
In particolare, la Consulta rilevava che sarebbe stato sufficiente stabilire il vincolo alla entità del disavanzo di parte corrente, senza porre un ulteriore vincolo alla crescita della

spesa corrente, poiché il primo obiettivo poteva essere conseguito sia riducendo le spese, sia aumentando le entrate, lasciando alle Regioni margini di valutazione discrezionale[18].
Le discipline nazionali successive alla c.d. legislazione della crisi, avvallate da una coraggiosa giurisprudenza costituzionale, presero infatti atto della circostanza che la sostenibilità del debito pubblico viene assicurata non solo mediante il contenimento della spesa pubblica, che rischia comunque di innescare spinte recessive, ma soprattutto dando luogo a meccanismi virtuosi di implementazione della concorrenza sul mercato, che contribuiscano alla crescita economica, all'innalzamento del PIL e, di conseguenza, all'aumento delle entrate tributarie.
Nonostante non mancassero da tempo limitati ed episodici riflessi di questo orientamento nella giurisprudenza costituzionale, non pare azzardato sostenere che la definitiva consacrazione di questo approccio si ebbe con la sentenza n. 200 del 2012, ove la Corte si pronunciava sulla conformità a Costituzione del principio per cui nell'ambito delle attività economiche "è permesso tutto ciò che non è espressamente vietato dalla legge".
La Corte costituzionale, riprendendo uno spunto della sentenza n. 270 del 2010, rileva che le esigenze di utilità sociale devono essere bilanciate con le esigenze della concorrenza, cosicché la relativa individuazione non debba apparire arbitraria. Tuttavia, occorre prendere atto che tali istanze devono essere ragionevoli e non realizzare un'ingiustificata disparità di trattamento. Proprio in quanto derogatorie rispetto al principio della libertà d'iniziativa economica, quelle istanze devono rappresentare la sola misura in grado di garantire la tutela di interessi parimenti meritevoli di garanzia costituzionale.
Viene così capovolta la stessa funzione della clausola dell'utilità sociale, poiché l'efficienza e la competitività del sistema economico risentono della qualità della regolazione, poiché, "una regolazione delle attività economiche ingiustificatamente intrusiva – cioè, non necessaria e sproporzionata rispetto alla tutela di beni costituzionalmente protetti (…) – genera inutili ostacoli alle dinamiche economiche, a detrimento degli interessi degli operatori economici, dei consumatori e degli stessi lavoratori" e dunque, in definitiva e significativamente, "reca danno alla stessa utilità sociale". Mentre "l'eliminazione degli inutili oneri regolamentari, mantenendo però quelli necessari alla tutela di superiori beni costituzionali, è funzionale alla tutela della concorrenza e rientra a questo titolo nelle competenze del legislatore statale"[19].
Questo orientamento trova conferma in occasione della sentenza n. 8 del 2013, quando la Consulta evidenzia la necessità di estendere all'intero sistema delle autonomie territoriali il compito di attuare i principi di liberalizzazione, di valorizzazione e implementazione della concorrenza, poiché solo se l'azione di tutte le pubbliche amministrazioni è improntata ai citati principi non vi è il rischio che questi vengano poi sostanzialmente vanificati.

[18] Cfr. Corte cost., sent. n. 36/2004, Punto 6 del *Considerato in diritto*.
[19] Cfr. Corte cost., sent. n. 200/2012, Punto 7.4. del *Considerato in diritto*.

È da rilevare, infatti, che proprio la costituzionalizzazione dell'equilibrio di bilancio impone allo Stato di assicurare "l'equilibrio tra le entrate e le spese del proprio bilancio", art. 81 Cost.; impone a tutte le pubbliche amministrazioni, "in coerenza con l'ordinamento dell'Unione Europea" di assicurare "l'equilibrio dei bilanci e la sostenibilità del debito pubblico", art. 97 Cost.; impone, infine, a Comuni, Province, Città metropolitane e Regioni di esercitare la loro autonomia finanziaria di entrata e di spesa "nel rispetto dell'equilibrio dei relativi bilanci", concorrendo così "ad assicurare l'osservanza dei vincoli economici e finanziari derivanti dall'ordinamento dell'Unione europea".

Così, la Corte costituzionale rileva che "il principale elemento di novità" consiste proprio nel "raccordo tra attuazione dei principi di razionalizzazione delle attività economiche e implicazioni di natura finanziaria a carico delle autonomie territoriali", posto che l'adeguamento a quei principi diviene elemento da prendere in considerazione tra i parametri di "virtuosità"[20].

La pronuncia sicuramente più interessante in tema di coordinamento finanziario, non a caso intervenuta dopo la crisi dei debiti sovrani, in un contesto nel quale gli esecutivi politici hanno sostituito quelli tecnici, è la n. 65 del 2016, ove, non solo si consolida la proporzionalità e dunque la ragionevolezza del coordinamento, ma anche il c.d. *coordinamento (finanziario) virtuoso*, nelle forme del c.d. *autocoordinamento*[21].

I ricorrenti contestavano i caratteri "meramente lineari" dei tagli imposti alle spese per acquisti di beni e servizi, "senza alcuna distinzione qualitativa tra spesa buona e spesa cattiva, attraverso una misura che avrebbe carattere assolutamente generico"; mentre, "un corretto coordinamento finanziario dovrebbe essere mirato a limitare innanzitutto la spesa inefficiente e non quella diretta a finanziare i servizi, a tutela dei diritti costituzionalmente garantiti". Dal canto suo, la Corte costituzionale rilevava che la previsione contestata non impone di effettuare riduzioni di identico importo in tutti i settori, ma semplicemente "richiede di intervenire in ciascuno di questi, limitandosi ad individuare un importo complessivo di risparmio, e lasciando alle Regioni, in primo luogo, il potere di decidere l'entità dell'intervento in ogni singolo ambito"[22].

Ne deriva che, proprio dando seguito alle suggestioni della Regione ricorrente la Consulta precisa che la disposizione impugnata non esclude affatto che "la riduzione avvenga prevedendo tagli maggiori proprio nei settori in cui la spesa sia risultata improduttiva, eventualmente evitando di coinvolgere in modo rilevante, e nella medesima misura, gli ambiti in cui la spesa si sia rivelata, al contrario, efficiente". Il che trova peraltro conferma

[20] Cfr. Corte cost., sent. n. 8/2013, Punto 5. del *Considerato in diritto*.

[21] Più nel dettaglio, si rinvia a M. Belletti, *Corte costituzionale e spesa pubblica. Le dinamiche del coordinamento finanziario ai tempi dell'equilibrio di bilancio*, Torino, 2016, pp. 88 ss.

[22] Cfr. Corte cost., sent. n. 65/2016, Punto 5.1. del *Considerato in diritto*.

nella "possibilità, per le Regioni, di adottare misure alternative di contenimento della spesa corrente, al fine di conseguire risparmi comunque non inferiori agli importi indicati"[23]. Anche di fronte alla contestazione dei criteri sussidiari (PIL regionale e popolazione residente) ai quali dovrebbe ricorrere lo Stato in mancanza di raggiungimento dell'Intesa tra le Regioni, viene precisato che la costante giurisprudenza costituzionale "riconosce un carattere finalistico al coordinamento della finanza pubblica", che impone comunque il raggiungimento di un risultato di economia di spese, cosicché, "la procedura disegnata dalla disposizione impugnata – che lascia l'iniziativa alle Regioni, con la previsione di un intervento solo successivo dello Stato – è idonea a garantire, al tempo stesso, i necessari spazi all'autonomia regionale e l'effettività della funzione di coordinamento"[24]. Il che evidenzia il carattere solo sussidiario e successivo del coordinamento statale, riconducibile alla disciplina legislativa, sul quale pone l'accento il Giudice delle leggi, in quanto funzionale ad assicurare spazi di autonomia finanziaria regionale.

5. L'intrinseca valenza cooperativa del regionalismo italiano

È del tutto evidente che in un contesto cooperativo, ove l'autonomia è la regola e il coordinamento pervasivo l'eccezione, il "Piano di rientro" dovrebbe essere l'assoluta eccezione, mentre, purtroppo, in alcuni contesti pare pressoché la regola[25].
Si tratta, tuttavia, di interventi, il più delle volte, inevitabili, tesi a dare attuazione all'art. 120 Cost., 2° comma, che sono stati di recente criticati dalla stessa Corte costituzionale nella loro concreta applicazione, laddove il Giudice delle leggi rilevava che lo Stato, nell'attuazione del Piano di Rientro, "non può mancare di raggiungere l'effetto utile ed è tenuto ad impegnare, se del caso, le proprie migliori energie e anche adeguate risorse finanziarie"[26]. Il che non deve travalicare il principio di "responsabilità finanziaria imputabile a una determinata realtà territoriale", ma deve consentire il raggiungimento di "un punto di equilibrio

[23] Cfr. Corte cost., sent. n. 65/2016, *cit.*

[24] Cfr. Corte cost., sent. n. 65/2016, *cit.*

[25] In argomento si rinvia allo studio organico di A. Patanè, *I Piani di rientro sanitari. Studio sulle questioni costituzionali sottese all'applicazione dell'Accordo tra Stato e Regione per garantire la tutela della salute*, Pisa, 2024, pp. 139 ss. e 221 ss., laddove, in particolare, l'Autore stigmatizza alcune problematiche dei Piani di rientro emerse nella pratica, quali, il mancato coinvolgimento del Consiglio regionale nelle decisioni che vincolano la legislazione regionale; la necessità di un limite al commissariamento *sine die*; le reazioni delle Regioni alla nuova disciplina dell'incompatibilità tra Presidente della Regione e assunzione del ruolo di Commissario *ad acta*, ecc. Soprattutto, l'Autore rileva, efficacemente, che "è innegabile che dallo studio sulla normativa dei Piani di rientro, oltre che dalla giurisprudenza costituzionale, emerge come il Piano incida sulla concreta applicazione nelle scelte della Regione, per cui si è dimostrato che la citata legislazione statale va ben oltre lo scopo di rimodulazione della spesa, affondando le proprie radici nell'esigenza di tutela della salute e dunque nell'erogazione delle prestazioni sanitarie per tramite del Servizio sanitario nazionale".

[26] Cfr. Corte cost., sent. n. 168/2021, Punto 10.3.1 del *Considerato in diritto*.

che impedisca, a danno di tutta la Repubblica, il cronicizzarsi di una condizione di crisi, che risulterebbe lesiva di plurimi principi costituzionali", posto che in quella situazione si stabilizzerebbero "la sospensione degli ordinari meccanismi di responsabilità politica e del relativo potere di controllo degli elettori locali", a fronte della sostituzione governativa degli organi politici regionali[27].

Si avrebbe "l'incremento ai massimi livelli della pressione fiscale" in maniera automatica, non imputabile a una specifica decisione politica. Si registrerebbe "il venir meno della garanzia dei Livelli essenziali di assistenza (LEA) nei confronti degli abitanti della Regione", "la discriminazione degli stessi in contrasto con il principio di eguaglianza" e "il *vulnus* al principio dell'equilibrio di bilancio"[28]. La norma impugnata, peraltro, "non riflette la descritta connotazione costituzionale del potere sostitutivo, perché stabilisce una misura che si dimostra irragionevole per la sua inadeguatezza alla situazione nella quale deve intervenire, segnata dal più che decennale commissariamento della sanità della Regione Calabria"[29].

A fronte di importanti sacrifici finanziari, i residenti non godono di servizi sanitari adeguati, perché i LEA non vengono garantiti secondo il livello ritenuto sufficiente, mentre la mobilità sanitaria assume in quelle circostanze dimensioni importanti[30].

In sostanza, in casi del genere, siamo di fronte ad una sorta di regionalismo differenziato "al contrario", ove lo Stato eroga ingenti risorse alle Regioni in Piano di rientro, ma non trasferisce funzioni per garantire servizi migliori ai residenti, riducendo competenze e capacità decisionali di quelle Regioni che non possono implementare i servizi e i LEP, dovendo aumentare la pressione fiscale ed operare sotto controllo governativo. Basti citare al riguardo le declaratorie di incostituzionalità dei c.d. registri dei tumori nelle Regioni Abruzzo e Campania[31].

---

[27] Cfr. Corte cost., sent. n. 168/2021, *cit.*

[28] Corte cost., sent. n. 168/2021, Punto 10.3.1 e 10.3.4 del *Cons. in dir.*, ove la Consulta rileva che "in dieci anni, il disavanzo cristallizzato nel piano di rientro si è ridotto – in termini assoluti – di pochissimo, passando da 104,304 mln di euro iniziali a € 98,013 mln a fine 2019, con la conseguenza che gli abitanti della Calabria stanno da dieci anni colmando una voragine finanziaria che cresce e si alimenta di anno in anno".

[29] Cfr. Corte cost., sent. n. 168/2021, Punto 10.3.2 del *Considerato in diritto*. Infatti, la Consulta precisa che, "a differenza di altre situazioni, dove i commissariamenti statali hanno assunto, a volte, durate non troppo dissimili ma si sono poi conclusi con il ritorno alla gestione regionale della sanità (come nel caso del Lazio e della Campania), solo per quello della Regione Calabria sono stati adottati, in rapida successione, due decreti-legge recanti specifiche discipline per la prosecuzione della gestione commissariale, giunta così a distinguersi da ogni altro precedente". Inoltre, soltanto nella Regione Calabria, "a differenza di altre realtà regionali (come quella del Molise), la sostituzione del Presidente della Regione con un funzionario statale quale Commissario *ad acta* si protrae sin dal 2014, determinando però l'accendersi di una distruttiva conflittualità tra gli organi regionali e quelli commissariali".

[30] In argomento si rinvia a F. Masci, *I livelli essenziali delle prestazioni: appunti per una ricostruzione*, Napoli, 2025, pp. 110 ss., il quale non può non rilevare, sulla base dello studio effettuato che "era evidente (…) che la tutela della salute, e con essa la fissazione di soglie prestazionali uniformi che ne favorissero un godimento paritario, non potessero prescindere da valutazioni di compatibilità economico-finanziaria".

[31] In argomento sia consentito rinviare a M. Belletti, *Le Regioni "figlie di un Dio minore". L'impossibilità per le Regioni sottoposte a Piano di rientro di implementare i livelli essenziali delle prestazioni*, in *Le Regioni*, 2013, n. 5/6, pp. 1078 ss.

In occasione della sentenza 104 del 2013 della Corte costituzionale, che aveva ad oggetto la legge della Regione Abruzzo istitutiva del c.d. "Registro dei tumori", parte ricorrente rilevava che, ancorché la relativa misura assistenziale trovasse copertura finanziaria, la condizione di Regione sottoposta a Piano di rientro dal *deficit* sanitario non avrebbe consentito alla stessa "l'erogazione di prestazioni economiche ulteriori rispetto a quelle elencate" dallo stesso Piano[32].

Questa pronuncia, ancor prima di poter essere ricondotta al "filone" di quelle concernenti la salvaguardia dei livelli essenziali delle prestazioni, è proprio al tema del coordinamento finanziario che deve essere ricondotta.

Premette, infatti, la Consulta che "l'autonomia legislativa concorrente delle Regioni nel settore della tutela della salute ed in particolare nell'ambito della gestione del servizio sanitario può incontrare limiti alla luce degli obiettivi della finanza pubblica e del contenimento della spesa", soprattutto qualora questi limiti siano conseguenza di una esplicita "condivisione da parte delle Regioni della assoluta necessità di contenere i disavanzi del settore sanitario". Cosicché, il legislatore statale potrà "legittimamente imporre alle Regioni vincoli alla spesa corrente per assicurare l'equilibrio unitario della finanza pubblica complessiva, in connessione con il perseguimento di obiettivi nazionali, condizionati anche da obblighi comunitari"[33].

Una questione sostanzialmente analoga, relativa alla declaratoria di incostituzionalità della legge della Regione Campania, istitutiva del registro dei tumori della popolazione, viene risolta dalla Corte costituzionale ricorrendo agli oramai soliti parametri di cui al 2° comma, art. 120 Cost. e al 3° comma dell'art. 117 Cost., in materia di coordinamento finanziario[34].

In particolare, la Corte rileva che l'incostituzionalità della legge discende dal fatto che istituendo nuove strutture e comportando nuove spese, contrasta con l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario e con le competenze del Commissario *ad acta*, che contemplano il riassetto della rete ospedaliera e la sospensione di nuove iniziative finalizzate a realizzare, aprire, autorizzare e accreditare nuove strutture sanitarie[35].

Infatti, l'esercizio del potere sostitutivo sarebbe "imposto dalla necessità di assicurare la tutela dell'unità economica" e "dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti un diritto fondamentale (art. 32 Cost.), qual è quello alla salute". Il che comporta che, le funzioni amministrative del Commissario dovranno "essere poste al riparo da ogni interferenza degli organi regionali"[36].

È reso evidente dalla pronuncia n. 104 del 2013 il paradosso del meccanismo dei Piani di rientro, a fronte dei quali il legislatore regionale non può implementare i livelli essenziali

[32] Cfr. Corte cost., sent. n. 104/2013, Punto 3 del *Considerato in diritto*.

[33] Cfr. Corte cost., sent. n. 104/2013, Punto n. 4.1. del *Considerato in diritto*.

[34] Cfr. Corte cost., sent. n. 79/2013, Punto n. 4.1. del *Considerato in diritto*.

[35] Cfr. Corte cost., sent. n. 79/2013, *cit*.

[36] Cfr. Corte cost., sent. n. 79/2013, *cit*.

delle prestazioni, poiché sarebbero proprio il Commissariamento e il Piano di rientro funzionali alla salvaguardia, tra gli altri, dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti il diritto alla salute ad impedirlo.
Ne deriva che quel livello di garanzia assicurato dal Commissariamento impedisce evidentemente qualsiasi implementazione da parte regionale. In sostanza, la Regione non può implementare tali livelli perché già il Commissariamento è funzionale alla garanzia degli stessi. Ancorché, paradossalmente, quella garanzia si sostanzia, tra gli altri interventi, nel divieto regionale di implementazione dei medesimi livelli.

6. Alcune significative aperture per le Regioni in Piano di rientro

Posto che le sopracitate situazioni riguardanti le Regioni Campania e Abruzzo hanno evidenziato una condizione di contrapposizione tra Stato e Regioni, le critiche a quel modello di Piani di rientro sono sicuramente condivisibili, se solo si pensa che un'altra impostazione è possibile.
Alla luce di una recente pronuncia in tema di Registro dei tumori, si evidenzia la possibilità di un rapporto dialogico e collaborativo tra organi della Regione Calabria e struttura commissariale sul Piano di rientro, in forza del quale la Corte costituzionale non solo avvalla il relativo *modus procedendi*, ma soprattutto, ne sottolinea le potenzialità.
Nello specifico, la disciplina contestata si limita a "prescrivere alla Giunta regionale di dare conto, annualmente, al Consiglio (regionale) anche di quegli interventi che essa stessa e, in specie, per essa, il Dipartimento tutela della salute, abbiano realizzato in attuazione di quanto previsto dal programma operativo 2022-2025 e dai decreti del Commissario *ad acta*". La Giunta dovrà dare conto degli interventi relativi alla gestione del registro dei tumori e delle eventuali forme di collaborazione al progetto di ampliamento dell'adesione e copertura degli *screening* oncologici, "in armonia con le finalità che (…) da tempo il legislatore statale ha individuato con riguardo all'impiego dei registri dei tumori in termini di prevenzione, diagnosi e cura delle patologie oncologiche e del connesso necessario adeguamento della programmazione sanitaria"[37].
Ancora una volta, emerge chiaramente come il rapporto dialogico e collaborativo tra gli enti territoriali che costituiscono la Repubblica, ai sensi dell'art. 114 Cost., determini opzioni di esercizio delle funzioni che conducono verso ipotesi di coordinamento finanziario virtuoso, volte, ad un tempo, ad assicurare gestioni efficienti delle risorse pubbliche e un efficace coordinamento da parte statale, tale da assicurare l'unità giuridica ed economica,

[37] Cfr. Corte cost., sent. n. 32/2025, Punto 3.1.4. del *Considerato in diritto*.

nonché, la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali sull'intero territorio nazionale.

Il punto di svolta della giurisprudenza costituzionale in tema di entità territoriali, a fronte di una fase alquanto prolungata, in occasione della quale il Giudice delle leggi si preoccupava soprattutto di dare coerenza all'impianto delle competenze, operando sistematiche ricentralizzazioni, può, con ogni probabilità essere considerato la pronuncia n. 192 del 2024 sul c.d. regionalismo differenziato, dalla quale si evince che sussidiarietà, differenziazione, adeguatezza e prossimità non possono che essere i principi fondamentali di allocazione delle competenze nei contesti territorialmente articolati.

In quella pronuncia, la differenziazione è per la Consulta un principio costituzionale ad ogni livello istituzionale. Proprio l'auspicata ridefinizione degli assetti degli enti locali sarebbe "l'ambito naturale dove anche considerare i limiti – da tempo rilevati – dell'ordinamento base dell'autonomia locale, per cui le stesse funzioni fondamentali – nonostante i principi di differenziazione, adeguatezza e sussidiarietà di cui all'art. 118, Cost. – risultano assegnate al più piccolo Comune italiano, con una popolazione di poche decine di abitanti, come alle più grandi città del nostro ordinamento, con il risultato paradossale di non riuscire, proprio per effetto dell'uniformità, a garantire l'eguale godimento dei servizi, che non è certo il medesimo tra chi risiede nei primi e chi nei secondi"[38].

In sostanza, in taluni casi, è la differenziazione, non certo l'uniformità a garantire la piena fruizione dei servizi e dunque il pieno godimento dei diritti riconducibili ai livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali. Occorre, dunque, assicurare effettività al principio di differenziazione, che non sarebbe altro che la traslazione del principio di ragionevolezza su base territoriale, unitamente a quelli di sussidiarietà e adeguatezza.

Non si possono non richiamare al riguardo alcuni importanti passaggi del Punto 4 del *Considerato in diritto* della sentenza 192/2024, che non costituiscono soltanto un ricco e denso preambolo alla pronuncia, ma evidenziano come il regionalismo differenziato sia un elemento consustanziale all'ordinamento italiano. Con buona pace dei critici a tutti i costi di qualsiasi ipotesi di decentramento, autonomia e differenziazione[39], la Consulta ricorda come quella previsione normativa si inserisca coerentemente nell'assetto istituzionale italiano.

L'art. 116, 3° comma, consente, infatti, "di superare l'uniformità nell'allocazione delle competenze" e dunque delle risorse e della gestione delle stesse, "al fine di valorizzare appieno le potenzialità insite nel regionalismo italiano". Ancora, la differenziazione non può essere considerata come "una monade isolata, ma deve essere collocata nel quadro complessivo

[38] Cfr. Corte cost., sent. 33/2019, Punto 7.6. del *Considerato in diritto*.

[39] Tra i quali, soprattutto, F. Pallante, *Spezzare l'Italia. Le regioni come minaccia all'unità del Paese*, Torino, 2024, che ritiene che il regionalismo, spinto al limite del secessionismo, avrebbe peggiorato lo Stato, senza migliorare le Regioni; senza, tuttavia, rendersi conto che è a causa dell'eccesso di Stato, non certo dell'inesistente eccesso di Regioni, che il disegno regionalista non è mai stato realmente e compiutamente realizzato.

della forma di Stato italiana, con cui va armonizzata", poiché "la nostra democrazia costituzionale si basa sulla compresenza e sulla dialettica di pluralismo e unità"[40].
È di tutta evidenza, conclusivamente, che, a fronte dell'impianto autonomista descritto e delle innumerevoli eccezioni, non v'è dubbio che il modello Sardegna potrebbe costituire un esempio di rispetto delle prerogative degli enti territoriali, ma, nel contempo di implementazione del modello della virtuosità finanziaria nella gestione delle risorse pubbliche. Non v'è dubbio, tuttavia, che occorre avere riguardo ai singoli casi concreti, posto che tra le condotte virtuose della Regione Sardegna non può ovviamente essere ricompresa la fattispecie all'esame della Consulta in occasione della sentenza n. 180 del 2024, ove viene dichiarata l'incostituzionalità dell'art. 35, c. 5, della legge regionale, n. 17 del 2021, che prevede un incremento delle indennità di funzione dei consiglieri regionali oltre i limiti stabiliti dalla Conferenza Stato-Regioni, di cui all'art. 2, comma 1, lettera *b*), del d.l. n. 174 del 2012, per violazione dell'art. 117, 3° c. Cost. con riguardo al coordinamento della finanza pubblica[41].

7. Alcune conclusioni sulle peculiarità del coordinamento finanziario per le Regioni a Statuto speciale

Il panorama delle Regioni a Statuto speciale in tema di coordinamento finanziario è comunque articolato e variegato, nonostante sia di rilevanza centrale nell'erogazione dei servizi sociali e del servizio sanitario, in particolare, per tutte quelle Regioni[42].
È evidente che laddove, come per la Valle d'Aosta e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Regioni provvedono autonomamente al finanziamento del Servizio sanitario nazionale nei rispettivi territori, senza oneri a carico del bilancio dello Stato, lo stesso non avrà alcun titolo "per dettare norme di coordinamento finanziario che definiscano le modalità di contenimento di una spesa sanitaria interamente sostenuta da tali enti"[43].

[40] Cfr. Corte cost., sent. 192/2024, Punto 4 del *Considerato in diritto*, ove la Consulta richiama tutti gli articoli della Costituzione che contemplano e garantiscono il pluralismo, precisando che il regionalismo è "una componente fondamentale della forma di Stato (democratico-pluralista) delineata in Costituzione".

[41] Cfr. Corte cost., sent. 180/2024, Punto 1.1 del *Ritenuto in fatto*. La declaratoria di incostituzionalità dipende, dunque, dal mancato rispetto dei principi fondamentali stabiliti dal legislatore statale, in quanto "sommando le diverse componenti del trattamento economico (indennità consiliare; rimborso forfettario per le spese inerenti all'esercizio del mandato; indennità di carica per i consiglieri che svolgono particolari funzioni e l'eventuale rimborso per le spese di trasporto), l'emolumento previsto dalla legge regionale per i presidenti e per i consiglieri avrebbe già raggiunto il limite massimo fissato dalla Conferenza, cosicché qualsiasi incremento (…) travalicherebbe detto limite". Cfr., G. Botto, *Autonomia finanziaria regionale ed esigenze di coordinamento della finanza pubblica*, *cit.*, p. 124.

[42] In argomento, cfr., Corte cost., sentt. 74, 75 e 125/2015.

[43] Cfr. Corte cost., sent. 125/2015, Punto 4.1. del *Considerato in diritto*.

Per quanto concerne, invece, la Regione Siciliana, il concorso statale alle spese per l'erogazione del servizio sanitario impone il ricorso ad un pervasivo coordinamento finanziario, nello specifico, nelle forme del d.l. 95 del 2012 e della legge 228 del 2012[44].
Peculiare è infine la condizione delle Regioni Friuli-Venezia Giulia e Sardegna, laddove, anche a fronte di pervasivi coordinamenti finanziari, vengono stipulati accordi generali con lo Stato e accordi specificamente orientati ai trasferimenti statali in materia sanitaria, che hanno talvolta determinato la rinuncia regionale a ricorsi di fronte alla Consulta nei confronti di discipline statali di coordinamento finanziario[45].
Concludendo, non si può che rilevare che parimenti articolato e variegato potrebbe essere il panorama delle Regioni che accedono alla differenziazione regionale, *ex* art. 116, 3° comma, Cost., poiché le Intese potrebbero, anzi, dovrebbero essere tarate sulle situazioni peculiari di ogni singola realtà territoriale, ma, soprattutto, se il sistema più sopra descritto non ha provocato significativi impatti sulle altre Regioni, non impattando sulle loro finanze e sulle risorse trasferite dallo Stato, pare altrettanto improbabile che uno scenario radicalmente opposto possa verificarsi per quelle Regioni virtuose, in equilibrio di bilancio, che dovessero chiedere di attivare la differenziazione, per gestire funzioni nel loro territorio, senza parimenti impattare sulle finanze statali e sui conferimenti alle altre Regioni.

[44] Cfr. Corte cost., sent. 125/2015, Punto 6.2. del *Considerato in diritto*.
[45] Cfr. rispettivamente, Corte cost., sentt. 74 e 75/2015.

Regionalismo differenziato e diritto alla salute: verso una (ulteriore) differenziazione tra sistemi sanitari?*

Leandra Abbruzzo**

Sommario: 1. Cenni introduttivi. – 2. L'evoluzione della disciplina inerente alla tutela della salute. – 3. Dalla regionalizzazione alla ri-centralizzazione del SSN. – 4. IL divario tra Nord e Sud in materia sanitaria. – 5. La legge n. 86/2024. – 6. La sentenza n. 192/2024 della Corte costituzionale. – 7. Le richieste in ambito sanitario. – 8. L'impatto della sentenza della Corte costituzionale sulle richieste in materia di tutela della salute. – 9. Riflessioni conclusive.

Abstract:
L'analisi proposta si inserisce nel più ampio dibattito concernente l'evoluzione del diritto alla salute, con particolare attenzione alla tensione tra autonomie territoriali e garanzie unitarie. Il contributo ripercorre le principali tappe evolutive della disciplina in materia sanitaria, evidenziando le significative diseguaglianze territoriali, soprattutto nel divario strutturale e qualitativo tra le prestazioni sanitarie garantite al Nord e quelle erogate al Sud. In tale scenario si inserisce la legge n. 86/2024 (censurata dalla sentenza n. 192/2024 della Corte costituzionale), espressione di un regionalismo differenziato che rischia di frammentare ulteriormente il Servizio Sanitario Nazionale e di comprimere le garanzie sostanziali per i cittadini. Le considerazioni conclusive offrono una riflessione critica, sottolineando la necessità di un equilibrio tra esigenze di autonomia e il principio di eguaglianza sostanziale.

The proposed analysis is part of the wider debate on the evolution of the right to health, with particular attention to the tension between territorial autonomy and unitary guarantees. The contribution traces the main evolutionary stages of the health discipline, highlighting the significant territorial inequalities, especially in the structural and qualitative gap between the health services guaranteed in the North and those provided in the South. This scenario includes law n. 86/2024 (censored by judgment n. 192/2024 of the Constitutional Court), an expression of a differentiated regionalism

---

* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco.

** Dottore di ricerca in "Il diritto dei servizi nell'ordinamento italiano ed europeo" presso l'Università degli studi di Napoli Parthenope, leandra.abbruzzo@collaboratore.uniparthenope.it.

ISSN 2611-8882

that risks further fragmenting the National Health Service and reducing the substantive guarantees for citizens. The concluding considerations offer a critical reflection, emphasizing the need for a balance between the need for autonomy and the principle of substantive equality.

1. Cenni introduttivi

L'impegno nella tutela dei diritti sociali e, tra essi, del diritto alla salute[1], rappresenta, come noto, «il fondamento di diritti e posizioni giuridiche esigibili per la persona»[2] e uno dei principi cardine della Costituzione repubblicana.

Nel dibattito avutosi in Assemblea costituente[3] in merito alla formulazione dell'art. 32 Cost., assunse particolare rilievo la solidarietà[4]: la tutela della salute, configurandosi come diritto

[1] In merito la letteratura è amplissima. Si vedano, tra gli altri, L. Carlassare, *L'art. 32 della Costituzione e il suo significato*, in R. Alessi (a cura di), *L'amministrazione sanitaria*, Atti del Congresso Celebrativo del Centenario delle Leggi amministrative di Unificazione, Vicenza, Neri Pozza, 1967-1969; L. Montuschi, *Art. 32, 1° comma*, in G. Branca (a cura di), *Commentario della Costituzione*, Bologna – Roma, Zanichelli-Il Foro italiano, 1976, pp. 148 ss; D. Vincenzi Amato, *Art. 32, 2° comma*, in G. Branca (a cura di), *Commentario della Costituzione*, cit., pp. 167 ss; M. Luciani, *Il diritto costituzionale alla salute*, in *Diritto e società*, 1980; B. Pezzini, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, in *Dir. Soc*, 1983, n. 1; R. Ferrara, *Salute (diritto alla),* in *Dig. disc. pubb.*, XIII, Torino, Utet, 1997; D. Morana, *La salute nella Costituzione italiana. Profili sistematici*, Milano, Giuffrè, 2002; A. Simoncini, E. Longo, *Art. 32*, in R. Bifulco, A. Celotto, M. Olivetti (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, I, Torino, Utet, 2006, pp. 655 ss.; R. Balduzzi, D. Servetti, *La garanzia costituzionale del diritto alla salute e la sua attuazione nel Servizio Sanitario Nazionale*, in R. Balduzzi, G. Carpani (a cura di), *Manuale di diritto sanitario*, Bologna, Il Mulino, 2013; A. Papa, *La tutela della salute nello spazio europeo: opportunità o illusione*, in *Federalismi.it*, 2018, num. spec. 4; L. Chieffi, *La tutela del diritto alla salute tra prospettive di regionalismo differenziato e persistenti divari territoriali*, in *Nomos – Le attualità del diritto*, 2020, n. 1; T. Andreani, *Il Servizio sanitario nazionale, tra storia e attualità: riflessioni intorno alla gestazione e alle prospettive di attuazione della riforma della sanità territoriale*, in *BioLaw Journal*, 2023, n. 1; A. Pitino, *Il regionalismo differenziato e il conseguimento di "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia" nella materia "tutela della salute"*, in *Corti supreme e salute*, 2024, n. 2; A. Napolitano, *Le dimensioni multilivello del diritto alla salute. Esigenze di tutela e vincoli di sistema*, Napoli, Editoriale scientifica, 2025.

[2] L. Busatta, *Potenzialità e aspetti critici del nuovo volto della sanità territoriale, tra esigenze di uniformità e difficoltà attuative*, in *Federalismi.it*, 2023, n. 26, p. 19. T. Andreani, *Il Servizio sanitario nazionale, tra storia e attualità: riflessioni intorno alla gestazione e alle prospettive di attuazione della riforma della sanità territoriale*, cit.

[3] A coloro che si opponevano a una frammentazione dello Stato (Cfr. On. U. Nobile, intervento in Assemblea costituente, 30 luglio 1946, e on. V. La Rocca, 31 luglio 1946, intervento in Assemblea costituente, 31 luglio 1946) prevalse un orientamento contrario al centralismo statale, che non aveva aiutato la «condizione di arretratezza del Mezzogiorno» (On. F. Sullo, intervento in Assemblea costituente, 27 maggio 1947). L'onorevole Caronia, infatti, riteneva che una efficace organizzazione sanitaria avrebbe richiesto la «creazione di un organo centrale e autonomo» per coordinare la «complessa e delicata materia», ragion per cui considerava necessaria «unità di direttive e coordinamento di mezzi» per «evitare grande dispersione» di risorse, «costose interferenze e inevitabili deficienze» (On. G. Caronia, intervento in Assemblea costituente, 24 aprile 1947). Analogamente anche l'onorevole Camangi ragionava della necessità che lo Stato dovesse assicurare, mediante organi centrali e periferici, uguale assistenza sanitaria a tutti i cittadini per eliminare «una delle più dolorose ineguaglianze» presenti nella società italiana (On. L. Camangi, intervento in Assemblea costituente, 24 aprile 1947).

[4] A.M. Cavallotti, intervento in Assemblea costituente, 22 aprile 1947, riteneva che l'obiettivo da perseguire dovesse essere quello di «garantire la sicurezza sanitaria della popolazione su una base di solidarietà».

fondamentale[5] della persona e interesse della collettività, risulta non solo un dovere dei pubblici poteri, ma anche uno scopo finalizzato allo sviluppo delle condizioni di vita della popolazione[6]. In merito non si scelse, tuttavia, un determinato modello organizzativo, nonostante trasparisse una propensione verso quello universalistico, maggiormente adatto a raggiungere gli obiettivi di valorizzazione dell'individuo (come l'eguaglianza sostanziale[7]) e quindi a rimuovere i numerosi divari presenti nella società italiana. Ne è derivata nel corso del tempo, come si vedrà *infra*, la successione di diversi modelli, cominciando dalla legge n. 833/1978, che tuttavia non hanno colmato queste diseguaglianze.

Tali differenze, a distanza di 77 anni, permangono ancora e si sono anche accentuate in virtù della crisi[8] di cui hanno risentito tutte le Regioni[9]. Come si vedrà *infra*, la richiesta di maggiore autonomia avanzata da alcune Regioni, *ex* art. 116, co. 3, Cost.[10], ha riacceso il dibattito inerente al regionalismo differenziato[11], di cui molti studiosi evidenziano con

---

[5] In merito all'aggettivo si vedano V. Crisafulli, *In tema di emotrasfusioni obbligatorie*, in *Dir. soc.*, 1982, p. 564 e R. Balduzzi, *Diritto alla salute e sistemi sanitari alla prova della pandemia. Le "lezioni" di alcuni Piani nazionali di ripresa e resilienza*, in *DPCE online,* 2023, n. 1, p. 4. M. Luciani, *Salute, Il diritto alla salute*, in *Enc. giur.*, vol. XXVII, Roma, Treccani, 1991, p. 4, spiega che l'aggettivo fondamentale, non presente nel progetto di Costituzione presentato per la discussione, fu introdotto nella seduta del 24 aprile 1947 dell'Assemblea costituente per rinforzare la garanzia della tutela della salute all'interno della Carta fondamentale.

[6] S. Rossi, *I principi del biodiritto in Assemblea costituente*, in *BioLaw Journal*, 2019, *special issue* n. 2, p. 21.

[7] L. Busatta, *La salute sostenibile. La complessa determinazione del diritto ad accedere alle prestazioni sanitarie*, Torino, Giappichelli, 2018, spec. pp. 11 ss. A. Pitino, *Il conseguimento di "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia" nella materia "tutela della salute"*, in *www.gruppodipisa.it*, 2023, p. 6, spiega che «dopo l'entrata in vigore della Costituzione del 1948, il Legislatore statale ha conservato la possibilità di scegliere la strumentazione giuridica e il modello organizzativo ritenuti più idonei a dare attuazione all'art. 32 Cost., nella consapevolezza che da tale scelta sarebbe dipesa, in concreto, non solo la tutela del diritto alla salute nell'ordinamento italiano, ma l'impostazione generale del *welfare state*».

[8] S. Mangiameli, *Appunti a margine dell'art. 116, comma 3, della Costituzione*, in *Le Regioni*, 2017, n. 4, p. 662 si concentra sugli effetti della crisi economica sul regionalismo.

[9] Per un'analisi approfondita del ruolo delle Regioni nell'ambito del sistema multilivello si veda, tra i tanti, A. Papa, *Le Regioni nella* multilevel governance *europea*, in A. Papa (a cura di), *Le Regioni nella* multilevel governance *europea. Sussidiarietà, partecipazione, prossimità*, Torino, Giappichelli, 2017 e P. Bilancia, *Regioni, enti locali e riordino del sistema delle funzioni pubbliche territoriali*, in *Rivista AIC*, 2014, n. 4.

[10] A. Cariola, F. Leotta, *Art. 116*, in R. Bifulco, A. Celotto, M. Olivetti (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, vol. III, Torino, Utet, 2006; A. Morrone, *Regionalismo differenziato. Commento all'art. 116, comma 3, della Costituzione*, in *Federalismo fiscale*, 2007, n. 1; A. Morelli, *Articolo 116*, in *La Costituzione italiana*, in F. Clementi, L. Cuocolo, F. Rosa, G. E. Vigevani (a cura di), Bologna, il Mulino, 2018.

[11] Si vedano le considerazioni in merito di G. Falcon, *Il regionalismo differenziato alla prova, diciassette anni dopo la riforma costituzionale*, in *Le Regioni*, 2017, n. 4; A. Napolitano, *Il regionalismo differenziato alla luce delle recenti evoluzioni. Natura giuridica ed effetti della legge ad autonomia negoziata*, in *Federalismi.it*, 2018, n. 21; A. Patroni Griffi, *Regionalismo differenziato e uso congiunturale delle autonomie*, in *Diritto Pubblico Europeo Rassegna online*, 2019, n. 2; M. Olivetti, *Il regionalismo differenziato alla prova dell'esame parlamentare*, in *Federalismi.it*, 2019, n. 6, (secondo cui Veneto, Lombardia ed Emilia-Romagna hanno reclamato «tutte le competenze reclamabili»); F. Pallante, *Nel merito del regionalismo differenziato: quali «ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia» per Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna?*, in *Federalismi.it*, 2019, n. 6; A. Piraino, *Ancora su regionalismo differenziato: ruolo del Parlamento ed unità e indivisibilità della Repubblica*, in *Federalismi.it*, 2019, n. 8; R. Balduzzi, D. Servetti, *Regionalismo differenziato e materia sanitaria*, in *Rivista AIC*, 2019, n. 2; P. Bilancia, *Regionalismo differenziato: opportunità e criticità*, in P. Bilancia (a cura di), *Regionalismo differenziato: un percorso difficile*, Torino, Centro Studi sul Federalismo, 2019, pp. 9-15; Id, *Lo stato attuale del regionalismo italiano tra scarne prospettive di autonomia differenziata e potenziamento della leale*

preoccupazione le conseguenze sui diritti sociali[12], in particolare sul diritto alla salute. Non a caso il diritto *de quo* è stato definito «nello stesso tempo, come il più importante e il più fragile tra tutti i diritti sociali»[13]. Il diritto alla salute, infatti, è il diritto sociale maggiormente decentrato: pur finanziando lo Stato il Fondo sanitario nazionale, sono le Regioni a strutturare i sistemi di cura e ciò ha prodotto negli anni una molteplicità di modelli di organizzazione sanitari regionali[14], creando, secondo parte della dottrina, un vero e proprio federalismo sanitario[15].

Nelle pagine che seguono, dopo aver ricostruito brevemente l'evoluzione della disciplina costituzionale e legislativa inerente alla tutela del diritto alla salute e il divario nell'accesso ai servizi sanitari tra Nord e Sud, si esamineranno le criticità delle richieste di differenziazione[16] avanzate in materia per considerarne l'impatto sul Servizio sanitario nazionale, cornice comune entro cui operano i sistemi sanitari regionali, responsabili dell'organizzazione e dell'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie. Il presente lavoro si propone, in particolare, di valutare se l'attribuzione di autonomia differenziata nella materia «tutela della salute» possa determinare un rafforzamento o una destrutturazione del Servizio sanitario nazionale, con la conseguente accentuazione, in quest'ultimo caso, di notevoli diseguaglianze già presenti.

---

cooperazione, in C. Bertolino, T. Cerruti, M. Orofino, A. Poggi (a cura di), *Scritti in onore di Franco Pizzetti*, Napoli, ESI, 2020, pp. 37-62; A. Napolitano, *Il ruolo (imprescindibile) delle Camere per una corretta ed equa attuazione del regionalismo differenziato*, in *Nuove Autonomie - Rivista quadrimestrale di diritto pubblico*, 2020, n. 3; Id, *L'irrinunciabile funzione del Parlamento per una equilibrata e funzionale attuazione del procedimento di autonomia differenziata*, in *Italian papers on federalism*, 2023, n. 2; D. Messina, *Autonomia differenziata e garanzie dei livelli essenziali delle prestazioni. Quali prospettive nel percorso di differenziazione*, in *De iustitia*, 2024, n. 3; A. Poggi, *Il regionalismo differenziato nella "forma" del d.d.l Calderoli: alcune chiare opzioni politiche, ancora nodi che sarebbe bene sciogliere*, in *Federalismi.it*, 2024, n. 3. A tal proposito parte della dottrina parla di secessione (G. Viesti, *Verso la secessione dei ricchi? Autonomie regionali e unità nazionale*, Roma-Bari, Laterza, 2019), smentita da un'altra corrente di pensiero (E. Balboni, *Per scongiurare la "secessione dei ricchi" basterebbe la buona amministrazione*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 28 febbraio 2019).

[12] Si rimanda in merito a E. Catelani, *Nuove richieste di autonomia differenziata ex art. 116 comma 3 Cost: profili procedimentali di dubbia legittimità e possibile violazione dei diritti*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2018, n. 2.

[13] L. Antonini, *Il diritto alla salute e la spesa costituzionalmente necessaria: la giurisprudenza costituzionale accende il faro della Corte*, in *Federalismi*, 2017, n. 22, p. 2.

[14] In proposito si vedano R. Manfrellotti, *Profili dell'organizzazione sanitaria tra centralismo e regionalizzazione: prospettive di riforma* (in collaborazione con M. Plutino), in L. Chieffi (a cura di) *Il diritto alla salute alle soglie del Terzo Millennio*, Torino, Giappichelli, 2003, pp. 95-119; A. Petretto, *Modelli economici di organizzazione sanitaria e finanziamento*, in E. Catelani, G. Cerrina Feroni, M.C. Grisolia (a cura di), *Diritto alla salute tra uniformità e differenziazione. Modelli di organizzazione sanitaria a confronto*, Torino, Giappichelli, 2011.

[15] F. Angelini, *Autonomia differenziata e tutela della salute: autonomia competitiva dei sistemi sanitari regionali vs universalismo solidale del sistema sanitario*, in *Federalismi.it*, 2019, n. 15. Per tale motivo R. Balduzzi, *Esiste ancora un Servizio sanitario nazionale?*, in M. Ricca, L. Chieffi (a cura di), *Regionalismi e diritti di cittadinanza*, Roma, Formez, 2005, pp. 23 ss. si interroga circa il «superamento del sistema unitario di sanità».

[16] L. Chieffi, *Sviluppo del sistema delle autonomie e questione meridionale*, in C. Buzzacchi, M. Massa (a cura di), *Non abbiate paura delle autonomie. Scritti per Enzo Balboni*, Milano, Vita e Pensiero, 2022, p. 13, «le potenzialità offerte […] per un ampliamento degli ambiti di autonomia regionale […] non potrebbero tuttavia prescindere da una verifica del loro impatto all'interno di un paese ancora caratterizzato da un profondo divario socioeconomico tra le diverse parti del suo territorio».

2. L'evoluzione della disciplina inerente alla tutela della salute

L'esperienza pandemica ha contribuito a rafforzare la consapevolezza della salute quale presupposto ineludibile per il pieno esercizio delle libertà fondamentali, confermando la sua funzione strumentale alla realizzazione di un più ampio progetto di sviluppo individuale e sociale[17], e, contemporaneamente, ha ben evidenziato le criticità del regionalismo italiano in materia sanitaria mostrando la necessità «di una disciplina unitaria, di carattere nazionale, idonea a preservare l'uguaglianza delle persone nell'esercizio del fondamentale diritto alla salute e a tutelare contemporaneamente l'interesse della collettività»[18].

Nel testo della legge n. 833/1978, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, l'uniformità nell'accesso ai servizi sanitari doveva essere garantita mediante un'organizzazione regionale e una gestione locale per assicurare un'erogazione di servizi omogenea attraverso strutture presenti su tutto il territorio e per realizzare «l'idea di una tutela della salute universale, senza differenziazioni, funzionale alla ricerca di uno stato di benessere e di cura privo di barriere»[19].

A questa legge hanno fatto seguito quattro interventi normativi tra il 1992 e il 2012[20] che hanno cercato di conciliare molteplici obiettivi, tra cui la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni, il decentramento organizzativo e la riduzione dei trasferimenti statali. In particolare, l'intervento riformatore del 1992 è stato motivato dall'esigenza di ottimizzare e razionalizzare l'utilizzo delle risorse destinate alla sanità, garantire maggiore efficienza del sistema a tutela dei cittadini, assicurare equità distributiva e contenere la spesa sanitaria, nel rispetto dell'art. 32 Cost., garantendo l'accesso universale alle cure nei limiti stabiliti dalla normativa vigente[21].

Nel 1993, sulla scia della riforma avviata dalla legge n. 421/1992, il Governo ha adottato il d. lgs. n. 517, con cui ha apportato correzioni alle disposizioni introdotte dal d.lgs. n. 502/1992. Tali modifiche, determinate sia dall'iniziativa referendaria volta all'abrogazione

---

[17] A. Pioggia, *La sanità italiana di fronte alla pandemia. Un banco di prova che offre una lezione per il futuro*, in *Dir. pubbl.*, 2020, n. 2, p. 385.

[18] Corte cost., sent. n. 37/2021, Considerato in diritto, n. 7.1.

[19] A. Papa, *Regionalismo differenziato e garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni*, in *Regionalismo differenziato, un percorso difficile*, Milano, 8 ottobre 2019, p. 66. Secondo l'art. 1 della legge n. 833/1978 «il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio».

[20] Ci si riferisce ai d.lgs. nn. 502/1992, 517/1993, 229/1999 e al d. l. n. 15/2012, conv. nella l. n. 189/2012.

[21] Corte cost., sent. n. 124/1994, ha specificato che principi e criteri che dovevano orientare il Governo «erano certamente quelli di garantire l'effettività delle funzioni trasferite alle regioni e alle province autonome, ma tutto ciò nell'ambito di un progetto di riordinamento della materia della sanità, che aveva di mira l'efficienza del sistema generale e l'ottimizzazione nell'impiego delle risorse».

della normativa precedente, sia dalla sentenza n. 355/1993 della Corte costituzionale[22], non hanno stravolto l'impianto riformatore del 1992, ma hanno inciso su aspetti qualificanti della disciplina[23]. Nel complesso il d. lgs. n. 517/1993 ha favorito il processo di "regionalizzazione" del Servizio sanitario nazionale, recependo gli orientamenti della Corte costituzionale e riconoscendo un ampliamento delle competenze regionali. Una delle innovazioni più rilevanti introdotte dal d. lgs. n. 517/1993 è rappresentata dalla revisione dell'art. 9 del d. lgs. n. 502/1992[24]: quest'ultimo, nella sua formulazione originaria, prevedeva la possibilità per le Regioni di introdurre, nell'ambito della programmazione regionale, forme sperimentali di assistenza differenziata per particolari tipologie di prestazioni, comprese quelle gestite da soggetti privati o da mutue volontarie, con la facoltà per gli assistiti di rinunciare temporaneamente all'accesso alle prestazioni del Servizio sanitario nazionale. La finalità del legislatore del 1992 era quella di favorire la libertà di scelta dei cittadini e di creare, a partire dal 1° gennaio 1995, un sistema di assistenza sanitaria pri-

[22] La Corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale di specifiche disposizioni del d. lgs. n. 502/1992: in particolare, sono stati censurati gli artt. 3, co. 6, e 4, co. 8, nella parte in cui attribuivano determinate competenze al Presidente della Giunta regionale, previa delibera della Giunta, e alla Giunta stessa, anziché alla Regione, compromettendo così l'autonomia decisionale regionale. Inoltre, sono stati dichiarati incostituzionali l'art. 3, co. 6 e 12, nella parte in cui affidava l'esercizio dei poteri sostitutivi al Ministro della Sanità invece che al Consiglio dei ministri, previa diffida, violando così il principio di collegialità dell'organo esecutivo centrale. La Corte ha altresì colpito l'art. 4, co. 3, nella parte in cui qualificava come ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione i presidi ospedalieri caratterizzati dalla prevalenza del percorso formativo del triennio clinico delle facoltà di medicina e chirurgia e, su richiesta dell'università, quelli operanti in strutture di pertinenza universitaria, ritenendo tale previsione eccessivamente rigida e non adeguatamente rispettosa del principio di leale collaborazione. Parimenti, l'incostituzionalità è stata estesa all'art. 8, co. 4, e all'art. 13, co. 1, nella parte in cui, prevedendo l'immediato e totale esonero dello Stato da interventi finanziari per far fronte ai disavanzi di gestione delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere, non contemplava un adeguato regime transitorio che consentisse un passaggio graduale al nuovo sistema di finanziamento introdotto dallo stesso d. lgs. n. 502/1992. Tale omissione è stata ritenuta lesiva del principio di ragionevolezza e della necessaria sostenibilità finanziaria della riforma. La Corte, tuttavia, ha respinto la questione di legittimità costituzionale sollevata dalle Regioni riguardante l'intero decreto legislativo, basata sull'asserito mancato rispetto della procedura prevista dalla legge delega n. 421/1992, in particolare per l'omessa acquisizione del parere obbligatorio della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome. Sul punto, la Corte ha rilevato che, nella seduta della Conferenza Stato-Regioni del 17 dicembre 1992, era stato presentato un documento sulla proposta governativa di decreto legislativo, elaborato dai Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, e che il Consiglio dei ministri aveva tenuto conto di tale contributo nella fase di approvazione del decreto legislativo. Ciò è stato ritenuto sufficiente a garantire il rispetto del principio di leale collaborazione e del procedimento previsto dalla legge delega, escludendo così l'illegittimità costituzionale dell'intero impianto normativo. Su tale sentenza si veda G. Mor, *Il riordino della sanità nelle crisi dello Stato sociale e della costituzione materiale*, in *Le Regioni,* 1994, p. 973.

[23] Tra questi, si segnalano una maggiore attenzione alla programmazione finanziaria della sanità, il conferimento alle Regioni e alle Province autonome di competenze legislative e amministrative in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera, la rimozione della qualificazione delle Aziende Sanitarie Locali come enti strumentali della Regione, l'adeguamento del settore sanitario pubblico al decreto legislativo n. 29 del 1993, la ridefinizione delle attribuzioni del direttore generale, la previsione dell'esclusività del suo rapporto di lavoro, la trasformazione dei presidi multizonali di prevenzione in dipartimenti di prevenzione all'interno di ciascuna ASL, la regolamentazione dell'atto di indirizzo e coordinamento in materia di autorizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private, l'introduzione di forme integrative di assistenza sanitaria, la revisione della disciplina delle sperimentazioni gestionali, la modifica del sistema di versamento dei contributi assistenziali e la previsione dell'adozione di un testo unico della normativa sanitaria.

[24] G. Ricciarelli, *Art. 9 bis*, in *La nuova sanità*, con il coordinamento di F. Roversi Monaco, Rimini, Maggioli, 1995, p. 274. Si veda anche R. Balduzzi, *Le 'sperimentazioni gestionali' tra devoluzione di competenze e 'fuoriuscita di sistema'*, in *Quad. reg.*, 2004, p. 533.

vatistico parallelo al SSN. Nel 1993, tuttavia, si è registrato un significativo mutamento di rotta, con l'introduzione, attraverso il d. lgs. n. 517, di fondi sanitari integrativi finalizzati a garantire prestazioni aggiuntive rispetto a quelle erogate dal Servizio sanitario nazionale. Si è passati, dunque, da una logica di sostituzione del sistema pubblico a una di integrazione, sfruttando la flessibilità della delega legislativa del 1992, che imponeva l'introduzione di norme orientate all'integrazione con il servizio pubblico, alla razionalizzazione dei consumi sanitari e alla valorizzazione del volontariato[25].

Con i d. lgs. nn. 502/1992[26] e 229/1999, inoltre, venne ribadito il ruolo delle Regioni, interlocutrici «dello Stato sul piano dell'autonomia territoriale», e venne introdotta «l'autonomia aziendale, interpretata da enti strumentali della stessa Regione, come ulteriore fattore di differenziazione organizzativa anche infraregionale»[27]. L'obiettivo della riforma realizzata mediante il d.lgs. n. 229/1999 fu quello di rinforzare l'impostazione pubblicistica del SSN, tramite la valorizzazione del ruolo di coordinamento dello Stato e del Ministero della salute nel rapporto tra le istituzioni del Servizio sanitario nazionale e soggetti privati accreditati[28], e quindi di creare un modello nazionale di erogazione dei servizi sanitari pubblici a tutela dell'uniformità organizzativa delle ASL, senza pregiudicare «il doppio binario della regionalizzazione e della aziendalizzazione»[29].

Il processo cominciato nel 1992, razionalizzato del 1999 e costituzionalizzato nel 2001 ha istituito, dunque, un SSN fondato sulle Regioni, cui compete la «funzione di organizzare

---

[25] V. Antonelli, *I decreti del 1993 tra attuazione della legge n. 421 del 1992 e correzione del decreto legislativo n. 502 del 1992*, in *Corti supreme e salute*, 2018, n. 3, pp. 676 ss.; B. Pezzini, *Il riordino del 1992 (un sistema sanitario universale, nonostante il riordino del 1992)*, in *Corti supreme e salute*, 2018, n. 3, pp. 560 ss.

[26] L. Cuocolo, A. Candido, *L'incerta evoluzione del regionalismo sanitario in Italia*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 23 settembre 2013, p. 5, spiega che la Regione assume la responsabilità della «disciplina in ordine a tutti i più rilevanti aspetti di funzionamento e di organizzazione delle AUSL» e delle principali voci di spesa del comparto sanitario. Le Regioni, per finanziare i SSR, potevano ricorrere a forme di auto-finanziamento volte «all'erogazione di livelli di assistenza sanitaria superiori a quelli uniformi […], all'adozione di modelli organizzativi diversi da quelli assunti come base per la determinazione del parametro capitario di finanziamento […], nonché agli eventuali disavanzi di gestione delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere con conseguente esonero di interventi finanziari da parte dello Stato» (art. 13 d.lgs. 502/1992).

[27] A. Pioggia, *Il diritto alla salute alla prova della differenziazione: autonomie, organizzazione e diseguaglianza,* in *Ist. fed.*, 2020, n. 1, p. 43.

[28] Sulla *ratio* del d.lgs. n. 229/1999 e del ruolo dello Stato nel SSN si veda: R. Ferrara, *L'ordinamento della sanità*, Torino, Giappichelli, 2007, pp. 118 ss.; R. Balduzzi, D. Servetti, *La garanzia costituzionale del diritto alla salute e la sua attuazione nel Servizio sanitario nazionale*, cit., pp. 7 ss., secondo cui la riforma *ter* si propose «la ricomposizione del sistema con i principi fondamentali della l. n. 833/1978 (universalità dei destinatari, globalità delle prestazioni ed equità nell'accesso)» accettando la «sfida a dare dimensione organizzativa al contenuto essenziale del diritto alla salute» anche mediante una definizione del «ruolo dello Stato, e del Ministro della Sanità in particolare, cui venivano conservate soprattutto funzioni di natura tecnico-scientifica, di programmazione generale e di monitoraggio già strutturatesi lungo gli anni Novanta».

[29] F. Angelini, *Autonomia differenziata e tutela della salute: autonomia competitiva dei sistemi sanitari regionali vs universalismo solidale del sistema sanitario*, cit., p. 5.

[…] i propri sistemi sanitari regionali, anche discostandosi significativamente dal modello base nazionale»[30].

La legge cost. n. 3/2001 ha confermato «l'avvenuto rafforzamento della competenza legislativa regionale»[31] corroborando «quell'opzione regionale, in un quadro complessivo di distribuzione delle competenze tra enti territoriali, che valorizzava l'autonomia senza escludere momenti di sintesi, di uniformità e di garanzia riconosciuti allo Stato»[32]. La riforma, mediante cui all'espressione «assistenza sanitaria ed ospedaliera» è subentrata la «tutela della salute», ha riconosciuto alle Regioni la competenza concorrente in questa materia, ma ha ribadito, come la giurisprudenza costituzionale[33], la competenza statale esclusiva nella fissazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali[34], necessari ad assicurare il diritto in maniera uniforme nel Paese[35]. Questi ultimi rinvengono il proprio antecedente nella normativa del passato poiché già la legge n. 833/1978 imponeva la determinazione dei livelli uniformi delle prestazioni sanitarie[36].

---

[30] L. Cuocolo, A. Candido, *L'incerta evoluzione del regionalismo sanitario in Italia*, cit., p. 32.

[31] R. Balduzzi, *Titolo V e tutela della salute*, in *Quad. reg.*, 2002, p. 67.

[32] D. Morana, *La tutela della salute fra competenze statali e regionali: indirizzi della giurisprudenza costituzionale e nuovi sviluppi normativi*, in *Osservatorio AIC*, 2018, n. 1, p. 3. L'Autrice sostiene che la riforma del 2001 ha garantito «un'adeguata copertura costituzionale al *favor*, già espresso dal legislatore ordinario, nei confronti di un SSN immaginato come sistema di servizi sanitari regionali ai quali corrispondono distinti centri di produzione normativa» (p. 4).

[33] La Corte costituzionale nella sentenza n. 125 del 2015 sottolinea come, con la previsione della competenza legislativa dello Stato in materia di livelli essenziali, la Costituzione abbia assegnato «al legislatore statale un fondamentale strumento per garantire il mantenimento di una adeguata uniformità di trattamento sul piano dei diritti di tutti i soggetti, pur in un sistema caratterizzato da un livello di autonomia regionale e locale decisamente accresciuto». In materia di vedano anche le sentt. nn. 200/2009, 207/2010, 115/2012 e 111/2014. Si rimanda a E. Menichetti, *La tutela della salute tra competenze "divise" e interessi "concordati". Riflessioni sul destino del servizio sanitario nazionale nel nuovo Titolo V della Costituzione*, in R. Balduzzi (a cura di), *La sanità italiana tra livelli essenziali di assistenza, tutela della salute e progetto di devolution*, Milano, Giuffrè, 2004, pp. 231 ss.; R. Ferrara, *L'ordinamento della sanità*, cit., pp. 39 ss.; C. Bottari, *Tutela della salute e organizzazione sanitaria*, Torino, Giappichelli, 2009, pp. 15 ss.

[34] C. Tubertini, *Pubblica amministrazione e garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni: il caso della tutela della salute*, Bologna, Bononia University Press, 2008.

[35] C. Tubertini, *Stato, Regioni e tutela della salute*, in A. Pioggia, L. Vandelli (a cura di), *La Repubblica delle autonomie nella giurisprudenza costituzionale,* Bologna, il Mulino, 2006, p. 209; A. Brancasi, *Uguaglianza e disuguaglianza nell'assetto finanziario di una Repubblica federale*, in *Dir. pubbl.*, 2002, pp. 909 ss.; E.A. Ferioli, *Sui livelli essenziali delle prestazioni: le fragilità di una clausola destinata a contemperare autonomia ed eguaglianza*, in *Le Regioni*, 2006, p. 564. Si vedano le considerazioni di M. Luciani, *I diritti costituzionali tra Stato e Regioni (a proposito dell'art. 117, comma 2, lett. m), della Costituzione*, in *Politica del Diritto*, 2002, p. 352.

[36] Cfr. C. Pinelli, *La revisione costituzionale del 2001 e le sue ricadute in campo sanitario*, in *Corti supreme e salute*, 2018, n. 2, pp. 2 ss. F. Angelini, *Autonomia differenziata e tutela della salute: autonomia competitiva dei sistemi sanitari regionali vs universalismo solidale del sistema sanitario*, cit., p. 7, richiama, altresì, il potere sostitutivo dello Stato, previsto originariamente dal d.lgs. n. 229/1999 qualora la Regione non adottasse il piano sanitario regionale. Secondo l'Autrice «i casi citati testimoniano, fra l'altro, l'imprescindibilità, a fronte del riconoscimento di maggiore autonomia regionale, di strumenti di garanzia dell'uniformità dei diritti».

3. Dalla regionalizzazione alla ri-centralizzazione del SSN

Il riformato riparto di competenze fra lo Stato e le Regioni permette a queste ultime di stabilire i propri sistemi sanitari, conformemente ai principi fondamentali statali[37], configurando così un sistema pluralista[38], ispirato al policentrismo organizzativo, reso coeso dalla competenza legislativa esclusiva statale in materia di livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali da garantirsi su tutto il territorio nazionale[39], in cui numerose funzioni di programmazione e organizzazione sono esercitate dall'amministrazione regionale attraverso le Aziende sanitarie locali (ASL), enti pubblici necessari a struttura complessa[40].

Alla regionalizzazione del SSN è seguito un progressivo riconoscimento di una maggiore autonomia finanziaria delle Regioni, attuato mediante provvedimenti attribuenti quote crescenti di compartecipazioni di determinati tributi a tali enti territoriali fino all'adozione del d.lgs. n. 56/2000 recante «Disposizioni in materia di federalismo fiscale», federalismo in realtà mai attuato dopo la legge cost. n. 3/2001[41]. In seguito, infatti, il d. lgs. n. 56/2000, la legge n. 42/2009 e il d. lgs. n. 68/2011 hanno configurato un sistema caratterizzato dall'uniformità dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) su tutto il territorio nazionale e finanziato mediante la quota capitaria ponderata[42], ma tali provvedimenti hanno attuato solo parzialmente il federalismo fiscale, il cui percorso si è arrestato dopo la crisi economica che ha reso necessarie politiche di controllo sulla spesa pubblica.

---

[37] Per un riferimento generale alle caratteristiche del sistema, si v. F. Pallante, *I diritti sociali tra federalismo e principio di uguaglianza sostanziale*, in *Dir. pubb.*, 2011, n. 2; R. Balduzzi (a cura di), *Diritto alla salute e servizi sanitari tra consolidamento e indebolimento*, Bologna, il Mulino, 2016; A. Pioggia, *Diritto sanitario e dei servizi sociali*, Torino, Giappichelli, 2017; C. Pinelli, *La revisione costituzionale del 2001 e le sue ricadute in campo sanitario*, cit., pp. 663 ss.; D. Morana, *I decreti del 2012 tra le riforme della Riforma sanitaria*, in *Corti supreme e salute*, 2018, n. 3, pp. 601 ss.; G. M. Napolitano, *Assistenza e servizi sociali*, in S. Mangiameli, A. Ferrara, F. Tuzi (a cura di), *Il riparto delle competenze nell'esperienza regionale italiana tra materie e politiche pubbliche*, Milano, Giuffrè, 2020; C. Buzzacchi, *Le Regioni e le politiche per i diritti economici e sociali al tempo della pandemia*, in *Rivista AIC*, 2021, n. 1, pp. 278 ss.

[38] In merito si vedano E. Ferrari, *Servizio sanitario nazionale (organizzazione)*, in *Dig. disc. priv., sez. comm.*, XIII, Torino, Utet, 1996 e N. Aicardi, *La sanità*, in S. Cassese (a cura di), *Trattato di dir. amm.*, Milano, Giuffrè, 2003, p. 630.

[39] Si rinvia a L. Torchia, *Sistemi di* Welfare *e federalismo*, in *Quad. cost.*, 2002, spec. pp. 713 ss. e R. Manfrellotti, *Determinazione dei livelli essenziali e conferimento di funzioni amministrative: l'art. 117, co. II, lett. m) Cost. come "parametro presupposto" nel giudizio di costituzionalità* (in collaborazione con R. Miranda), in E. Bettinelli, F. Rigano (a cura di), *La riforma del Titolo V della Costituzione e la giurisprudenza costituzionale*, Torino, Giappichelli, 2004, pp. 450 - 474.

[40] Si veda E. Menichetti, *L'aziendalizzazione dell'organizzazione del Servizio sanitario nazionale: l'azienda USL nelle attuazioni regionali*, in A. Pioggia, M. Dugato, G. Racca, S. Civitarese Matteucci (a cura di), *Oltre l'aziendalizzazione del servizio sanitario*, Milano, FrancoAngeli, 2008, pp. 23 ss.; Id., *La tutela della salute tra competenze "divise" e interessi "concordati". Riflessioni sul destino del servizio sanitario nazionale nel nuovo Titolo V della Costituzione*, cit.

[41] In merito al finanziamento della spesa sanitaria si rinvia a N. Viceconte, *L'evoluzione del sistema di finanziamento del servizio sanitario nazionale tra federalismo "promesso" ed esigenze di bilancio*, in *Italian papers on federalism*, 2012, n. 1-2-3, e G. Crisafi, *Fabbisogni e costi standard, un'occasione perduta*, in *Osservatorio AIC*, 2016, n. 3.

[42] Si rimanda per questi aspetti a N. Salerno, *Brevi commenti su sanità e federalismo differenziato*, in *Astrid Rassegna*, 2019, n. 5.

Successivamente alla crisi economico - finanziaria del 2008, il rilievo della competenza concorrente in materia di «coordinamento della finanza pubblica»[43] e di quella esclusiva in «armonizzazione dei bilanci pubblici» è incrementato al fine di adeguare l'ordinamento italiano al cd. *fiscal compact* e al consequenziale vincolo costituzionale di equilibrio contabile nei bilanci dello Stato e degli altri enti territoriali[44]. Nel corso del tempo, pertanto, si è determinata una situazione difficile perché se lo Stato riduce i finanziamenti, «sono le Regioni che si trovano costrette nell'alternativa tra introdurre ticket sanitari, aumentare l'addizionale regionale all'IRPEF o ridimensionare i servizi sanitari offerti alla popolazione»[45]: l'elemento finanziario, quindi, «ha amplificato i problemi di governo del sistema plurilivello, determinando spesso il disallineamento tra funzioni e risorse preordinate a garantire i livelli essenziali e i diritti costituzionali»[46]. Tale situazione ha spinto le Regioni a un processo di ri-centralizzazione del sistema sanitario[47], imposto dai vincoli finanziari provenienti dallo Stato e dall'Unione Europea[48].

Nel tempo, nondimeno, si è registrato un progressivo indebolimento del riparto di competenza regionale in materia di tutela della salute, avallato anche dalla giurisprudenza costituzionale[49], e, non a caso, la "pervasività" statale[50] è stata confermata durante la pan-

[43] O. Chessa, *Il regionalismo differenziato e la crisi del principio autonomistico*, Relazione al Convegno ASTRID – CRANEC, *Autonomie regionali: specialità e differenziazioni*, Roma, 27/06/2017, p. 4, sottolinea la «smisurata espansione della funzione statale di coordinamento della finanza pubblica, a sua volta motivata dall'orientamento, fatto proprio in sede sovranazionale e nazionale, secondo cui per fronteggiare la crisi economico-finanziaria sarebbero necessarie misure draconiane di consolidamento fiscale».

[44] Sul punto si rinvia a G. Falcon, *La crisi e l'ordinamento costituzionale*, in *Le Regioni*, 2012, n. 1-2, e S. Mangiameli, *Le Regioni italiane tra crisi globale e neocentralismo*, Milano, Giuffrè, 2013.

[45] L. Antonini, *Il diritto alla salute e la "spesa costituzionalmente necessaria"*, in *Recenti Prog Med*, 2023, pp. 591- 592.

[46] G. Rivosecchi, *Il regionalismo differenziato, un istituto della Repubblica delle autonomie: perché e come realizzarlo entro i limiti di sistema*, in *Federalismi.it*, 2022, n. 4, p. 859.

[47] Su questi aspetti M. Meneguzzo, C. Cuccurullo, *Ricentralizzazione delle Regioni ed autonomia delle aziende sanitarie: le tendenze in atto nell'era del federalismo sanitario*, in Aa.Vv. (a cura di), *Bisogni, risorse e nuove strategie. Rapporto CEIS Sanità 2003*, Roma, Italpromo, 2003, pp. 153 ss.; M. Meneguzzo, L. Roncetti, A.G. Rossi, *Ricentralizzazione delle Regioni (*grip back*) ed aziende sanitarie; centrali di acquisto e servizi in rete*, in Aa.Vv. (a cura di) *Sostenibilità, equità e ricerca dell'efficienza. Rapporto CEIS Sanità 2004*, Roma, Italpromo, 2004, pp. 241 ss.

[48] Sul ruolo dell'UE si rinvia a A. Spadaro, *Sui principi di continuità dell'ordinamento, di sussidiarietà e di cooperazione fra Comunità/Unione europea, Stato e Regioni*, in *Riv. trim. dir. pubbl.*, 1994, pp. 1041 ss. e P. Ciarlo, *Le nuove Regioni: vocazione all'economia territoriale, crisi del criterio di competenza e contrattualismo politico*, in *Nuove autonomie*, 2001, n. 6, pp. 776 - 777. Si veda anche L. Chieffi, *Equità nella salute e nei servizi sanitari tra politiche europee e interventi statali*, in *Corti supreme e salute*, 2022, n. 1, pp. 177 ss; S. Spatola, *Il solito dilemma: il finanziamento della salute tra effettività della tutela ed esigenze di bilancio. Evoluzione, critiche e prospettive alla luce del recente dibattito sociale*, in *Corti supreme e salute*, 2023, n. 3, pp. 703 ss.

[49] A titolo esemplificativo cfr. Corte cost., sentt. nn. 361/2003, 270/2005, 59/2006 e 63/2006. Cfr. C. Tubertini, *La giurisprudenza costituzionale in materia di tutela della salute di fronte alla nuova delimitazione delle competenze statali e regionali*, in *Astrid online*, 2005, p. 24.

[50] Si rimanda sul punto a A. Lupo, *La tutela del bene salute tra uniformità e differenziazione: spunti di riflessione per il futuro*, in *Diritti Regionali*, 2023, n. 2, pp. 492 ss.; C. Pinelli, *Cinquant'anni di regionalismo, fra libertà dallo Stato e culto per l'uniformità*, in *Dir. pubbl.*, 2020, n. 3, p. 761 e S. Mangiameli, *La differenziazione nel panorama attuale*, in S. Mangiameli, A. Filippetti, F. Tuzi, C. Cipolloni, *Prima che il Nord somigli al Sud. Le Regioni tra divario e asimmetria*, Soveria Mannelli, Rubbettino, 2020, pp. 88 ss.

demia. Il Covid-19 ha mostrato «alcune problematiche striscianti che affliggono – da ben prima che esplodesse l'emergenza virale – l'assetto dei rapporti Stato-Regioni»[51]: anche antecedentemente parte della dottrina, considerate le rilevanti diseguaglianze rispetto al godimento del diritto alla salute, sottolineava che «la determinazione dei livelli essenziali richiama con immediatezza il principio di uguaglianza letto in versione territoriale, per assicurare l'effettivo esercizio del diritto alla salute»[52]. La pandemia ha raggiunto in poco tempo le Regioni[53] che non avevano grandi disponibilità di posti letto e terapie intensive determinando il fenomeno della c.d. sanità sospesa e aggravando l'incapacità del SSN di rispondere alla domanda di pazienti "non Covid"[54].

Nonostante l'adozione di numerosi decreti, tra cui i d.l. nn. 14/2020[55], 18/2020[56], e 34/2020[57] che hanno incrementato il Fondo sanitario nazionale e introdotto misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale[58], durante la pandemia, essendosi resa manifesta la necessità di un cambiamento[59], si sono registrate due tendenze: da un lato «si è chiesto un forte riaccentramento dei poteri pubblici»[60] al punto che in sede politica sono state avanzate proposte istituzionali[61] volte a sottoporre a revisione l'art. 117 Cost. per attribuire la competenza legislativa esclusiva in materia di tutela della salute allo Stato o a inserire

---

[51] L. Dell'Atti, *Tutela della salute e modelli differenziati di* governance. *Il regionalismo sanitario nella dialettica fra unità e autonomia*, in *Rivista AIC*, 2020, n. 3.

[52] I.A. Nicotra, *Le Regioni tra uniformità e differenze: autonomia responsabile o egoismi dei territori?,* in *Diritti regionali*, 2019, n. 1, p. 13.

[53] Si veda M. Casula, A. Terlizzi, F. Toth, *I servizi sanitari regionali alla prova del Covid-19*, in *Riv. it. pol. pubbl.*, 2020, p. 330.

[54] Su questi aspetti si vedano S. Neri, *Quando i nodi vengono al pettine. La sanità italiana nella pandemia*, in *Autonomie locali e servizi sociali*, 2020, n. 2, pp. 231-237 e il XIX Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità, *La cura che (ancora) non c'è*, di Cittadinanzattiva, 13 dicembre 2021, spec. p. 61.

[55] Recante «Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19».

[56] Recante «Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19».

[57] Recante «Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19».

[58] Su questi aspetti si rimanda a E. Longo, *Episodi e momenti di conflitto Stato-Regioni nella gestione della epidemia da Covid 19*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2020, fasc. spec., pp. 376 ss.; G. Falcon, *Dall'emergenza Covid, pensando al futuro del sistema sanitario*, in *Le Regioni*, 2020, p. 45.

[59] G. Falcon, *Dall'emergenza COVID, pensando al futuro del sistema sanitario*, cit., pp. 453-456; G. Vicarelli, G. Giarelli (a cura di), *Libro Bianco. Il Servizio Sanitario Nazionale e la pandemia da Covid-19. Problemi e proposte*, Milano, Franco-Angeli, 2021.

[60] «In quanto il decentramento territoriale – soprattutto sul versante delle Regioni – sarebbe stato una delle cause principali cui imputare la fragilità e l'insufficienza delle risposte offerte dalle istituzioni»: così l'editoriale di Giulio Salerno, in *Newsletter Issirfa*, dicembre 2022. Sul punto si rimanda a R. Balduzzi, *La questione sanitaria e i conflitti di competenza nell'emergenza pandemica*, in N. Antonetti, A. Pajno (a cura di), *Stato e sistema delle autonomie dopo la pandemia*, Bologna, Il Mulino, 2022, pp. 30 ss.

[61] Per tutti, M. Cosulich, *Il governo della salute ai tempi della pandemia da COVID-19: più Stato, meno Regioni?*, in *Le Regioni*, 2021, pp. 553 ss.

una clausola di supremazia per tutelare interessi unitari[62]; dall'altro è ripreso il dibattito inerente al c.d. regionalismo differenziato.

4. Il divario tra Nord e Sud in materia sanitaria

Già nel 2018 l'Italia si presentava distinta in tre zone con diverse percentuali di adeguamento rispetto agli indicatori della c.d. griglia LEA (oggi "Nuovo sistema di garanzia dei LEA") che andavano dal 91-93% al Nord fino al 41% del Sud, restituendo l'immagine di un «Paese diviso e una rete assistenziale frammentaria»[63]. Le iniquità nella tutela della salute concernono molteplici aspetti, compresi la letalità e «tutte le dimensioni della posizione sociale, sia quelle di carattere relazionale (…), sia quelle di carattere distributivo delle risorse stesse»[64].

Uno dei motivi determinanti di questa situazione si rinviene nella riduzione dei finanziamenti devoluti alla sanità, su cui più volte si sono espresse sia la Corte costituzionale[65] sia la Corte dei conti[66]: la diminuzione delle risorse finanziarie ha provocato conseguentemente la contrazione delle prestazioni sanitarie poiché, trovandosi dinanzi «alla necessità di fare sempre di più con meno», sono aumentate le conseguenze dei tagli alla sanità[67].

[62] Per il primo angolo visuale menzionato ci si riferisce ai d.d.l. A.S. n. 1767 e n. 1772 (recanti «Modifiche all'articolo 117 della Costituzione, concernenti l'attribuzione allo Stato della competenza legislativa esclusiva in materia di tutela della salute»); per il secondo, invece, ai d.d.l. A.C. n. 2422 («Introduzione dell'articolo 116-bis e modifica all'articolo 117 della Costituzione, in materia di conferenze per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le autonomie locali e di clausola di supremazia statale») e n. 2458 («Modifica all'articolo 117 della Costituzione, concernente la clausola di supremazia statale per la tutela dell'unità giuridica o economica della Repubblica o dell'interesse nazionale»).

[63] Ministero della salute, *Le risposte attuali del Servizio Sanitario Nazionale, 2.12, Cure palliative e terapie del dolore*, in www.rssp.salute.gov.it. In merito alle diverse diseguaglianze si rimanda a A. Pioggia, *Il diritto alla salute alla prova della differenziazione: autonomie, organizzazione e diseguaglianza*, cit., *passim*.

[64] G. Costa, *Promuovere equità di salute e di sanità in Italia*, in G. Costa, M. Bassi, G.F. Gensini, M. Marra, A.L. Nicelli, N. Zengarini (a cura di), *L'equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle diseguaglianze sociali in sanità*, Milano, FrancoAngeli, 2014, p. 18. C. Pinelli, *La revisione costituzionale del 2001 e le sue ricadute in campo sanitario*, cit., p. 5, sottolinea che «il divario è da tempo certificato da rapporti di organizzazioni internazionali a partire dall'OCSE, che vedono alcune Regioni centro-settentrionali ai primissimi posti a livello europeo, e altre, dislocate prevalentemente al Sud, al fondo della classifica. Con una sperequazione fra cittadini in ragione della loro dislocazione territoriale che si somma a quella in ragione del reddito».

[65] Cfr., *ex plurimis*, Corte cost., sent. n. 169/2017.

[66] Corte dei conti, Sezioni riunite in sede di controllo, *Attuazione e prospettive del federalismo fiscale. Audizione presso la Commissione parlamentare per l'attuazione del federalismo fiscale*, 6 marzo 2014, in *www.corteconti.it*, p. 9; Corte dei conti, Sezione delle Autonomie, *Relazione sulla gestione finanziaria delle Regioni. Esercizio 2015*, in *www. corteconti.it*, p. 5 e pp. 231 – 232. G. Tarli Barbieri, *Le Regioni viste dalla Corte dei conti: quando i dati contano*, in *Le Regioni*, 2017, pp. 5 ss.

[67] A. Pioggia, *La lezione dell'epidemia di Covid-19 sul sistema sanitario e il suo ruolo*, in *Ist. fed.*, num. spec. 2020, p. 19 e nt. 4.

A incrementare il divario si aggiungono numerosi fattori, tra cui l'insufficienza dell'assistenza territoriale, la lentezza degli investimenti[68], lo spreco di risorse pubbliche, l'inadeguatezza degli strumenti di riequilibrio tra territori adottati dal Governo[69], la corruzione in sanità, la criminalità organizzata[70], l'incapacità delle amministrazioni pubbliche di amministrare i fondi europei, un elevato tasso di evasione fiscale, di lavoro nero[71] e una percentuale più alta di disoccupazione. In proposito, infatti, il Mezzogiorno è stato definito da alcuni come una «palla al piede»[72] per lo sviluppo del Paese. Sussistono inoltre cause strutturali che frenano l'assistenza sanitaria fornita al Sud (con ovvie conseguenze discriminanti nell'esercizio dei diritti di cittadinanza[73]) come, ad esempio, una quota di spesa sanitaria pubblica *pro capite* ridotta[74] e un inferiore potere di acquisto in capo alle popolazioni meno ricche[75].

La progressiva riduzione degli investimenti pubblici nel settore sanitario ha determinato un aumento della spesa sanitaria diretta a carico dei cittadini (*out of pocket*), con effetti particolarmente penalizzanti per le fasce della popolazione con minore capacità economica[76], contribuendo così alla formazione di un significativo divario nell'accesso ai servizi sanitari e alla crescita del fenomeno del «bisogno non soddisfatto» soprattutto nelle Regioni del Sud[77].

Anche recentemente è stata confermata l'esistenza di un *gap* sempre più rilevante, la presenza di liste d'attesa infinite e carenza di personale cui si affianca, dall'analisi della

---

[68] Corte dei conti, Sezioni riunite in sede di controllo, *Rapporto 2020 sul coordinamento della finanza pubblica*, in *www.corteconti.it*, p. 22.

[69] Sul punto C. Trigilia, *Non c'è Nord senza Sud. Perché la crescita dell'Italia si decide nel mezzogiorno*, Bologna, il Mulino, 2012, spec. p. 128.

[70] Si veda in proposito la Relazione al disegno di legge di conversione del d.l. 35/2019, consultabile al sito www.camera.it.

[71] Su questi aspetti si veda L. Chieffi, *La tutela del diritto alla salute tra prospettive di regionalismo differenziato e persistenti divari territoriali*, cit., pp. 10 ss; Ufficio parlamentare di bilancio, *Lo stato della sanità in Italia*, Focus tematico 2019, n. 6, p. 1, in *www.upbilancio.it*.

[72] Cfr. L. Ricolfi, *Illusioni italiche. Capire il paese in cui viviamo senza dar retta ai luoghi comuni*, Milano, Mondadori, 2010; Id, *La Repubblica delle tasse. Perché l'Italia non cresce più*, Milano, Rizzoli, 2011; Id, *Il sacco del Nord. Saggio sulla giustizia territoriale*, Milano, Guerini e Associati, 2012.

[73] Si vedano le considerazioni di M. Belletti, *La differenziazione in Emilia-Romagna rispetto all'equilibrio di bilancio e la tenuta dei livelli essenziali concernenti i diritti civili e sociali su base nazionale*, in *Regionalismo differenziato: opportunità e criticità*, Atti del Convegno di Milano, Milano, 8 ottobre 2019, pp. 32 ss.

[74] Si veda la Relazione del Procuratore regionale Michele Oricchio per l'inaugurazione dell'anno giudiziario 2019 della Corte dei conti in Campania, Procura della Corte dei conti, consultabile all'indirizzo www.corteconti.it.

[75] Cfr. C. Cottarelli, *I sette peccati dell'economia italiana*, Milano, Feltrinelli, 2019, p. 122.

[76] CittadinanzAttiva, *XII Rapporto PIT salute, Abstract,* novembre 2020, reperibile all'indirizzo *https://www.cittadinanzattiva.it*. Si veda in proposito anche il 19° Rapporto Sanità del Crea (Centro di ricerca Economia Applicata in Sanità), *Il futuro (incerto) del SSN, fra compatibilità macro-economiche e urgenze di riprogrammazione*, a cura di F. Spandonaro, D. D'Angelo e P. Polistena, Roma, 2023, pp. 251 ss.

[77] I. Siciliani, *L'accesso ai servizi sanitari in Italia: difficoltà e strane preferenze*, in *il Menabò di Etica ed Economia*, 2019, n. 2. Su questi aspetti si rimanda anche a L. Chieffi, *Equità nella salute e nei servizi sanitari tra politiche europee e interventi statali*, cit., p. 180.

mobilità attiva e passiva, una capacità attrattiva delle Regioni del Nord di gran lunga superiore rispetto a quella delle Regioni del Centro-Sud[78]. Il c.d. "turismo sanitario" include sia gli spostamenti dipendenti dall'esistenza di centri specializzati, sia quelli derivanti dalla difficile accessibilità delle prestazioni: ad esempio, Lazio, Lombardia, Toscana ed Emilia – Romagna sono maggiormente favorite per i ricoveri[79]. Si determina quindi una discriminazione perché gli spostamenti coinvolgono per lo più pazienti istruiti e benestanti[80].
Secondo una corrente dottrinale, non a caso, il dislivello territoriale tra Nord e Sud in riferimento al diritto alla salute ha originato un «regionalismo differenziato di fatto»[81] emergente dalle griglie LEA, i cui effetti protettivi sono ridotti proprio perché il Mezzogiorno «continua a peggiorare in termini di disuguaglianze sociali»[82].
È necessario in questo contesto operare anche una riflessione sui piani di rientro[83], basati su forme di leale collaborazione tra due livelli di governo, con il duplice obiettivo di incoraggiare il contenimento della spesa sanitaria e il raggiungimento del pareggio di bilancio, assicurando l'effettività dei livelli essenziali di assistenza[84] e mirando a una profonda riqualificazione dei servizi sanitari regionali[85]. Le valutazioni periodiche effettuate dimostrano che, nella maggior parte dei casi, le Regioni sottoposte al piano di rientro hanno registrato un miglioramento nella garanzia dei LEA e tale efficacia del piano è confermata dal fatto

[78] Si veda in proposito il 6° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale.

[79] Corte dei conti, Sezioni riunite in sede di controllo, *Rapporto 2021 sul coordinamento della finanza pubblica*, in *www.corteconti.it*, p. 279.

[80] Ministero della salute, *L'Italia per l'equità nella salute*, in *www.inmp.it*, novembre 2017, p. 40.

[81] G. Tarli Barbieri, *Alcune osservazioni sparse sull'equità nella salute e nei servizi sanitari*, in *Corti supreme e salute*, 2022, n. 1, pp. 302 ss.

[82] Ministero della salute, *L'Italia per l'equità nella salute*, in *www.inmp.it*, novembre 2017, p. 40. Si vedano i risultati de Monitoraggio dei LEA attraverso il nuovo sistema di garanzia – metodologia pubblicato al link https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioPubblicazioniLea.jsp?lingua=italiano&id=3329

[83] Da ultimo, I. Ciolli, *Poteri sostitutivi statali, piani di rientro e vincoli di bilancio in materia sanitaria. Tra disuguaglianze e tentativi di emarginazione della decisione politica*, in *Diritti regionali*, 2021, n. 1, pp. 38 ss. Sui piani di rientro si rimanda a A. Patanè, *I piani di rientro sanitari. Studio sulle questioni costituzionali sottese all'applicazione dell'Accordo tra Stato e Regione per garantire la tutela della salute*, II edizione, Pisa, Pacini Editore, 2024.

[84] Si veda E. Griglio, *La legislazione regionale alla prova dei piani di rientro dai disavanzi sanitari: possibile la ratifica, non la conversione in legge, del piano*, in *Rivista AIC*, 2012, n. 3, p. 3; S. Calzolaio, *Il modello dei Piani di rientro dal disavanzo sanitario dal punto di vista dell'equilibrio di bilancio*, in *Federalismi.it*, 2014, n. 23, pp. 13 ss.; I. Ciolli, *Poteri sostitutivi statali, piani di rientro e vincoli di bilancio in materia sanitaria*, cit., pp. 40 ss., spec. pp. 50 ss. Si veda anche G. Rivosecchi, *Poteri, diritti e sistema finanziario (tra Stato e Regioni)*, in M. Cartabia, M. Ruotolo (a cura di), *Potere e Costituzione. Enciclopedia del diritto: i tematici*, Milano, Giuffrè, 2023.

[85] I piani di rientro individuano le principali modifiche da apportare all'organizzazione del sistema sanitario regionale, articolandosi prevalentemente su quattro ambiti di intervento: assistenza ospedaliera, assistenza territoriale, politiche del farmaco e politiche del personale. Ciascuno di questi ambiti è declinato in specifici obiettivi volti alla ristrutturazione organizzativa del sistema sanitario, da attuarsi attraverso programmi operativi e misure di riforma: in particolare, i piani si propongono di correggere inefficienze strutturali comuni alle Regioni soggette a tali procedure, tra cui l'eccessiva incidenza della spesa farmaceutica, una dotazione sovradimensionata di posti letto ospedalieri, un insufficiente sviluppo dell'assistenza territoriale, un elevato tasso di ospedalizzazione accompagnato da inappropriatezza delle cure, la carenza di sistemi adeguati di monitoraggio e controllo sia a livello aziendale che regionale, nonché l'accumulo di debiti significativi derivanti dai disavanzi annuali.

che alcune Regioni hanno completato il percorso di rientro, mentre altre si trovano in una fase di consolidamento della propria uscita dal regime di commissariamento[86]. Diversamente le Regioni che non hanno rispettato gli impegni assunti non hanno conseguito un miglioramento dell'equilibrio economico, né un incremento della qualità delle prestazioni sanitarie erogate[87].

Il monitoraggio costante degli accordi[88] e la verifica della loro attuazione hanno confermato che il rispetto dei LEA è significativamente aumentato nelle Regioni sottoposte a piano di rientro[89]: laddove gli obiettivi non sono stati raggiunti, le cause non vanno cercate nei limiti del piano, ma nell'inefficienza delle amministrazioni regionali, incapaci di applicare con efficacia le misure previste[90].

---

[86] L'analisi dell'impatto dei piani di rientro sulla riorganizzazione dei servizi sanitari regionali evidenzia alcuni risultati significativi. Ad esempio, la Regione Abruzzo ha registrato una riduzione del numero di ricoveri ospedalieri e una diminuzione della durata della degenza, a dimostrazione di una maggiore efficienza nell'utilizzo delle risorse sanitarie. Analogamente, in Molise si è osservato un calo marcato del ricorso all'ospedalizzazione, mentre in Sicilia si è registrata una contrazione dell'utilizzo dei posti letto ospedalieri, con un dato complessivo ormai solo lievemente superiore alla media nazionale. Per una valutazione più dettagliata dei risultati conseguiti da ciascuna Regione sottoposta a piano di rientro, si rinvia alle verifiche trimestrali disponibili sul sito del Ministero della Salute e alle relazioni dell'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), le quali monitorano l'attuazione dei programmi operativi validati dal Tavolo di verifica degli adempimenti regionali e dal Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza (LEA). Dall'esame della documentazione emerge che le Regioni che hanno rispettato scrupolosamente i programmi operativi concordati hanno effettivamente raggiunto gli obiettivi di riorganizzazione e potenziamento del servizio sanitario regionale (SSR) stabiliti nei piani di rientro. La valutazione dell'efficacia delle misure adottate, nonché la verifica della congruità dei risultati ottenuti, è stata effettuata dal Ministro della Salute nell'ambito del monitoraggio sugli obiettivi raggiunti a seguito della sottoscrizione dei piani. Ciò conferma il ruolo essenziale del controllo istituzionale nel garantire che le misure di riequilibrio finanziario non compromettano il rispetto dei LEA e l'efficienza complessiva del sistema sanitario. Sui piani di rientro e la garanzia dei LEA, A. Amato, *Niente al di fuori dei LEA. Il diritto fondamentale alla salute nelle regioni sottoposte a piano di rientro alla luce della più recente giurisprudenza costituzionale*, in *Diritti regionali*, 2023, n. 2, pp. 537 ss.

[87] Con riferimento all'assistenza ospedaliera, la Regione Calabria ha evidenziato che il tasso di ricoveri si mantiene superiore alla media nazionale.

[88] Il resoconto della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, svoltasi l'8 aprile 2015, ha evidenziato che, in termini generali, rispetto agli anni 2011, 2012 e 2013, si registrano significative inadempienze negli obblighi previsti ed è stato rilevato un consistente ritardo da parte delle aziende del Servizio Sanitario Regionale della Calabria nel saldare i propri debiti, nonostante la disponibilità delle risorse necessarie.

[89] In relazione ai punteggi assegnati, sedici Regioni hanno conseguito una valutazione positiva, raggiungendo un punteggio pari o superiore a 160, soglia minima richiesta secondo la Griglia LEA. In particolare, otto Regioni hanno ottenuto un punteggio superiore a 200, nello specifico: Piemonte, Veneto, Emilia-Romagna, Toscana, Lombardia, Umbria, Abruzzo e Marche. Ulteriori sette Regioni si collocano in una fascia compresa tra 160 (soglia minima accettabile) e 200, ovvero: Liguria, Friuli-Venezia Giulia, Basilicata, Lazio, Puglia, Molise e Sicilia. A queste si aggiunge la Provincia Autonoma di Trento.

[90] A. Patanè, *I piani di rientro sanitari*, cit., pp. 67 ss.

5. La legge n. 86/2024

L'ambito della sanità ha assunto una centralità crescente negli ultimi anni, risultando la materia più frequentemente richiesta dalle Regioni nei percorsi di autonomia differenziata. Come noto, tre Regioni ordinarie (Emilia – Romagna, Lombardia e Veneto) hanno avviato formalmente questo iter già a partire dal 2017. Dopo un intenso dibattito politico e dottrinale, si è avuta l'approvazione della legge n. 86/2024 recante «Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle Regioni a statuto ordinario ai sensi dell'art. 116, terzo comma, della Costituzione», in cui si prevede la possibilità di richiedere maggiore autonomia in 23 materie, di cui 20 sono quelle riportate nell'art. 117, co. 3, Cost., tra cui rientra anche la tutela della salute.

Tale legge ha subordinato l'attribuzione di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia alle Regioni richiedenti alla pregiudiziale e preventiva determinazione dei LEP, livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali[91], costituenti «il ponte di collegamento fra la tutela dei valori legata al perseguimento dell'eguaglianza sostanziale dei cittadini […] e il limite della spinta alla differenziazione delle comunità territoriali substatuali»[92]. I LEP, infatti, designano la soglia costituzionalmente fondamentale per rendere effettivi i già menzionati diritti e per favorire un'equa allocazione delle risorse così da eliminare i divari territoriali[93].

Per quanto riguarda la definizione dei LEP in materia di tutela della salute è opportuno riportare quanto specificato nella relazione illustrativa del d.d.l., secondo cui «resta fermo

[91] Perplessi sul punto M. Belletti, *Un percorso di riflessione per un regionalismo "differenziato – cooperativo"*. Relazione al seminario su «Il disegno di legge recante "Disposizioni per l'attuazione dell'autonomia differenziata delle regioni a statuto ordinario"», Roma, 26 aprile 2023, in *I paper di diritti regionali*, 9 maggio, 2023, p. 3; E. Balboni, C. Buzzacchi, *Autonomia differenziata: più problemi che certezze*, in *Osservatorio sulle fonti*, 2023, n. 1, pp. 55-56. A. Pitino, *Il regionalismo differenziato e il conseguimento di "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia" nella materia "tutela della salute"*, cit., pp. 747 ss., sostiene che «in nessuna parte della legge n. 86 del 2024, però, è dato trovare una definizione di livelli essenziali delle prestazioni e, soprattutto, non si esplicita il rapporto fra i LEP e le risorse finanziarie. In particolare, non si dice se essi vadano intesi come finanziariamente condizionati e, dunque, tendenzialmente minimi; oppure, se essi vadano parametrati sull'esigenza di soddisfare in modo effettivo i bisogni connessi alla tutela dei corrispondenti diritti fondamentali. In quest'ultimo caso sarebbe necessario assicurare ai LEP non solo un finanziamento adeguato, ma anche prevedere regole comuni di carattere organizzativo e gestionale, allo scopo di prevenire e/o sanare eventuali inefficienze nell'erogazione dei LEP da parte delle regioni, che risulterebbero così effettivamente essenziali e in linea con la giurisprudenza costituzionale cui si è già fatto sopra riferimento».

[92] F. Pizzetti, *La ricerca del giusto equilibrio tra uniformità e differenza: il problematico rapporto tra il progetto originario della Costituzione del 1948 e il progetto ispiratore della riforma costituzionale del 2001*, in *Le Regioni*, 2003, n. 4, p. 600.

[93] Nel corso dell'esame in sede referente il comma 2 dell'art. 1 è stato modificato specificando che i diritti civili e sociali devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale «equamente» e introducendo il riferimento anche all'articolo 119 Cost. ai fini della determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni. Al riguardo, si rinvia a S. Staiano, *Salvare il regionalismo dalla differenziazione dissolutiva,* in *Federalismi.it*, 2023, n. 7, p. XII; G. Amato, F. Bassanini, G. Macciotta, S. Paparo, L. Spadacini, G. Tarli Barbieri, C. Tubertini, *L'autonomia regionale "differenziata" e la sua attuazione: questioni di procedura e di metodo*, in *Astrid online*, 2023, n. 93, p. 36; L. Spadacini, *L'autonomia differenziata: considerazioni a margine del disegno di legge Calderoli e delle disposizioni della legge di bilancio per il 2023*, in *Federalismi.it*, 2023, n. 10, p. 223.

il quadro normativo relativo ai livelli essenziali di assistenza (LEA)», definiti dapprima con il D.P.C.M. del 29 novembre 2001 e nuovamente con il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017.
In merito ai LEA si è espressa anche la Corte costituzionale, secondo cui essi coincidono con la «determinazione degli standard strutturali e qualitativi di prestazioni che, concernendo il soddisfacimento di diritti civili e sociali, devono essere garantiti, con carattere di generalità, a tutti gli aventi diritto»[94] per «evitare che, in parti del territorio nazionale, gli utenti debbano, in ipotesi, assoggettarsi ad un regime (di assistenza sanitaria) inferiore, per quantità e qualità, a quello ritenuto intangibile dallo Stato»[95]. I LEA, «contenuto prestazionale del diritto alla salute»[96], rappresentano quindi l'insieme delle prestazioni sanitarie garantite e finanziate dal Servizio sanitario nazionale, motivo per cui l'attuazione di tali livelli da parte dei servizi sanitari regionali «determina la concretizzazione del principio di universalità in ogni territorio e, complessivamente, dell'eguaglianza per quanto concerne la tutela della salute a livello nazionale»[97].
Pur essendo gli standard assistenziali stabiliti dai LEA giuridicamente vincolanti[98], l'effettività della tutela del diritto alla salute è una variabile dipendente da ciascuna Regione in ragione dei livelli di appropriatezza, qualità, efficacia ed efficienza dei servizi e delle prestazioni sanitarie di ogni SSR. L'organizzazione e la gestione dei servizi sanitari regionali, pertanto, condizionano concretamente l'attuazione dei LEA o alla salute[99].
Al fine di controllare maggiormente la spesa sanitaria, la determinazione del fabbisogno standard annuale per finanziare i LEA è stata affidata alla negoziazione Stato-Regioni e alle intese concluse nell'ambito dei c.d. patti per la salute, sovente rimodulati per esigenze di contenimento della spesa. La complicata definizione del costo delle prestazioni ha frenato

---

[94] Corte cost., sent. nn. 387/2007, 168/2008 e 50/2008.

[95] Corte cost., sent. n. 387/2007, cit.

[96] R. Balduzzi, D. Servetti, *La garanzia costituzionale del diritto alla salute e la sua attuazione nel Servizio sanitario nazionale*, cit., p. 81.

[97] A. Pitino, *Il conseguimento di "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia" nella materia "tutela della salute"*, cit., p. 9. Si veda anche R. Balduzzi, *Livelli essenziali e risorse disponibili: un nodo costituzionale?*, in *Scritti in onore di Angelo Mattioni*, Milano, Vita e Pensiero, 2011, pp. 57 ss.

[98] Cfr. M. Cosulich, *Le società regionali "speciali"*, in R. Balduzzi (a cura di) *Diritto alla salute e servizi sanitari tra consolidamento e indebolimento*, cit., pp. 49 ss.; R. Balduzzi, D. Paris, *La specialità che c'è ma non si vede. La sanità nelle Regioni a Statuto speciale*, in *Corti Supreme e Salute*, 2018, n. 1, p. 171; D. Morana, *Una differenza davvero necessaria? qualche osservazione (e molte perplessità) su LEA, organizzazione sanitaria e tutela della salute nell'ottica dell'art. 116 u.c. Cost.*, in *Corti Supreme e Salute*, 2020, n. 1, pp. 246-247. Corte cost., sent. n. 62/2020, ha affermato che «la trasversalità e la primazia della tutela sanitaria rispetto agli interessi sottesi ai conflitti finanziari tra Stato e Regioni in tema di finanziamento dei livelli essenziali impongono una visione trascendente della garanzia dei LEA, che vede collocata al centro della tutela costituzionale la persona umana, non solo nella sua individualità, ma anche nella organizzazione della comunità di appartenenza che caratterizza la socialità del servizio sanitario».

[99] M. Luciani, *I livelli essenziali delle prestazioni in materia sanitaria tra Stato e Regioni*, in E. Catelani, G. Cerrina Feroni, M.C. Grisolia (a cura di), *Diritto alla salute tra uniformità e differenziazione. Modelli di organizzazione sanitaria a confronto*, cit., pp. 9 ss., sottolinea «l'intreccio inestricabile» tra organizzazione e tutela dei diritti. Anche la Corte costituzionale nella sentenza n. 62 del 2020 ha evidenziato che, essendo rilevanti anche i profili organizzativi dei SSR, per i LEA «il finanziamento adeguato costituisce condizione necessaria ma non sufficiente per assicurare prestazioni direttamente riconducibili al fondamentale diritto alla salute».

l'adozione dei LEA[100], il cui aggiornamento, che avrebbe dovuto aversi ogni tre anni[101], invece, è stato approvato, come accennato *supra*, solo nel febbraio 2017[102]. Le Regioni in condizioni di equilibrio economico finanziario, inoltre, possono decidere di estendere l'assistenza garantita ai propri cittadini residenti destinando risorse proprie ai livelli ulteriori[103], differentemente invece dalle Regioni che, trovandosi in condizioni di disavanzo strutturale, hanno sottoscritto un piano di rientro[104] dal deficit, incidenti sui SSR[105], sulle singole prestazioni[106] e sulle forme organizzative e di gestione dei servizi.

[100] Sul procedimento di definizione dei LEA secondo la legge n. 86/2024 si veda A. Pitino, *Il regionalismo differenziato e il conseguimento di "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia" nella materia "tutela della salute"*, cit., pp. 748 -753.

[101] Così l'art. 1, co. 9 e 10, del d.lgs. n. 502/1992. In un secondo momento l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, formalizzata il 5 ottobre 2006 dalla Conferenza permanente nell'ambito del "nuovo patto sulla salute", ha vincolato l'Esecutivo a rivedere i livelli essenziali di assistenza, garantendo il rispetto del quadro finanziario previsto. In seguito, il Consiglio dei ministri ha approvato il 23 aprile 2008 un DPCM che definisce le tre principali aree dei livelli essenziali di assistenza (prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale e assistenza ospedaliera), specificando le diverse attività comprese in ciascuna di esse. Sul punto si rinvia a R. Balduzzi, D. Servetti, *La garanzia costituzionale del diritto alla salute e la sua attuazione nel Servizio sanitario nazionale*, cit., pp. 85 ss.

[102] In particolare, l'articolo 1, comma 554, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Legge di stabilità 2016), stabilisce che la definizione e l'aggiornamento dei LEA siano effettuati con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM), su proposta del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari. È prevista, altresì, al comma 559 del medesimo articolo una procedura semplificata per le revisioni dei LEA che non comportano ulteriori oneri a carico della finanza pubblica. In tali casi, se la proposta riguarda esclusivamente la modifica degli elenchi delle prestazioni erogabili dal Servizio Sanitario Nazionale o l'individuazione di misure volte a incrementare l'appropriatezza della loro erogazione, l'aggiornamento dei LEA può essere effettuato con decreto del Ministro della Salute, adottato di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, previo parere delle competenti Commissioni parlamentari. Sulla questione dell'aggiornamento dei LEA si rinvia a G. Vicarelli, *I nuovi LEA: passaggio storico o illusione collettiva?*, in *Politiche sociali*, 2017, n. 3, pp. 517 ss.; B. Vimercati, *L'aggiornamento dei LEA e il coordinamento della finanza pubblica nel regionalismo italiano: il doppio intreccio dei diritti sociali*, in *Le Regioni*, 2017, nn. 1-2, pp. 133 ss.

[103] Le Regioni Basilicata, Piemonte, Toscana (talvolta con oneri a carico degli utenti), Umbria e Veneto garantiscono livelli aggiuntivi di assistenza in quasi tutti i settori, tra cui assistenza protesica, servizi integrativi, contributi economici, esenzioni, prestazioni dedicate agli invalidi di guerra, supporto per bambini stranieri e riabilitazione ambulatoriale. Altre Regioni, invece, limitano gli interventi aggiuntivi a specifici contesti di vulnerabilità, come l'erogazione di farmaci per pazienti con malattie rare (Liguria) o per persone con disabilità (Marche). Le Regioni sottoposte a Piano di rientro, impegnate nella riduzione dei disavanzi sanitari e nella riforma dei rispettivi servizi sanitari regionali, devono prioritariamente garantire l'erogazione dei LEA. Solo una volta conseguito questo obiettivo, potranno procedere all'offerta di servizi extra-LEA.

[104] La Corte costituzionale ha osservato che «l'assoggettamento ai vincoli dei piani di rientro dal disavanzo sanitario impedisce di incrementare la spesa sanitaria per motivi non inerenti alla garanzia delle prestazioni essenziali e per spese, dunque, non obbligatorie» secondo quanto previsto dall'art. 1, co. 174, l. n. 311/2004 (sentt. nn. 161/2022 e 242/2022).

[105] Cfr. I. Ciolli, *La salute come diritto in movimento. Eguaglianza, universalismo ed equità nel sistema sanitario nazionale*, in *BioLaw Journal*, 2019, n. 2.

[106] In tema si veda M. Belletti, *Le Regioni «figlie di un Dio minore». L'impossibilità per le Regioni sottoposte a Piano di rientro di implementare i livelli essenziali delle prestazioni*, in *Le Regioni*, 2013, pp. 1078 ss.

6. La sentenza n. 192/2024 della Corte costituzionale

Sulla legge n. 86/2024 si è espressa la Corte costituzionale con la sentenza n. 192/2024[107], che ha avuto un impatto significativo sul quadro dell'autonomia differenziata attraverso l'accoglimento di alcune censure prospettate dalle Regioni Puglia, Toscana, Sardegna e Campania[108]. In ogni caso, la pronuncia non si è limitata ad annullare singole disposizioni della legge, ma ne ha ribaltato l'intero impianto, ridefinendo i limiti entro i quali il regionalismo differenziato potrà essere attuato.

La sentenza n. 192/2024 della Corte costituzionale si distingue per la sua articolata struttura argomentativa e per l'ampiezza delle questioni esaminate, che investono profili centrali del regionalismo differenziato. In considerazione della complessità della pronuncia, per la parte che in questa sede rileva, ci si soffermerà esclusivamente sugli aspetti di maggiore rilevanza in relazione al diritto alla salute, con particolare attenzione al ruolo dei livelli essenziali delle prestazioni e ai vincoli costituzionali che ne disciplinano la determinazione e l'attuazione[109].

---

[107] Più volte richiamata anche dalla sentenza della n. 10/2025 della Corte costituzionale. Si vedano, *ex plurimis*, E. Balboni, *Un esigente ed ambizioso manuale per l'uso della autonomia differenziata: una traccia culturale*, in *Astrid online*, 2024, n. 18; C. Buzzacchi, *Pluralismo, differenze, sussidiarietà ed eguaglianza: dalla sentenza n. 192 del 2024 il modello per il sistema regionale «differenziato»*, in *Astrid online*, 2024, n. 18 e consultabile al link *https://giurcost.org/contents/giurcost//studi/astrid/buzzacchi.pdf*, 2024; P. Caretti, *La Corte costituzionale mette un po' d'ordine nel confuso dibattito sull'autonomia differenziata*, in *Astrid online*, 2024, n. 18; V. Cerulli Irelli, *Osservazioni "a prima lettura" sulla sentenza della Corte costituzionale in tema di autonomia differenziata*, in *Astrid online*, 2024, n. 18; E. Cheli, *La forma dello Stato regionale in una storica sentenza della Corte costituzionale*, in *Astrid online*, 2024, n. 18; G. De Minico, *Il* fil rouge*: dalla legittimità costituzionale all'ammissibilità referendaria della l. n. 86/2024*, in *Osservatorio sulle fonti,* 2024, n. 3; V. Manzetti, *La storia infinita dei LEP e dell'autonomia differenziata tra "non c'è tre senza due" e "non c'è due senza tre"*, in *Diritto e conti*, 2024, n. 2, pp. 224 ss; C. Pinelli, *Sulla premessa alla motivazione della decisione della Corte costituzionale sull'autonomia differenziata (sent. n. 192 del 2024)*, in *Astrid online*, 2024, n. 18; A. Poggi, *Il referendum sul regionalismo differenziato: i principi, l'attuazione, le Corti e la sovranità popolare*, in *Federalismi.it*, 2025, n.1; A. Ruggeri, *Dopo la pronuncia della Cassazione, il referendum "totale" sulla legge 86 del 2024 cambia pelle, convertendosi in… parziale*, in *Diritti regionali*, 2024, n. 3; Id, *Teoria della Costituzione e riorganizzazione del potere, tra regole istituzionali e regolarità della politica*, in *Giur. cost.*, 2024, n. III; Id, *Il regionalismo differenziato fa tappa presso la Consulta prima di riprendere il suo viaggio verso… l'ignoto*, in *Diritti regionali*, 2024, n. 3.

[108] Si tratta dei ricorsi nn. 28, 29, 30 e 31, pubblicati in Gazzetta Ufficiale, 1ª serie speciale, rispettivamente nei numeri 37 e 38 dell'11 settembre 2024 e del 18 settembre 2024.

[109] La Corte ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 2, della legge 26 giugno 2024, n. 86, nella parte in cui prevede «[l]'attribuzione di funzioni relative alle ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia […]», anziché «[l]'attribuzione di specifiche funzioni relative alle ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia […]»; dell'art. 2, comma 1, terzo periodo, della legge n. 86 del 2024, nella parte in cui stabilisce che il negoziato, «con riguardo a materie o ambiti di materie riferibili ai livelli essenziali delle prestazioni di cui all'articolo 3, è svolto per ciascuna singola materia o ambito di materia», anziché stabilire che il negoziato, «con riguardo a specifiche funzioni riferibili ai livelli essenziali delle prestazioni di cui all'articolo 3, è svolto con riferimento a ciascuna funzione o gruppo di funzioni»; dell'art. 2, comma 2, della legge n. 86 del 2024; dell'art. 3, comma 3, della legge n. 86 del 2024, nella parte in cui prevede che «i LEP sono determinati nelle materie o negli ambiti di materie seguenti», anziché «i LEP sono determinati per le specifiche funzioni concernenti le materie seguenti»; dell'art. 4, comma 1, primo periodo, della legge n. 86 del 2024, nella parte in cui menziona «materie o ambiti di materie riferibili ai LEP», anziché «specifiche funzioni riferibili ai LEP»; dell'art. 2, comma 1, primo periodo, della legge n. 86 del 2024, nella parte in cui non prescrive che l'iniziativa regionale sia giustificata alla luce del principio di sussidiarietà; dell'art. 3, comma 1, della legge n. 86 del 2024; dell'art. 3, comma 7, della legge n. 86 del 2024; dell'art. 3, comma 9, della legge n. 86 del 2024; dell'art. 8, comma 2, della legge n. 86 del 2024; dell'art.

La legge del 2024, secondo la Corte, ha piegato la differenziazione a dinamiche che alterano in modo significativo i valori costituzionali di solidarietà, buon andamento dell'amministrazione, unità nazionale, sussidiarietà ed equilibrio di bilancio. Per questo motivo, la Corte ha richiamato il legislatore al rispetto di tali principi, indicando, in modo additivo o con interpretazioni costituzionalmente orientate, i criteri che dovranno guidare la futura integrazione normativa, al fine di colmare le lacune derivanti dalla dichiarazione di illegittimità costituzionale di diversi articoli della legge.

Il punto di partenza dell'argomentazione della sentenza è la necessità di leggere l'art. 116, co. 3, Cost. in un quadro coerente con l'intera architettura costituzionale: il modello di regionalismo differenziato ammette una certa competizione e differenziazione tra Regioni e territori, riconoscendone i possibili effetti benefici, nella misura in cui ciò possa incentivare un innalzamento della qualità delle prestazioni pubbliche, ma questa competizione non può tradursi in una frattura della solidarietà tra Stato e Regioni o tra le Regioni stesse.

Un aspetto particolarmente rilevante della decisione riguarda la modalità di trasferimento delle competenze, che nella formulazione originaria della legge n. 86/2024 prevedeva una cessione ampia e generalizzata di materie alle Regioni richiedenti, senza un'adeguata valutazione delle condizioni di esercizio. Su questo la Corte costituzionale ha introdotto un chiarimento essenziale sul rapporto tra sussidiarietà e devoluzione di competenze, stabilendo che il principio di sussidiarietà deve riferirsi alle funzioni e non alle materie nel loro complesso[110]. Il trasferimento di funzioni, quindi, non può avvenire in blocco[111], ma deve riguardare ambiti specifici[112], giustificati da esigenze territoriali e sostenuti da un'istruttoria rigorosa che dimostri la capacità della Regione di gestire tali competenze in modo più efficiente dello Stato[113].

9, comma 4, della legge n. 86 del 2024, nella parte in cui prevede la facoltatività del concorso delle regioni differenziate agli obiettivi di finanza pubblica, anziché la doverosità su un piano di parità rispetto alle altre regioni; dell'art. 11, comma 2, della legge n. 86 del 2024; dell'art. 3, commi 2, 4, 5, 6, 8 e 10 della legge n. 86 del 2024; dell'art. 1, commi da 791 a 801- *bis*, della legge 29 dicembre 2022, n. 197 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025).

[110] Corte cost., sent. n. 192/2024, Considerato in diritto, punto 8.4. Già la dottrina aveva ritenuto che applicare il terzo comma dell'art. 116 a tutte le materie di competenza legislativa concorrente avrebbe significato non rispettarne la *ratio* poiché il senso del regionalismo differenziato è quello di accordare alle Regioni «ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia» su determinate competenze e non su tutte quelle contemplate nella disposizione poiché a una «generica identificazione di oggetti devoluti ad una "maggiore autonomia"» seguirebbe «una paradossale eterogenesi dei fini» (R. Balduzzi, D. Servetti, *Regionalismo differenziato e materia sanitaria*, cit., p. 7). Cfr. anche R. Toniatti, *L'autonomia regionale ponderata: aspettative ed incognite di un incremento delle asimmetrie quale possibile premessa per una nuova stagione costituzionale del regionalismo italiano*, in *Le Regioni*, 2017, n. 4, pp. 635 ss.

[111] Sul punto già autorevole dottrina (S. Staiano, *Note per l'audizione innanzi al Gruppo di lavoro sul regionalismo differenziato*, 4 giugno 2021) aveva ritenuto che, non essendo trasferibili le "materie", sono trasferibili le funzioni a esse riconducibili. Si veda in proposito la sentenza della Corte costituzionale n. 303/2003.

[112] Corte cost., sent. n. 192/2024, Considerato in diritto, punto 4.1.

[113] Corte cost., sent. n. 192/2024, Considerato in diritto, punto, 4.3. Al punto successivo la Consulta ha individuato alcune funzioni (il «commercio con l'estero», la «tutela dell'ambiente», i «porti e gli aeroporti civili», le «grandi reti di trasporto e navigazione», l'«ordinamento della comunicazione» e le «norme generali sull'istruzione») che non si prestano al trasferimento nell'ambito dell'autonomia differenziata, ritenendo che il loro decentramento sarebbe difficilmente giustificabile

Nella definizione dei LEP la Corte costituzionale riafferma il ruolo centrale del Parlamento, attribuendo a esso la competenza esclusiva di individuare i diritti civili e sociali che necessitano di tutela uniforme, anche in ambiti che apparentemente sembrerebbero estranei a situazioni soggettive garantite. Senza ricorrere a una dichiarazione di incostituzionalità, la Corte restituisce pienamente alle Camere le loro prerogative: considerato che tale legge è abilitata a derogare al riparto costituzionale delle competenze e che disciplina il finanziamento delle funzioni trasferite, incidendo così sulla gestione delle risorse pubbliche, l'intervento del Parlamento non può ridursi, come si legge nella sentenza, a «una legge di mera approvazione dell'intesa»[114]. Qualora le Camere intendano introdurre modifiche sostanziali all'accordo siglato, sarà necessario riaprire il negoziato tra il Governo e la Regione richiedente. In questo modo, l'art. 2, co. 8, della legge n. 86/2024 supera il vaglio di legittimità costituzionale attraverso un'interpretazione costituzionalmente orientata.

Sempre con riferimento ai LEP, la legge n. 86/2024 ne aveva lasciato in larga parte la definizione alla discrezionalità del Governo, senza stabilire una cornice normativa chiara e vincolante, e ciò ha portato la Corte costituzionale a dichiarare illegittimo l'art. 3, co. 1, per violazione dell'art. 76 Cost[115]. Secondo la Consulta, la legge impugnata ha giustamente individuato la necessità di definire i LEP prima di concedere forme particolari di autonomia differenziata poiché la determinazione di questi livelli è infatti essenziale per bilanciare l'autonomia differenziata e assicurare condizioni di vita omogenee su tutto il territorio nazionale[116].

La legge n. 86/2024 esclude dal processo di autonomia differenziata alcune materie[117], ragion per cui in questi ambiti, il processo di differenziazione potrebbe teoricamente avviarsi senza attendere la determinazione dei LEP, in quanto rientrano nelle cosiddette materie «no-LEP». In proposito, tuttavia, la Corte specifica che nelle materie escluse dal perimetro dei LEP possono comunque emergere situazioni che incidono su diritti civili e sociali e in tal caso, se lo Stato decidesse di accogliere una richiesta regionale per una funzione rientrante in una materia «no-LEP» ma incidente su diritti civili e sociali, il trasferimento potrebbe avvenire solo previa determinazione del relativo LEP, stabilito a partire dal costo standard della prestazione.

In merito alla priorità tra il trasferimento di competenze alle Regioni e la definizione dei LEP, nella sentenza in commento, attraverso un'interpretazione adeguatrice della legge n.

---

secondo il criterio di sussidiarietà. Di conseguenza, qualsiasi legge di differenziazione che includa funzioni relative a queste materie sarà sottoposta a un controllo particolarmente rigoroso di legittimità costituzionale.

[114] Corte cost., sent. n. 192/2024, Considerato in diritto, punto 11.2.

[115] Corte cost., sent. n. 192/2024, Considerato in diritto, punto 9.2 e 13.2.

[116] Corte cost., sent. n. 192/2024, Considerato in diritto, punto 14.1.

[117] Ovvero la «previdenza complementare e integrativa», le «professioni», l'«organizzazione della giustizia di pace», i «rapporti internazionali e con l'Unione europea delle Regioni», il «commercio con l'estero», la «protezione civile», il «coordinamento della finanza pubblica e del sistema tributario», le «casse di risparmio, casse rurali e aziende di credito a carattere regionale» e gli «enti di credito fondiario e agrario a carattere regionale».

86/2024, viene stabilita una chiara progressione temporale: prima lo Stato deve garantire il finanziamento e l'effettiva attuazione dei LEP e solo successivamente potrà procedere alla devoluzione di funzioni alle Regioni che dimostrino di avere le capacità necessarie per gestirle in modo più efficiente.

Per quanto concerne il finanziamento delle specifiche funzioni oggetto di trasferimento nell'ambito dell'autonomia differenziata, la legge impugnata stabilisce il principio dell'invarianza finanziaria, imponendo che il trasferimento avvenga «a costo zero» per la finanza pubblica. Sul punto, la Corte non ravvisa profili di incostituzionalità, ritenendo che tale impostazione sia coerente con la *ratio* dell'art. 116, co. 3, Cost. Non solo il trasferimento delle funzioni non deve comportare un aumento della spesa pubblica, ma il finanziamento delle stesse deve avvenire sulla base di costi standard, escludendo il parametro della spesa storica, che rischierebbe di perpetuare inefficienze[118].

La Corte dichiara invece fondate le censure relative all'art. 9, co. 4, della legge, nella parte in cui prevede che la partecipazione delle Regioni differenziate agli obiettivi di finanza pubblica sia facoltativa, ma interviene additivamente imponendo l'introduzione del principio della doverosità. Secondo la Consulta, tutte le Regioni, comprese quelle che ottengono forme particolari di autonomia, devono contribuire equamente al raggiungimento degli obiettivi di finanza pubblica, senza beneficiare di un regime di maggior favore ingiustificato. Si ribadisce così che il regionalismo differenziato non può tradursi in un indebolimento della coesione finanziaria dello Stato, né in una esenzione per alcune Regioni dagli obblighi di responsabilità fiscale.

7. Le richieste in ambito sanitario

Più recentemente, i negoziati per l'autonomia differenziata sono stati promossi nell'ottobre 2024 da Lombardia, Veneto, Piemonte e Liguria, che hanno richiesto formalmente l'apertura delle trattative con il Governo, come previsto dall'art. 116, co. 3, Cost. e disciplinato dalla legge n. 86/2024. Come è noto, l'art. 11, co. 1, della legge n. 86/2024 (non inciso dalla Corte costituzionale), sancisce, non senza sollevare perplessità in dottrina[119], che le

[118] Corte cost., sent. n. 192/2024, Considerato in diritto punto 22.1: «Questo criterio, in linea di principio, esclude il riferimento alla spesa storica per il finanziamento delle funzioni trasferite, richiedendo la rimozione delle eventuali inefficienze che si annidano nella stessa, e costituisce il parametro per valutare oggettivamente se la devoluzione realizzi la migliore allocazione delle funzioni interessate, assicurando i vantaggi in termini di efficienza, che costituiscono un aspetto significativo del principio di sussidiarietà».

[119] La dottrina, infatti, si è interrogata se, essendo già definiti i LEA, vi possa essere un'attuazione più rapida rispetto alla tutela della salute «che, ad esempio, potrebbe essere stralciata dalle intese del 2018-19 e proseguire in modo autonomo il suo percorso di approvazione, riproponendo gli stessi contenuti già allora previsti» (A. Pitino, *Il conseguimento di "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia" nella materia "tutela della salute"*, cit., p. 24). S. Staiano, *Nota per la Commissione Affari costituzionali della Camera Audizione del 12 marzo 2024*, 2024, spiega che «Con quella vicenda del 2018 va segnata oggi una cesura netta, rendendosi perciò anzitutto altamente opportuno, se non necessario,

iniziative regionali già presentate al Governo, per le quali il confronto congiunto sia stato avviato prima dell'entrata in vigore della legge, devono essere esaminate secondo le nuove disposizioni. Poiché le richieste presentate riguardano, in varia misura, l'organizzazione del sistema sanitario, appare opportuno riassumerle sinteticamente, per valutarne la possibile prosecuzione alla luce della recente sentenza della Corte[120].

Il 28 febbraio 2018 sono stati sottoscritti tre accordi preliminari tra il Sottosegretario alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega agli Affari regionali e le Autonomie ed Emilia – Romagna, Lombardia, Veneto[121], nel cui terzo allegato vennero riportate le molteplici richieste di maggiore autonomia in ambito sanitario[122]. A questi accordi preliminari, ha fatto seguito la redazione delle bozze d'intesa con il Governo Conte I.

È utile preliminarmente sottolineare come l'individuazione di ambiti di autonomia differenziata nel settore sanitario dovrà considerare che la tutela della salute condiziona l'organizzazione dei servizi sanitari e ospedalieri[123]: incidono, infatti, sugli aspetti organizzativi linee di indirizzo, le modalità organizzative dell'assistenza socio-sanitaria integrata[124], la

---

per eliminare ogni residua ambiguità e correggere senza possibilità di equivoco un errore originario, un emendamento sostitutivo dell'art. 11, c. 1, ddl n. 615 – che, trasmesso alla Camera, ha ricevuto il numero 1665 – norma transitoria richiamante quelle vecchie intese, in modo da stabilire espressamente che, con l'entrata in vigore della legge, cessi l'efficacia degli accordi preliminari stipulati con le Regioni Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna. Quelle intese, peraltro, sono del tutto incompatibili, nell'impostazione e nei contenuti, con l'impianto stesso del ddl 1665».

[120] Sul punto anche A. Pitino, *Il regionalismo differenziato e il conseguimento di "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia" nella materia "tutela della salute"*, cit., pp. 757 ss.

[121] Si rinvia a G. Piccirilli, *Gli "Accordi preliminari" per la differenziazione regionale. Primi spunti sulla procedura da seguire per l'attuazione dell'art. 116, terzo comma, Cost.*, in *Diritti regionali*, 2018, n. 2. Sul recupero degli accordi preliminari e delle bozze di intesa del 2018-2019 da parte della legge n. 86/ 2024 si rimanda a A. Pitino, *Il regionalismo differenziato e il conseguimento di "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia" nella materia "tutela della salute"*, cit., pp. 753-756.

[122] L. Benci, *Tutela della salute e regionalismo differenziato: i limiti costituzionali e i poteri del Parlamento*, in *Quotidiano Sanità*, 3 marzo 2019, p. 3 afferma che «sono proposte di duplice natura: alcune incidenti direttamente sul campo della tutela della salute, altre, incidenti indirettamente tramite la diversa organizzazione del Servizio sanitario regionale».

[123] Corte cost., sent. n. 207/2010, cit., «le norme che disciplinano gli aspetti organizzativi dell'attività sanitaria vanno anch'esse ricondotte alla matrice della tutela della salute, quando sono idonee ad incidere sulla salute dei cittadini, costituendo le modalità di organizzazione del servizio sanitario la cornice funzionale ed operativa che garantisce la qualità e l'adeguatezza delle prestazioni erogate». Secondo D. Morana, *Una differenza davvero necessaria? qualche osservazione (e molte perplessità) su LEA, organizzazione sanitaria e tutela della salute nell'ottica dell'art. 116 u.c. Cost.*, cit., p. 249, dalle decisioni della Corte si comprende che «la materia della tutela della salute è in grado di esprimere una irresistibile *vis* attrattiva nei confronti di tutti quei frammenti materiali che intersecano in qualche modo il diritto alla salute, anche qualora siano direttamente rivolti solo alla dimensione organizzativa dei servizi finalizzati a garantire tale diritto». R. Balduzzi, D. Servetti, *Regionalismo differenziato e materia sanitaria*, cit., p. 8 spiegano come la «possibilità che la stessa determinazione dei livelli essenziali di assistenza e delle loro specificazioni possa comportare la posizione di standard organizzativi».

[124] Ci si riferisce al d. l. n. 34/2020, recante «Misure urgenti in materia di salute e di sostegno al lavoro e all'economia» (c.d. decreto "Rilancio"), che ha posto le basi per un potenziamento e per la riorganizzazione della rete assistenziale sanitaria e sociosanitaria territoriale. I relativi standard sono stati stabiliti con decreto del Ministro della Salute n. 77/2022. Sul punto cfr. R. Balduzzi, *Gli standard (e il modello) dell'assistenza sanitaria territoriale: prime considerazioni*, in *Corti Supreme e Salute*, 2022, n. 2, p. 7, secondo cui «è evidente che in presenza di una disciplina regionale eventualmente difforme dalle previsioni del d.m. sugli standard territoriali, non sarebbe conferente il richiamo alla clausola dei livelli essenziali e, pertanto, non sarebbe giustificata la compressione dell'autonomia regionale da parte di una fonte secondaria

rimodulazione delle procedure autorizzatorie che vincolano le Regioni per ciò che concerne l'inserimento dei privati nell'organizzazione dei servizi sanitari regionali e l'indicazione delle modalità di selezione della dirigenza sanitaria nonché della formazione manageriale in materia di sanità pubblica[125].

Secondo parte della dottrina non destano particolari preoccupazioni le richieste di autonomia concernenti l'organizzazione dei servizi ospedalieri e territoriali e la realizzazione degli interventi sul patrimonio edilizio e tecnologico del Servizio sanitario regionale[126], ma altre forme di autonomia, definite eversive[127], rischiano di aumentare le diseguaglianze regionali.

Nelle bozze di intesa stipulate, nello specifico, Lombardia, Veneto ed Emilia – Romagna mirano a ottenere le competenze circa la definizione dell'assetto istituzionale del sistema sociosanitario regionale e dei relativi profili organizzativi[128] e le modalità organizzative di erogazione dei servizi ospedalieri e territoriali[129].

Le richieste di introduzione di forme integrative di finanziamento dei servizi sanitari regionali, finalizzate a una maggiore efficienza nell'accesso alle cure e all'integrazione delle prestazioni oltre i livelli essenziali di assistenza, sollevano significative perplessità[130]. In particolare, le Regioni, nel rispetto delle competenze statali[131], dispongono già di strumenti per modulare la compartecipazione alla spesa sanitaria, come i ticket aggiuntivi regionali o il finanziamento di prestazioni extra-LEA[132], pertanto l'attribuzione di maggiore autonomia in tale ambito potrebbe compromettere l'equilibrio tra il principio di responsabilizzazione degli utenti e la garanzia di accesso uniforme ai LEA su tutto il territorio nazionale[133].

L'eventuale riconoscimento di competenze differenziate sulla compartecipazione alla spesa sanitaria si interseca con la disciplina dei fondi sanitari integrativi previsti dall'art. 9 del d.lgs. n. 502/1992. Qualora fosse concessa alle Regioni la facoltà di istituire fondi sanitari sostitutivi o comprensivi di prestazioni LEA ed extra-LEA, si rischierebbe di ampliare

statale»; F. G. Cuttaia, *Il recupero della centralità del diritto alla salute*, Torino, Giappichelli, 2022, p. 145, che manifesta perplessità circa la precettività del d.m. 77/2022, ritenuta *praeter legem* rispetto al d.lgs. n. 502/1992.

[125] In particolare, ci si riferisce agli artt. 15, 20 e 21, della l. n. 118/2022.

[126] L. Chieffi, *La tutela del diritto alla salute tra prospettive di regionalismo differenziato e persistenti divari territoriali*, cit., p. 9.

[127] M. Geddes Da Filicaia, *L'autonomia differenziata in sanità*, in *Salute internazionale*, 7 luglio 2022.

[128] Art. 25, lett. a), bozza Lombardia; art. 29, lett. a), bozza Veneto. Sul punto G. Fares, *Regionalismo differenziato, analisi delle funzioni, ed equilibri di sistema: le possibili ricadute sull'ordinamento farmaceutico*, in *Diritti Regionali*, 2020, n. 1, pp. 28 ss.; R. Balduzzi, D. Servetti, *Regionalismo differenziato e materia sanitaria*, cit.

[129] Art. 25, lett. b), bozza Lombardia; art. 29, lett. b), bozza Veneto; art. 35, lett. d), bozza Emilia-Romagna.

[130] Art. 25, lett. l), bozza Lombardia; art. 29, lett. l), bozza Veneto; art. 35, lett. f), bozza Emilia-Romagna.

[131] Si pensi alla fissazione di soglie massime di compartecipazione alla spesa. Cfr. I. Ciolli, *La salute come diritto in movimento*, cit., pp. 25 ss.

[132] M. Garlaschi, *La spesa per ticket sanitari nelle diverse regioni d'Italia*, in *Osservatorio sui conti pubblici italiani*, 2022.

[133] A. Pitino, *Il conseguimento di "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia" nella materia "tutela della salute"*, cit., pp. 29 ss.

le diseguaglianze tra chi può accedere a servizi sanitari più qualificati tramite tali fondi e chi deve limitarsi alle prestazioni del servizio sanitario nazionale. Parte della dottrina evidenzia, in proposito, come la possibilità di derogare al modello delineato dalla legge n. 833/1978 potrebbe «comportare la destrutturazione del Servizio sanitario nazionale e l'aumento delle diseguaglianze e delle iniquità, senza che siano chiaramente percepibili i vantaggi in termini di tutela della salute e garanzia dei LEA»[134].

Analoghe criticità emergono in relazione alle richieste di poter destinare risorse aggiuntive regionali, nell'ambito della contrattazione collettiva integrativa, per valorizzare il personale sanitario e incentivarlo nelle sedi disagiate[135] poiché tale facoltà rischierebbe di introdurre forme discriminatorie[136] in contrasto con gli artt. 3, 36 e 98 Cost. [137], alterando l'assetto della contrattazione collettiva nazionale e generando disuguaglianze retributive tra il personale sanitario su base territoriale[138].

Ulteriori problematiche derivano dalla richiesta di competenze in materia di attività libero-professionale dei dirigenti medici e sanitari dei servizi sanitari regionali[139]. L'esercizio di tale attività incide su molteplici posizioni giuridiche soggettive, quali la tutela della salute e la libertà di iniziativa economica, che non possono essere oggetto di una disciplina differenziata su base regionale. In proposito, la legge n. 120/2007 ha già stabilito un quadro normativo volto a prevenire conflitti di interesse tra attività istituzionale e libero-professionale, lasciando alle Regioni e alla contrattazione collettiva la gestione dell'intramoenia[140]. Un'autonomia regionale differenziata in questo ambito potrebbe incentivare il personale

---

[134] R. Balduzzi, D. Servetti, *Regionalismo differenziato e materia sanitaria*, cit., p. 12.

[135] Art. 25, lett. e), bozza Lombardia; art. 29, lett. e), bozza Veneto.

[136] L. Chieffi, *La tutela del diritto alla salute tra prospettive di regionalismo differenziato e persistenti divari territoriali*, cit., pp. 7 ss; E. Catelani, *Nuove richieste di autonomia differenziata ex art. 116 comma 3 Cost: profili procedimentali di dubbia legittimità e possibile violazione dei diritti*, cit, pp. 8 ss.

[137] V. P. Grossi, *La perdurante attualità del regionalismo differenziato. Un'analisi dei contenuti delle 'bozze d'intesa'*, in *Diritti Regionali*, 2021, n. 2, p. 377.

[138] R. Balduzzi, D. Servetti, *Regionalismo differenziato e materia sanitaria*, cit., p. 11, richiamano la sentenza 186/2016 della Corte costituzionale, che aveva «già avuto modo di rilevare la stretta integrazione tra legislazione statale e contrattazione collettiva in materia di personale convenzionato del SSN e che essa limita fortemente i margini della legislazione regionale in forza di due titoli di competenza statale: la tutela della salute e l'ordinamento civile, del quale ultimo la "contrattazione collettiva nazionale in materia di personale sanitario a supporto convenzionale [..] è certamente parte"». Analogamente anche il «Manifesto dell'alleanza tra professionisti della salute per un nuovo SSN» firmato dalle federazioni nazionali degli ordini di professione sanitaria e sociale.

[139] Art. 25, lett. d), bozza Lombardia; art. 29, lett. d), bozza Veneto.

[140] Anche il Giudice costituzionale ha rilevato come la disciplina dell'attività libero-professionale dei medici del SSN costituisca «un elemento tra i più caratterizzanti nella disciplina del rapporto fra personale sanitario ed utenti del Servizio sanitario, nonché della stessa organizzazione sanitaria» poiché «l'individuazione dei soggetti legittimati a svolgere la libera professione all'interno della struttura sanitaria (…) richiede una disciplina uniforme sull'intero territorio nazionale» (Corte cost., sent. n. 54/2015).

sanitario a trasferirsi verso territori più vantaggiosi, con conseguenze negative sulla distribuzione equa delle risorse umane nel Servizio sanitario nazionale[141].
Vi sono altresì richieste in tema di gestione del personale sanitario[142], utilizzo temporaneo di medici abilitati ma non specializzati per evitare l'interruzione di pubblico servizio[143], e ampliamento della rete formativa per le specializzazioni mediche e sanitarie[144]. In merito è bene sottolineare che il d. lgs. n. 368/1999 permette alle Regioni di modulare la formazione dei medici di medicina generale al fine di consentire lo svolgimento di attività assistenziali rivolte a rispondere alle carenze di personale a livello regionale, purché, come ribadito anche dalla giurisprudenza costituzionale, sia salvaguardata la «preparazione teorico-pratica di livello adeguato e uniforme su tutto il territorio dell'Unione europea»[145]. Tali condizioni valgono anche per i medici in formazione specialistica, con i quali le Regioni possono stipulare contratti di formazione-lavoro nel rispetto degli obblighi imposti dai corsi di formazione specialistica[146]. Trattandosi, com'è noto, di un settore regolamentato dalla normativa europea e nazionale[147], maggiore autonomia in questi ambiti avrebbe ripercussioni negative sulla parità di accesso alla professione sanitaria poiché l'introduzione di una disciplina differenziata sull'inserimento sarebbe suscettibile di incidere negativamente sulla formazione degli stessi medici specializzandi e ne ipotizzerebbe lo spostamento repentino dal sistema universitario a quello nel servizio sanitario regionale. L'introduzione di regimi differenziati per l'inserimento dei medici specializzandi nel SSR rischierebbe quindi di compromettere la qualità e l'uniformità della formazione, con potenziali violazioni del principio di eguaglianza *ex* art. 3 Cost. La possibilità di qualificare i medici in formazione come dipendenti del SSR solleva, inoltre, il dubbio che tale scelta risponda a esigenze di contenimento della spesa pubblica, con il rischio di trasferire attività sanitarie su personale non ancora strutturato[148], con conseguenze sulla qualità delle prestazioni erogate[149].

[141] E. Catelani, *Nuove richieste di autonomia differenziata ex art. 116, comma 3, Cost: profili procedimentali di dubbia legittimità e possibile violazione dei diritti*, cit., p. 8.

[142] Art. 25, lett. c), bozza Lombardia; art. 29, lett. c), bozza Veneto; art. 35, lett. a), bozza Emilia-Romagna.

[143] Art. 25, lett. f), bozza Lombardia; art. 29, lett. f), bozza Veneto; art. 35, lett. g), bozza Emilia-Romagna.

[144] Art. 25, lett. g), bozza Lombardia; art. 29, lett. g), bozza Veneto; art. 35, lett. b), bozza Emilia-Romagna.

[145] Corte cost., sent. n. 112/2023.

[146] A. Carminati, *I medici in formazione specialistica tra disciplina quadro statale, normativa regionale, e interventi di riforma. Note a margine della sentenza della Corte costituzionale n. 249 del 2018 sulla L. Reg. Lombardia n. 33 del 2017*, in *Corti Supreme e Salute*, 2019, n. 1, pp. 3 ss., specifica che spetta allo Stato, in base alla competenza esclusiva in materia di ordinamento civile, stabilire quali attività assistenziali possano essere affidate ai medici in formazione.

[147] Legge 8 novembre 2013, n. 128, recante «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 12 settembre 2013, n. 104, recante misure urgenti in materia di istruzione, università e ricerca».

[148] F. Angelini, *Autonomia differenziata e tutela della salute: autonomia competitiva dei sistemi sanitari regionali vs universalismo solidale del sistema sanitario*, cit., p. 20, ritiene ci sarebbero «conseguenze addirittura 'anti solidali' nel suo spingere logiche di 'accaparramento' delle migliori professionalità dalle altre Regioni». Si vedano anche le considerazioni di N. Salerno, *Brevi commenti su sanità e federalismo differenziato*, cit., pp. 4 ss.

[149] E. Catelani, *Nuove richieste di autonomia differenziata ex art. 116, comma 3, Cost: profili procedimentali di dubbia legittimità e possibile violazione dei diritti*, cit., p. 7.

Si comprende quindi che alcune richieste suscitano maggiori perplessità poiché sembrano orientate a una trasformazione dell'attuale Servizio sanitario nazionale verso un assetto fondato su una combinazione tra pilastri pubblici e privati[150]. Un simile sviluppo, oltre a determinare un incremento della spesa sanitaria, potrebbe acuire le diseguaglianze sia tra i territori che tra i cittadini, compromettendo l'uniformità della tutela del diritto alla salute[151]. Per quanto la valutazione astratta di un modello sanitario in termini di superiorità assoluta rispetto a un altro risulti complessa, nell'ottica di uno Stato democratico-sociale l'ordinamento è chiamato a stabilire le priorità della protezione sanitaria in coerenza con i principi costituzionali. Ne consegue che una scelta di tale rilievo non può essere demandata esclusivamente ad alcune Regioni, ma deve necessariamente coinvolgere l'intero assetto statale. In proposito, l'analisi della sentenza n. 192/2024 ha confermato che il regionalismo differenziato non può compromettere l'uniformità dei LEP e la garanzia dei diritti fondamentali, anzi la determinazione preventiva dei LEP è condizione imprescindibile per il riconoscimento di autonomia regionale, in quanto rappresenta il necessario contrappeso all'autonomia stessa. I livelli essenziali delle prestazioni rappresentano la manifestazione più concreta del principio di pari dignità sociale che permea l'ordinamento costituzionale e, in quanto tali, costituiscono il presupposto per l'effettivo godimento, in condizioni di parità, dei diritti inviolabili, garantendo la liberazione dal bisogno e, conseguentemente, la possibilità per tutti gli individui di percorrere in modo equo i sentieri dell'emancipazione e dell'autodeterminazione. Ne deriva, quale corollario necessario, che la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni deve essere assicurata in ogni circostanza, a prescindere da qualsiasi contingenza economica o politica, fino al punto di orientare l'intero assetto ordinamentale alla loro effettiva attuazione.

Ciò assume un rilievo particolarmente significativo nel settore sanitario, dove richieste di maggiore flessibilità nella compartecipazione alla spesa e nella gestione del personale potrebbero determinare un'alterazione del principio di uguaglianza e un incremento delle disparità regionali nell'accesso ai servizi essenziali. Sulla base di queste brevi considerazioni le nuove forme di autonomia in ambito sanitario, dunque, toccando «direttamente o indirettamente il perimetro dei LEA», potrebbero innescare una «dinamica complessa di *political economy*» ovvero incoraggiare l'emersione di «visioni differenti sul confine tra livelli essenziali finanziati direttamente dalle risorse pubbliche (il pilastro centrale) e prestazioni coperte dalle risorse predisposte tramite i fondi destinatari anche di incentivazioni pubbliche (il pilastro aggiuntivo)»[152].

[150] F. Taroni, *Prima e dopo quel difficile dicembre 1978*, in *Corti Supreme e Salute*, 2018, n. 3, p. 543, ritiene che la privatizzazione sia rimasta «un'aspirazione mai completamente sopita pronta a riemergere ad ogni crisi finanziaria».

[151] D. Benassi, *Father of the Welfare State"? Beveridge and the Emergence of the Welfare State*, in *Sociologica*, 2010, n. 3, p. 17. Su questi aspetti A. Pitino, *Il regionalismo differenziato e il conseguimento di "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia" nella materia "tutela della salute"*, cit., pp. 766.

[152] N. Salerno, *Brevi commenti su sanità e federalismo differenziato*, cit., p. 4.

8. L'impatto della sentenza della Corte costituzionale sulle richieste in materia di tutela della salute

La sentenza n. 192/2024 della Corte costituzionale definisce un vero e proprio perimetro della futura evoluzione del regionalismo differenziato segnando con chiarezza i confini entro cui può svilupparsi l'autonomia regionale. L'analisi delle istanze di autonomia differenziata avanzate da Emilia – Romagna, Veneto e Lombardia costituisce un utile punto di partenza per valutare, in chiave critica, le prospettive e i limiti del regionalismo differenziato in materia sanitaria poiché rappresentano paradigmi interpretativi capaci di sollecitare una più ampia riflessione. La recente sentenza costituzionale, da cui si desume il favore per un regionalismo differenziato «funzionale al rafforzamento dei diritti di cittadinanza sull'intero territorio nazionale e, quindi, all'unità»[153], impone di interrogarsi sul significato costituzionale della garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni e sulla compatibilità tra autonomia regionale e principio di eguaglianza sostanziale.

Il punto di equilibrio tra l'esigenza di mantenere l'unità della Repubblica e il riconoscimento delle differenze tra i territori è rappresentato dalla coesione territoriale, che costituisce «un modo di perseguire l'eguaglianza sostanziale nelle diverse forme di contrasto alla povertà ed al disagio sociale, con interventi di sostegno alle pari opportunità tra le persone»[154], motivo per cui i LEP rappresentano il mezzo «per misurare la coesione sociale ed economica, ma anche per valutare i profili relativi alla coesione territoriale»[155]. Il regionalismo differenziato contemplato dall'art. 116 Cost. diviene dunque «uno strumento al servizio del bene comune della società e della tutela dei diritti degli individui e delle formazioni sociali»[156] e ciò impone di muoversi entro i confini delineati dall'art. 5 Cost., che declina sinergicamente autonomia e unità nazionale come elementi complementari di un medesimo valore costituzionale.

La Corte costituzionale ha chiarito che il regionalismo differenziato deve essere interpretato in chiave solidaristica, nel rispetto del principio di coesione nazionale (artt. 2, 3, 5 e 120 Cost.), ponendo un limite strutturale alla possibilità di devolvere competenze senza una previa verifica dell'impatto sull'equilibrio complessivo dell'ordinamento e sulla garanzia uniforme dei diritti fondamentali. In tal senso, il principio di sussidiarietà orizzontale e verticale impone che il trasferimento di funzioni avvenga con un'analisi preventiva degli effetti su tutto il sistema statale e regionale, evitando che si generino asimmetrie incompatibili con il principio di eguaglianza sostanziale (art. 3, co. 2, Cost.). Le richieste delle tre

[153] D. Mone, *Autonomia differenziata come mezzo di unità statale: la lettura dell'art. 116, comma 3 cost., conforme a costituzione*, in *Rivista AIC*, 2019, n. 1, p. 350.

[154] F. Manganaro, *Politiche di coesione*, in B.G. Mattarella, M. Ramajoli (a cura di), *Enciclopedia del Diritto - Funzioni amministrative*, Milano, Giuffrè, 2022, p. 853.

[155] Ivi, p. 857.

[156] Corte cost., sent. n. 192/2024, Considerato in diritto, punto 4.

Regioni, sebbene formalmente legittime ai sensi dell'art. 116, co. 3, Cost., sollevano criticità poiché potrebbero accentuare le disuguaglianze territoriali nell'accesso ai servizi sanitari, minando il principio di solidarietà finanziaria tra le Regioni e la garanzia uniforme dei LEP. Sul piano procedimentale, la sentenza n. 192/2024 ha opportunatamente ribadito la necessità di un recepimento parlamentare che non si configuri come un mero atto formale di ratifica dell'intesa tra Stato e Regione, bensì come un passaggio essenziale per garantire il rispetto dei principi costituzionali. Il Parlamento, dunque, non può limitarsi a un'approvazione acritica dell'accordo tra esecutivo e Regione, ma deve svolgere una funzione di garanzia, verificando il rispetto del principio di unità giuridica ed economica della Repubblica e l'assenza di effetti distorsivi sulla perequazione finanziaria. Il Parlamento dovrà valutare il merito delle richieste avanzate e avrà facoltà di emendarle, imponendo un vaglio più stringente rispetto al passato e conseguentemente le istanze delle Regioni dovranno confrontarsi con un iter procedurale più complesso.

In secondo luogo, la sentenza ha chiarito che la devoluzione di competenze deve avvenire per singole funzioni e non per intere materie, richiedendo un'istruttoria rigorosa basata su parametri oggettivi di efficienza e capacità gestionale. Le richieste avanzate devono dunque essere valutate caso per caso, dimostrando che le funzioni richieste possano essere esercitate con maggiore efficacia rispetto alla gestione statale e senza compromettere la coesione del sistema sanitario nazionale.

Le richieste *ex* art. 116, comma 3, Cost., benché formalmente legittime, sollevano quindi criticità rilevanti: in particolare, rischiano di accentuare le disuguaglianze territoriali nell'accesso ai servizi sanitari, minando il principio di solidarietà finanziaria tra Regioni e la garanzia uniforme dei LEP. A ben vedere, tali rivendicazioni di autonomia sembrano rispondere non solo a esigenze gestionali, ma anche a una più profonda istanza di riconoscimento di autonomia economico-finanziaria. Le rivendicazioni di maggiore autonomia probabilmente rappresentano una reazione alle politiche sanitarie regionali e sottintendono la richiesta del riconoscimento di autonomia economico- finanziaria[157]. Lombardia, Veneto ed Emilia – Romagna hanno avanzato richieste *ex* art. 116, co. 3, Cost., infatti, per rifuggire dalla nuova centralizzazione delle politiche di finanza pubblica dovute alla crisi[158] e per realizzare il c.d. 'federalismo sanitario'[159].

Permane, come già espresso, la perplessità che ciò possa incrementare differenziazioni già presenti tra i vari sistemi sanitari regionali, creati per soddisfare le esigenze del proprio territorio. La tutela della salute, nella prospettiva di attribuzione di maggiore autonomia al-

[157] Cfr. C. Pinelli, *La revisione costituzionale del 2001 e le sue ricadute in campo sanitario*, cit., p. 4.

[158] In tal senso anche R. Balduzzi, D. Servetti, *Regionalismo differenziato e materia sanitaria*, cit., p. 13, secondo i quali «le richieste di maggiore autonomia [coincidono] soprattutto con l'allentamento dei vincoli di spesa» e F. Gallo, *I limiti del regionalismo differenziato*, in *Astrid Rassegna*, 2019, n. 9, p. 1.

[159] Cfr. N. Cartabellotta, *Così il «regionalismo differenziato» mette a rischio l'universalismo del Ssn*, in *www.sanita24.ilsole-24ore.it*, 28 settembre 2018.

le Regioni, rappresenta, difatti, una cartina di tornasole poiché nonostante il monitoraggio dei LEA, dei piani di rientro e commissariamenti per migliorare i bilanci regionali, talvolta il *gap* tra Nord – Sud è peggiorato per alcuni indicatori[160].

Partendo da questo presupposto, non si può trascurare un fattore: se tre tra le Regioni più ricche conquistassero maggiori quote del gettito di imposte nazionali prodotto sul proprio territorio[161], si limiterebbe la capacità perequativa tra territori, determinando un costo a carico delle Regioni più povere[162]. Pur non essendo state dichiarate fondate le questioni di legittimità costituzionale dell'art. 5, co. 2, della legge n. 86/2024[163], questa disposizione stabilisce un collegamento tra le risorse finanziarie da attribuire alle Regioni richiedenti ed il gettito di uno o più tributi erariali maturato nel territorio regionale prodotto nel territorio regionale, la cui quota spettante a ciascun ente regionale è stabilita, come noto, sulla base della media dei consumi finali delle famiglie rilevati dall'Istat. Essendo quindi le compartecipazioni determinate in virtù della spesa che le Regioni devono sostenere, i cittadini di una Regione che produce maggior reddito, e quindi maggiore gettito fiscale, potrebbero avvalersi di servizi migliori perché meglio finanziati[164]. Ciò viola quanto previsto, a parere di chi scrive, non solo nell'art. 119 Cost., ma anche nell'art. 2, co. 2, lett. bb) e cc), della legge delega in materia di federalismo fiscale, che sancisce la «garanzia del mantenimento di un adeguato livello di flessibilità fiscale nella costituzione di un insieme di tributi e compartecipazioni, da attribuire alle Regioni e agli Enti locali»[165]. La rilevante sperequazione del gettito *pro capite* tra le Regioni rende rischioso immaginare una compartecipazione

[160] Corte dei conti. *Referto al Parlamento sulla gestione finanziaria dei Servizi Sanitari Regionali. Esercizi 2020-2021*, consultabile al link *www.corteconti.it*.

[161] Cfr. L. Benci, *Tutela della salute e regionalismo differenziato: i limiti costituzionali e i poteri del Parlamento*, cit., p. 3, che avanza il pericolo di uscita dal fondo sanitario e dalle sue perequazioni delle Regioni interessate all'autonomia differenziata.

[162] Cfr. G. Viesti, *Autonomie regionali differenziate e spese per l'istruzione scolastica. Ovvero: Robin Hood al contrario*, in *Menabò di etica ed economia*, 2019, n. 102, pp. 1 ss.

[163] Corte cost., sent. n. 192/2024, Considerato in diritto n. 23.2: «La censura relativa alla discriminazione delle regioni con minore capacità fiscale per abitante (che non potrebbero accedere alla differenziazione) non è fondata (oltre a essere contraddittoria con l'evocazione dell'utilizzo dei tributi propri, che pure sfavorirebbero le regioni con minore capacità fiscale). In primo luogo, l'aggancio con la ricchezza del territorio non è una scelta "discriminatoria" dell'art. 5, comma 2, in quanto il principio di territorialità risulta dall'art. 119, secondo comma, Cost. (in relazione ai tributi propri e alle compartecipazioni) e da molte norme legislative: ad esempio, art. 2, comma 2, lettere e hh) e), e art. 7, comma 1, lettera d), della legge n. 42 del 2009; art. 4, comma 3, e art. 9 del d.lgs. n. 68 del 2011; art. 13, comma 1, lettera a), numero 2), della legge n. 111 del 2023. Inoltre, in presenza dei presupposti generali della differenziazione (punto 4), anche le regioni svantaggiate possono chiedere un'intesa: il meccanismo della compartecipazione dovrà essere calibrato di volta in volta in modo da garantire una quantità sufficiente di risorse a ciascuna regione per lo svolgimento delle funzioni attribuite».

[164] In questo senso G. Viesti, *Le grandi criticità delle richieste di autonomia regionale differenziata*, in *Economia e società regionale*, 2019, n. 3, 40. Sul punto anche A. Patroni Griffi, *Regionalismo differenziato e coesione territoriale*, in *Regionalismo differenziato: un percorso difficile*, cit., 19 ss.; G. Rivosecchi, *Poteri, diritti e sistema finanziario tra centro e periferia*, in *Rivista AIC*, 2019, n. 3, 288.

[165] Su questi aspetti si veda S. Villani, *Regionalismo fiscale differenziato. I privilegi dell'autonomia e i problemi del Mezzogiorno*, in *Rivista economica del Mezzogiorno*, 2019, n. 3 – 4, pp. 969 ss.

regionale al gettito di uno o più tributi prodotto nel territorio regionale o l'applicazione di aliquote riservate sulla base imponibile del suddetto tributo riferibile al territorio regionale. Si potrebbe accentuare, ad esempio, la c.d. mobilità sanitaria interregionale[166] poiché, in seguito a una rimodulazione delle tariffe delle prestazioni per i non residenti, si attirerebbero cittadini non residenti più ricchi[167].

In questo contesto diventerebbe (ancora più) complicato per le Regioni meridionali adempiere alle esigenze che il Ministero deve certificare mediante un sistema di 88 indicatori[168], di cui 22 definiti "CORE" ovvero decisivi per la valutazione degli enti territoriali[169].

Com'è palese, vi è quindi una spinta finanziaria nei *claim* autonomisti di alcune Regioni[170] e nelle richieste di autonomia differenziata[171], in particolare di quella inerente alla tutela

---

[166] Cfr. C. Pinelli, *La revisione costituzionale del 2001 e le sue ricadute in campo sanitario*, cit., p. 5.

[167] In un primo momento, il Veneto aveva postulato di trattenere in Regione il 90%. A seconda del gettito trattenuto, tuttavia, le conseguenze riguarderebbero non solo la sanità, ma anche ogni decisione di politica, sia di investimento che di spesa corrente. Cfr. N. Salerno, *Brevi commenti su sanità e federalismo differenziato*, cit., pp. 2 ss. secondo cui «si tratterebbe di una prospettiva al di fuori del solco costituzionale. E infatti gli accordi tra Stato e singole Regioni adotterebbero una impostazione diversa e, per rispettare i termini in cui la Costituzione offre possibilità di differenziazione, le maggiori risorse appropriabili dovrebbero essere quelle necessarie e sufficienti allo svolgimento delle nuove funzioni prese in carico direttamente dalle Regioni (o più in generale dagli altri livelli di governo subnazionale)». Anche G. Arachi, *Audizione dell'Ufficio parlamentare di bilancio sui DDLL n. 615, 62 e 273 (attuazione dell'autonomia differenziata delle regioni a statuto ordinario)*, 6 giugno 2023, consultabile al link *www.senato.it*, p. 3 ritiene che bisogna correggere l'« inadeguatezza della spesa storica pro-capite come criterio per la determinazione delle risorse da trasferire alle RAD in caso di mancata definizione dei fabbisogni standard» nonché i rischi «di maggiori oneri per il bilancio dello Stato derivanti dall'asimmetria nell'aggiustamento delle aliquote di compartecipazione negli anni successivi al conferimento delle ulteriori forme di autonomia e l'assenza di momenti di coordinamento tra le decisioni riguardanti le risorse da trasferire alle diverse Regioni richiedenti, prese unicamente sulla base di accordi bilaterali fra esecutivi nell'ambito delle Commissioni paritetiche Stato-Regione».

[168] Essi, tra gli altri, comprendono assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera e la valutazione dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA).

[169] A titolo esemplificativo, si riporta il caso della Regione Campania che, presentando un'età media inferiore rispetto alle Regioni del Nord, riceve meno finanziamenti del riparto regionale dei fondi per la sanità e questo perché essi vengono calcolati sulla base della popolazione pesata che utilizza criteri anagrafici ovvero il 98,5% delle risorse disponibili vengono ripartite sulla base della popolazione residente e della frequenza dei consumi sanitari per età; lo 0,75% in base al tasso di mortalità della popolazione con età inferiore a 75 anni; lo 0,75% in base al dato complessivo risultante dagli indicatori utilizzati per definire particolari situazioni territoriali che impattano sui bisogni sanitari. Nella Regione campana, inoltre, si registra una più elevata percentuale di malati cronici ed oncologici ad alto impatto economico e un'aspettativa di vita di circa due anni in meno rispetto a quelle del Nord. Configurandosi, dunque, come una Regione "più giovane", la Campania riceve circa 250-300 milioni di euro in meno rispetto alla media nazionale, ovvero circa 60€ *pro capite* in meno rispetto all'Emilia – Romagna, 40€ in meno di Veneto e Lombardia cui si aggiunge una grave carenza di circa 1400 posti letto rispetto a quanto previsto dal decreto ministeriale n. 70/2015.

[170] Sul trattenimento del gettito fiscale e dei referendum consultivi del 2017 della Lombardia e del Veneto cfr. A. Morrone, *Populismo referendario. La strada impervia della secessione all'italiana*, in *Federalismi.it*, 2017, n. 20, pp. 4 ss. Sul movente fiscale nelle richieste autonomiste si rinvia a L. Dell'atti, *Crisi economiche e Stato regionale. Considerazioni sul rapporto fra democrazia diretta e paradigma territoriale nell'ordinamento italiano, anche alla luce di alcune esperienze europee*, in *Ianus*, 2019, n. 20.

[171] Il dibattito è complesso. Secondo G. Viesti, *Verso la secessione dei ricchi? Autonomie regionali e unità nazionale*, cit., l'ampliamento delle competenze per Lombardia, Veneto ed Emilia- Romagna, che contribuiscono a più del 40% del PIL, comporterà una riduzione di risorse per le altre Regioni. Critici R. Bin, *La "secessione dei ricchi" è una fake news*, in *lacostituzione.info*, 16 febbraio 2019; E. Balboni, *Per scongiurare la "secessione dei ricchi" basterebbe la buona amministrazione*, cit.

della salute[172]. L'attribuzione delle richieste di autonomia da parte delle Regioni con le migliori *performance* sanitarie, che presentano il maggior gettito tributario, incrementerà tale discrasia[173] e comporterà ripercussioni[174] sulla tutela dei livelli delle prestazioni delle altre Regioni[175] pregiudicando ancora di più la capacità competitiva delle Regioni già sottofinanziate[176].

Politiche regionali finalizzate a trattenere il gettito fiscale di un territorio *in loco* sono così suscettibili di violare l'art. 3 Cost., comportando discriminazioni fra cittadini fondate sulla residenza e sul reddito[177], e 53 Cost.[178], poiché il rinvio al dovere di contribuzione alle spese pubbliche si riferisce a tutto lo Stato comunità[179] e non a una sua porzione[180].

Il finanziamento del diritto alla salute è inevitabilmente collegato anche al principio di unità di *ex* art. 5 Cost. intesa nell'accezione di unità costituzionale, sostenuta da parte

---

[172] N. Salerno, *Brevi commenti su sanità e federalismo differenziato*, cit., pp. 2-3.

[173] Report Osservatorio GIMBE, n. 1, 2023, *Il regionalismo differenziato in sanità*, p. 16, consultabile al link *https://www.gimbe.org/osservatorio/Report_Osservatorio_GIMBE_2023.01_Regionalismo_differenziato_in_sanita.pdf*, in cui si legge che «I princìpi fondanti del SSN si sono già dissolti senza alcun ricorso all'autonomia differenziata, ma solo in ragione della competenza regionale concorrente in tema di tutela della salute. Il regionalismo differenziato finirà dunque per legittimare normativamente e in maniera irreversibile il divario tra Nord e Sud, violando il principio costituzionale di uguaglianza dei cittadini nel diritto alla tutela della salute.

[174] Così A.M. Russo, *Il regionalismo italiano nel vortice autonomistico della differenziazione: l'asimmetria sperimentale tra integrazione e conflitti*, in *Ist. fed.*, 2018, n. 2, p. 338. Si veda anche la sentenza della Corte costituzionale n. 118/2015 nella quale la Consulta ha dichiarato l'incostituzionalità dei tre quesiti di cui all'art. 2, comma 1, numeri 2), 3) e 4), della legge regionale del Veneto n. 15/2014, di indizione del referendum consultivo sull'autonomia differenziata. Sulla portata della sentenza si sofferma S. Gambino, *Regionalismo (differenziato) e diritti. Appunti a ri-lettura del novellato titolo V Cost., fra unità repubblicana, principio di eguaglianza ed esigenze autonomistiche*, in *Astrid Rassegna*, 2019, n. 5, pp. 8 ss. In due sentenze più recenti, le nn. 69 e 83 del 2016, La Corte costituzionale ha, altresì, affermato che «il criterio del residuo fiscale (…) non è parametro normativo riconducibile all'art. 119 Cost.» (sent. n. 69/2016).

[175] N. Salerno, *Brevi commenti su sanità e federalismo differenziato*, cit., pp. 2-3.

[176] Su questi aspetti M. Cappiello, *L'impatto dell'autonomia differenziata sulla sanità campana*, in *Quotidiano Sanità*, 2 febbraio 2024; A. Zanardi, *Alcune osservazioni sui profili finanziari delle bozze di intesa sull'autonomia differenziata*, in *Astrid Rassegna*, 2019, n. 5.

[177] A. Papa, *Regionalismo differenziato e garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni*, cit., p. 69, secondo cui le misure per ripristinare l'equilibrio tra i territori devono sicuramente considerare le differenziazioni, senza però consolidare le diseguaglianze rendendo, ad esempio, la "residenza" un ostacolo alla "mobilità". Quest'ultima, infatti, «non può che rimanere un diritto nella piena disponibilità dell'individuo ma deve nel contempo rappresentare una sfida per un sistema sanitario che unitariamente inteso lavori per la diffusione su tutto il territorio nazionale di soddisfacenti ed elevati standard qualitativi, che crei una rete nazionale delle eccellenze e che ne favorisca la conoscenza e l'accesso. Che realizzi, come pure è stato sottolineato, economie di scala e non di scopo».

[178] A. Giannola, G. Stornaiuolo, *Un'analisi delle proposte avanzate sul federalismo differenziato*, in *Rivista economica del Mezzogiorno*, 2018, nn. 1 – 2, pp. 18-19, secondo cui è evidente che le forme di finanziamento del regionalismo differenziato mettono al centro al centro «il concetto di capacità fiscale del territorio (non del contribuente)» per «regolare i rapporti finanziari tra gli enti e non quelli giuridici ed economici tra Stato e consociati».

[179] Cfr. A. Fedele, *Appunti dalle lezioni di diritto tributario*, Torino, Giappichelli, 2005, p. 22 e M. Luciani, *Costituzione, tributi e mercato*, in *Rassegna tributaria*, 2012, p. 839.

[180] E. Marello, *Art. 53*, in S. Bartole, R. Bin (a cura di), *Commentario breve alla Costituzione*, Padova, Cedam, 2008, p. 533; P. Boria, *Art. 53*, in R. Bifulco, A. Celotto, M. Olivetti (a cura di), *Commentario alla Costituzione*, vol. I, Torino, Utet, p. 1061.

della dottrina[181], ovvero di una nozione connessa agli artt. 2 e 3 Cost.[182] Se l'autonomia riconosciuta nell'art. 5 Cost. rinviene i propri limiti nella necessità di garantire l'uniformità dei diritti, l'attuazione di un regionalismo differenziato privo di un «irrobustimento dei vincoli statali ad un'autonomia regionale che si vuole ampliata» lede l'unità costituzionale[183], rischiando il pregiudizio delle «istituzioni dell'uguaglianza»[184] e «un divario non più colmabile e a quel punto l'unità dello Stato ne uscirebbe fortemente compromessa»[185].
Si evince dunque come l'autonomia differenziata in ambito sanitario incontri ostacoli nei principi costituzionali della solidarietà *ex* art. 2 Cost., dell'art. 3 Cost.[186], dell'unità ed indivisibilità della Repubblica *ex* art. 5 Cost., dell'art. 119 Cost. e dell'art. 120 Cost.[187].

---

[181] M. Luciani, *Un regionalismo senza modello*, in *Le Regioni,* 1994, n. 5, pp. 1314 - 1315.

[182] Così U. Allegretti, *Autonomia regionale e unità nazionale*, in *Le Regioni*, 1995, p. 20; A. Ruggeri, *"Forme" e "tecniche" dell'unità, tra vecchio e nuovo regionalismo*, in G. Rolla (a cura di), *La definizione del principio unitario negli ordinamenti decentrati*, Torino, Giappichelli, 2003, p. 92.

[183] L. Dell'Atti, *Tutela della salute e modelli differenziati di* governance, cit., p. 197. Cfr. S. Mangiameli, *L'attuazione dell'articolo 116, terzo comma, della Costituzione, con particolare riferimento alle recenti iniziative delle Regioni Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna*. Indagine conoscitiva della Commissione parlamentare per le questioni regionali. Audizione del 29 novembre 2017, consultabile al link *http://www.issirfa-spoglio.cnr.it/s-mangiameli-l-attuazione-dell-articolo-116-terzo-comma-della-costituzione-con-particolare-riferimento-alle-recenti-iniziative-delle-regioni-lombardia-veneto-ed-emilia-romagna-00e.html*, secondo cui «Più che di rischi dell'asimmetria […] bisognerebbe parlare di limiti e condizioni che questa deve rispettare. Infatti, l'asimmetria, soprattutto nel momento in cui il processo si avvia, trova dei limiti nelle diseguaglianze che crea, le quali non possono andare oltre una certa soglia nell'ambito del sistema regionale nel suo complesso». Analogamente F. Pallante, *Ancora nel merito del regionalismo differenziato: le nuove bozze di intesa tra Stato e Veneto, Lombardia ed Emilia-Romagna*, in *Federalismi.it*, 2019, n. 20, pp. 4 ss. analizza l'art. 116, co. 3, Cost. in rapporto all'art. 5 Cost. dovendo il primo essere «considerato come una disposizione costituzionale che rinvia a un elenco di competenze a cui ciascuna Regione è invitata, per così dire, ad "attingere" limitatamente a quanto compatibile con le proprie esigenze di differenziazione, non ad impossessarne tout court, costi quel che costi […]. Sarebbe quest'ultimo un atteggiamento irriducibile all'art. 5 Cost. […] volto, in ultima istanza, a provocare, se non la "secessione dei ricchi", quantomeno il distacco di fatto, su profili materiali decisivi, di alcuni territori dal resto del Paese. Con inevitabili ricadute sul principio di uguaglianza sancito dall'art. 3 Cost. a cui l'art. 5 Cost. si ricollega in tutti i casi in cui le autonomie territoriali sono chiamate a erogare servizi rivolti all'attuazione dei diritti costituzionali, oggi soprattutto la salute».

[184] M. Dogliani, *Quer pasticciaccio brutto del regionalismo italiano*, in *Il Piemonte delle autonomie*, 2018, n. 3, p. 1.

[185] I. Ciolli, *La salute come diritto in movimento*, cit., pp. 22-23. Nello stesso senso L. Ronchetti, *Unità e indivisibilità della Repubblica: la sovranità popolare e l'interdipendenza nel nome della Costituzione*, in *Costituzionalismo.it*, 2018, n. 1, pp. 16 ss.; E. Catelani, *La tutela dei diritti sociali fra Europa, Stato e Autonomie locali. I rischi della differenziazione*, in *Federalismi.it*, 2018, n. 7, pp. 29 ss. *Contra*, A.M. Russo, *Il regionalismo italiano nel vortice autonomistico della differenziazione: l'asimmetria sperimentale tra integrazione e conflitti*, cit., p. 387 secondo cui «la clausola asimmetrica diviene strumento idoneo a rafforzare ambiti materiali strategici per lo sviluppo regionale, nel tentativo di dare un significato pieno al principio autonomistico di cui all'art. 5 Cost.».

[186] G.D. Falcon, *Il regionalismo differenziato alla prova, diciassette anni dopo la riforma costituzionale,* cit., p. 634, ribadisce che, pur derivando dalla differenziazione inevitabilmente delle disuguaglianza, «deve però trattarsi, per essere costituzionalmente accettabile, di una disuguaglianza negli strumenti per la realizzazione di un obiettivo «della Repubblica» che rimane pur sempre quello dell'uguaglianza sostanziale tra le persone, a prescindere dalla collocazione o appartenenza territoriale». Analogamente S. Mangiameli, *Appunti a margine dell'art. 116, comma 3, della Costituzione*, cit., p. 687, secondo cui «l'equilibrio territoriale richiede che la collaborazione tra il centro e i territori realizzi il principio di «omogeneità delle condizioni di vita», con un giusto bilanciamento tra «solidarietà» e «competizione».

[187] D. Mone, *L'autonomia differenziata come mezzo di unità statale: La lettura dell'art. 116, comma 3 Cost., Conforme a costituzione*, in *Rivista AIC*, 2019, n. 1, p. 349, secondo cui è «necessario assumere un atteggiamento vigile rispetto alle concrete ipotesi di attuazione del regionalismo differenziato affinché siano coerenti con la Costituzione». Già L. Chieffi, *Allocazione delle risorse e ambiti di tutela del diritto alla salute. Riflessioni in tema di determinazione dei livelli essen-*

9. Riflessioni conclusive

Considerata l'asimmetria tra le Regioni[188], l'attuazione del regionalismo differenziato in materia di tutela della salute è suscettibile di rimarcare ancora di più una differenziazione già evidente tra servizi sanitari regionali. Le Regioni, infatti, già godono di un'ampia autonomia nell'organizzazione del proprio servizi sanitari regionali al punto che si sono delineati "modelli sanitari regionali"[189]. Una differenziazione in ambito sanitario è desiderabile solo se «funzionale a un miglior soddisfacimento dei diritti delle persone, senza comportare irragionevoli disparità di trattamento»[190], ma alle condizioni attuali ciò non appare possibile poiché già in passato il divario nelle prestazioni sanitarie tra Servizi sanitari regionali del Nord e del Sud era stato ritenuto «al di là di limiti coerenti e compatibili con il principio di uguaglianza»[191].

Come anche confermato dalla sentenza n. 192/2024, lo stesso art. 116, co. 3, Cost. suppone che la realizzazione di un regionalismo differenziato sia finalizzata a rafforzare il principio unitario ovvero l'uniformità dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali sul territorio nazionale[192] in ossequio al principio di eguaglianza, la cui interpretazione particolarmente rigida, secondo parte della dottrina, potrebbe aver contribuito ad ampliare il divario territoriale[193] nell'accesso alle prestazioni sanitarie. È importante, infatti, gestire equilibratamente le risorse sanitarie in funzione delle specificità locali. Se le Regioni «sono nate per rendere il sistema più democratico, ma ciò inevitabilmente sfocia nella

ziali di assistenza e dei criteri di priorità, in *L'arco di Giano*, 2002, n. 32, pp. 132-133, aveva indicato in caso di attuazione dell'autonomia differenziata *ex* art. 116 Cost., la necessità del rispetto dei limiti costituzionali derivanti «dall'obbligo di adeguarsi alle prescrizioni degli organi dello Stato centrale, a cominciare proprio dal rispetto dei "livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali"»; dalla previsione «di interventi governativi di tipo sostitutivo» *ex* art. 120 Cost., e, dai «trasferimenti di tipo perequativo, aggiuntivo o a carattere speciale per i territori con minore capacità fiscale per abitante», *ex* art. 119 Cost.

[188] Il divario tra Nord e Sud è stato anche oggetto di un monito del Presidente della Repubblica. Il Presidente Mattarella nel messaggio di fine anno, 31 dicembre 2022, consultabile al sito *www.quirinale.it*, ha affermato che «Le differenze legate a fattori sociali, economici, organizzativi, sanitari tra i diversi territori del nostro Paese – tra Nord e Meridione, per le isole minori, per le zone interne - creano ingiustizie, feriscono il diritto all'uguaglianza», ragion per cui «occorre operare affinché quel presidio insostituibile di unità del Paese rappresentato dal Servizio Sanitario Nazionale si rafforzi, ponendo sempre più al centro la persona e i suoi bisogni concreti, nel territorio in cui vive».

[189] E. Griglio, *L'organizzazione istituzionale per la tutela della salute in ambito regionale*, in R. Balduzzi, G. Carpani (a cura di), *Manuale di diritto sanitario*, cit., p. 219, ha evidenziato come l'«ampiezza dell'autonomia istituzionale e organizzativa riconosciuta alle Regioni» abbia determinato «tante organizzazioni istituzionali per la salute quante sono le Regioni». Ogni Regione, difatti, può partecipare attivamente alla determinazione dell'organizzazione del Servizio sanitario regionale. Così R. Balduzzi, D. Servetti, *Regionalismo differenziato e materia sanitaria*, cit., p. 9.

[190] A. Morelli, *Quale futuro per il regionalismo italiano?,* in *Le Regioni*, 2021, n. 1-2, p. 162.

[191] P. De Ioanna, R. Fantozzi, *"Vincoli ciechi": i tagli alla spesa e il diritto alla salute*, in *Menabò di etica ed economia*, 2015, n. 19, p. 1.

[192] D. Mone, *L'autonomia differenziata come mezzo di unità statale*, cit., p. 333.

[193] A. Lupo, *La tutela del bene salute tra uniformità e differenziazione: spunti di riflessione per il futuro*, cit., p. 495.

differenziazione»[194] e si considera la differenziazione «lo scopo dell'autonomia così come l'autonomia è lo strumento della differenziazione»[195], è logico pensare che per realizzare un bilanciamento tra autonomia e tutela uniforme del diritto alla salute è necessario attuare quanto previsto dagli artt. 2, 3, 5, 114 e 118 Cost.[196] valorizzando maggiormente il principio di leale collaborazione[197] e non proponendo, come nella legge pubblicata e censurata dalla Corte costituzionale in più punti, «un modello distorto di Stato autonomistico»[198] caratterizzato non solo da «un'asimmetria nell'asimmetria», bensì da «un'autonomia regionale fuori da ogni contesto istituzionale complessivo»[199].

Come si evince chiaramente, inoltre, l'art. 116, co. 3, Cost. ancora le «ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia» al rispetto dei principi di cui all'art. 119 Cost., e quindi all'esistenza di un federalismo fiscale compiuto[200]: essendo il finanziamento delle politiche sanitarie un elemento imprescindibile per garantire l'effettività del diritto alla salute, la non realizzazione del federalismo fiscale rappresenta un ostacolo ad una differenziazione dei sistemi sanitari regionali.

L'unità di indirizzo sembrerebbe necessaria altresì per evitare il pericolo di rendere le Regioni del Centro-Sud «"clienti" dei servizi prodotti dalle Regioni del Nord»[201]: la Fondazione GIMBE ha in merito ritenuto che ulteriori forme di autonomia derivanti dall'attuazione dell'art. 116, co. 3, Cost. potrebbero «sovvertire totalmente gli strumenti di *governance*

---

[194] A. Morelli, A. Poggi, *Le Regioni per differenziare. Lo Stato per unire. A ciascuno il suo*, in *Diritti Regionali*, 2020, n. 2, p. 3. A. Poggi, *A vent'anni dalla revisione costituzionale del Titolo V: un bilancio con lo sguardo rivolto al futuro*, in *Ist. fed.*, 2021, n. 1, p. 98, secondo cui «l'unità del sistema è assicurata attraverso la valorizzazione delle autonomie locali e del decentramento».

[195] R. Bin, *L'attuazione dell'autonomia differenziata*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 2017, p. 1. Secondo A. Petretto, *Regole da rispettare per un buon federalismo differenziato*, in *www.lavoce.info*, 2019, «l'autonomia rafforzata ad alcune Regioni con le carte in regola (quindi non necessariamente a tutte), se disciplinata attenendosi scrupolosamente al dettato costituzionale, potrebbe costituire l'occasione per un rilancio del polveroso istituto regionale, con vantaggi in termini di produttività estesi a tutto il paese, come la teoria economica della convergenza e delle esternalità territoriali in qualche modo suggerisce».

[196] Così A. Contieri, F. Zammartino, *Note sparse sul regionalismo differenziato: il caso delle Città Metropolitane*, in M. Immordino, N. Gullo, G. Armao (a cura di), *Le autonomie speciali nella prospettiva del regionalismo differenziato*, Napoli, Editoriale scientifica, 2021, pp. 81 ss.; A. Morelli, A. Poggi, *Le Regioni per differenziare*, cit., p. 3; N. Pignatelli, *Brevi note sul regionalismo nell'emergenza sanitaria*, in *P.A. Persona e amministrazione*, 2020, n. 2, p. 101; M. De Donno, *Ripensare le autonomie locali per attuare (davvero) il Titolo V della Costituzione: alcune riflessioni a partire dal PNRR e dal disegno di legge delega per la riforma del TUEL*, in *Diritti Regionali*, 2022, n. 1, p. 115.

[197] Come più volte suggerito anche dalla Corte costituzionale. Si vedano le sentt. nn. 251/2016, 282/2002, 303/2003 cit., 213/2006.

[198] A. Lupo, *La tutela del bene salute tra uniformità e differenziazione: spunti di riflessione per il futuro*, cit., p. 497. Cfr. C. Buzzacchi, *Le Regioni e le politiche per i diritti economici e sociali al tempo della pandemia*, cit., pp. 291-293.

[199] F. Manganaro, *Regionalismo differenziato e divari di cittadinanza nelle più recenti proposte di riforma*, in *Giustizia insieme*, 2023, pp. 1-9.

[200] S. Mangiameli, *Errori e mancata attuazione costituzionale. A proposito di regionalismo e regionalismo differenziato*, in *Diritti Regionali*, 2023, n. 1, p. 24.

[201] Report Osservatorio GIMBE, n. 1, 2023, *Il regionalismo differenziato in sanità*, cit., pp. 16 – 17.

nazionale aumentando le diseguaglianze regionali, proprio in un momento storico in cui la riorganizzazione dei servizi sanitari legata alle risorse del PNRR impone di ridurle»[202].
È opportuno anche operare una riflessione sul processo di regionalismo differenziato e l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza: quest'ultimo, com'è noto, è ispirato a una logica di simmetria, ragion per cui, qualora l'attribuzione di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia concretizzasse la c.d. "clausola di asimmetria"[203], ne conseguirebbe un contrasto con il PNRR[204]. La sentenza n. 192/2024 della Corte costituzionale si inserisce coerentemente nel quadro dei principi che sorreggono il PNRR, con particolare riferimento alla Missione 6, dedicata alla "Salute"[205], fondata su una logica di uniformità volta a garantire l'equo accesso ai diritti sociali fondamentali su tutto il territorio nazionale. La Corte, nel ribadire che l'attribuzione di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia *ex* art. 116, co. 3, Cost., deve essere subordinata alla previa determinazione e garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni, riafferma un principio cardine secondo cui l'unità sostanziale dei diritti sociali è condizione imprescindibile per qualunque sviluppo differenziato dell'autonomia regionale. Ne consegue che la differenziazione non può prescindere da un solido impianto perequativo e da una cornice simmetrica di tutela dei diritti, così come delineata, sul piano programmatico e finanziario, dal PNRR. In tal senso, la sentenza condivide la *ratio* di un disegno riformatore che, pur lasciando spazio alle autonomie, è finalizzato a rafforzare la coesione territoriale e l'eguaglianza sostanziale tra i cittadini. Sia la Corte costituzionale che il Piano, dunque, escludono un regionalismo competitivo o asimmetrico, privilegiando invece una *governance* basata sulla collaborazione e sull'interesse generale.
A valle di queste considerazioni, si comprende che solo una volta garantita l'omogeneità nell'erogazione dei livelli essenziali sarà possibile declinare il principio di differenziazione regionale in funzione delle specificità territoriali, senza compromettere l'universalità del diritto alla salute. In questa direzione, il dibattito non può ridursi a un'alternativa tra ac-

[202] Ivi, p. 8.

[203] Sul punto si rinvia a A. D'Atena, *A proposito della "clausola di asimmetria" (art. 116, u. c. Cost.),* in *Rivista AIC*, 2020, n. 4, pp. 313 ss.

[204] Il PNRR si propone di ristabilire una maggiore stabilità del sistema sanitario. La missione 6 del Piano di Ripresa e Resilienza, dedicata alla salute, prevede una riforma incentrata sull'assistenza sanitaria territoriale, di cui uno degli strumenti fondamentali è rappresentato dalle le Case della Comunità. In proposito si veda L. Busatta, *Potenzialità e aspetti critici del nuovo volto della sanità territoriale, tra esigenze di uniformità e difficoltà attuative*, cit. M. D'Angelosante, *I sistemi sanitari regionali alla prova del regionalismo differenziato*, in *Osservatorio AIC*, 2024, n. 1, p. 140 spiega che «le risorse destinate dal PNNR e dal PNC ai servizi sanitari sono del resto una occasione per l'attenuazione del condizionamento finanziario in materia di tutela della salute e per la ricerca di quel punto di equilibrio fra differenziazione e uniformità che consenta alla prima (la differenziazione) di introdurre modelli 'benchmark' anche ampliando le opportunità di trattamento/scelta degli utenti, e alla seconda (l'uniformità) di scongiurare che l'esercizio della autonomia avvenga a detrimento della appropriatezza e della qualità delle prestazioni».

[205] G. Razzano (a cura di), *La missione Salute del PNRR: opportunità e prospettive*, Napoli, Jovene, 2024.

centramento e devoluzione[206], ma deve piuttosto orientarsi verso un modello che coniughi il principio di leale collaborazione tra Stato e Regioni con un'effettiva equità nell'accesso alle prestazioni sanitarie[207], rendendo così possibile avviare la differenziazione regionale per far fronte alle specificità territoriali e ai particolari bisogni della collettività.

[206] M.P. Iadicicco, *Pandemia e rapporti tra Stato e regioni in sanità. Riflessioni su di un antico travaglio, limiti e criticità di alcune proposte di riforma. "Tutto cambi affinché tutto rimanga com'è"?,* in *Diritti regionali*, 2021, n. 3, p. 641.

[207] Cfr. A. Giovanardi, D. Stevanato, *Autonomia, differenziazione, responsabilità. Numeri, principi e prospettive del regionalismo rafforzato*, Padova, Marsilio, 2020; G. Boggero, *Allontanare lo spettro della "centralizzazione statalista": il regionalismo differenziato dopo la pandemia*, in *Osservatorio AIC*, 2021, n. 6, pp. 573-596; A. Poggi, *A vent'anni dalla revisione costituzionale del Titolo V: un bilancio con lo sguardo rivolto al futuro*, cit., pp. 77-105. Su questi aspetti C. Sagone, *Criticità, divari territoriali e pandemia: quali prospettive future per il sistema sanitario italiano*?, in *Diritti regionali*, 2002, n. 1, pp. 81 ss.

Responsabilità per danno ambientale e azioni di rivalsa nelle bonifiche*

Valentina Cingano**

Sommario: 1. Inquadramento della prospettiva di indagine. – 2. La tipicità delle obbligazioni individuate *ex lege* dal codice dell'ambiente e i soggetti coinvolti (amministrazione, proprietario, responsabile). – 2.1. Obbligazioni di *facere*: la distinzione fra "*mise*" e misure di prevenzione. – 2.2. Le conseguenze economiche per il proprietario incolpevole. – 2.3 L'attivazione volontaria del proprietario incolpevole e la prosecuzione del suo intervento. – 3. Imputazione oggettiva e soggettiva della responsabilità dell'evento. – 3.1. La lettura tradizionalmente soggettiva degli artt. 239 ss. c. amb. – 3.2. La lettura coordinata della Parte IV con la Parte VI del codice. – 4. Il rapporto trilaterale responsabile/amministrazione/proprietario e la fonte legale delle obbligazioni. – 5. Le azioni di rivalsa del proprietario incolpevole nei confronti del responsabile. – 5.1. La rivalsa *ex* art. 253 c. 4 codice ambiente come azione speciale e la ripetizione delle spese come obbligazione *ex lege*. – 5.2. Altre azioni di rivalsa esperibili dal proprietario. – 5.3. Le rivalse del proprietario ricondotte ad una disciplina unitaria. – 6. La rivalsa dell'amministrazione nei confronti del responsabile (art. 253 comma 3). – 7. La disciplina dell'azione di rivalsa: fra tipicità del sistema ambiente e applicabilità residuale della responsabilità civile. – 8. Conseguenze su onere della prova, limiti temporali, parziarietà dell'obbligazione. – 9. Per concludere.

Abstract:
Per individuare il regime applicabile alle azioni di rivalsa nei confronti del responsabile della contaminazione, esercitabili dal proprietario incolpevole e dall'amministrazione che, d'ufficio, abbia sostenuto i costi per le misure di bonifica, si propone di inquadrare in modo coordinato ed unitario la disciplina del titolo V della parte IV del codice dell'ambiente (dedicata alle bonifiche) rispetto alla disciplina della parte VI, sul risarcimento del danno ambientale. Ne vengono così tratte le conseguenze con riferimento non solo alla disciplina delle obbligazioni *ex lege* di bonifica, ma anche

* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco.
** Magistrato ordinario.

ISSN 2611-8882

sul punto del criterio di imputazione della responsabilità e regime delle azioni di rivalsa (non solo ai sensi dell'art. 253 del codice dell'ambiente), termine di prescrizione applicabile e parziarietà dell'obbligazione in caso di più responsabili.

This work focuses on environmental protection rules in Italian and European Law, and therefore on the identification of the legal regime applicable to the right of redress against the person responsible for an environmental contamination. The analysis is aimed at unifying, inside the Environmental Code, the disciplines of pollution reinstatement and environmental damage liability, with the final goal of creating a unique and effective system for environmental protection. The consequences of the study are thus drawn with reference to reinstatement obligation discipline, liability attribution, right of redress, limitation period, and joint liability in case of several responsible subjects.

1. Inquadramento della prospettiva di indagine

Nell'applicazione pratica della disciplina speciale del codice dell'ambiente ad episodi o a situazioni di inquinamento, lo stato dell'interpretazione si sta consolidando nella descrizione degli oneri procedimentali che gravano sulla pubblica amministrazione che deve individuarne il responsabile, al fine di imporgli la realizzazione delle necessarie misure di bonifica o di addossargli gli inerenti costi.

Specularmente, risulta piuttosto definita anche la (non) responsabilità di mera posizione del proprietario del sito interessato dalla contaminazione. Nel senso che, in applicazione del codice dell'ambiente, vengono delimitate le obbligazioni di *facere* che possono essere imposte al proprietario (solo in via di prevenzione), qualora non sia dimostrato anche un suo coinvolgimento nella causazione dell'evento.

Emergono, tuttavia, nuovi profili trasversali di indagine che meritano di essere approfonditi, non solo nell'ottica speciale del codice dell'ambiente, ma anche in quella generale del diritto civile, proprio prendendo le mosse dagli approdi che – ad oggi – paiono maggiormente avallati nella prassi giudiziaria e nella teoria di sistema elaborata dalla dottrina. Si tratta, in particolare, dell'individuazione degli strumenti cui possa ricorrere l'amministrazione per rivalersi – sul responsabile o sul proprietario – dei costi che abbia direttamente dovuto sostenere, e di quali siano le concrete possibilità per il proprietario di recuperare i costi che – legittimamente – abbia dovuto (o anche solo voluto) sostenere.

In quest'ottica, obiettivo della presente indagine è quello di verificare, a legislazione vigente, quali caratteristiche (civilistiche) assumano le azioni di rivalsa cui fa riferimento il codice dell'ambiente in materia di bonifica, e se il complesso rapporto amministrazione/responsabile/proprietario possa essere letto anche alla luce della disciplina della responsabilità civile e delle obbligazioni *ex lege* plurisoggettive, o se debba rimanere confinato alle norme dettate dal codice dell'ambiente (quale sistema speciale, autonomo ed in sé chiuso, ma – vi sarebbe da aggiungere – necessariamente coordinato nelle sue diverse parti).

2. La tipicità delle obbligazioni individuate *ex lege* dal codice dell'ambiente e i soggetti coinvolti (amministrazione, proprietario, responsabile)

La giurisprudenza sta consolidando un'interpretazione uniforme degli obblighi gravanti sul proprietario incolpevole (in quanto non responsabile dell'inquinamento), in applicazione degli artt. 239 ss. del d.lgs. 3 aprile 2006, n. 152, noto anche come codice dell'ambiente, e dei principi euro-unitari (in particolare, del *polluter pays principle,* come declinato nella Direttiva 2004/35/CE sulla responsabilità ambientale in materia di prevenzione e riparazione del danno ambientale)[1].

È principio ricorrente nella giurisprudenza in materia che, ai sensi degli artt. 242 e 244, d.lgs. n. 152/2006, l'obbligo di bonifica sia in capo al responsabile dell'inquinamento che le autorità amministrative hanno l'onere di individuare e ricercare[2], mentre il proprietario dell'area non responsabile dell'inquinamento – o altri soggetti interessati – hanno solo la facoltà di effettuare interventi di bonifica (art. 245). Nel caso di mancata individuazione del responsabile o di assenza di interventi volontari, le opere di bonifica sono realizzate dalle amministrazioni competenti (art. 250) che, a fronte delle spese sostenute, si vedono riconosciuto un privilegio speciale immobiliare sul fondo (art. 253), non essendo configurabile in via automatica, in maniera oggettiva, per posizione o per fatto altrui, una responsabilità in capo al proprietario dell'area inquinata e, quindi, l'obbligo di bonificare per il solo fatto di rivestire tale qualità, ove non si dimostri il suo apporto (almeno)[3] causale al danno ambientale riscontrato[4].

---

[1] In generale, sul principio "*chi inquina paga*" si vedano, fra gli altri, D. Amirante, *Profili di diritto costituzionale dell'ambiente*, in E. Picozza, P. Dell'Anno (a cura di), *Trattato di diritto dell'ambiente*, II, Padova, Cedam, 2013, pp. 233 ss.; F. Goisis, *Caratteri e rilevanza del principio comunitario "chi inquina paga" nell'ordinamento nazionale*, in *Foro amm. CDS*, 2009, pp. 2711 ss.; M. Meli, *Le origini del principio "chi inquina paga" e il suo accoglimento da parte della Comunità europea*, in *Riv. giur. amb.*, 1989, pp. 217 ss.; Id., *Il principio "chi inquina paga" nel codice dell'ambiente*, in *Danno e resp.*, 2009, pp. 811 ss.; M. Nunziata, *I principi europei di precauzione, prevenzione e "chi inquina paga"*, in *Giorn. dir. amm.*, 2014, pp. 656 ss.; B. Pozzo, *La direttiva 2004/35/CE e il suo recepimento in Italia*, in *Riv. giur. amb.*, 2010, 1, 1 ss. Per un approfondimento dei principi europei in materia ambientale, M. Cafagno, *Principi e strumenti di tutela dell'ambiente come sistema, complesso, adattivo, comune*, Torino, 2007, pp. 238 ss.; P. Dell'Anno, *Principi del diritto ambientale europeo e nazionale*, Milano, Giuffrè, 2004; R. Ferrara, *I principi comunitari della tutela dell'ambiente*, in R. Ferrara (a cura di), *La tutela dell'ambiente*, Torino, 2006, pp. 13 ss.; O. Porchia, *Le politiche dell'Unione europea in materia ambientale*, in *Trattato di diritto dell'ambiente*, diretto da R. Ferrara, M.A. Sandulli, Giuffrè, Milano, I, 2014, pp. 171 ss.; M. Renna, *Ambiente e territorio nell'ordinamento europeo*, in *Riv. it. dir. pubbl. comun.*, 2009, pp. 649 ss.

[2] In dottrina, V. Cavanna, *La Provincia ha l'obbligo di attivarsi per individuare il responsabile dell'inquinamento?*, in *Ambiente e Sviluppo,* 2015, n. 7, pp. 436.

[3] Che tale apporto debba altresì essere colpevole è questione che verrà specificamente esaminata *infra*.

[4] Così *ex pluribus* e fra le più recenti Cons. Stato, Sez. IV, 28 agosto 2024 n. 7274; id., Sez. V, 7 marzo 2022, n. 1630; id., Sez. IV, 7 settembre 2020, n. 5372. Le disposizioni contenute nel Titolo V della Parte IV, del d.lgs. n. 152 del 2006 (artt. da 239 a 253) operano, infatti, una chiara e netta distinzione tra la figura del responsabile dell'inquinamento e quella del proprietario del sito, che non abbia causato o concorso a causare la contaminazione (Cons. Stato, Ad. Plen., 13 novembre 2013, n. 25, in *Giur. it.,* 2014, n. 4, p. 947, con nota di P. Vipiana, *La figura del proprietario di un sito inquinato non responsabile dell'inquinamento: la parola definitiva dell'Adunanza Plenaria sull'interpretazione della normativa*

Ne segue che l'oggettiva contaminazione (da intendersi in termini di superamento dei valori di concentrazioni soglia di contaminazione, CSC)[5] non è da sola sufficiente a legittimare l'adozione di ordinanza nei confronti del proprietario, dovendo l'amministrazione – secondo il dettato dell'art. 244 del d.lgs. n. 152/2006 – dinanzi al superamento dei valori soglia, svolgere opportune indagini per individuare il responsabile, cui ingiungere la messa in sicurezza, la bonifica ed il ripristino ambientale del sito contaminato.
L'amministrazione competente, qualora il responsabile non sia individuabile o non provveda agli adempimenti dovuti, deve adottare d'ufficio gli accorgimenti necessari e, se del caso, recuperare le spese sostenute attraverso un'azione di rivalsa verso il proprietario, il quale risponde nei soli limiti del valore di mercato del sito dopo l'esecuzione degli interventi medesimi[6]. A garanzia di tale diritto di rivalsa, infatti, il sito è gravato di un onere reale e di un privilegio speciale immobiliare.

2.1. Obbligazioni di *facere*: la distinzione fra "*mise*" e misure di prevenzione

I profili che più risultano articolati nella prassi attengono all'individuazione del contenuto delle misure di *facere* che – solo in via di prevenzione – possono essere imposte al proprietario, a prescindere dall'accertamento in capo allo stesso di una responsabilità per la contaminazione ed in quanto soggetto che, immediatamente individuabile, presuntiva-

italiana). L'impossibilità di imporre le opere di bonifica al proprietario di un terreno inquinato non responsabile del relativo inquinamento è stata affermata a partire dalla nota sentenza Corte di giustizia UE, sez. III, 4 marzo 2015 C 534-13 (su ordinanza di rinvio pregiudiziale dell'Adunanza plenaria 13 novembre 2013, n. 25). La sentenza della Corte di giustizia, in particolare, ha chiarito che «*La direttiva 2004/35/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 21 aprile 2004, sulla responsabilità ambientale in materia di prevenzione e riparazione del danno ambientale, deve essere interpretata nel senso che non osta a una normativa nazionale come quella di cui trattasi nel procedimento principale, la quale, nell'ipotesi in cui sia impossibile individuare il responsabile della contaminazione di un sito o ottenere da quest'ultimo le misure di riparazione, non consente all'autorità competente di imporre l'esecuzione delle misure di prevenzione e di riparazione al proprietario di tale sito, non responsabile della contaminazione*». In linea con questa decisione, la successiva sentenza della Corte di Giustizia, sentenza 13 luglio 2017 (C-129/16), in *Urbanistica e appalti,* 2017, n. 6, p. 815, con nota di C. Carrera, *La posizione di garanzia del proprietario del sito alla luce del principio "chi inquina paga*", nel valutare la compatibilità delle norme vigenti nell'ordinamento ungherese, basate sul principio della responsabilità oggettiva, in via solidale, del proprietario dell'area, anche in assenza di un nesso causale tra la sua condotta e il danno verificatosi, ha chiarito che l'art. 16, Dir. 2004/35/CE e l'art. 193 TFUE debbano essere interpretati nel senso che non ostano a una normativa nazionale che identifica oltre gli utilizzatori dei fondi di cui è stato generato l'inquinamento illecito un'altra categoria di persone solidamente responsabili di un tale danno ambientale, ossia i proprietari di detti fondi, senza che occorra accertare l'esistenza di un nesso di causalità tra la condotta dei proprietari e il danno constatato. In dottrina, cfr. C. Pagliaroli, *Corte di Giustizia dell'Unione Europea ed estensione della responsabilità ambientale: le conferme contenute in una recente pronuncia* (CGUE, Sez. II, 13 luglio 2017, causa C-129/16), in *Rivista giuridica dell'Edilizia*, 2017, n. 6, pp. 1235 ss.; E. Maschietto, *La Corte di Giustizia conferma l'ammissibilità delle normative derogatorie "in peius" al principio del "chi inquina paga": il caso dell'Ungheria*, nota a CGUE, Sez. II, 13 luglio 2017 (causa C-129/16), in *Riv. giur. amb.*, 2017, III, pp. 490 ss. Cfr. altresì G. Atzori, *Chi (non) inquina, paga? La giurisprudenza più recente sugli obblighi del proprietario incolpevole,* in *Ambiente e Sviluppo,* 2015, n. 10, p. 557.

[5] Come definiti dall'art. 240, comma 1, lett. b) del codice dell'ambiente.

[6] Tra le altre, Cons. Stato, Sez. VI, 25 gennaio 2018, n. 502; id., Sez. V, 10 ottobre 2018, n. 5604.

mente potrebbe disporre del bene ed intervenire rapidamente su di esso), e delle caratteristiche dell'onere reale gravante *ex lege* sul bene[7].

L'unica obbligazione di *facere* che può essere imposta al proprietario (senza previo accertamento della sua responsabilità) è quella riferita alle misure di prevenzione[8] (oltre che l'obbligo di dare comunicazione della rilevata contaminazione all'amministrazione competente, ai sensi dell'art. 245 comma 2 c. amb).

A fronte di un più risalente orientamento,[9] che si era consolidato nel ritenere legittima l'imposizione al proprietario sia delle misure di messa in sicurezza d'emergenza (mise)[10] sia delle misure di prevenzione, che presuppongono una minaccia di danno ambientale (ancora non verificato), il più recente orientamento ha escluso la legittimità della imposizione delle mise in capo al proprietario non responsabile dell'inquinamento, potendo quest'ultimo essere obbligato solo all'adozione di misure di prevenzione, a cui non possono essere assimilate le mise[11]. Ciò in quanto «*la non assimilabilità delle mise alle misure di prevenzione, nonostante anche le prime possano materialmente assolvere ad una finalità di contenimento del danno ambientale, sembra allora e con evidenza correlarsi al fatto che solo le seconde -significativamente all'inizio dell'elenco delle iniziative perseguibili- implicano un danno ancora non presente, su tale senso convergendo le formule della minaccia imminente, il rischio sufficientemente probabile, lo scenario di un futuro prossimo,*

---

[7] Sulla posizione del proprietario incolpevole, cfr. G. Spina, *Gli obblighi del proprietario non responsabile dell'inquinamento: le indicazioni della Cassazione,* in *Ambiente e Sviluppo*, 2023, n. 12.

[8] Le "*misure di prevenzione*" adottabili dal soggetto non responsabile dell'inquinamento consistono in quelle iniziative per contrastare un evento che ha creato una "*minaccia imminente per la salute o per l'ambiente*", intendendo tale minaccia come "*rischio sufficientemente probabile che si verifichi un danno sotto il profilo sanitario o ambientale in un futuro prossimo*", con la finalità di "*impedire o minimizzare il realizzarsi di tale minaccia*" (art. 240, comma 1, lett. i), cod. amb.). La legge pone in capo al proprietario o al gestore dell'area che rilevi un superamento (o un pericolo, concreto e attuale, di superamento) della concentrazione soglia di contaminazione (CSC) l'obbligo di "*attuare le misure di prevenzione*" (art. 245, comma 2) secondo una precisa procedura consistente nell'adozione di tali misure entro 24 ore dalla verificazione dell'evento, con onere di immediata comunicazione (art. 242, comma 1) agli enti territoriali competenti di tutti gli aspetti pertinenti della situazione (art. 304, comma 2).

[9] La giurisprudenza nazionale successiva alla sentenza della Corte di giustizia dell'Unione europea, Sez. III, 4 marzo 2015 (C 534/13), si era andata consolidando nel senso di qualificare le misure di messa in sicurezza d'emergenza nell'ambito della categoria delle "*misure di prevenzione*", con la conseguenza di ritenere legittima la loro imposizione anche al proprietario non responsabile dell'inquinamento. Cfr. ad esempio Cons. Stato, Sez. IV, 2 maggio 2022, n. 3426.

[10] Consistenti, ai sensi dell'art. art. 240, lett. m), c. amb. in «*ogni intervento immediato o a breve termine, da mettere in opera nelle condizioni di emergenza di cui alla lettera t) in caso di eventi di contaminazione repentini di qualsiasi natura, atto a contenere la diffusione delle sorgenti primarie di contaminazione, impedirne il contatto con altre matrici presenti nel sito e a rimuoverle, in attesa di eventuali ulteriori interventi di bonifica o di messa in sicurezza operativa o permanente*».

[11] Cfr. Cons. Stato, Sez. IV, 22 novembre 2024, n. 9397; id., 17 luglio 2023, n. 6957; Cass. Civ., ss.uu., 1 febbraio 2023, n. 3077, in *Ambiente e sviluppo*, 2023, n. 6, p. 406, con nota di G. Spina, *Corte di cassazione civile. Principio chi inquina paga;* in *Nuova Giur. Civ.,* 2023, n. 3, p. 579, con nota di M. Galletti, *Responsabilità Ambientale del proprietario incolpevole;* ma già Cons. Stato, Ad. Plen., 25 settembre 2013, n. 21, *in Urbanistica e Appalti,* 2014, p. 432, con nota di C. Carrera, *Chi non inquina deve pagare?)*. In dottrina, cfr. altresì M. Mangano, *Messa in sicurezza e bonifica dei siti contaminati: il revirement del Consiglio di Stato sulla distinzione fra misure di messa in sicurezza e misure di prevenzione,* in *Urbanistica e Appalti,* 2024, n. 3, p. 368.

insieme alle nozioni di impedimento al realizzarsi della minaccia»[12]. La conclusione cui giunge la Suprema Corte, quindi, è nel senso di ritenere che il «*considerare le misure di messa in sicurezza di emergenza alla stregua di una sottoclasse delle misure di prevenzione espone ad un contrasto con la stessa sentenza CGUE del 4 marzo 2015 posto che tale assimilazione produrrebbe l'effetto di imporre, nella sostanza, un obbligo di riparazione di un danno già in essere a carico di un soggetto non responsabile della contaminazione che l'ha determinato*»[13].

2.2. Le conseguenze economiche per il proprietario incolpevole

Il proprietario non responsabile, quindi, pur non potendo essere costretto ad un *facere*, può dover comunque rispondere dei costi degli interventi di bonifica. Gli effetti a carico del proprietario incolpevole sono delimitati da quanto espressamente previsto dall'art. 253 del codice dell'ambiente, in tema di onere reale e privilegio speciale immobiliare[14].

Pertanto, il proprietario incolpevole non è tenuto a porre in essere gli interventi di messa in sicurezza d'emergenza e di bonifica, ma ha solo la facoltà di eseguirli per mantenere l'area libera da pesi (art. 245).

Solo dopo che gli interventi siano eseguiti d'ufficio dall'autorità competente, le conseguenze sono poste a carico del proprietario anche incolpevole, e tanto trova giustificazione proprio nel vantaggio economico che il proprietario ricava dalla bonifica dell'area inquinata. A fronte delle spese sopportate dalle amministrazioni tenute alla sostituzione del soggetto responsabile della contaminazione, il credito restitutorio è garantito da privilegio speciale immobiliare sul fondo interessato dall'intervento; inoltre, per effetto dell'adempi-

[12] Cass. civ., sez. un., 1 febbraio 2023, n. 3077, cit., punto 28.

[13] *Ivi*, punto 35.

[14] La dottrina ha fortemente criticato il riferimento all'obsoleto onere reale nell'ambito dell'art. 253 c. amb., quale forma di atipica prestazione patrimoniale *ex* art. 23 Cost., anche considerato che l'art. 864 c.c. -proprio in materia di bonifica- ha dismesso tale qualificazione: «*Il ricorso a tale obsoleta figura – per tale espressamente qualificata, e con ragione, dall'Adunanza plenaria del Consiglio di Stato (n. 21/2013) – si rivela un escamotage verbale per camuffare quel che si evince dalla relativa disciplina. Se infatti si trattasse davvero di onere reale, la relativa prestazione (che, però, a regola di classificazione dogmatica, avrebbe dovuto avere carattere continuativo o periodico) non avrebbe dovuto esser subordinata ad altro evento rispetto alla mera constatazione, da chiunque effettuata (sebbene logica vorrebbe, come si è avuto occasione di accennare, che risultasse da una sistematica attività di censimento da parte dell'amministrazione), della contaminazione del sito e, pertanto, della corrispondenza del concreto bene alla fattispecie generale che determina il costituirsi del peso fatto gravare sul proprietario: acclarata tale condizione, l'amministrazione medesima avrebbe potuto intimare direttamente al proprietario di dare corso alle opere di bonifica, per quanto di sua competenza. Che non si tratti di onere reale in senso tecnico è del resto rivelato dalla stessa formulazione dell'art. 253, d. lgs. n. 152/2006, che prevede come fatto genetico la effettuazione d'ufficio delle opere di bonifica da parte dell'autorità competente. Ciò che parrebbe significare che esso ha per oggetto il pagamento della somma di danaro equivalente alle spese sostenute dall'Amministrazione, ma nel limite del valore di mercato del sito, determinato a seguito della esecuzione degli interventi in parola. In altri termini, tale onere darebbe luogo ad una sorta di sanzione a carico del proprietario per la sua mancata attivazione "spontanea" ai sensi degli art. 242 e art. 245, d. lgs. n. 152/2006*». In questo senso, M. Esposito, *Il groviglio delle responsabilità per la bonifica dei siti contaminati: il proprietario incolpevole ne fa le spese*, in *Giurisprudenza Italiana,* 2021, n. 8-9, p. 1936. L'Autore critica anche il riferimento al privilegio speciale, in assenza di indicazione della relativa gradazione.

mento sostitutivo è costituito un onere reale sul medesimo fondo inquinato (art. 253 cod. ambiente).

In particolare, è stato precisato che la scelta del legislatore di evocare la figura dell'onere reale «*non valga a far diventare obbligatorio ciò che (l'intervento di bonifica) poco prima (art. 245) il legislatore ha qualificato in termini di una mera facoltà, quanto, piuttosto, a far gravare il fondo del rimborso delle spese sostenute dall'autorità che abbia provveduto d'ufficio all'intervento (e, quindi, semmai, a far diventare quella facoltà un onere)*»[15].

Vi sarebbe da chiedersi se il proprietario, per non sopportare i costi, possa rinunciare alla titolarità del bene[16]. Una delle ragioni che possono indurre alla rinuncia del diritto di proprietà, infatti, è quella eminentemente economica e ravvisabile laddove il bene comporti, per il titolare dello stesso, costi di gestione di gran lunga maggiori rispetto ai guadagni ritraibili dall'utilizzo del medesimo, fino al punto da rendere inappetibile l'acquisto del bene foss'anche a titolo gratuito. In linea astratta tale facoltà non parrebbe ammissibile, stante la necessità di tutelare la collettività rispetto agli effetti economicamente dannosi che potrebbero conseguire all'abbandono del bene, destinato ad essere acquistato dallo Stato giusto il disposto dell'art. 827 c.c.[17].

2.3. L'attivazione volontaria del proprietario incolpevole e la prosecuzione del suo intervento

A fronte delle conseguenze che possono gravare sul bene *ex* art. 253, il codice dell'ambiente prevede la facoltà del proprietario – proprio al fine di evitare i pesi sul bene ed ancorché non responsabile né obbligato – di attivarsi volontariamente per realizzare gli interventi di messa in sicurezza, di bonifica e di ripristino ambientale (presumibilmente motivato dalla necessità di evitare le conseguenze derivanti dai vincoli che gravano sull'area *sub specie* di onere reale e di privilegio speciale immobiliare ovvero, più in generale, di tutelarsi contro una situazione di incertezza giuridica, prevenendo eventuali responsabilità penali o risarcitorie)[18].

Il codice dell'ambiente prevede espressamente che tali procedure «*possono essere comunque attivate su iniziativa degli interessati non responsabili*» (art. 245, comma 1, cod. amb.), sancendo inoltre il diritto di rivalsa nei confronti del responsabile dell'inquinamento da parte del proprietario non responsabile che abbia «*spontaneamente provveduto alla boni-*

[15] Ad. Plen. n. 21/2013, cit., punto 17.

[16] La rinuncia abdicativa alla proprietà -quale negozio unilaterale preordinato alla pura e semplice dismissione della titolarità di un bene- si presenta, con lemma mutuato dalle scienze sociali dalla dottrina, antisistemica. In questo senso, N. Scarano, *La rinuncia abdicativa al diritto di proprietà (esclusiva) sui beni immobili: osservazioni sui più recenti orientamenti e prospettive comparate,* in *Contratto e Impresa,* 2021, n. 3, p. 959.

[17] Anche ad ammettere la rinuncia alla proprietà immobiliare, d'altra parte, il negozio dovrebbe essere considerato illegittimo se preordinato esclusivamente a liberarsi di un peso che – a seguito del trasferimento dell'immobile vacante allo Stato *ex* art. 827 c.c. – finisca per gravare sulla collettività. L'ammissibilità della rinuncia abdicativa è stata rimessa alla valutazione della Corte di cassazione, con ordinanza del Tribunale dell'Aquila 15.1.2024, attraverso rinvio pregiudiziale.

[18] Cons. Stato, Sez. IV, 12 luglio 2022, n. 5863; id., 26 luglio 2021, n. 5542; id., 15 settembre 2020, n. 5447).

fica del sito inquinato» (art. 253, comma 4, cod. amb.). Si ribadisce che *«è comunque riconosciuta al proprietario o ad altro soggetto interessato la facoltà di intervenire in qualunque momento volontariamente per la realizzazione degli interventi di bonifica necessari nell'ambito del sito in proprietà o in disponibilità»* (art. 245, comma 2, cod. amb.).
La volontaria iniziativa – secondo la giurisprudenza – genererebbe un onere per il proprietario di portare a compimento gli interventi spontaneamente intrapresi[19].
Interessante notare come tale assunto sia sostenuto anche attraverso il rinvio all'istituto della gestione di affari altrui: nel senso che l'assimilazione fra la spontanea iniziativa del privato e la *negotiorum gestio* imporrebbe di onerare il privato della prosecuzione degli interventi, in quanto l'art. 2028 c.c. impone a colui che, scientemente e senza esservi tenuto, assume la gestione di un affare altrui, l'obbligo di proseguirla fino a quando l'interessato possa provvedervi da sé stesso.
In precedenza, ma sempre nell'ottica di integrazione della disciplina delle bonifiche con il rinvio a quella codicistica, si era sostenuto che l'esecuzione spontanea della bonifica da parte del proprietario incolpevole è qualificabile in termini di adempimento di un'obbligazione naturale (art. 2034 c.c.), intesa come dovere sociale di sostenere i costi della bonifica del sito contaminato, di cui si è proprietari al fine di non correre il rischio di sopportare le conseguenze che normativamente derivano dalla propria eventuale inerzia, che possono culminare nell'espropriazione dell'area[20].
In ogni caso, l'assunzione volontaria dell'obbligo di bonifica da parte del proprietario dell'area non eliderebbe il potere/dovere dell'amministrazione di individuare il responsa-

[19] In questo senso Cons. Stato, Sez. VI, 4 agosto 2021, n. 5542. La successiva giurisprudenza ha anche avuto modo di chiarire anche il fondamento normativo della regola sopra enunciata (obbligatorietà della prosecuzione dell'intervento), stabilendo che la fonte legale dell'obbligazione avente ad oggetto la prosecuzione delle attività spontaneamente intraprese deve rinvenirsi nell'istituto civilistico della gestione di affari altrui di cui all'art. 2028 c.c. (cfr. Cons. Stato, Sez. IV, 2 febbraio 2024, n. 1110, in *Ambiente e Sviluppo,* 2024, n. 12, p. 794, con commento critico di S. D'Angiulli, *Avvio di bonifica volontaria: per il Consiglio di Stato è gestione di affari altrui*). Peraltro, con specifico riferimento alla spontaneità dell'intervento, la stessa giurisprudenza amministrativa aveva escluso l'applicabilità dell'istituto della gestione di affari altrui nei casi in cui sia ravvisabile una fonte negoziale degli obblighi di messa in sicurezza e di bonifica (cfr. Cons. Stato, Sez. IV, 2 maggio 2022, n. 3426, cit., punto 29.3), con particolare riguardo allo strumento dell'accordo di programma espressamente previsto dall'art. 246 d.lgs. n. 152 del 2006, in quanto ciò comporta la mancanza del requisito della spontaneità dell'intervento, essendo necessario a tal fine che il soggetto abbia agito "senza esservi obbligato" (art. 2028 c.c.). Cons Stato, Sez. IV, 22 novembre 2024, n. 9397, cit., ha così ritenuto carente la spontaneità dell'intervento quando l'iniziativa sia comunque dovuta all'attuazione di un obbligo di legge, avuto riguardo alle allegazioni in giudizio ad opera delle parti (ad esempio con riferimento alla tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro). In dottrina, R. Carrano, *Gli obblighi del proprietario non responsabile dell'inquinamento: il caso della gestione di affari altrui,* in *Urbanistica e Appalti,* 2024, n. 4, p. 503, sostiene la compatibilità dell'applicazione dell'istituto civilistico di cui all'art. 2028 c.c. con la disciplina pubblicistica del codice dell'ambiente. In precedenza, ma in senso critico, M. Benozzo, *L'intervento volontario del terzo nelle attività di bonifica tra libertà di interruzione, obbligo di precauzione e gestione di affari altrui,* in *Diritto e Giurisprudenza Agraria Alimentare e dell'Ambiente*, 2023, n. 3. In senso contrario, però, T.A.R. Milano, Sez. IV, 15 aprile 2015, n. 940; id., 8 luglio 2014, n. 1768. In dottrina, L. Prati, *La bonifica avviata volontariamente si può sempre interrompere*, in *Ambiente e Sviluppo*, 2014, n. 10, p. 703 (che, in senso contrario, richiama T.A.R. Toscana, Sez. II, 22 giugno 2010, n. 2035.

[20] In dottrina, V. Corriero, L*a "responsabilità" del proprietario del sito inquinato,* in *Resp. civ. prev.,* 2011, n. 12, p. 2440; F. Vanetti, *Bonifica da parte del proprietario incolpevole, è un obbligo o una facoltà?,* in *Riv. giur. amb.*, 2011, pp. 660 ss..

bile dell'inquinamento, né eliderebbe il dovere di quest'ultimo di porre rimedio all'inquinamento stesso[21].
L'identificazione del responsabile ad opera dell'amministrazione costituisce, infatti, un'attività doverosa posta a presidio del principio *"chi inquina paga"* e del primario interesse alla rimozione della fonte dell'inquinamento. Pertanto, finché siffatto che siffatto interesse non trovi piena soddisfazione con la completa rimozione delle passività ambientali, permane il dovere, sancito dall'art. 244, co. 2, cod. amb., di identificare il soggetto autore della contaminazione[22].

3. Imputazione oggettiva e soggettiva della responsabilità dell'evento

Rimane da chiarire, in tale contesto, come debba e possa essere accertata l'eventuale responsabilità in capo al proprietario (da parte dell'amministrazione).
Le norme riferite alla bonifica fanno riferimento al "*responsabile*" dell'inquinamento, senza precisare se tale responsabilità debba emergere in termini solo oggettivi o anche soggettivi.
Diversamente, ad esempio, l'art. 192 c. amb. – con riferimento all'abbandono dei rifiuti – espressamente prevede che la violazione debba essere imputabile "*a titolo di dolo o colpa*".

3.1. La lettura tradizionalmente soggettiva degli artt. 239 ss. c. amb.

Nell'interpretazione delle norme sulle bonifiche, l'orientamento tendenzialmente prevalente riteneva necessaria la dimostrazione (con onere di prova a carico dell'amministrazione competente) non solo del nesso di causa (accertato almeno in via presuntiva e secondo

[21] In questo senso, Cfr. Cons. Stato, Sez. IV, 1 aprile 2020, n. 2195; id., Sez. VI, 4 agosto 2021, n. 5742; nel medesimo senso. T.A.R. Milano, Sez. IV, 15 aprile 2015, n. 940; id., 2 luglio 2015, n. 1529; T.A.R. Brescia, Sez. I, 21 ottobre 2022, n. 984.

[22] Cfr. anche T.A.R. Lombardia Milano, Sez. IV, 18 luglio 2023, n. 1879. L'esigenza di individuare il responsabile nonostante la pendenza di un procedimento di bonifica è rafforzata dall'orientamento secondo cui la volontaria iniziativa del proprietario incolpevole permane fintanto che vi sia la sua adesione, di tal che, ove sopravvenisse l'indisponibilità del proprietario, la procedura di bonifica si arresterebbe senza che l'amministrazione preposta alla tutela ambientale disponga di poteri coercitivi delle misure di ripristino, queste potendo essere imposte solamente al responsabile dell'inquinamento. Al contempo, il dovere dell'amministrazione di provvedere in proprio alla bonifica dell'area contaminata scatta unicamente quando il responsabile non sia individuabile o non provveda, sempre che non vi abbia provveduto il proprietario del sito né altro soggetto interessato (art. 244, co. 4, cod. amb.). Pertanto, alla luce del carattere volontario dell'intervento del proprietario incolpevole e della natura residuale della bonifica ad opera della pubblica amministrazione, la mancata identificazione del responsabile determinerebbe la frustrazione sia del principio "*chi inquina paga*", sia, ancor più in radice, dell'interesse pubblico alla rimozione dell'inquinamento.

il criterio del "*più probabile che non*")[23] fra il comportamento e l'origine ovvero l'aggravamento dell'inquinamento, ma anche almeno – della colpa[24].
Tale lettura implica il riferimento alla clausola generale della responsabilità aquiliana di cui all'art. 2043 c.c., la quale richiede la sussistenza dell'elemento soggettivo quale suo elemento costitutivo essenziale[25].

[23] Premesso che la nozione di "*causa*" rilevante ai fini della concreta attuazione del principio "*chi inquina paga*" rileva in termini di aumento del rischio, nel senso di contribuzione al rischio di verificarsi dell'inquinamento (C.G.U.E. in causa C-188/07), è unanimemente condiviso l'indirizzo secondo cui «*l'accertamento del nesso fra una determinata presunta causa di inquinamento ed i relativi effetti – accertamento che evidentemente rileva per decidere se determinati interventi per eliminarlo siano giustificati – si basa sul criterio del "più probabile che non", ovvero richiede che il nesso eziologico ipotizzato dall'autorità competente sia più probabile della sua negazione*» (Cons. Stato, Sez. IV, 18 dicembre 2023, n. 10964, che richiama Cons. Stato, Ad. plen. n. 10 del 2019 e Cons. Stato, Sez. IV, 7 gennaio 2021, n. 172). In materia ambientale, nell'accertamento del nesso di causalità non trova quindi applicazione il criterio penalistico dell'"*oltre ogni ragionevole dubbio*". Nel corso del procedimento di individuazione del soggetto responsabile – e in particolare nell'accertamento del nesso di causalità – il criterio del *"più probabile che non"* consente all'amministrazione di avvalersi delle presunzioni semplici ai sensi dell'art. 2727 c.c. (di recente cfr. T.A.R. Veneto Venezia, Sez. IV, 11 marzo 2024, n. 458; T.A.R. Brescia, sez. I, 14 giugno 2023, n. 522). Vale a dire che la prova della contaminazione può essere data anche in via indiretta. Al riguardo, la Corte di Giustizia dell'Unione Europea ha affermato che «*l'autorità competente deve disporre di indizi plausibili in grado di dar fondamento alla sua presunzione, quali la vicinanza dell'impianto dell'operatore all'inquinamento accertato e la corrispondenza tra le sostanze inquinanti ritrovate e i componenti impiegati da detto operatore nell'esercizio della sua attività. Quando disponga di indizi di tal genere, l'autorità competente è allora in condizione di dimostrare un nesso di causalità tra le attività degli operatori e l'inquinamento diffuso rilevato. Conformemente all'art. 4, n. 5, della direttiva 2004/35, un'ipotesi del genere può rientrare pertanto nella sfera d'applicazione di questa direttiva, a meno che detti operatori non siano in condizione di confutare tale presunzione*» (C.G.U.E., 4 marzo 2015, in causa C- 534/13). Laddove l'amministrazione abbia fornito elementi indiziari sufficienti a dimostrare, sebbene in via presuntiva, l'ascrivibilità dell'inquinamento a un soggetto, spetta a quest'ultimo l'onere di fornire una prova liberatoria, per la quale non è sufficiente ventilare genericamente il dubbio di una possibile responsabilità di terzi o di un'incidenza di eventi esterni alla propria attività, bensì è necessario provare - con pari analiticità - la reale dinamica degli avvenimenti e indicare lo specifico fattore cui debba addebitarsi la causazione dell'inquinamento (cfr. Cons. Stato, Sez. IV, 4 dicembre 2017, n. 5668; T.A.R. Milano, Sez. III, 15 ottobre 2021, n. 2236; T.A.R. Lombardia Milano, Sez. IV, 18 luglio 2023, n. 1879).

[24] In questo senso, di recente, Cons. Stato, Sez. IV, 2 febbraio 2023, n. 1168: «*in tema di inquinamento, è necessario – affinché possa affermarsi la responsabilità per suolo contaminato del proprietario – dimostrare il suo apporto causale colpevole al danno ambientale riscontrato, giusta anche principio di matrice euro-unitaria in materia ambientale per cui chi inquina paga*»; conforme, Cons. Stato Sez. V, 7 marzo 2022, n. 1630, cit.

[25] In dottrina, il collegamento fra una lettura soggettiva della responsabilità e l'art. 2043 c.c. è proposta da M. Mangano, *Messa in sicurezza e bonifica dei siti contaminati: il revirement del Consiglio di Stato sulla distinzione fra misure di messa in sicurezza e misure di prevenzione,* in *Urbanistica e Appalti,* cit.. L'Autore osserva «*il legislatore italiano, a differenza di altri Stati dell'UE, non ha optato, come avrebbe potuto ai sensi dell'art. 16 della Dir. 2004/35, per un sistema basato sulla piena responsabilità solidale oggettiva del proprietario o del gestore del sito non responsabile della contaminazione, richiedendo invece, a tal fine, non solo la sussistenza di un nesso di derivazione causale tra la condotta del proprietario dell'area e il danno, ma anche dell'elemento soggettivo del dolo o della colpa. È evidente che siffatta scelta legislativa affonda le proprie radici nella tradizionale impostazione derivante dalla clausola generale della responsabilità aquiliana di cui all'art. 2043 c.c., la quale richiede la sussistenza dell'elemento soggettivo quale suo elemento costitutivo essenziale, anche se a partire dal d. lgs. n. 22/1997 e del successivo D.M. n. 471/1999 la responsabilità da contaminazione ambientale si era andata configurando in termini oggettivi, secondo paradigmi prossimi al modello disegnato dagli artt. degli artt. 2050 e 2051 c.c., affermandosi un orientamento a sostegno della tesi secondo la quale il responsabile dell'inquinamento deve realizzare gli interventi di bonifica sulla base di una responsabilità di tipo oggettivo, a prescindere dalla sua colpevolezza e solo sulla base dell'esistenza del nesso causale tra condotta, commissiva ovvero omissiva, e il danno. In tal senso, una volta verificatosi il danno, l'ente competente diffidava il responsabile affinché attuasse a proprie spese le necessarie misure di prevenzione, di messa in sicurezza e di bonifica del sito inquinato*».

Tale lettura, tuttavia, fino alla riforma introdotta dalla legge n. 97/2013 nella Parte VI del codice dell'ambiente (dedicata alla tutela risarcitoria contro i danni all'ambiente), manteneva altresì un parallelismo fra il regime delle bonifiche e quello della responsabilità per danno ambientale. L'art. 311 prevedeva, infatti, nella sua versione originaria, un criterio soggettivo di responsabilità, alla stregua del previgente art. 18 della legge n. 349/1986 (ove il criterio di imputazione della responsabilità era soggettivo e sulla base di un danno effettivo, mentre la previgente disciplina concernente la bonifica dei siti contaminati di cui all'art. 17, d.lgs. n. 22/1997 era fondata su un criterio di responsabilità oggettiva e poteva applicarsi anche in assenza di danno, anche in ipotesi di *"pericolo di danno",* con funzione preventiva).

In quest'ottica, dunque, sotto il profilo soggettivo, l'indagine si spostava sulla necessità di chiarire fossero sufficienti per qualificare il comportamento del proprietario come (necessariamente) colposo la violazione di un dovere di diligenza media (che è alla base della stessa nozione di colpa e che impone, nei limiti della ragionevolezza e della esigibilità minima, una adeguata, anche se non costante, vigilanza al fine di impedire ad estranei di penetrare nell'area e di abbandonarvi i rifiuti), o la mera consapevolezza circa la presenza di una contaminazione (come nel caso di avvenuto acquisto di terreno già contaminato), ovvero ancora l'omessa vigilanza sul titolare di diritto di godimento sul bene (come ad esempio nel caso di avvenuta stipula di un contratto di locazione o di affitto).

Così, in questa lettura soggettiva, ricorreva l'affermazione che il proprietario del terreno risponde della bonifica effettuata sul suolo di sua proprietà – nel senso che anch'egli è tenuto ad effettuarla – solidalmente con colui che ha concretamente determinato il danno, pur se affittuario, a titolo di dolo, qualora abbia celato i rifiuti, o di colpa, nell'ipotesi in cui non abbia adottato le cautele volte a custodire adeguatamente la proprietà, ovvero non denunciando, dopo esserne venuto a conoscenza, il fatto alle competenti autorità[26].

Proprio muovendo dal presupposto della natura soggettiva della responsabilità, la giurisprudenza riferita specificamente alla materia delle bonifiche soleva fare riferimento anche agli orientamenti formatisi sull'art. 192 del codice dell'ambiente, per sostenere che deve essere distinta la fattispecie nella quale si ravvisa una diretta responsabilità del proprietario da quella nella quale al proprietario viene fondatamente contestato un omesso controllo[27], per non aver approntato le cautele necessarie a custodire adeguatamente la proprietà, occorrendo la dimostrazione del dolo (espressa volontà o assenso agevolativo del proprietario in concorso nel reato) o della colpa attiva (imprudenza, negligenza, imperizia) ovvero omissiva (mancata denuncia alle autorità del fatto) per aver tollerato l'illecito[28].

[26] Cons. Stato Sez. IV, 28 giugno 2022, n. 5384; id., 16 giugno 2022, n. 4923.

[27] Cons. Stato, Sez. IV, 27 giugno 2024, n. 5694, che si riallaccia a Cass. civ., Sez. III, n. 14612/2020 e Cons. St., Sez. V, 17 luglio 2014, n. 3786.

[28] Così, Cons. Stato, Sez. III, 21 febbraio 2024, n. 1725, ha ribadito che «*Per giurisprudenza pacifica sia il proprietario locante che colui che conduce in locazione possono risultare responsabili per l'inquinamento dei suoli e il requisito*

3.2. La lettura coordinata della Parte IV con la Parte VI del codice

Fermo restando che non sono mancate pronunce che abbiano inteso in termini oggettivi la responsabilità per la bonifica[29], una ponderata valutazione sistematica delle riforme che hanno interessato la Parte VI del codice dell'ambiente e la valorizzazione di una lettura unitaria della disciplina di contrasto alla contaminazione ambientale potrebbero suggerire una diversa lettura della responsabilità nelle bonifiche, quale mezzo di ripristino della matrice ambientale contaminata, integrante una prima modalità di risarcimento in forma specifica del danno cagionato all'ambiente.

Bonifica e risarcimento possono essere intesi come due forme complementari di riparazione al danno ambientale[30].

---

della colpa postulato dall'art. 14 d.lgs. 22/1997 e dall'art. 192 d.lgs. 152/2006 può consistere anche nell'omissione degli accorgimenti e delle cautele che l'ordinaria diligenza suggerisce per un'efficace custodia e protezione dell'area e per evitare l'indebito deposito di rifiuti nocivi (Cons. Stato, Sez. V, 25 febbraio 2016, n. 765; id, 17 luglio 2014, n. 3786 e 2 agosto 2018, n.4781; Sez. IV, 7 giugno 2018, n.3430). Il requisito della colpa postulato dall'art. 192, del d. lgs. n. 152/2006, infatti, consiste oltre che nella commissione di condotte positivamente orientate all'abbandono dei rifiuti, anche nell'omissione di quei doverosi controlli che potrebbero distogliere o impedire che terzi soggetti compiano le condotte sanzionate dalla norma (Cons. Stato Sez. IV, 19/03/2021, n. 2399)». Cons. Stato, Sez. IV, 5 settembre 2024, n. 7439, con riferimento alla posizione del proprietario incolpevole in relazione all'ordinanza emessa *ex* art. 192 c. amb., ha invece escluso che una società conduttrice di un'immobile concesso in locazione possa considerarsi responsabile di un'attività di deposito illecito dei rifiuti per violazione degli obblighi derivanti dal contratto, i quali non possono essere estesi all'attività autonomamente svolta dal conduttore nell'immobile locato. Il contratto non impone alcun obbligo di vigilanza e controllo sull'attività che il conduttore svolge nell'immobile, ponendo siffatti obblighi esclusivamente *«sullo stato di conservazione delle strutture edilizie e sull'efficienza degli impianti»,* in considerazione della circostanza che il locatore conserva un *"potere fisico"* sull'entità immobiliare locata. Ne consegue che, se è vero che i predetti obblighi di vigilanza che residuano in capo al proprietario sono giustificati dalla speciale relazione che questi ha con la *res locata*, appare evidente come i medesimi debbano essere circoscritti alla cosa stessa nella sua materialità, essendo riferibili, per l'appunto, soltanto alle *"strutture edilizie"* e alla *"efficienza degli impianti",* senza poter essere estesi alle attività che il conduttore svolge autonomamente nell'immobile locato, le quali – in assenza di elementi concreti che consentano di ricondurle anche al locatore – restano imputabili esclusivamente al conduttore. Diversamente opinando, infatti, si configurerebbe non già una vigilanza sulla cosa, bensì un inammissibile controllo generalizzato sull'attività di terzi. Cfr. altresì Cons. Stato, Sez. IV, 3 dicembre 2020, n. 7657, che ha precisato che l'omessa recinzione del suolo inquinato non costituisce *ex se* un indice di negligenza nella vigilanza sul fondo da parte del proprietario.

[29] T.A.R. Lombardia Milano, Sez. IV, 18 luglio 2023, n. 1879, ha ritenuto che sia indifferente la sussistenza, in capo al responsabile, dell'elemento soggettivo del dolo o della colpa: «*Nonostante l'utilizzo, anche nella parte IV del codice, del termine responsabile possa ingenerare confusione, il concetto di responsabilità rilevante ai fini della disciplina sulla bonifica va distinto da quello funzionale all'imputazione dell'obbligo risarcitorio del danno ambientale. Del resto, l'unico riferimento normativo al dolo o alla colpa è contenuto all'art. 311 d. lgs. n. 152 del 2006, afferente - per l'appunto - al risarcimento del danno ambientale. Diversamente, l'identificazione del responsabile ai fini della bonifica ex art. 244, co. 2, d. lgs. n. 152 del 2006 presuppone soltanto l'accertamento del nesso causale tra l'attività del soggetto e la contaminazione, senza che possa pretendersi dall'amministrazione la prova che questi conoscesse o dovesse conoscere e prevenire la portata inquinante della propria attività, prova del resto inesigibile rispetto alle contaminazioni storiche, rispetto alle quali la disciplina della parte IV del codice trova applicazione».* Sulla responsabilità per danno ambientale come ipotesi di responsabilità oggettiva, A. Sacchi, *Profili civilistici,* in E. Picozza, P. Dell'Anno, *Trattato di diritto dell'ambiente. Principi generali,* I, Cedam, Padova, 2012, pp. 331 ss..

[30] Le operazioni materiali necessarie per la bonifica di un sito inquinato coincidono con gli interventi necessari al risarcimento in forma specifica del danno ambientale, anche se non li esauriscono nell'ipotesi in cui all'esito della bonifica permanga un danno. Infatti, l'avvio delle attività di bonifica era previsto espressamente dall'art. 303, comma 1, lett. i), del codice dell'ambiente, come causa di esonero dalla responsabilità risarcitoria. Tale norma è stata abrogata per adeguarsi alla procedura di infrazione 2007/4679, con cui la Commissione europea ha contestato, tra l'altro, che l'art. 4 della direttiva non considera la bonifica come fattispecie in grado di dispensare in via generale dagli obblighi di riparazione.

La tutela risarcitoria rimane di stampo civilistico, mentre quella ripristinatoria è connotata da profili spiccatamente pubblicistici, i quali si estrinsecano nel coinvolgimento procedimentale di poteri autoritativi della p.a. Dunque, allorché pure nell'art. 242 del codice si faccia riferimento al responsabile dell'inquinamento, si può considerare tale colui che è responsabile ai sensi dell'art. 311 del codice dell'ambiente[31].
E poiché ormai l'art. 311 accoglie – nella Parte VI – un criterio misto di imputazione della responsabilità, tale criterio deve essere applicato anche alle bonifiche.
D'altra parte, che sussista una circolarità omogenea di concetti fra Parte IV e Parte VI del codice risulta anche dall'art. 313 del codice, che espressamente prevede che – qualora all'esito dell'istruttoria di cui all'art. 312 sia stato accertato un fatto che abbia causato danno ambientale ed il "*responsabile*" non abbia attivato le procedure di ripristino ai sensi del titolo V della parte quarta del decreto oppure ai sensi degli artt. 304 ss. – il Ministro dell'ambiente, con ordinanza immediatamente esecutiva, ingiunge a coloro che, in base al suddetto accertamento, siano risultati "*responsabili*" il ripristino ambientale a titolo di risarcimento in forma specifica entro un termine fissato.
Come sostenuto in alcune pronunce[32], a fronte degli artt. 242 e 244 del codice dell'ambiente, che individuano nel responsabile della contaminazione il soggetto nei cui confronti è possibile disporre l'obbligo di bonifica, senza però indicare quale sia il titolo di imputazione (di carattere soggettivo o oggettivo) della responsabilità a cui si riferiscono le norme, si può proporre una lettura coordinata con le disposizioni di cui alla Parte VI del codice dell'ambiente, sulla responsabilità ambientale in materia di prevenzione e riparazione del danno ambientale. Le disposizioni della Parte VI infatti distinguono in quali casi sia ravvisabile un titolo di imputazione di tipo soggettivo o oggettivo, così potendo svolgere una funzione integrativa delle norme degli articoli 242 e 244, che si riferiscono genericamente al responsabile della contaminazione. A seguito della procedura di infrazione 2007/4679, il

---

I presupposti soggettivi che giustificano l'obbligo di bonifica devono coincidere con i presupposti soggettivi che giustificano l'obbligo di risarcimento in forma specifica, tenuto conto della tendenziale sovrapponibilità degli interventi di ripristino ambientale necessari ad ottenere il raggiungimento degli obiettivi della bonifica e del risarcimento in forma specifica.

[31] Gli oneri di bonifica possono essere valutati quale risarcimento in forma specifica che grava sul responsabile dell'inquinamento. Di fronte ad una contaminazione ambientale, il responsabile è gravato in primo luogo degli obblighi di riparazione in forma specifica (*sub specie* di interventi di bonifica) e, in subordine, degli obblighi di risarcimento per equivalente. Si era già così sostenuto – quale proposta interpretativa – che tanto gli oneri di bonifica quanto la responsabilità per danno fanno sorgere a carico dell'autore dell'illecito ambientale obbligazioni risarcitorie (in forma specifica e, in subordine, per equivalente) con natura riconducibile a quella aquiliana. Il rinvio sia consentito a V. Cingano, *Bonifica e Responsabilità per Danno all'Ambiente nel Diritto Amministrativo,* Cedam, Padova, 2013. Cfr. A. D'Adda, *Danno ambientale e tecniche rimediali: le forme del risarcimento*, in A. D'Adda, I. Nicotra, U. Salanitro, *Principi europei e illecito ambientale*, Giappichelli, Torino, 2013, pp. 39 ss.

[32] In questo senso, in particolare, il riferimento è alla motivazione di T.A.R. Veneto, Venezia, Sez. IV, 11 marzo 2024, n. 458. Anche Cass. 3077/2023, tuttavia, espressamente valuta la natura mista del modello di responsabilità ed il distinguo operato dalla Direttiva 2004/35/CE in funzione della natura pericolosa o meno dell'attività esercitata dall'operatore. La dottrina affronta con consapevolezza la problematica, E. Boscolo, *Bonifiche e risarcimento del danno ambientale: rapporti (incerti) entro la cornice della funzione di ripristino*, in *Rivista Giuridica dell'Edilizia*, 2021, n. 1, p. 3.

legislatore nazionale – che nel recepire la direttiva comunitaria inizialmente aveva previsto un criterio di imputazione di tipo soggettivo anche per le attività pericolose – ha modificato gli artt. 298 *bis* e 311 del codice dell'ambiente[33], distinguendo il titolo di responsabilità (di tipo oggettivo non assoluto[34] e soggettivo) a seconda che il danno ambientale sia causato o meno da un'attività pericolosa.

Pertanto, laddove gli articoli 242 e 244 del codice dell'ambiente individuano il soggetto obbligato alla bonifica dei siti contaminati nel "*responsabile*" dell'inquinamento devono essere integrati con i criteri di imputazione di derivazione comunitaria recepiti dalla Parte VI del medesimo codice, i quali implicano la necessaria distinzione tra attività pericolose ed attività non pericolose.

Alla luce di tali premesse, anche ai fini della legittima adozione di un ordine di bonifica di un sito inquinato, si può affermare che – in caso di attività pericolose – è sufficiente che l'amministrazione accerti in termini oggettivi la responsabilità di un operatore nella contaminazione di un sito, provando l'evento della contaminazione e, secondo il principio del *"più probabile che non",* l'esistenza di un nesso causale tra la condotta attiva o omissiva dell'operatore e l'inquinamento riscontrato, senza essere tenuta a dimostrare l'elemento soggettivo del dolo o della colpa[35]. L'operatore, alla luce dell'inversione dell'onere della prova prevista dalla norma, può dimostrare, fornendone la prova rigorosa, che sussistono

[33] Con l'art. 25 della legge n. 97 del 2013, rubricato "*Modifiche alla parte sesta del d. lgs. 3 aprile 2006, n. 152, recante norme in materia di tutela risarcitoria contro i danni all'ambiente. Procedura di infrazione 2007/4679*". Per un approfondimento D. Covucci, *Il nuovo statuto del risarcimento del danno ambientale dopo la Legge Europea 2013*, in *Danno e Responsabilità*, 2016, n. 6, p. 638; U. Salanitro, *La novella sulla responsabilità ambientale nella «legge europea» del 2013,* in *Nuove leggi civ. comm.,* 2013, pp. 1309 ss.; M. Fermeglia, *Chi inquina, ripara: imputazione della responsabilità per danno ambientale e risarcimento dopo la legge europea 2013,* in *Resp. civ. e prev.,* 2015, n. 5, pp. 1591 ss.

[34] L'art. 308 esclude a carico dell'operatore i costi delle azioni di precauzione, prevenzione e ripristino adottate conformemente alle disposizioni di cui alla parte VI se egli può provare che il danno ambientale o la minaccia imminente di tale danno: a) è stato causato da un terzo e si è verificato nonostante l'esistenza di misure di sicurezza astrattamente idonee; b) è conseguenza dell'osservanza di un ordine o istruzione obbligatori impartiti da una autorità pubblica, diversi da quelli impartiti a seguito di un'emissione o di un incidente imputabili all'operatore (comma 4); inoltre, l'operatore non è tenuto a sostenere i costi delle azioni di cui al comma 5 intraprese conformemente alle disposizioni di cui alla parte VI qualora dimostri che non gli è attribuibile un comportamento doloso o colposo e che l'intervento preventivo a tutela dell'ambiente è stato causato da: a) un'emissione o un evento espressamente consentiti da un'autorizzazione conferita ai sensi delle vigenti disposizioni legislative e regolamentari recanti attuazione delle misure legislative adottate dalla Comunità Europea di cui all'allegato 5 della parte VI, applicabili alla data dell'emissione o dell'evento e in piena conformità alle condizioni ivi previste; b) un'emissione o un'attività o qualsiasi altro modo di utilizzazione di un prodotto nel corso di un'attività che l'operatore dimostri non essere stati considerati probabile causa di danno ambientale secondo lo stato delle conoscenze scientifiche e tecniche al momento del rilascio dell'emissione o dell'esecuzione dell'attività (comma 5); resta impregiudicata la responsabilità e l'obbligo risarcitorio del trasgressore interessato (comma 6). A queste ipotesi di esimenti (cui si aggiungono le calamità naturali, il conflitto armato) va accostato il pari valore che viene assunto dal cd. inquinamento diffuso, una circostanza che tendenzialmente elide il nesso di causalità tra attività e danno e dunque esclude l'attualità del principio *"chi inquina paga"* (cfr. Cass. 3077/2023, punto 16).

[35] Come ha chiarito la sentenza dell'Adunanza plenaria 3/2021, sulla scorta di altra giurisprudenza della medesima Adunanza Plenaria (sentenza n. 10/2019) in tema di prevenzione il principio "chi inquina paga" non richiede, nella sua accezione comunitaria, anche la prova dell'elemento soggettivo, in considerazione del fatto che la direttiva n. 2004/35/CE configura la responsabilità ambientale come responsabilità (non di posizione), ma, comunque, oggettiva.

le circostanze ed i presupposti che elidono il nesso causale o le esimenti contemplate dall'art. 308, commi 4 e 5, del codice[36].
Solo nel caso di attività non pericolose, e quindi non comprese tra quelle contemplate dall'allegato 5 alla Parte VI, l'amministrazione, nell'individuare il responsabile dell'inquinamento destinatario dell'ordine di bonifica, deve provare non solo l'evento della contaminazione e, secondo il principio del *"più probabile che non",* l'esistenza di un nesso causale tra la condotta attiva o omissiva dell'operatore e l'inquinamento riscontrato, ma anche l'elemento soggettivo del dolo o della colpa.

4. Il rapporto trilaterale responsabile/amministrazione/proprietario e la fonte legale delle obbligazioni

Per proporre un primo bilancio dell'analisi fin qui svolta, si può osservare come dalle obbligazioni regolate dagli artt. 239 ss. del codice dell'ambiente per la bonifica risulti un complesso rapporto soggettivo trilaterale fra:

- responsabile dell'evento di inquinamento (cui compete la realizzazione dei necessari interventi e sul quale gravano i relativi costi), ove effettivamente individuato (a seguito di accertamento del nesso di causa e -almeno per le attività non pericolose – della colpa),
- pubblica amministrazione[37], sulla quale grava l'onere di individuare il responsabile dell'inquinamento e di far eseguire i necessari interventi volti alla bonifica del sito, ma che -almeno in linea astratta – non dovrebbe rimanere onerata altresì dei relativi costi, dovendo rivalersi sul responsabile o – nei limiti di cui all'art. 253- sulla proprietà del bene,
- proprietario incolpevole, il quale solo per la sua posizione non è tenuto a porre in essere interventi diversi dalle misure di prevenzione, ma che potrebbe comunque

[36] E ragionevolmente, in questo contesto, l'assenza di contestazioni circa il mancato rispetto dell'autorizzazione legittimante l'esercizio dell'attività potrebbe essere idonea ad escludere solo la colpa specifica (riscontrabile, come è noto, in caso di inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline), ma non essere idonea ad escludere la colpa generica riscontrabile nel caso di mancanza di diligenza, prudenza o perizia, da valutare secondo il criterio della diligenza qualificata esigibile da chi svolga professionalmente una attività che rientra nel novero di quelle pericolose, e deve pertanto assicurare che la stessa non rappresenti un danno o un pericolo di danno per l'ambiente e non determini un aggravamento del danno già prodotto. Né d'altra parte l'interessato non potrebbe invocare a proprio favore la circostanza che, nel momento in cui è stata posta in essere la condotta commissiva o omissiva dalla quale è derivato l'inquinamento, la normativa allora vigente ammettesse lo svolgimento dell'attività senza l'adozione di alcuna forma di protezione ambientale (in questo senso, T.A.R. Veneto Venezia, Sez. IV, 7 febbraio 2024, n. 210).

[37] Per quanto concerne la specifica individuazione dell'amministrazione competente, come recentemente chiarito da Corte cost. 26 luglio 2024, n. 151, l'art. 250 cod. ambiente attribuisce alla regione un potere di sostituzione del comune per l'ipotesi in cui detto ente non provveda, in via suppletiva, all'esecuzione diretta delle operazioni di bonifica di cui all'art. 242 cod. ambiente, ove il responsabile della contaminazione si sia reso inadempiente o non sia individuabile, e neppure il proprietario del sito e gli altri soggetti interessati abbiano messo in opera gli interventi necessari al ripristino ambientale.

spontaneamente attivarsi, e che, in ogni caso, risponde economicamente nei limiti del valore del fondo in forza dell'onere reale, ma che – a sua volta – può agire in rivalsa nei confronti dell'effettivo responsabile.

Con riferimento ad entrambe le azioni di rivalsa (attivabili dall'amministrazione e dal proprietario), il responsabile dovrebbe essere individuato a seguito di accertamento di un nesso di causa fra la sua condotta e l'evento, oltre che della colpa (ove ritenuta normativamente necessaria, almeno per le attività non pericolose).

Nell'ambito di questo complesso rapporto, devono essere ulteriormente analizzati gli oneri o le obbligazioni di fonte legislativa che gravano su ognuno dei soggetti (pubblici e privati) coinvolti, quali siano i reciprochi rapporti e chi debba sopportare – in definitiva – i costi necessari per la bonifica.

Per dipanare l'intreccio di questioni, in sé assai articolato e che necessariamente sconta in concreto la complessità fenomenica di ogni singola situazione, conviene muovere dalle norme speciali dettate dal codice dell'ambiente (specificamente sulle bonifiche, nella Parte IV), con l'attenzione (fin d'ora) al fatto che l'analisi di questo rapporto trilaterale sconta altresì la necessità – già emersa nell'analisi del criterio di imputazione della responsabilità –di chiarire se le obbligazioni che trovano la loro fonte nel codice dell'ambiente debbano essere definite solo attraverso lo stesso codice (sul presupposto che questo costituisca un sistema autonomo di definizione delle responsabilità) oppure se la relativa disciplina possa essere integrata anche con l'applicazione dei principi sulla responsabilità civile (non solo in punto onere probatorio di accertamento del nesso di causa e della colpa, ma anche in punto definizione dell'azione esperibile e inerente regime).

5. Le azioni di rivalsa del proprietario incolpevole nei confronti del responsabile

Il codice dell'ambiente prevede espressamente che il soggetto che abbia sostenuto spontaneamente i costi di bonifica (se diverso dall'effettivo responsabile) possa recuperali attraverso la rivalsa (da azionarsi nei confronti dell'effettivo responsabile).

Ai sensi dell'art. 253, comma 4, cod. amb., infatti, nel caso di bonifica spontanea del sito inquinato, il proprietario ha diritto di rivalersi nei confronti del responsabile dell'inquinamento per le spese sostenute e per l'eventuale maggior danno subito, indipendentemente dall'avvenuta identificazione del responsabile da parte della competente autorità amministrativa[38].

[38] L'inciso *"in qualunque momento"* contenuto nell'art. 245 del codice dell'ambiente chiarisce che, fermo l'obbligo di comunicazione all'autorità amministrativa non appena rilevi il superamento o il pericolo del superamento della concentrazione soglia di contaminazione, il proprietario non deve attendere l'identificazione del soggetto responsabile da parte della competente amministrazione, ma può *"in qualunque momento"* procedere spontaneamente agli interventi di

La giurisprudenza ha precisato che rientra nella cognizione dell'autorità giudiziaria ordinaria l'accertamento della qualità di responsabile dell'inquinamento, oltre che della congruità dell'importo per il quale sia esercitata la rivalsa[39]. Elemento costitutivo della fattispecie della rivalsa, fissato dalla pubblica amministrazione, è solo quello dell'intervento di bonifica nelle forme assentite dalla competente autorità. Sul punto la cognizione del giudice (ordinario) è limitata all'accertamento fattuale se l'intervento si sia svolto in base alla procedura prevista dalla legge. L'identificazione del responsabile dell'inquinamento, una volta instaurata la controversia, ricade nel giudizio di fatto del giudice che procede e l'eventuale identificazione che sia intervenuta per opera dell'amministrazione rileva sul piano esclusivamente probatorio, da valutare insieme alle altre prove, non essendo previsto che l'identificazione amministrativa del responsabile faccia stato nel processo giurisdizionale.

5.1. La rivalsa *ex* art. 253 c. 4 codice ambiente come azione speciale e la ripetizione delle spese come obbligazione *ex lege*

La Corte di cassazione, nell'interpretare la rivalsa di cui al comma 4 dell'art. 253, ha inteso la relativa disciplina in termini di specialità, sotto il profilo dell'onere della prova, dell'individuazione del termine di prescrizione e del regime di (non) solidarietà, sul presupposto che la relativa azione non sia riconducibile al *genus* della responsabilità aquiliana, ma abbia natura di obbligazione indennitaria *ex lege*.

In particolare, secondo Cass. n. 1573/2019, soggetto passivo dell'obbligazione prevista dalla legge è il *"responsabile dell'inquinamento"*. La qualifica di "*responsabile"* attiene, per la Suprema Corte, non al giudizio di valore della condotta sotto il profilo soggettivo del requisito psicologico (dolo o colpa), ma al giudizio eziologico relativo al profilo oggettivo dell'avere meramente dato causa all'inquinamento[40]. Essendo eseguito il ripristino ambientale sulla base dell'evento di inquinamento, la ripetizione delle spese viene esercitata sul presupposto del mero evento, senza connotazioni soggettive di valore quanto alla condotta del responsabile. Vi sarebbe nella fattispecie legale una responsabilità per

---

bonifica ed esercitare successivamente il diritto di rivalsa, fermo restando che il responsabile – una volta individuato – potrebbe non subire passivamente le scelte progettuali già elaborate dall'amministrazione o dal proprietario incolpevole e potrebbe contestare tali scelte anche sotto il profilo della congruità dei costi sostenuti. Come chiarito da Cass. civ., Sez. III, ord., 22 gennaio 2019, n. 1573, in *Corriere Giuridico*, 2019, n. 10, p. 1242, con nota di U. Salanitro, *Bonifica ambientale e azione di rivalsa*, condizione, necessaria e sufficiente, di legittimità sia della condotta sul piano amministrativo sia dell'esercizio del diritto sul piano privatistico è la sottoposizione dell'intervento del proprietario alla procedura prevista dalla legge.

[39] Ancora Cass. civ., Sez. III, ord., 22 gennaio 2019, n. 1573, cit.

[40] Secondo Cass. n. 1573/2019 depongono in questo senso sia i riferimenti nelle disposizioni in esame all'evento di contaminazione (in base all'art. 242 il responsabile dell'inquinamento dà avvio alle previste procedure operative e amministrative al mero *«verificarsi di un evento che sia potenzialmente in grado di contaminare il sito»*; in base all'art. 244 la provincia svolge le opportune indagini volte ad identificare il responsabile dell'evento di superamento e diffida il responsabile della potenziale contaminazione a provvedere al ripristino ambientale), sia la logica indennitaria che presiede al sistema normativo in esame, secondo la quale il responsabile del procedimento è tenuto a tenere indenne l'amministrazione o il proprietario del sito delle spese sopportate per la bonifica e conseguenti al fatto obiettivo dell'inquinamento.

pura causalità non riconducibile neppure alla responsabilità civile di tipo oggettivo, la quale contempla pur sempre una forma di imputazione soggettiva dell'evento dannoso di natura "*posizionale*", dipendente cioè dalla particolare collocazione del soggetto reso responsabile rispetto alla causa del danno, tale da renderlo come il soggetto che meglio di chiunque altro può prevenire tale pregiudizio. Ai fini della disciplina in esame la responsabilità dell'inquinamento non corrisponderebbe allora a responsabilità per danno ma a responsabilità dell'evento, cui la legge collega un complesso di effetti giuridici: detto altrimenti, ciò che rileva è solo la causalità materiale (la relazione fra condotta ed evento), e non anche la causalità giuridica di cui all'art. 1223 c.c. (la relazione fra l'evento e le conseguenze pregiudizievoli).

Come conseguenza, secondo la Suprema Corte, la logica puramente indennitaria che presiede all'azione di rivalsa nei confronti del responsabile, esercitata dall'autorità amministrativa o dal proprietario del sito, sottrae quindi la fattispecie della rivalsa all'illecito aquiliano: «*Il carattere volontario dell'esborso sopportato dal proprietario, e l'adempimento di funzione pubblica per ciò che concerne le spese sostenute dalla pubblica amministrazione, escludono che la rivalsa possa acquistare il contenuto della reintegrazione di una perdita patrimoniale determinata da un illecito. La ripetizione delle spese è conseguenza così di un'obbligazione di fonte legislativa i cui presupposti di fatto, per ciò che concerne il proprietario del sito, sono l'esecuzione della bonifica nel rispetto delle procedure operative e amministrative e la spontaneità o volontarietà dell'intervento di bonifica. Trattasi di obbligazione ex lege, di contenuto indennitario e non risarcitorio*».

Da tale premessa, la Corte trae due conseguenze di disciplina in punto durata del termine di prescrizione (decennale) ed esclusione della solidarietà. In particolare, «*l'esclusione della regola della responsabilità solidale di cui all'art. 2055 c.c. non deriva quindi dall'applicazione del d. lgs. n. 152 del 2006, art. 311, comma 3, ("nei casi di concorso nello stesso evento di danno, ciascuno risponde nei limiti della propria responsabilità personale"), … Non vige la responsabilità solidale perché la norma contempla un'obbligazione di carattere non risarcitorio derivante pertanto non da fatto illecito, ma da un altro fatto idoneo a produrla secondo l'ordinamento giuridico (cfr. art. 1173 c.c.)*».

Prendendo le mosse dai principi espressi da Cass. n. 1573/2019, la successiva Cass. n. 32142/2019 ha ulteriormente osservato come non sia chiarito dal legislatore se il proprietario faccia valere in via di surrogazione il diritto spettante alla pubblica amministrazione (creditore originario), ovvero se eserciti un proprio diritto, secondo il modello dell'azione di regresso; di conseguenza, è controverso quale sia il contenuto del suo onere probatorio, cioè non è pacifico se egli debba dimostrare gli elementi su cui si fonda la responsabilità dell'inquinatore. Ove si accogliesse questa seconda opzione, sarebbe giustificata una disciplina autonoma sia per la prescrizione, sia sul regime dell'obbligazione plurisoggettiva, differenziata da quella che avrebbe potuto fare valere la pubblica amministrazione contro il responsabile. Ma anche ove si accedesse a questa opzione, chi agisce in rivalsa dovrebbe dimostrare la sussistenza di quegli elementi della fattispecie che avrebbero consentito al creditore originario di prevalere in giudizio: sarebbe irragionevole infatti che il soggetto che agisca in rivalsa non sia tenuto a provare fatti, quali ad esempio quelli che accertano i

criteri di imputazione della responsabilità, che sarebbe stato onere del creditore originario dimostrare[41]. La richiamata (e precedente) Cass. n. 1573/2019, valorizzando la logica indennitaria, dimostra però di aderire alla tesi secondo cui il proprietario fa valere lo stesso diritto che avrebbe potuto esercitare la pubblica amministrazione, cioè il proprietario non chiede il risarcimento del danno extracontrattuale, ma il rimborso delle spese necessarie all'espletamento di una pubblica funzione, con conseguente inapplicabilità dello statuto disciplinare proprio dell'illecito civile, tanto in ordine alla prova della ricorrenza degli elementi costitutivi della fattispecie di responsabilità quanto con riferimento alla prescrizione ed alla solidarietà[42].

5.2. Altre azioni di rivalsa esperibili dal proprietario

La Corte di cassazione, dopo aver così definito l'azione di rivalsa *ex* art. 253 comma 4 del codice dell'ambiente, l'ha distinta dalle ulteriori azioni eventualmente esperibili dal proprietario nei confronti del responsabile, sul presupposto che queste ultime non sono espressamente previste dal codice dell'ambiente[43]: la rivalsa è contemplata dal codice dell'ambiente solo nel caso di spontanea bonifica da parte del proprietario non responsabile dell'inquinamento. Si esulerebbe dunque dall'obbligazione *ex lege* di cui all'art. 253 qualora il proprietario del sito non esegua spontaneamente la bonifica, ma sia attinto dal provvedimento dell'autorità competente che eserciti nei suoi confronti il privilegio e la ripetizione delle spese per l'impossibilità di accertare l'identità del soggetto responsabile ovvero di esercitare a sua volta azioni di rivalsa nei confronti del medesimo soggetto (o di infruttuosità dell'azione)[44].

A livello di disciplina, in tali casi si ritornerebbe nell'orbita dell'art. 2043 c.c., con i relativi termini prescrizionali ed oneri probatori, oltre che dei requisiti soggettivi della fattispecie in termini di dolo o colpa dell'autore dell'inquinamento[45]. In questo quadro non può sfuggire, secondo Cass. 1573/2019, nell'intendimento del legislatore, *«il carattere premiale della rivalsa prevista dall'art. 253, che consente al proprietario del sito di esercitare in giudizio più agevolmente il diritto a ripetere le somme necessarie per la bonifica ove si attivi egli stesso, spontaneamente, per l'esecuzione delle relative opere»*.

---

[41] U. Salanitro, *Bonifica ambientale e azione di rivalsa,* cit.

[42] Cass. civ., Sez. III, 10 dicembre 2019, n. 32142.

[43] L'impostazione dogmatica è ancora quella proposta da Cass. n. 1573/2019.

[44] Estraneo alla rivalsa di cui all'art. 253 c. amb. sarebbe quindi anche il danno ingiusto in senso tecnico, quale la lesione alla salute o al buon nome commerciale in conseguenza dell'inquinamento (cfr. Cass. 6 luglio 2017, n. 16654, relativa al concorso di responsabilità contrattuale ed extracontrattuale nel caso di acquisto di immobile che sia risultato inquinato ed abbia avuto bisogno di opere di bonifica).

[45] La stessa causalità acquisterebbe così un'ulteriore dimensione, perché ciò che viene in rilievo, nel caso del danno ingiusto in senso tecnico, è non solo la causalità materiale, ma anche la causalità giuridica (così Cass. n. 1573/2019).

5.3. Le rivalse del proprietario ricondotte ad una disciplina unitaria

In definitiva, secondo la Suprema Corte, l'art. 253 del codice dell'ambiente regolerebbe una sola (e speciale) azione di rivalsa (di carattere indennitario e riconducibile ad obbligazioni *ex lege*), mentre la (diversa) azione di rivalsa del proprietario nei cui confronti sia stato esercitato l'onere reale, in quanto non espressamente citate dall'art. 253, dovrebbero rientrare nell'alveo della responsabilità aquiliana, con applicazione della inerente disciplina anche in punto oneri probatori e termini prescrizionali.

Pare potersi sostenere, con cauta prudenza, che l'assunto non possa essere interamente condiviso, nella misura in cui – da un lato – crea una differenza nelle condizioni dell'azione che il proprietario potrebbe esercitare per rivalersi dei costi sostenuti, a fronte di un dettato normativo che – è vero – fa cenno all'azione di rivalsa solo per il caso di attivazione spontanea, ma – in ogni caso – non ne detta il regime.

Anche qualora agisca per recuperare i costi sostenuti -ad esempio- a seguito di esercizio dell'onere reale (ma dovrebbe potersi prevedere anche l'azione di recupero dei costi sostenuti anche a seguito dell'adozione di misure di prevenzione, che sono cogenti per il proprietario), il proprietario attiva – come sembra – una azione di rivalsa (analoga a quella citata dall'art. 253) e può rivolgersi soltanto nei confronti del "*responsabile*". Tale responsabilità dovrebbe essere accertata – dal giudice civile – secondo gli stessi criteri di responsabilità contemplati dagli artt. 239 ss. del codice dell'ambiente.

La Corte invece – scindendo nettamente presupposti e condizioni delle azioni di rivalsa esperibili dal proprietario – e sussumendole in discipline distinte (quali obbligazioni *ex lege* e quale illecito aquiliano[46]) non pare valorizzare la necessità di coordinare la disciplina delle bonifiche con quella della Parte VI del codice dell'ambiente (sulla responsabilità per danno ambientale).

Qualora sia invece accolta una lettura sistematica, si potrebbe proporre un regime unitario non solo di individuazione del responsabile (con conseguente uniformità degli oneri probatori in capo al proprietario)[47], ma anche di disciplina fra tutte le azioni di rivalsa esperibili dal proprietario in questo ambito (quale che sia stata la fonte e la natura dei costi che abbia dovuto o voluto sostenere), anche quanto a prescrizione e solidarietà[48].

D'altra parte, come osservato da attenta dottrina, la soluzione proposta da Cass. n. 1573/2019, collocandosi in una prospettiva conforme al modello di *responsability rule*

[46] Come se la prima fosse una forma di surroga e la seconda invece di regresso (con conseguente applicazione del regime soggettivo della responsabilità civile). Relativamente alle differenze tra surroga e regresso, D. Busnelli, *L'obbligazione soggettivamente complessa. Profili sistematici,* Giuffrè, Milano, 1974; A.M. Benedetti, *Delle obbligazioni, Commento* sub *art. 1299 c.c.*, in E. Gabrielli (a cura di U. Carnevali), *Commentario del codice civile*, 2013; A.M. Benedetti, *Alle fonti della solidarietà: la ragion d'essere dell'art. 1294 c.c.,* in *Contratti*, 2013, n. 1, pp. 9-15.

[47] Secondo il regime misto di cui alla Parte VI che, in applicazione della disciplina europea, distingue il titolo di imputazione in funzione dell'attività esercitata (se pericolosa o non pericolosa). Su questi aspetti, cfr. *supra*.

[48] Specificamente su questi aspetti, v. *infra*.

della disciplina per lo smaltimento dei rifiuti, appare superata dall'evoluzione dell'ordinamento europeo in tema di responsabilità ambientale[49].

V'è poi un argomento, utilizzato da Cass. n. 1573/2019, che troverebbe una smentita nella lettera dell'art. 253 c. amb. La Corte ha infatti ritenuto che *«il riferimento nell'art. 253, comma 4, all'eventuale maggior danno subito ("nel caso in cui il proprietario non responsabile dell'inquinamento abbia spontaneamente provveduto alla bonifica del sito inquinato, ha diritto di rivalersi nei confronti del responsabile dell'inquinamento per le spese sostenute e per l'eventuale maggior danno subito") non è da intendere nei termini del danno ingiusto che connota l'illecito aquiliano (non a caso la norma adopera il semplice termine "danno" privo della qualifica di ingiusto), ma come voce ulteriore di spesa che sia da porre in relazione causale diretta ed immediata con la bonifica spontanea».* Tuttavia, tale osservazione non sarebbe congrua, sia nella parte in cui pretende la qualificazione di danno ingiusto per designare un danno conseguenza, pur essendo tale endiadi tradizionalmente riservata al danno evento; sia nella parte in cui fa operare, in contraddizione con le stesse premesse da cui muove, il criterio della causalità giuridica quale elemento di selezione delle voci ulteriori di spesa, connotate dal richiamo al maggior danno eventuale[50].

Deve ora ulteriormente indagarsi come l'interpretazione proposta dalla Suprema Corte con riguardo alla "*speciale*" azione di rivalsa del proprietario (che si sia spontaneamente attivato) sia stata richiamata anche con riferimento all'azione di rivalsa esperibile dall'amministrazione.

6. La rivalsa dell'amministrazione nei confronti del responsabile (art. 253 comma 3)

Il codice dell'ambiente fa, infatti, espresso riferimento ad una seconda azione di rivalsa: quella esercitabile dalla pubblica amministrazione che abbia sostenuto i costi *ex* art. 250, nei confronti del responsabile.

Premesso che l'intervento d'ufficio dell'amministrazione nella realizzazione delle misure di bonifica è subordinato al fatto che *«i soggetti responsabili della contaminazione non provvedano direttamente agli adempimenti disposti dal presente titolo ovvero non siano individuabili e non provvedano né il proprietario del sito né altri soggetti interessati»* (così l'art. 250)[51], l'amministrazione – prima di esercitare il privilegio speciale e la ripetizione delle

[49] U. Salanitro, *Bonifica ambientale e azione di rivalsa,* cit.

[50] In questo senso ancora l'Autore appena citato, il quale sulle questioni connesse al nesso causale e alla distinzione tra causalità materiale e causalità giuridica, rinvia a A. Belfiore, *Responsabilità (struttura del giudizio e prestazione risarcitoria)*, in *Le parole del diritto, Scritti in onore di Carlo Castronovo*, III, Jovene, Napoli, 2018, pp. 1519 ss.

[51] Per l'intervento d'ufficio è oggi indicato *«il termine di novanta giorni dalla mancata individuazione del soggetto responsabile della contaminazione o dall'accertato inadempimento da parte dello stesso»* (tale termine è stato introdotto

spese nei confronti del proprietario incolpevole – è onerata dall'esercizio dell'azione di rivalsa nei confronti del soggetto responsabile per il recupero delle spese già effettivamente sostenute per gli interventi realizzati. Solo qualora il responsabile non sia identificabile, ovvero l'azione di rivalsa non possa essere esercitata o risulti infruttuosa, l'amministrazione potrà esercitare privilegio ed onere reale[52].

Secondo la giurisprudenza, lo statuto anche di questa azione di rivalsa si ricava dalle decisioni della Corte di cassazione n. 1573/2019 e Cass. n. 32142/2019, riferite all'ipotesi di bonifica spontanea del sito inquinato da parte del proprietario incolpevole, ma che – per come chiarito dalla successiva Cass. n. 199/2024[53] – hanno enunciato principi che palesano una vocazione più generale.

Ne segue che soggetto passivo dell'obbligazione di rimborso è il "*responsabile dell'inquinamento",* il quale – in ragione del mero evento della contaminazione del sito – è tenuto a tenere indenne l'amministrazione (così come il proprietario del sito che si fosse spontaneamente attivato) delle spese sopportate per la bonifica e conseguenti al fatto obiettivo dell'inquinamento.

La ripetizione delle spese è conseguenza così di una obbligazione di fonte legislativa, i cui presupposti di fatto, per ciò che concerne segnatamente la posizione dell'amministrazione sono costituiti (in linea con quanto ritenuto dalla giurisprudenza euro-unitaria) dall'accertamento di una situazione di inquinamento, dalla mancata attivazione (spontanea o) a seguito di diffida, del soggetto responsabile dell'inquinamento (cui, pertanto, l'inquinamento stesso sia solo oggettivamente riconducibile) a procedere a proprie spese agli interventi di messa in sicurezza, di bonifica e di ripristino ambientale delle aree inquinate e degli impianti dai quali deriva il pericolo di inquinamento e, infine, dalla realizzazione d'ufficio, in via sostitutiva, di detti interventi (con sopportazione dei relativi costi) da parte del Comune (o, in carenza, della Regione) ove il responsabile dell'inquinamento non vi provveda.

Anche in questo caso l'obbligazione del responsabile dell'inquinamento, di rimborso dell'amministrazione che abbia realizzato (per l'appunto, sostenendone i costi) gli interventi di bonifica cui era tenuto detto responsabile, è una obbligazione *ex lege*, di contenuto indennitario e non risarcitorio, soggetta quindi all'ordinario termine di prescrizione decennale ed alle regole dell'onere probatorio in materia di obbligazioni non derivanti da fatto illecito, con esclusione anche della regola della responsabilità solidale di cui all'art. 2055 c.c.

dall'art. 37, comma 1, lett. f-*bis*), D.L. 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge. 29 luglio 2021, n. 108).

[52] In ogni caso, l'art. 253 c. amb. onera l'amministrazione di adottare provvedimento motivato e con l'osservanza delle disposizioni di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241, che giustifichi la ricorrenza delle condizioni per il rimborso delle spese sostenute nei confronti del proprietario.

[53] Cass. civ., Sez. III, 4 gennaio 2024, n. 199. In dottrina, G. Spina, *Spese di bonifica, azione di rivalsa,* in *Ambiente e Sviluppo*, 2024, n. 12, p. 826.

Ne consegue che la pubblica amministrazione, la quale, in luogo dell'obbligato responsabile dell'inquinamento, abbia provveduto d'ufficio agli interventi di messa in sicurezza, bonifica e ripristino ambientale, ha diritto al rimborso delle spese necessarie all'espletamento di una pubblica funzione, alla stregua di un peculiare meccanismo di sussidiarietà verticale attraverso il quale, a garanzia della tutela di un bene di interesse super-individuale e dotato di rilevanza costituzionale, è sempre assicurato il ripristino ambientale.
Anche con riferimento a tale azione, dunque, deve essere applicato il termine di prescrizione ordinario decennale di cui all'art. 2946 c.c. (non avendo la legge fissato, per la fattispecie in esame, un diverso termine), il cui *dies a quo* va individuato in date non anteriori a quelle in cui l'amministrazione ha effettuato i pagamenti per realizzare le attività preordinate alla messa in sicurezza, alla bonifica e al ripristino ambientale dell'area inquinata (e sino a che a tanto non si sia definitivamente provveduto)[54], dovendo ritenersi, quindi, che l'esercizio del diritto di rivalsa non possa essere fatto valere prima del pagamento – ossia, della spesa effettivamente sostenuta per gli interventi.

7. La disciplina dell'azione di rivalsa: fra tipicità del sistema ambiente e applicabilità residuale della responsabilità civile

Anche la corretta definizione della disciplina delle azioni di rivalsa in materia di bonifica (così come l'individuazione del criterio di imputazione della responsabilità per l'inquinamento) sconta una opzione di fondo, rispetto alla quale non sembra che la giurisprudenza abbia ancora assunto una coerente ed univoca posizione.
Il riferimento è alla collocazione del *"sistema bonifiche"* in rapporto di specialità rispetto alla disciplina della responsabilità per danno ambientale (nell'ambito di un d.lgs. n. 152/2006 che – di per sé – può e deve costituire un autonomo riferimento), ovvero al ricondurlo alle norme generali sulla tutela risarcitoria-ripristinatoria civilistica (in specie, quella aquiliana).
Come visto sopra, l'opzione non è né teorica né neutra, ma sconta rilevanti conseguenze applicative.
A parere di chi scrive, la soluzione andrebbe elaborata in maniera unitaria, senza effettuare un inquadramento parcellizzato dei singoli istituti regolati dagli artt. 239 del codice

[54] Cass. civ., Sez. III, 4 gennaio 2024, n. 199, punto 30.2, ove la Corte osserva *«Ciò, per l'appunto, in coerenza con la complessiva fattispecie legale che, secondo una logica indennitaria (e non risarcitoria), viene a delineare in capo al responsabile dell'inquinamento un obbligo ex lege di rimborso in favore del Comune, il quale abbia provveduto d'ufficio, in via sostitutiva, adempiendo ad una pubblica funzione, con diritto di rivalsa, dunque, per la perdita patrimoniale consistita negli esborsi a tal fine effettuati, che sarebbero dovuti gravare sullo stesso anzidetto responsabile, tenuto, per legge, a dover provvedere, a proprie spese, agli interventi di mis.b.ra.».*

dell'ambiente (tutte le volte che sia necessario individuare una fonte legale integrativa della relativa disciplina), con il rischio – diversamente operando – di creare incolmabili incongruenze applicative.

Incongruenze rese potenzialmente ancora più evidenti dalla circolarità di giurisdizione che interessa la materia delle bonifiche[55], e dagli effetti che possono derivare dal giudicato. L'identificazione del responsabile è resa incerta nel caso di contaminazioni risalenti nel tempo e di successione nella titolarità del bene, ponendosi ulteriori questioni di individuazione della normativa applicabile (e dei relativi criteri di imputazione della responsabilità), oltre che della effettiva imputabilità soggettiva dell'evento (soprattutto nel caso di complesse vicende societarie, eventualmente anche di natura fallimentare, con subentro del curatore nella gestione del bene). Ulteriore variabile può essere costituita dalle iniziative in concreto assunte dalla pubblica amministrazione (eventuale tramite adozione di ordinanza ai sensi degli artt. 192 c. amb. o 50 t.u.e.l., piuttosto che ai sensi deli artt. 239 ss. c. amb.) o dall'iniziativa del privato che – spontaneamente, almeno nella fase iniziale – abbia assunto l'onere di bonifica.

Si pensi all'ipotesi di un proprietario "*incolpevole*" (accertato tale dal giudice amministrativo, con sentenza in giudicato, ad esempio per carenza di colpa, pur essendo emersa la sussistenza di quel rapporto con l'evento che – secondo la Cassazione – potrebbe giustificare il sorgere delle obbligazioni *ex lege*), che decida di agire nei confronti di un terzo, ritenuto effettivo responsabile dell'inquinamento, dinnanzi al giudice civile, per recuperare i costi sostenuti – in ipotesi – non spontaneamente, ma a seguito di provvedimento indirizzato nei suoi confronti dalla pubblica amministrazione.

Avallandosi l'orientamento della Corte di cassazione, si porrebbe una prima questione interpretativa, inerente alla qualificazione della domanda proposta: quale regresso nei confronti di un eventuale co-responsabile o quale rivalsa contro l'effettivo responsabile? E in tale ultima ipotesi, quale rivalsa *ex* art. 253 c. amb. o quale rivalsa civilista (per difetto della spontaneità e quindi senza possibilità di ricondurre l'azione all'art. 253 c. amb.)?

[55] Secondo la giurisprudenza della Suprema Corte, a Sezioni Unite, in ordine alle questioni patrimoniali in tema di interventi di bonifica ambientale sussiste in realtà sempre la giurisdizione del giudice ordinario (cfr. per tutte Cass., ss.uu., ord., 31 luglio 2018, n. 20350). Sulle questioni relative all'identificazione del responsabile dell'inquinamento e della congruità dell'importo a questi richiesto per il rimborso dei costi delle misure di messa in sicurezza e bonifica ambientali effettuate dalla pubblica amministrazione a causa della sua inerzia, sussiste, in altri termini, secondo l'indirizzo della Corte, la giurisdizione del giudice ordinario, in quanto si tratta di diritti soggettivi e, in proposito, non vi è attività discrezionale dell'amministrazione, ma attività strettamente vincolata. L'attività discrezionale riguarda esclusivamente l'individuazione delle misure di sicurezza da attuare e le modalità della loro esecuzione: esclusivamente con riguardo a questo segmento del procedimento sussiste la giurisdizione del giudice amministrativo, mentre sulle questioni patrimoniali (e, quindi, anche sull'individuazione del responsabile e sulla congruità degli importi spesi per le misure di messa in sicurezza e bonifica ambientale) la giurisdizione spetta sempre al giudice ordinario. In questo senso, Cass. civ., Sez. III, 23 dicembre 2021, n. 41436. Sulla discrezionalità tecnica che spetta all'amministrazione nel condurre procedimenti riguardanti casi di inquinamento ambientale, Cons. Stato, Sez. IV, 12 luglio 2022, n. 5863; id., 2 maggio 2022, n. 3424; id., Sez. II, 7 settembre 2020 n. 5379; id., Sez. IV, 9 gennaio 2014 n. 36; T.A.R. Veneto Venezia, Sez. IV, 11 marzo 2024, n. 458; T.A.R. Veneto, Sez. IV, 31 ottobre 2023 n. 1531.

Dalla qualificazione dell'azione (a fronte della deduzione delle medesime circostanze di fatto), discenderebbero poi le rilevanti conseguenze già viste nella prassi giurisprudenziale, in punto criterio di imputazione della responsabilità, onere della prova gravante sull'attore, durata e decorrenza del termine di prescrizione e criterio di imputazione fra più responsabili.

Se poi si considera che giudice amministrativo e giudice civile, tramite i loro Supremi Consessi, paiono muovere da un inquadramento opposto delle misure di bonifica (riconducendolo all'art. 2043 c.c.[56] ovvero ad obbligazioni indennitarie di fonte legale[57]), emerge con evidenza la necessità di promuovere – in via ermeneutica – un inquadramento unico del *"sistema bonifiche"*, nel tentativo di conciliare la disciplina speciale di cui agli artt. 239 ss. con i principi generali della responsabilità civile extracontrattuale, segnatamente della responsabilità oggettiva, e con quelli del danno *"pubblico"* ambientale di cui alla direttiva 2004/35/CE e alla Parte VI del codice dell'ambiente.

Questa lettura unitaria potrebbe essere sostenuta condividendosi la proposta lettura della responsabilità ambientale (bonifiche comprese) quale sub-sistema speciale[58], con la conseguenza che – in prima battuta – la disciplina delle bonifiche andrebbe integrata mediante il riferimento alla Parte VI del codice dell'ambiente[59] (come *supra* proposto nell'interpre-

---

[56] Così, di recente, Cons. Stato, Sez. V, 7 marzo 2022, n. 1630, cit. («*Il Collegio rileva come dalla piana lettura delle disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 152 del 2006 emerga una scelta precisa del Legislatore in favore della riconduzione della responsabilità per i danni all'ambiente nel paradigma della tradizionale responsabilità extracontrattuale soggettiva (c.d. responsabilità aquiliana ex art. 2043 c.c.), con esclusione di una qualsivoglia forma di responsabilità oggettiva...)*»; Cons. Stato, a.p., 22 ottobre 2019, n. 10 (*«Il danno all'ambiente è inquadrabile nella fattispecie generale di illecito civile di cui all'art. 2043 c.c. e che la sua natura di illecito permanente determina che il responsabile sia soggetto agli obblighi risarcitori ed in primis di reintegrazione o ripristino dello stato dei luoghi, da esso derivanti»)*. Cfr. altresì Con. Stato, Sez. VII, 4 settembre 2024, n. 7420. In dottrina, C. Vivani, E. Sordini, *Siti contaminati e responsabilità civile,* in *Urbanistica e appalti,* 2022, n. 6, p. 737, analizzano la questione con riferimento ad alcune problematiche interpretative particolarmente dense di ricadute che hanno contribuito a far emergere le differenze fra le due ricostruzioni teoriche in modo molto evidente: l'inquinamento diffuso e la continuità della fattispecie disciplinata dal d.lgs. n. 22/1997 prima e poi dal Titolo V della Parte IV del d.lgs. n. 152/2006 rispetto all'art. 2043 c.c.

[57] Nella frastagliata prassi applicativa, necessariamente condizionata dalla peculiarità della fattispecie concreta sotto esame, l'orientamento civile di legittimità ha chiaramente affermato il carattere speciale e derogatorio della disciplina di cui al previgente d.lgs. n. 22/1997 e al d.lgs. n. 152/2006, in quanto tale essenzialmente differente rispetto alla responsabilità aquiliana di cui all'art. 2043 c.c. Cfr. anche Cass. civ., Sez. III, 25 novembre 2021, n. 36651, in *Giur. it.*, 2022, con commento di C. Vivani, *Inquinamento antecedente all'introduzione dell'istituto della bonifica dei siti contaminati: un chiarimento sui temi della (non) retroattività e continuità normativa*. Anche in dottrina, un indirizzo interpretativo ha qualificato le bonifiche quali obblighi ripristinatori di diritto pubblico, conformati dall'esercizio del potere amministrativo, e in particolare dagli atti amministrativi emanati nell'ambito della sequenza procedimentale che si attiva a seguito della constatazione del superamento delle concentrazioni soglia di contaminazione o del pericolo concreto e attuale di tale superamento. Cfr., ad es., R. Montanaro, *Esecuzione d'ufficio e conseguenze patrimoniali*, in P.M. Vipiana (a cura di), *La bonifica dei siti inquinati: aspetti problematici*, Cedam, Padova, 2002, pp. 128 ss.; F. Goisis, *La natura dell'ordine di bonifica e ripristino ambientale* ex *art. 17 d.lg. n. 22 del 1997: la sua "retroattività" e la posizione del proprietario non responsabile della contaminazione*, in *Foro amm. CDS*, 2004, pp. 567 ss.

[58] «*Il sub-sistema normativo di cui al d.lgs. n. 152 del 2006*», ricalcando Cons. Stato, Sez. IV, 27 novembre 2024, n. 9525.

[59] «*... Il d. lgs.n. 152/2006, attuando gli obblighi di risultato stabiliti dalla Direttiva 2004/35/CE, realizza comunque una legge speciale, tendenzialmente regolativa delle fattispecie di responsabilità per danni all'ambiente*», citando Cass. civ., ss. uu., n. 3077/2023, cit., punto 26.

tazione del criterio misto di imputazione della responsabilità) e – solo in seconda battuta – con riguardo al sistema della responsabilità civile[60], per quanto compatibile.

8. Conseguenze su onere della prova, limiti temporali, parziarietà dell'obbligazione

Le conseguenze applicative di questo ragionamento, con riferimento alle (*rectius* alla) azione di rivalsa, potrebbero essere così individuate.

In primo luogo, la responsabilità dell'inquinamento (con onere della prova a carico di chi agisca in rivalsa, il quale deve dimostrare la sussistenza di quegli elementi della fattispecie che avrebbero consentito al creditore originario di prevalere in giudizio) andrebbe comunque accertata secondo il criterio misto di cui alla Parte VI (sia da parte dell'amministrazione, sia da parte del privato). In quest'ottica, in definitiva, la natura dell'azione (quale surroga con subingresso nella medesima posizione creditoria dell'amministrazione o autonomo esercizio di un diritto di regresso) non inciderebbe dunque sull'individuazione del criterio di imputazione della responsabilità.

Una precisazione in argomento. Qualora sia intervenuto un giudicato amministrativo in punto responsabilità (per affermarla ovvero negarla in capo al proprietario, ad esempio), questo giudicato potrà vincolare soltanto le parti fra le quali si sia formato (e, dunque, nell'azione di rivalsa esercitata nei confronti del responsabile da parte dell'amministrazione, i cui provvedimenti sono stati appunto impugnati dinanzi al giudice amministrativo nel giudizio definitosi con il giudicato) e, per il resto, assumerà valore meramente probatorio in ordine all'individuazione del responsabile dell'inquinamento, il cui accertamento è rimesso al giudice ordinario investito della domanda di rivalsa del proprietario (incolpevole) nei confronti del responsabile dell'inquinamento (dunque, in controversia tra privati, della quale non è parte la pubblica amministrazione che ha emesso i provvedimenti amministrativi relativi alla procedura di legge)[61].

In secondo luogo, la durata del termine di prescrizione dovrebbe essere individuata non nel termine ordinario decennale *ex* art. 2946 c.c., ma nel più breve termine quinquennale (ovvero nel maggior termine del reato, qualora il fatto sia previsto come reato[62]). La ra-

[60] La dottrina ha più volte ravvisato l'incoerenza tra il sistema complessivo della responsabilità civile e la particolare disciplina della responsabilità ambientale, considerata espressiva di una logica sanzionatoria propria del diritto pubblico. Sul punto, fra gli altri, P. Perlingieri, *La responsabilità civile tra indennizzo e risarcimento*, in *Rass. dir. civ.*, 2004, p. 1079; F.D. Busnelli, S. Patti, *Danno e responsabilità civile*, Giappichelli, Torino, 2003, pp. 155 ss.; C. Vivani, *Il danno ambientale. Profili di diritto pubblico*, Cedam, Padova, 2000, pp. 63 ss.; G. Morbidelli, *Il danno ambientale nell'art. 18, L. 349/1986. Una introduzione*, in *Riv. crit. dir. priv.*, 1987, pp. 614 ss.; G. Alpa, *Pubblico e privato nel danno ambientale*, in *Contr. imp.*, 1987, pp. 685 ss..

[61] In argomento, Cass. civ., Sez. III, 4 gennaio 2024, n. 199, cit.

[62] Qui il riferimento potrebbe essere non tanto (o non solo) alle contravvenzioni regolate dall'art. 257 del codice dell'ambiente, quanto soprattutto ai delitti contro l'ambiente di cui al titolo Vi bis del Libero II del codice penale (art. 452 bis

gione di ciò, tuttavia, deriverebbe non dal riconoscimento della natura aquiliana dell'azione, quanto dalla valorizzazione dell'espresso richiamo all'art. 2947 c.c. contenuto nell'art. 313, comma quinto, del codice dell'ambiente *("5. Nei termini previsti dai commi 1 e 3 dell'articolo 2947 del codice civile, il Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare può adottare ulteriori provvedimenti nei confronti di trasgressori successivamente individuati")*. La relativa decorrenza dovrebbe essere individuata (per il caso di azione di rivalsa) dall'avvenuto pagamento, ovvero da quando viene sostenuta la spesa che si intende recuperare[63].

In terzo luogo, nel caso di più responsabili della contaminazione e, quindi, al fine di individuare il criterio di imputazione della reciproca responsabilità in caso di azione di rivalsa ovvero di successiva azione di regresso, il criterio sarebbe quello di cui all'art. 311, comma 3 c. amb. (che esclude la solidarietà[64]): «*Nei casi di concorso nello stesso evento di danno, ciascuno risponde nei limiti della propria responsabilità personale*»[65].

La norma prevede il principio della personalità e della parziarietà dell'obbligazione risarcitoria per danno ambientale, in caso di pluralità di autori del medesimo illecito, che richiama quello in precedenza disciplinato dall'art. 18 della legge n. 349/1986 e si discosta dal criterio di responsabilità solidale invece previsto dall'art. 313 del codice.

Tuttavia, come chiarito dalla giurisprudenza civile, l'esclusione dell'operatività dell'art. 2055 c.c. deve avvenire con cautela, poiché il criterio della solidarietà integra un principio generale in tema di responsabilità extracontrattuale e risponde ad esigenze di tutela immediata ed effettiva del danneggiato: «*è indubbio che tale esclusione di operatività mira ad evitare il rischio di una sorta di responsabilità oggettiva o per fatto altrui ed in particolare quello di ascrivere ad ogni compartecipe anche per un modesto segmento di una delle condotte sfociate in un danno ambientale complessivo la responsabilità per l'ingentissimo danno che ne è derivato, anche quanto alle specifiche conseguenze non prevedibili o perfino non controllabili perché da ascriversi alla condotta indipendente di altri* [...]. *Se questa è la ratio della norma di limitazione della responsabilità, essa non può operare*

---

ss.).

[63] Cfr. in termini più generali sulle azioni di rivalsa dell'erogante, per la decorrenza della prescrizione, ai sensi dell'art. 2935 cod. civ., dal momento del pagamento: tra le altre, Cass. n. 4363/1997; Cass. n. 6769/2001; Cass. n. 13600/2019; Cass. n. 16797/2019; Cass. n. 37709/2021.

[64] L'art. 2055 rende solidalmente responsabili gli autori di condotte illecite autonome, ma convergenti nel cagionare il (medesimo) danno patito dall'offeso.

[65] Il comma terzo dell'art. 311 è stato modificato dall'art. 5 *bis*, comma 1, lett. b), D.L. 25 settembre 2009, n. 135, convertito, con modificazioni, dalla L. 20 novembre 2009, n. 166 e, successivamente, dall'art. 25, comma 1, lett. h), L. 6 agosto 2013, n. 97. In dottrina, D. Covucci, *Il nuovo statuto del risarcimento del danno ambientale dopo la Legge Europea 2013*, cit., p. 638. Per quanto invece concerne la disciplina sulla responsabilità per danno, l'art. 313 del codice, in riferimento all'azione ministeriale, espressamente prevede una responsabilità solidale: *«l'ordinanza è emessa nei confronti del responsabile del fatto dannoso nonché, in solido, del soggetto nel cui effettivo interesse il comportamento fonte del danno è stato tenuto o che ne abbia obiettivamente tratto vantaggio sottraendosi, secondo l'accertamento istruttorio intervenuto, all'onere economico necessario per apprestare, in via preventiva, le opere, le attrezzature, le cautele e tenere i comportamenti previsti come obbligatori dalle norme applicabili»*.

pure nei casi di condotta unitaria, risultante dalla combinazione, quale indispensabili antefatti causali tra loro avvinti da inscindibili e reciproci nessi di consequenzialità, delle azioni colpose o dolose concorrenti di più persone: alle quali ultime sia quella complessiva condotta che quell'unitario danno allora andranno altrettanto unitariamente ascritti, in persistente applicazione – o, se si vuole, in non limitata applicazione o non estesa esclusione – della regola generale»[66].

La limitazione di responsabilità *ex* art. 311 c. amb. andrebbe allora circoscritta ai casi in cui le condotte causative dell'unitario evento di danno siano differenti e tra loro indipendenti; a contrario, ove l'unitario evento di danno sia causato non da una pluralità di condotte autonome od indipendenti, ma da una altrettanto unitaria condotta colposa o dolosa, però indissolubilmente ascrivibile a più soggetti tra loro indifferenziatamente e quindi a condotte concorrenti in senso stretto, potrebbe riprendere applicazione – o non soffrire la limitazione speciale suddetta – la regola generale dell'art. 2055 c.c., che pone appunto in via generalissima i criteri di imputazione degli effetti di una condotta complessiva ed inscindibile nelle componenti delle azioni od omissioni di più soggetti[67].

Una siffatta lettura – che sostiene la parziarietà dell'obbligazione, salvi i casi in cui un nesso qualificato astringa le diverse condotte illecite – porrebbe la regola speciale di cui all'art. 311 del codice dell'ambiente in esame in meno netta discontinuità rispetto al modello generale della solidarietà[68].

---

[66] Cass. civ., Sez. III, 6 maggio 2015, n. 9012. Nella stessa direzione, Cass. 4 aprile 2017, n. 8662, in *Corr. giur.*, 2018, p. 37, con nota di U. Salanitro, *Ius superveniens e danno ambientale: una nuova prospettiva nella giurisprudenza di legittimità?* In dottrina, cfr. anche M. Fermeglia, *La Cassazione delinea lo statuto del "nuovo" danno ambientale,* in *La Nuova Giurisprudenza Civile Commentata*, 2016, n. 7-8, p. 1109. In senso critico, invece, D. Covucci, *Il nuovo statuto del risarcimento del danno ambientale dopo la Legge Europea 2013*, cit. «*... il principio della parziarietà ex art. 311, comma 3, d. lgs. n. 152/2006, recepisce e traduce il principio comunitario (immediatamente precettivo) "chi inquina paga" – cui si informa anche la Direttiva – e impone di accertare l'effettiva incidenza causale dei singoli compartecipi anche quando il danno ambientale si presenti come un pregiudizio unitario. Per di più, lo stesso art. 311, comma 3, è una norma "speciale" che, evidentemente, non può essere derogata da disposizioni generali in tema di illecito plurisoggettivo (art. 2055 c.c. e art. 187 c.p.), né può essere confinata ai rapporti di regresso interni tra co-obbligati*».

[67] La giurisprudenza amministrativa opta per l'applicazione dell'art. 2055 c.c. in forza della riconduzione della responsabilità da inquinamento al più ampio genere della responsabilità aquiliana. La responsabilità solidale sarebbe dunque esclusa solo in relazione al danno determinato da una causa che abbia avuto, da sola, efficacia sufficiente a causare l'evento. Cfr. Con. Stato, Sez. VII, 4 settembre 2024, n. 7420, cit. L'art. 311, comma 3, c. amb. 1 non dovrebbe essere inteso nel senso di sancire, in deroga all'art. 2055 c.c., il regime della responsabilità parziaria pur a fronte di un medesimo evento inquinante, bensì nel senso di riaffermare – secondo quanto già evincibile dalla disciplina generale della responsabilità aquiliana – la diversità degli obblighi ripristinatori e risarcitori per distinti e separatamente individuabili danni-conseguenza (cfr., T.A.R. Lombardia Milano, Sez. III, 10 giugno 2022, n. 1352, in *Ambiente e Sviluppo*, 2022, n. 8-9, p. 559, con nota di C. Prevete, *Azioni di bonifica*; id., Sez. IV, 7 febbraio 2022, n. 273; id. 15 ottobre 2021, n. 2236; T.A.R. Sicilia Catania, Sez. I, 15/09/2020, n. 2174; T.A.R. Piemonte, Torino, I, 9 giugno 2017, n. 717; in termini, Cons. Stato, Sez. IV, 7 gennaio 2021, n. 172, in *Ambiente e Sviluppo*, 2022, n. 10, p. 665, con nota di A. Quaranta, *Esiste la responsabilità solidale in materia di bonifica dei siti contaminati?* Cfr. in argomento, A. D'Adda, *Riflessioni sulle obbligazioni plurisoggettive: un «ritorno» alle ragioni del vincolo di solidarietà,* in *Rivista di Diritto Civile,* 2024, n. 5, p. 813.

[68] A. D'Adda, *Le obbligazioni plurisoggettive tra riflessione dogmatica e nuovi problemi operativi,* in *I Contratti,* 2019, n. 3, p. 253. Secondo l'Autore, «*una diversa ricostruzione, coinvolgendo nell'obbligo solidale anche soggetti che hanno contribuito a danni nitidamente distinguibili – non sembra rispondere alle ragioni ordinariamente fondative della solidarietà (risarcitoria), che appunto postulano l'idea per cui chi causa un pregiudizio non può vedere alleggerita la*

9. Per concludere

La chiave di lettura qui proposta nell'interpretazione delle obbligazioni *ex lege* di bonifica, muove dalle criticità che emergono nella prassi (come rivelate dalla giurisprudenza intervenuta in materia), con l'obiettivo di promuovere – a livello di applicazione concreta – una garanzia di effettiva prevenzione (per quanto realizzabile dal proprietario ed a prescindere da una sua responsabilità) e di ripristino della matrice ambientale funzionale a garantire il contrasto ad eventi che possono costituire minaccia anche per la salute[69], a fronte di un sistema che palesa – quantomeno – «*qualche incertezza propria di un'indubbia proliferazione di interventi, tecnici e di prescrizione amministrativa*»[70]. Ma nel quale devono essere individuati uniformi elementi tipizzanti e distintivi.

In quest'ottica, gli obblighi di *facere* (individuati limitatamente alle misure di prevenzione, che sono volte proprio a contrastare una minaccia imminente per la salute o per l'ambiente) e le facoltà di volontario intervento a carico del proprietario risultano funzionali ad attuare il divieto di arrecare danno alla salute e all'ambiente, quali limiti alla libertà d'iniziativa economica privata. Nella stessa ottica, la reciproca integrazione fra la disciplina delle bonifiche e quella per il risarcimento del danno ambientale, così come l'identificazione di un unitario concetto di "*responsabile*", potrebbero essere funzionali a consentire una disciplina più uniforme nell'esercizio delle azioni di rivalsa, dinnanzi al giudice civile (se condivisa fra le giurisdizioni).

D'altra parte, la stabilizzazione applicativa della disciplina sulle bonifiche – soprattutto nella prassi – consentirebbe di valorizzare anche una forma di riparazione, ripristino e risarcimento in forma specifica, quale misura tempestiva, efficace e privilegiata (rispetto al risarcimento per equivalente pecuniario) di tutela dell'ambiente, con – auspicabile – deflazione del contenzioso e minimizzazione nell'impatto delle contaminazioni a carico della salute.

---

propria obbligazione risarcitoria per il fatto che anche altre condotte si pongano come causa concorrente di un medesimo pregiudizio, cui le condotte siano realmente "vicine". Peraltro, legittimando un'incontrollata applicazione della solidarietà anche in fattispecie in cui non pare giustificarsi quel coinvolgimento di uno degli independent tortfeasor nella riparazione di danni che, invece, lo coinvolgerebbero – per mera vicinitas – del tutto indirettamente». Nello stesso senso, M. Orlandi, *Concorso nel danno ambientale e teoria dell'equivalenza,* in *Il danno ambientale tra prevenzione e riparazione,* a cura di I. Nicotra, U. Salanitro, Giappichelli, Torino, 2010, p. 162.

[69] Secondo U. Salanitro, *La bonifica dei siti contaminati*, cit., p. 1270, «*la disciplina della bonifica si propone di eliminare ogni rischio significativo per la salute recuperando il sito alla effettiva e definitiva fruibilità per la destinazione d'uso conforme agli strumenti urbanistici, secondo una logica pubblicistica che non lascia spazio all'autonomia del proprietario che preferisca, messo in sicurezza il sito, interdirne l'accesso per garantire la salute dei terzi*».

[70] Così Cass., ss.uu., n. 3077/2023, cit. al par. 30.

Saggi

Riforma farmaceutica e ambiente: nuove frontiere di sostenibilità e regolamentazione europea*

Carmela Leone**

Sommario: 1. Considerazioni preliminari. – 2. L'impatto ambientale dell'industria farmaceutica. – 3. Il ruolo del settore sanitario nella transizione ecologica: obiettivi di sostenibilità e sfide normative. – 4. Il cuore pulsante della riforma della legislazione farmaceutica: l'*Environmental Risk Assessment*. – 5. Spunti costruttivi.

Abstract:
La riforma della legislazione farmaceutica dell'Unione Europea, attualmente all'esame dei co-legislatori, segna un'evoluzione significativa nella regolazione dei prodotti farmaceutici, ponendo al centro la sostenibilità ambientale. L'intervento normativo rafforza l'*Environmental Risk Assessment* (ERA) rendendolo obbligatorio anche per i medicinali già in commercio, prevede meccanismi di aggiornamento continuo e impone obblighi di trasparenza e tracciabilità ambientale. L'analisi giuridica evidenzia come l'approccio proposto si ispiri a principi di diritto ambientale evoluto, promuovendo una responsabilità estesa del produttore e introducendo elementi di condizionalità ambientale nella fase autorizzativa. Particolare attenzione è rivolta al rischio da antibiotici, in connessione con il fenomeno della resistenza antimicrobica, e alla necessità di sinergia tra istituzioni, settore industriale e società civile.

The reform of the European Union's pharmaceutical legislation, currently under consideration by the co-legislators, marks a significant evolution in the regulation of pharmaceutical products, placing environmental sustainability at the center. The regulatory intervention strengthens the Environmental Risk Assessment (ERA) by making it mandatory also for medicines already on the market, provides for continuous updating mechanisms and imposes obligations of transparency and environmental traceability. The legal analysis highlights how the proposed approach is inspired by principles of evolved environmental law, promoting extended producer responsibility and introducing elements of environmental conditionality in the authorization phase. Particular attention is

* Contributo sottoposto a revisione tra pari in doppio cieco.

** Professoressa associata di Diritto amministrativo nell'Università dell'Insubria, carmela.leone@uninsubria.it.

ISSN 2611-8882

paid to the risk of antibiotics, in connection with the phenomenon of antimicrobial resistance, and to the need for synergy between institutions, industry and civil society.

1. Considerazioni preliminari

Mi propongo in questo scritto di svolgere alcune considerazioni sulla recente proposta di modifica della legislazione farmaceutica nel diritto europeo[1]. Le innovazioni stimolano, infatti, lo studioso a prendere in considerazione talune disposizioni contenute nella proposta di Direttiva recante un Codice dell'Unione relativo ai medicinali per uso umano (*COM(2023)192*), nonché la proposta di Regolamento che stabilisce le procedure dell'Unione per l'autorizzazione e la sorveglianza dei medicinali per uso umano e definisce le norme che disciplinano l'Agenzia europea per i medicinali (*COM(2023)193*). La Commissione ha deciso, come si legge nella relazione illustrativa delle proposte, di "*semplificare e razionalizzare le procedure e creare un quadro agile e adeguato alle esigenze future*"[2], intervenendo così su un impianto normativo originario che risale ormai a circa vent'anni fa[3].

[1] *Proposal for a directive of the European Parliament and of the Council on a Union Code relating to medicinal products for human use and repealing Directives 2001/83/EC and 2009/35/EC, COM(2023)192 final, 26 April 2023*, *Proposal for a regulation of the European Parliament and of the Council laying down Union procedures for the authorisation and supervision of medicinal products for human use and establishing rules governing the European Medicines Agency, amending Regulation (EC) No 1394/2007 and Regulation (EU) No 536/2014 and repealing Regulation (EC) No 726/2004, Regulation (EC) No 141/2000 and Regulation (EC) No 1901/2006, (COM(2023)0193 – C9-0144/2023 – 2023/0131(COD)*, in *Eur-Lex*. Sulla riforma in generale Cfr. D. Servetti, *Primi rilievi sull'approvazione del Pharmaceutical Package da parte del Parlamento europeo (con particolare riferimento alla promozione dei farmaci innovativi)*, in *Corti supreme e salute*, 2024, 2, pp. 794-800. Il lavoro si concentra sull'analisi dell'approvazione del *Pharmaceutical Package* da parte del Parlamento europeo e sugli emendamenti introdotti per favorire l'innovazione nel settore farmaceutico. La riforma ha ridotto il periodo ordinario di protezione normativa dei dati da 8 a 7,5 anni, introducendo un limite al cumulo delle estensioni premiali a 8,5 anni. Viene inoltre eliminata la cosiddetta *launch condition*, sostituita da un meccanismo che impone ai produttori l'obbligo di avviare la negoziazione dei prezzi in tutti gli Stati membri che lo richiedano. Altri incentivi includono estensioni premiali per i farmaci destinati a soddisfare esigenze mediche insoddisfatte e per quelli sviluppati in collaborazione con enti pubblici. Il Parlamento ha rafforzato le disposizioni sul rischio ambientale e la definizione del valore terapeutico aggiunto, promuovendo comparatori di qualità per la valutazione dei farmaci. Cfr. Anche S. Brusaferro, *Riflessioni sulla proposta dell'Unione europea di riforma della legislazione sui medicinali per uso umano nella prospettiva della qualità e sicurezza delle cure*, in *Corti supreme e salute*, 2024, pp. 794-800; L. Coletto, *Farmaci "orfani" e malattie "rare"*, in *Corti supreme e salute*, 2024, pp. 798-802; S. Gallina, *L'Unione europea e la sfida delle malattie rare*, in *Corti supreme e salute*, 2024, pp. 800-804; N. Magrini, *La EU Pharma Strategy dopo la prima lettura del Parlamento europeo: occorre maggiore convergenza tra salute pubblica, studi clinici comparativi e scelte informate delle agenzie di HTA*, in *Corti supreme e salute*, 2024, pp. 804-808; E. Piccinini, *Innovazione e competitività nel settore farmaceutico europeo: una prospettiva chiave*, in *Corti supreme e salute*, 2024, pp. 808-812; D. Taruscio, *Malattie rare e farmaci orfani*, in *Corti supreme e salute*, 2024, pp. 812-816; M.R. Russo Valentini, *Esame ed osservazioni sulla Proposta di Direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio sul Codice relativo ai medicinali per uso umano del 26 aprile 2023*, in *Corti Supreme e Salute*, 2023, n. 2, p. 555.

[2] Si può leggere la Relazione sul sito *https://op.europa.eu/it*.

[3] La legislazione farmaceutica dell'UE attualmente in vigore comprende: la Direttiva 2001/83/CE recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano ed il Regolamento (CE) n. 726/2004 che istituisce procedure comunitarie per l'autorizzazione e la sorveglianza dei medicinali per uso umano e veterinario, e che istituisce l'Agenzia europea per i medicinali. Tale normativa reca disposizioni relative alle prescrizioni per la fase autorizzativa e post autorizzativa per

Del resto, il diritto europeo non poteva ignorare l'inadeguatezza della legislazione farmaceutica ad affrontare le carenze di medicinali e intervenire, di conseguenza, per garantire una fornitura stabile (soprattutto per farmaci essenziali come antibiotici e antidolorifici)[4], prendendo altresì in considerazione l'esistenza di bisogni medici non sufficientemente soddisfatti a causa di fallimenti del mercato[5]. Si pensi, a titolo esemplificativo, al trattamento delle malattie rare, che si caratterizzano per una scarsa diffusione nella popolazione, nonché allo sviluppo di nuovi antibiotici efficaci rispetto ai ceppi batterici resistenti agli attuali prodotti farmaceutici, il cui uso prudente, necessario al fine di limitare l'insorge-

---

i medicinali, ai regimi di sostegno prima dell'autorizzazione, agli incentivi normativi in termini di protezione dei dati e del mercato, alla fabbricazione e fornitura e disciplina l'Agenzia europea per i medicinali (*European Medicines Agency* - EMA). La legislazione farmaceutica generale è integrata da una legislazione specifica in materia di: medicinali per le malattie rare (regolamento (CE) n. 141/2000 concernente i medicinali orfani); medicinali per uso pediatrico (regolamento (CE) n. 1901/2006); medicinali per terapie avanzate (regolamento (CE) n. 1394/2007). Si segnala inoltre il Regolamento (UE) n. 536/2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano.

[4] A questo proposito, la Commissione puntualizza che "*the revision should promote affordability of medicines for health systems across the EU. Affordability however should not be promoted at the expense of innovation, which also benefits patients. Thus, the underlying ambition is to create a balance where innovation is rewarded and faster market entry of generic and biosimilar medicines is facilitated, as a means to improve competition across the EU and drive down pharmaceutical costs for health systems"*, in *Commission Staff Working Document – Impact assessment Report,* p. 29.

[5] La proposta avanzata dalla Commissione intende affrontare tali criticità secondo una prospettiva integrata, che consenta di garantire l'accesso ai farmaci nell'intero spazio europeo contemperando le differenti, e talvolta contrastanti, esigenze di tutela. Tale innovazione risulta innanzitutto attuata con riferimento al regime generale degli incentivi, il quale, seppur con alcune eccezioni, stabilisce le forme di protezione applicabili alle diverse tipologie di medicinali. Ora, nel ventaglio di queste particolari tutele viene innanzitutto in rilievo la c.d. protezione normativa dei dati, che riconosce al titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio di un farmaco innovativo il diritto esclusivo di utilizzare, per un periodo determinato, i dati relativi alle prove precliniche e alle sperimentazioni cliniche che dimostrino l'efficacia e la sicurezza del farmaco autorizzato. Ebbene, la proposta di riforma presentata dalla Commissione incide proprio sulla descritta forma di protezione, rimodulandone, in ottica premiale, l'estensione temporale. La medesima *ratio* normativa innerva poi il regime premiale applicabile ai c.d. farmaci orfani (medicinali concepiti al fine di prevenire, diagnosticare e trattare malattie rare). A questo riguardo, l'esperienza maturata anche a seguito dell'adozione della legislazione attualmente in vigore ha dimostrato che l'incentivo più efficace per indurre le aziende farmaceutiche a sviluppare e commercializzare prodotti per la cura di malattie scarsamente diffuse si sostanzia non tanto nel riconoscimento della protezione normativa dei dati clinici e preclinici (comunque assicurata anche con riferimento a questa tipologia di prodotti farmaceutici), quanto piuttosto nel rafforzamento degli strumenti che garantiscano un'esclusiva di mercato, la quale consente assai efficacemente di recuperare almeno parte degli investimenti effettuati nella fase di ricerca e sviluppo. In argomento da ultimo Cfr. L. Durst, *La revisione della legislazione europea sui farmaci orfani e il diritto alla salute dei pazienti affetti da malattie rare: prime osservazioni*, in *Corti supreme e salute*, 2024, 2, pp. 800-806. Sottolinea l'Autrice che la revisione della legislazione europea sui farmaci orfani si concentra sulle riforme strutturali della normativa dell'UE per migliorare l'accesso ai farmaci orfani e la loro sostenibilità. Il processo di revisione, guidato dalla "Strategia farmaceutica europea 2020", mira a unificare le normative in un quadro normativo unico, abrogando il Regolamento 141/2000 e integrandolo nel nuovo regolamento generale. Gli obiettivi principali includono l'accesso equo e tempestivo ai medicinali, la sicurezza dell'approvvigionamento e la promozione dell'innovazione. Per i farmaci orfani, si intende ridurre la frammentazione normativa tra gli Stati membri e accelerare l'immissione in commercio di farmaci generici e biosimilari per migliorare la sostenibilità finanziaria. La riforma introduce nuovi criteri per la qualifica di farmaco orfano, eliminando il requisito della redditività del capitale investito e rafforzando i meccanismi di protezione normativa e di mercato. Si prevedono incentivi modulati per favorire la ricerca e la produzione dei farmaci orfani, come la durata variabile dell'esclusiva di mercato, che può essere estesa fino a 11 anni per farmaci destinati a esigenze mediche elevate. Infine, la revisione prevede una governance semplificata dell'EMA, con un coinvolgimento maggiore di rappresentanti dei pazienti, e l'istituzione di un quadro UE per le malattie rare, volto a sostenere strategie nazionali e a migliorare l'accesso ai trattamenti.

re di ulteriori fenomeni di resistenza antimicrobica, ne limita fortemente le possibilità di commercializzazione.

Neppure poteva ignorare le conseguenze della tossicità da farmaci presenti nell'ambiente per l'uomo, gli effetti potenziali sulla fauna selvatica sono stati, infatti, ampiamente dimostrati. Un esempio è la drastica riduzione del numero di avvoltoi nel subcontinente indiano dovuto alla loro esposizione indiretta a diclofenac: uno studio pakistano ha rivelato che l'esposizione al diclofenac attraverso carcasse di bestiame provoca gravi danni renali negli avvoltoi, determinando un declino demografico così drastico da minacciare la loro sopravvivenza come specie. Inoltre, studi ambientali hanno evidenziato che tracce di etinilestradiolo, un ormone presente nelle pillole contraccettive, provocano alterazioni endocrine nei pesci, incluse anomalie dello sviluppo sessuale e potenziale sterilità delle rane[6].

La proposta presentata dalla Commissione è al vaglio dei co-legislatori, chiamati ad approvare congiuntamente la riforma in parola e non si può dunque escludere che, durante l'*iter* legislativo, vengano apportate rilevanti modifiche all'impianto normativo[7]. La revisione dovrebbe garantire una maggiore trasparenza in merito ai finanziamenti pubblici per lo sviluppo dei medicinali (contribuendo in tal modo a mantenere o migliorare l'accesso a medicinali a prezzi accessibili), ridurre gli oneri normativi, definire un quadro normativo flessibile a sostegno dell'innovazione e della competitività[8], intervenire sulle conseguenze ambientali derivanti dall'uso dei medicinali.

---

[6] Gli studi sono riferiti nel documento "*Farmaci e ambiente: lo sviluppo dell'Ecofarmacovigilanza (EPV) nel contesto globale"*, pubblicato dall'Aifa, in *www.aifa.gov.it/-/farmaci-e-ambiente-lo-sviluppo-dell-ecofarmacovigilanza-epv-nel-contesto-globale?*

[7] Del resto, il Parlamento europeo ha recentemente adottato la propria posizione in prima lettura, proponendo alcuni emendamenti alla proposta legislativa presentata dalla Commissione, molti dei quali proprio concernenti la revisione dell'attuale sistema degli incentivi. Tra questi, si segnalano in particolare la modifica del periodo standard di protezione normativa dei dati, che il Parlamento propone di innalzare da 6 anni a 7 anni e 6 mesi, nonché la rimodulazione temporale delle proroghe premiali di tale forma di tutela (come nel caso di sviluppo di medicinali che rispondano a un'esigenza sanitaria insoddisfatta, per i quali si suggerisce un allungamento della protezione di 12 mesi, incrementando così l'estensione di soli 6 mesi riconosciuta dalla proposta di riforma). Nel medesimo senso, il Parlamento suggerisce di innalzare da 10 ad 11 anni il periodo di esclusiva di mercato riconosciuta in caso di sviluppo di un medicinale orfano che risponda a un'elevata esigenza medica insoddisfatta.

[8] Le proposte fanno seguito alle "*Conclusioni del Consiglio sull'accesso ai medicinali e ai dispositivi medici per un'UE più forte e resiliente"*, del luglio 2021, in cui si evidenziava come l'accesso ai medicinali e ai dispositivi medici, la loro disponibilità e la loro accessibilità economica sono obiettivi fondamentali per conseguire una copertura sanitaria universale, in linea con i principi dell'Organizzazione mondiale per la sanità (OMS). Il Consiglio indicava pertanto che, per gestire questo triplice obiettivo in modo equilibrato, l'UE avrebbe dovuto perseguire un approccio olistico che affronti gli sviluppi a livello sia nazionale che europeo, nonché le sfide poste al conseguimento di un solido sistema normativo in materia di prodotti farmaceutici e dispositivi medici. Anche il Parlamento europeo con la risoluzione del 17 settembre 2020 "*Sulla penuria di medicinali – come affrontare un problema emergente*", sottolineava "*l'imperativo geostrategico per l'Unione di riconquistare la sua indipendenza in materia di assistenza sanitaria, garantire una fornitura rapida ed efficiente di medicinali, attrezzature mediche, dispositivi medici, sostanze attive, strumenti diagnostici e vaccini a prezzi accessibili e di prevenirne la carenza, dando priorità all'interesse e alla sicurezza dei pazienti*". Ricordava inoltre che, pur spettando agli Stati membri la responsabilità della definizione e dell'organizzazione della politica sanitaria, l'UE adotta la normativa nel settore farmaceutico nonché le varie politiche in materia di sanità pubblica e ad essa spetta pertanto "*coordinare e completare l'azione nazionale per garantire a tutti i cittadini e residenti nell'UE servizi sanitari economicamente sostenibili e di alta qualità*". Per parte sua, la Commissione europea, con la comunicazione dell'11

Intendo in particolare riflettere su quest'ultimo profilo. Il corretto smaltimento dei farmaci rappresenta, infatti, una delle sfide cruciali per la sostenibilità ambientale poiché facilmente i composti vengono dispersi nell'ambiente attraverso l'impianto fognario, con ricadute nefaste per la flora e la fauna[9] e, non da ultimo, sull'uomo.

Siffatti ultimi interventi legislativi, approvati dal Parlamento nell'aprile del 2024 e, giova ripetere, attualmente oggetto di negoziati tra il Parlamento e il Consiglio dell'UE[10] per raggiungere un accordo definitivo sul testo legislativo, devono essere collocati all'interno della più ampia "Strategia farmaceutica dell'Europa", delineata dalla Commissione nella Comunicazione (*COM(2020)761*), che già da tempo ha messo in luce la necessità di garantire la qualità e la sicurezza dei medicinali, rafforzando nel contempo la competitività del settore a livello globale.

L'intera riforma *in itinere* merita considerazione. Questo studio, tuttavia, si concentrerà unicamente sull'impatto ambientale dei medicinali: più precisamente, si intende sostenere che l'innovazione per la produzione e lo smaltimento di prodotti farmaceutici ecosostenibili e climaticamente neutri deve diventare un obbligo per l'industria farmaceutica dell'UE, che dovrebbe applicare le migliori tecniche disponibili a livello di produzione per ridurre le emissioni e contribuire all'ambizione climatica dell'UE.

Su queste basi lo scritto scandirà quattro passaggi:

a) una sintetica descrizione degli studi scientifici che hanno suggerito di spostare l'attenzione dalla riduzione delle emissioni nei soli settori industriali (come l'industria

novembre 2020 "*Costruire un'Unione europea della salute: rafforzare la resilienza dell'UE alle minacce per la salute a carattere transfrontaliero*" (*COM(2020) 724*), aveva dichiarato che avrebbe presentato una serie di proposte volte a potenziare il quadro per la sicurezza sanitaria dell'UE e a rafforzare il ruolo delle principali agenzie dell'UE nella preparazione e nella risposta alle crisi. Rilevava infatti come la pandemia avesse dimostrato che la capacità dell'UE di coordinare l'attività tesa a garantire la disponibilità di medicinali e dispositivi medici e a facilitare lo sviluppo di nuove cure era al momento limitata. Proponeva quindi modifiche volte all'istituzione di una struttura permanente all'interno dell'Agenzia europea per i medicinali (EMA) per monitorare gli eventi relativi al settore farmaceutico.

[9] Comunicazione della Commissione, *Approccio strategico dell'Unione europea ai prodotti farmaceutici nell'ambiente*; Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni "*Medicinali sicuri, innovativi e accessibili: una visione rinnovata per il settore farmaceutico*" *COM(2019) 128 final*; Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni intitolata "*Medicinali sicuri, innovativi e accessibili: una nuova visione del settore farmaceutico*" (*COM(2008)0666*) è stata adottata il 10 dicembre 2008; Regolamento (UE) n. 1235/2010 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 dicembre 2010, che modifica, per quanto riguarda la farmacovigilanza dei medicinali per uso umano, il Regolamento (CE) n. 726/2004 che istituisce procedure comunitarie per l'autorizzazione e la sorveglianza dei medicinali per uso umano e veterinario, e che istituisce l'agenzia europea per i medicinali, e il Regolamento (CE) n. 1394/2007 sui medicinali per terapie avanzate; Direttiva 2010/84/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 dicembre 2010, che modifica, per quanto riguarda la farmacovigilanza, la Direttiva 2001/83/CE recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano; Comunicazione della Commissione al Consiglio e al Parlamento europeo: *Un piano d'azione europeo "One Health" contro la resistenza* antimicrobica. Tutti i documenti possono essere letti sul portale ufficiale dell'Unione *https://eur-lex*.

[10] L'11 aprile 2024, il Parlamento europeo, in seduta plenaria, ha approvato la nuova Direttiva farmaceutica e il nuovo Regolamento farmaceutico relativi ai medicinali per uso umano. Nel corso della seduta del 10 aprile, sono stati espressi 495 voti favorevoli, 57 contrari e 45 astensioni, per la Direttiva, e 488 voti favorevoli, 67 contrari e 34 astensioni, per il Regolamento, come si legge su *https://www.europarl.europa.eu*.

mineraria, energetica e automobilistica) al settore farmaceutico, che ha ricevuto meno attenzione dalla letteratura scientifica nonostante sia stato messo in evidenza che le emissioni dell'industria farmaceutica sono del 55% superiori a quelle dell'industria automobilistica[11];

b) un'analisi dei documenti della Commissione, che già da tempo hanno messo in giusto rilievo il pericolo derivante dall'inquinamento da medicinali nelle acque dei fiumi e dei laghi in stretta connessione con il rischio di resistenza antimicrobica;
c) una riflessione sulla valutazione di impatto ambientale dei farmaci;
d) alcuni spunti ricostruttivi per dimostrare che occorre un'azione sinergica tra i diversi attori del settore farmaceutico.

2. L'impatto ambientale dell'industria farmaceutica

È noto che l'inquinamento causato da prodotti farmaceutici è un problema emergente. Numerosi studi scientifici hanno dimostrato il rischio per l'ambiente in relazione alla resistenza antimicrobica: la presenza di farmaci antimicrobici nell'acqua e nel suolo assume un ruolo significativo nell'accelerare lo sviluppo di batteri resistenti. Una delle conseguenze della presenza di farmaci nell'ambiente è, pertanto, la resistenza antimicrobica (AMR), definibile come la capacità dei microrganismi di resistere ai trattamenti antimicrobici (gli antibiotici)[12].

Siffatti studi hanno evidenziato la presenza di farmaci nelle acque fluviali, con potenziali effetti negativi sugli ecosistemi acquatici e sulla salute umana. Secondo un'indagine

[11] L. Belkhir, A. Elmeligi, *Carbon footprint of the global pharmaceutical industry and relative impact of its major players,*in *Journal of Cleaner Production,* 2019, Pages 185-194; f. zanni, *L'impatto ambientale dell'industria farmaceutica*, in *oggiscienza.it/2020/04/16*.

[12] *Guidance on wastewater and solid waste management for manufacturing of antibiotics. Geneva: World Health Organization*, 2024. L'inquinamento ambientale da antibiotici è una questione di crescente preoccupazione a livello globale, poiché contribuisce significativamente allo sviluppo della resistenza antimicrobica (AMR). L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha recentemente pubblicato le prime linee guida sulla gestione delle acque reflue e dei rifiuti solidi derivanti dalla produzione di antibiotici, evidenziando come l'inquinamento da antibiotici possa facilitare l'emergere di batteri resistenti, minacciando l'efficacia di questi farmaci essenziali.
Vedi anche *Global burden of bacterial antimicrobial resistance in 2019: a systematic analysis*, in *The Lancet 2 GLG report: Towards specific commitments and action in the response to antimicrobial resistance; Drug-resistant Infections: A Threat to Our Economic Future*. Per gli articoli pubblicati cfr. J. Wilkinson, A. Boxall, D. Kolpin, K. Leung, R. Lai, D. Wong *et Al.*, *Pharmaceutical pollution of the world's rivers*, in *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2022; A. Boxall, R. Rudd, B. Brooks, D. Caldwell, J. Choi, M. Hickmann *et Al.*, *Pharmaceuticals and personal care products in the environment: what are the big questions?*, in *Environmental Health Perspectives*, 2012; B. Petrie, R. Barden, B. Kasprzyk-Hordern, *A review on emerging contaminants in wastewaters and the environment: current knowledge, understudied areas and recommendations for future monitoring*, in *Water Research*, 2015; K. Kümmerer, A. Dionysiou, O. Olsson, J. Fatta-Kassinos, *A path to clean water*, in *Science*, 2018; S. Aus Der Beek, F. Weber, H. Bergmann, S. Hickmann, I. Ebert, A. Hein, *Pharmaceuticals in the environment-global occurrences and perspectives*, in *Environmental Toxicology and Chemistry*, 2016.

Europea[13], la diffusione dei farmaci nell'ambiente avviene principalmente o attraverso gli impianti di trattamento di acque reflue urbane (acque di scarico) contenenti farmaci escreti dall'uomo e farmaci impropriamente sciolti nel lavandino o attraverso l'acquacoltura, nell'ambito della quale i farmaci vengono spesso somministrati insieme ai mangimi. Le evidenze scientifiche dimostrano che i farmaci assunti non vengono completamente metabolizzati dall'organismo umano e, di conseguenza, vengono espulsi in forma attiva. Tali residui farmacologici, immettendosi nella rete fognaria, sfuggono spesso ai tradizionali processi di depurazione, che non sono progettati per degradare in modo efficace le sostanze di origine farmaceutica. Di conseguenza, una quota rilevante di principi attivi permane nelle acque trattate e viene rilasciata nuovamente nell'ambiente[14] andando a inquinare i fiumi e i laghi.

Lo studio *Pharmaceutical Pollution of the World's Rivers*[15] rappresenta una necessaria base di ragionamento perché conduce (tenendo pur in considerazioni gli studi precedenti) un'analisi su scala globale dell'inquinamento farmaceutico nei corsi d'acqua. È, difatti, il primo esperimento che esplora in modo sistematico e standardizzato la presenza di residui farmaceutici in oltre mille siti, distribuiti in centoquattro paesi. Lo scopo principale

[13] *Good administration, The Commission is committed to ensuring good administration in its relations with the public. It strives to put the citizens' right to good administration into practice and to avoid any instance of maladministration.*

[14] L. Belkhir, A. Elmeligi, *Carbon footprint of the global pharmaceutical industry and relative impact of its major players, Journal of Cleaner Production*, Volume 214, 2019, pp. 185-194.

[15] J.L. Wilkinson, A.B.A. Boxall, D.W. Kolpin, K.M.Y. Leung, R.W.S. Lai, D. Wong, & M. Gardner, *Pharmaceutical pollution of the world's rivers*, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2022, p. 119; A. Boxall, R. Rudd, B. Brooks, D. Caldwell, J. Choi, M. Hickmann *Et Al.*, *Pharmaceuticals and personal care products in the environment: what are the big questions?*, in *Environmental Health Perspectives*, 2012, 120(9), pp. 1221-229; B. Petrie, R. Barden, B. Kasprzyk-Hordern, *A review on emerging contaminants in wastewaters and the environment: current knowledge, understudied areas and recommendations for future monitoring,* in *Water Research*, 2015, p. 72; K. Kümmerer, A. Dionysiou, O. Olsson, J. Fatta-Kassinos, *A path to clean water, Science*, 361(6399), 2018, pp. 222-224; s. Aus Der Beek, F. Weber, H. Bergmann, S. Hickmann, I. Ebert, A. Hein *et Al.*, *Pharmaceuticals in the environment-global occurrences and perspectives,* in *Environmental Toxicology and Chemistry*, 35(4), 2016, p. 823. Quest'ultimo è stato pubblicato nel 2016 e rappresenta un'analisi approfondita sulla presenza globale di sostanze farmaceutiche nell'ambiente. Questa revisione si basa su oltre mille pubblicazioni e un'ampia raccolta di dati sulle concentrazioni di farmaci in vari comparti ambientali come acque superficiali, sotterranee, potabili, suolo e biota. Lo studio copre 71 paesi, rappresentando tutte le regioni geografiche riconosciute dalle Nazioni Unite, e identifica 631 sostanze farmaceutiche rilevate al di sopra dei limiti di rilevamento nei metodi analitici impiegati. I residui di farmaci entrano nell'ambiente principalmente attraverso gli effluenti degli impianti di trattamento delle acque reflue, che non sempre riescono a rimuovere completamente queste sostanze. Altre vie di ingresso includono l'uso di fertilizzanti organici derivati da letame animale o fanghi di depurazione contenenti residui farmaceutici e lo smaltimento improprio dei medicinali da parte dei consumatori. Le concentrazioni di queste sostanze nell'ambiente variano da nanogrammi per litro a microgrammi per litro e sono influenzate da fattori geografici e dai livelli di utilizzo nelle diverse regioni. Un aspetto importante del lavoro riguarda gli effetti ecotossicologici. Molti farmaci possono avere un impatto negativo sugli organismi acquatici e terrestri anche a basse concentrazioni. Per esempio, antibiotici e ormoni sono stati associati a cambiamenti comportamentali, riproduttivi e fisiologici negli organismi non bersaglio. Questo solleva preoccupazioni significative per la salute degli ecosistemi e, indirettamente, per la salute umana, data l'interconnessione tra ambiente e catena alimentare. Gli autori sottolineano la necessità di adottare misure per ridurre l'impatto ambientale dei farmaci. Tra queste, la promozione di pratiche responsabili di smaltimento, il miglioramento delle tecnologie di trattamento delle acque reflue e lo sviluppo di farmaci ecologicamente sostenibili. Lo studio invita inoltre a rafforzare il monitoraggio globale dei residui farmaceutici, standardizzando i metodi analitici e raccogliendo dati su scala più ampia. In sintesi, questo lavoro rappresenta un punto di riferimento per comprendere la portata globale dell'inquinamento farmaceutico e offre indicazioni preziose per sviluppare strategie volte a mitigarne gli effetti. È un invito all'azione per ricercatori, legislatori e industria farmaceutica, affinché lavorino insieme per affrontare questa sfida ambientale emergente.

è quello di colmare la lacuna di dati globali sulla contaminazione da farmaci dei fiumi, identificando sia i principi attivi presenti che le concentrazioni rilevate, oltre a valutare i potenziali rischi per gli ecosistemi e la salute umana. I ricercatori hanno monitorato sessantuno principi attivi farmaceutici rappresentativi dell'uso medico globale e tra questi, la carbamazepina, comunemente utilizzata come antiepilettico, che è stata rilevata con grande frequenza grazie alla sua elevata persistenza nell'ambiente. Del pari, la metformina, un farmaco per il trattamento del diabete, è risultata particolarmente presente nelle acque urbane, così come la caffeina, utilizzata come indicatore della contaminazione antropogenica. Gli antibiotici, tra cui ciprofloxacina e azitromicina, sono stati rilevati in diverse concentrazioni, sollevando preoccupazioni sul loro contributo alla crescente crisi della resistenza antimicrobica. La presenza di antibiotici nei fiumi europei, sebbene generalmente inferiore rispetto ad altre regioni, è motivo di preoccupazione tra gli scienziati per il rischio di sviluppo di resistenze antimicrobiche. I risultati hanno anche evidenziato che le concentrazioni più elevate di contaminanti si riscontrano nei fiumi situati in paesi a basso e medio reddito, come India, Pakistan e Nigeria, dove la gestione dei rifiuti farmaceutici e delle acque reflue è spesso insufficiente. Anche i grandi fiumi che attraversano aree densamente popolate in Europa e Nord America, come il Tamigi e il fiume Mississippi, presentano concentrazioni significative, sebbene generalmente inferiori rispetto ai paesi con infrastrutture meno sviluppate[16]. I corsi d'acqua vicini a impianti di produzione farmaceutica mostrano livelli straordinariamente elevati di alcune sostanze specifiche[17]. Dal punto di vista ambientale, lo studio evidenzia che i residui farmaceutici nei fiumi possono alterare gli ecosistemi acquatici: è compromessa la crescita e la riproduzione in organismi acquatici, è accertato lo sviluppo di resistenze antimicrobiche nei microrganismi e l'interferenza con i cicli biologici di diverse specie. Sebbene gli impatti sulla salute umana siano ancora in fase di studio, l'esposizione cronica a basse dosi di farmaci attraverso l'acqua potabile rappresenta, a giudizio dei ricercatori, un rischio effettivo.

[16] Tra i corsi d'acqua analizzati, il Tamigi nel Regno Unito e il Danubio, che attraversa più paesi, sono tra i più studiati. Il Tamigi, pur avendo un trattamento delle acque reflue avanzato, presenta residui di farmaci come carbamazepina e metformina, indicativi di una contaminazione persistente legata all'uso umano. Similmente, il Danubio mostra concentrazioni di antibiotici e altri farmaci, suggerendo la necessità di un monitoraggio continuo, soprattutto in corrispondenza delle zone industriali e agricole lungo il suo percorso. I ricercatori mettono in evidenza come, anche in Europa, la carbamazepina sia una delle sostanze più rilevate. Questo farmaco antiepilettico, noto per la sua stabilità chimica, resiste ai processi di trattamento delle acque reflue e rimane presente in diversi corsi d'acqua. Anche la metformina è stata identificata in alte concentrazioni, soprattutto nei fiumi che attraversano aree metropolitane come Londra e Parigi.

[17] Per quanto riguarda l'Italia, uno studio del Dipartimento Ambiente e Salute dell'Istituto Mario Negri di Milano riporta che tracce di farmaci sono state ritrovate nei sedimenti dei fiumi Po, Lambro e Adda, oltre che negli acquedotti di Varese e Lodi, tracce di vari farmaci come antibiotici, antitumorali, antinfiammatori, diuretici e antipertensivi. Ci sono poi differenze relativamente ai farmaci più diffusi nelle acque nei diversi paesi in Europa: mentre nel Nord del continente si riscontra una maggiore presenza di sedativi e antidepressivi, nel Sud prevalgono antibiotici. In Italia, studi sul fiume Tevere a Roma hanno rilevato la presenza di nicotina, carbamazepina e paracetamolo. Questi contaminanti derivano principalmente dall'eliminazione dei farmaci attraverso urine e feci, che, attraverso sistemi fognari e impianti di depurazione non sempre efficaci nel rimuovere tali sostanze, finiscono nei corsi d'acqua. È possibile leggere lo studio su *https://www.marionegri.it/magazine/come-inquinamento-dei-farmaci-minaccia-la-salute-globale*.

Viceversa, è scientificamente provato che i fiumi che scorrono in Paesi con una significativa presenza dell'industria farmaceutica, come la Germania e i Paesi Bassi, mostrano una maggiore concentrazione di taluni principi attivi vicino agli impianti di produzione, evidenziando la necessità di una regolamentazione più rigorosa degli scarichi industriali. Lo studio sottolinea inoltre che, a livello politico, l'Europa è all'avanguardia nelle normative ambientali, con iniziative come il Green Deal Europeo e le direttive sul trattamento delle acque reflue. Tuttavia, è necessario rafforzare l'applicazione delle normative esistenti e promuovere ulteriori investimenti in tecnologie innovative per il trattamento delle acque[18].

3. Il ruolo del settore sanitario nella transizione ecologica: obiettivi di sostenibilità e sfide normative

Vale la pena di ricostruire, a questo punto della trattazione, il quadro giuridico europeo, tenendo in considerazione che l'articolo 8-*quater* della Direttiva 2008/105/CE, come modificata dalla Direttiva 2013/39/UE, impone alla Commissione europea di sviluppare un approccio strategico per contrastare l'inquinamento delle acque derivante dalle sostanze farmaceutiche[19]. Questo obbligo normativo ha portato all'elaborazione di un quadro inte-

[18] N. Johansson, *Persistent organic pollutants , pops persistent organic pollutants* , 2010, pp. 651–652; D. V. C. Minero, V. Lauri, G. Falletti, V. Maurino, E. Pelizzetti, *Neurotin,* in *www.rxlist.com/neurontin-drug.htm;* E. J. Fisher, R. Van Emde Boas , W. Blume, W. Elger, C. Genton, P. Lee, *Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy,* in *Epilepsia,* 2005, 46(4):470; N.J. Hanna, *The National Sentinel Audit of Epilepsy Related Death, The Stationary Office*, 2002.

[19] In risposta a questo quadro, la Federazione Europea delle Industrie e delle Associazioni Farmaceutiche (EFPIA) ha pubblicato un *white paper* sull'economia circolare, sottolineando l'impegno del settore farmaceutico europeo nella transizione verso modelli di economia circolare. Il documento evidenzia la necessità di un approccio bilanciato tra le normative sull'economia circolare e quelle specifiche per il settore farmaceutico, considerando anche l'impatto sulle catene di fornitura globali. Il *White Paper on Circular Economy dell'EFPIA* esplora l'impegno dell'industria farmaceutica nell'adozione dei principi dell'economia circolare per ridurre l'impatto ambientale. Il documento si allinea con il Piano d'Azione per l'Economia Circolare della Commissione Europea e con gli obiettivi del Green Deal europeo, evidenziando come la transizione verso un'economia circolare richieda un cambiamento sistemico che coinvolga la progettazione, la produzione e il consumo dei prodotti farmaceutici. L'industria farmaceutica si impegna a progettare prodotti con un impatto ambientale minimo, utilizzando materiali rinnovabili o riciclati e prolungando la durata dei prodotti per massimizzarne il valore. Questo approccio include anche l'ottimizzazione dei processi produttivi, l'adozione di fonti di energia rinnovabile e la gestione responsabile dei rifiuti attraverso il riciclo e il riutilizzo. La trasformazione dei rifiuti in risorse è un elemento chiave per garantire che le risorse siano utilizzate in modo efficiente e sostenibile. Il documento sottolinea l'importanza di collaborare a livello industriale e con le autorità normative per superare le barriere legislative e accelerare l'adozione di modelli circolari. Ad esempio, il recupero e il riutilizzo di solventi, materiali di imballaggio e altre risorse all'interno e all'esterno dell'industria rappresentano un passo importante verso la chiusura dei cicli produttivi. Tuttavia, la complessità delle regolamentazioni nel settore farmaceutico rappresenta una sfida per l'implementazione diffusa di queste pratiche. Il *White Paper* conclude che la transizione verso un'economia circolare non è solo un'opportunità per migliorare la sostenibilità ambientale, ma anche un modo per costruire un'industria farmaceutica più competitiva, resiliente e innovativa. La collaborazione tra le aziende e con i governi è essenziale per raggiungere gli obiettivi comuni di protezione ambientale e di tutela della salute globale. Il documento è pubblicato su *https://www.efpia.eu/media/htreo44j/white-paper-on-circular-economy.pdf.*

grato per la gestione sostenibile della produzione e del consumo di prodotti farmaceutici, con l'obiettivo di minimizzarne l'impatto ambientale e tutelare la salute pubblica[20].
È con il Piano d'Azione per l'economia circolare (*COM(2020)98 final*)[21], adottato nel marzo 2020, che la Commissione ha definito una serie di misure volte a promuovere un uso efficiente e responsabile delle risorse. Tale piano incentiva la transizione verso una filiera farmaceutica sostenibile, riducendo l'impatto ambientale delle materie prime e favorendo soluzioni innovative per prevenire la contaminazione delle acque e dei suoli.
Allo stesso modo, la Strategia in materia di sostanze chimiche sostenibili (*COM(2020)667 final*), adottata nell'ottobre 2020[22], si pone l'obiettivo di migliorare la sicurezza delle so-

[20] *COM(2008) 666, Comunicazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni – Medicinali sicuri, innovativi e accessibili: una nuova visione del settore farmaceutico*. Regolamento (UE) n. 1235/2010 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 dicembre 2010, che modifica, per quanto riguarda la farmacovigilanza dei medicinali per uso umano, il Regolamento (CE) n. 726/2004 che istituisce procedure comunitarie per l'autorizzazione e la sorveglianza dei medicinali per uso umano e veterinario, e che istituisce l'agenzia europea per i medicinali e il Regolamento (CE) n. 1394/2007 sui medicinali per terapie avanzate (GU L 348 del 31.12.2010, p. 1. Il Regolamento (UE) n. 1235/2010 del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 15 dicembre 2010, introduce modifiche significative al sistema di farmacovigilanza dei medicinali per uso umano nell'Unione Europea. Questo regolamento aggiorna il Regolamento (CE) n. 726/2004, che disciplina le procedure comunitarie per l'autorizzazione e la sorveglianza dei medicinali per uso umano e veterinario, e il Regolamento (CE) n. 1394/2007 relativo ai medicinali per terapie avanzate. Le principali novità riguardano il rafforzamento del sistema di farmacovigilanza attraverso la creazione di un quadro normativo più strutturato, con l'obiettivo di migliorare la sicurezza dei medicinali autorizzati nell'UE. Il Regolamento istituisce requisiti specifici per il monitoraggio e la gestione dei rischi associati ai medicinali, introducendo strumenti come i piani di gestione del rischio (RMP) e le segnalazioni di eventi avversi tramite sistemi più centralizzati e trasparenti. Inoltre, il Regolamento consolida il ruolo dell'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA), affidandole la gestione della rete europea di farmacovigilanza e il coordinamento delle attività con le autorità nazionali. Viene inoltre introdotta una banca dati unica, *EudraVigilance*, per raccogliere e analizzare le segnalazioni di eventi avversi, garantendo un accesso condiviso tra gli Stati membri. Questo regolamento rappresenta un passo avanti nell'armonizzazione delle norme in materia di sicurezza dei medicinali, rafforzando la protezione della salute pubblica e migliorando la fiducia dei cittadini nell'uso dei medicinali nell'Unione Europea. Direttiva 2010/84/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 15 dicembre 2010, che modifica, per quanto concerne la farmacovigilanza. La Direttiva 2010/84/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio, adottata il 15 dicembre 2010, introduce modifiche sostanziali alla normativa esistente in materia di farmacovigilanza, aggiornando la Direttiva 2001/83/CE che stabilisce un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano. L'obiettivo principale della direttiva è migliorare il sistema di sorveglianza sulla sicurezza dei medicinali nell'Unione Europea, garantendo una maggiore protezione della salute pubblica. Tra le principali novità della direttiva vi è il rafforzamento delle responsabilità dei titolari di autorizzazioni all'immissione in commercio (AIC) in relazione al monitoraggio continuo della sicurezza dei loro medicinali. Viene introdotta l'obbligatorietà di predisporre e aggiornare regolarmente i piani di gestione del rischio (RMP) e i rapporti periodici di aggiornamento sulla sicurezza (PSUR). La Direttiva istituisce una rete europea di farmacovigilanza, coordinata dall'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA), che agevola la condivisione e l'analisi dei dati relativi agli eventi avversi. Inoltre, si prevede un maggiore coinvolgimento dei cittadini, agevolando le segnalazioni dirette di sospette reazioni avverse da parte dei pazienti..

[21] European Commission, *A new Circular Economy Action Plan: For a cleaner and more competitive Europe*, *COM(2020) 98 final*, Brussels, 11 March 2020.

[22] La strategia intende aumentare in misura significativa la protezione della salute umana e dell'ambiente dalle sostanze chimiche nocive, con un'attenzione particolare ai gruppi di popolazione più vulnerabili. Tra le iniziative faro figurano in particolare: eliminare progressivamente dai prodotti di consumo - quali giocattoli, articoli per l'infanzia, cosmetici, materiali a contatto con gli alimenti e prodotti tessili - le sostanze più pericolose, che comprendono anche gli interferenti endocrini che hanno effetti negativi sui sistemi immunitario e respiratorio, e sostanze persistenti quali le sostanze per- e polifluoro alchiliche (PFAS), a meno che non si dimostri che il loro uso è essenziale per la società; ridurre al minimo e sostituire nella misura del possibile le sostanze problematiche in tutti i prodotti. Priorità sarà data alle categorie di prodotti che hanno effetti negativi sui gruppi vulnerabili e quelle con il maggiore potenziale per l'economia circolare;

stanze chimiche, incluse quelle farmaceutiche, e di promuovere l'innovazione verso alternative ecocompatibili. Questa strategia si integra con gli obiettivi del Green Deal europeo, evidenziando l'importanza di garantire che l'uso di sostanze chimiche non comprometta la biodiversità e gli ecosistemi acquatici.

Ma è, soprattutto, con l'approccio strategico dell'UE ai prodotti farmaceutici nell'ambiente e il piano d'azione dell'UE "*One Health*"[23] sulla resistenza antimicrobica che sono state definite azioni mirate, attualmente in fase di attuazione. La Commissione ha, pertanto, presentato una strategia farmaceutica per l'Europa[24] nella quale acquisisce centralità la pro-

---

contrastare l'effetto combinato delle sostanze chimiche (effetto cocktail) tenendo maggiormente conto dei rischi per la salute umana e l'ambiente derivanti dall'esposizione quotidiana a un'ampia gamma di sostanze chimiche da fonti diverse; garantire che i produttori e i consumatori abbiano accesso alle informazioni sui contenuti e l'uso sicuro delle sostanze chimiche.

[23] La Comunicazione della Commissione del 11 marzo 2019 (*COM(2019) 128 final*) illustra un approccio strategico dell'Unione Europea per affrontare l'impatto ambientale dei farmaci. Questo documento evidenzia la necessità di ridurre l'inquinamento derivante dal ciclo di vita dei prodotti farmaceutici, che comprende produzione, utilizzo e smaltimento. La Commissione propone una serie di azioni mirate a migliorare la progettazione ecologica dei farmaci, incrementare la consapevolezza pubblica e promuovere pratiche di gestione più sostenibili. Tra le iniziative principali vi sono il rafforzamento del monitoraggio della presenza di farmaci nell'ambiente, l'adozione di regolamenti più stringenti per la gestione dei rifiuti farmaceutici e l'ottimizzazione delle pratiche di prescrizione e utilizzo. Inoltre, il documento sottolinea l'importanza di migliorare la cooperazione tra gli Stati membri e i settori interessati per garantire un'implementazione efficace delle misure proposte. Questa strategia si inserisce nel quadro più ampio delle politiche europee per lo sviluppo sostenibile e per la tutela della salute pubblica, con l'obiettivo di mitigare gli effetti negativi dei farmaci sull'ambiente senza compromettere l'accesso ai medicinali essenziali. Cfr. G. Ragone, *One Health e Costituzione italiana, tra spinte eco-centriche e nuove prospettive di tutela della salute umana, ambientale e animale*, in *Corti supreme e salute*, 2022, Vol. 3, pp. 810-825. L'Autrice analizza il paradigma di "*One Health*", un approccio che integra la tutela della salute umana, animale e ambientale, valutandone l'applicabilità nel contesto giuridico italiano alla luce della riforma costituzionale del 2022. L'obiettivo è verificare se tale paradigma possa essere implementato senza una svolta eco-centrica nella Costituzione, restando compatibile con i valori antropocentrici che essa afferma. Il concetto di *One Health* è legato alla sostenibilità e riconosce l'interdipendenza tra salute umana, animale e ambientale. La compatibilità tra il paradigma di *One Health* e l'impianto costituzionale antropocentrico è giustificata dalla centralità del diritto alla salute, che comprende anche la protezione dell'ambiente e degli ecosistemi. Nel contesto italiano, la riforma costituzionale del 2022 ha ampliato la protezione dell'ambiente e introdotto il riferimento alla tutela degli animali, senza tuttavia abbracciare una visione pienamente eco-centrica. Vero è che la complessità del riparto di competenze tra Stato e Regioni rappresenta un ostacolo significativo per l'applicazione del paradigma. Tuttavia, il legislatore ha istituito il Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai Rischi Ambientali e Climatici (SNPS) come strumento per promuovere una governance integrata. Questo sistema opera in coordinamento con le Regioni, le ASL, e altri enti locali, ma la sua efficacia dipenderà dalla capacità di creare un'effettiva collaborazione intersettoriale e multilivello. Cfr. L. Violini (a cura di), *One Health: dal paradigma alle implicazioni giuridiche*, Torino, 2022, p. 102; A. Latino, *Il paradigma One Health nell'ordinamento internazionale: un'analisi critica di origini, protagonisti, strumenti normativi,* in *Corti Supreme e Salute,* 2022, p. 780; F. Aperio Bella, (a cura di) *One health: la tutela della salute oltre i confini nazionali e disciplinari per un approccio olistico alla salute umana, animale e ambientale, Atti del convegno del 26 aprile 2022,* Napoli, 2022; F. Lirussi, E. Ziglio, *One Health: un approccio e un metodo non più rinviabili,* in *Scienza in rete,* 2021.

[24] Comunicazione della Commissione, "*Strategia farmaceutica per l'Europa*" (*COM(2020) 761 final*). *La Strategia farmaceutica per l'Europa (COM(2020) 761* final) delineata dalla Commissione Europea costituisce un piano di interventi volto a rafforzare la resilienza del settore farmaceutico, migliorare l'accesso ai medicinali essenziali per tutti i cittadini europei e promuovere un sistema sostenibile e competitivo. La strategia si concentra su quattro principali aree di intervento: garantire la disponibilità e l'accessibilità economica dei farmaci, incentivare la ricerca e l'innovazione, affrontare le sfide ambientali connesse alla produzione e allo smaltimento dei prodotti farmaceutici e rafforzare l'autonomia strategica dell'Europa nel settore. Tra le priorità figura il miglioramento della sicurezza dell'approvvigionamento, con particolare attenzione alla riduzione della dipendenza da paesi terzi per principi attivi e farmaci critici. Si promuove inoltre l'innovazione attraverso misure volte a incentivare la ricerca su terapie innovative e personalizzate, garantendo

blematica della resistenza antimicrobica, denominata "pandemia silenziosa", responsabile di oltre trentacinquemila decessi ogni anno nell'Unione europea ed è all'origine di costi elevati per i sistemi sanitari nazionali.
La resistenza antimicrobica è considerata una delle tre principali minacce per la salute nell'UE e, pertanto, vengono proposte misure per un uso prudente degli antimicrobici al fine di evitare che i microrganismi sviluppino una resistenza nei loro confronti. Le azioni individuate sono molteplici: da un alto, è necessario migliorare le infrastrutture per il trattamento delle acque reflue, implementando tecnologie in grado di rimuovere efficacemente i residui farmaceutici. Dall'altro lato, è imprescindibile un impegno dell'industria farmaceutica per ridurre l'impatto dei suoi prodotti sul pianeta e sulla biodiversità. La produzione industriale, entrando nel ciclo dell'acqua e nella catena alimentare, impatta direttamente sui fattori di rischio per la salute umana, rendendo essenziale una valutazione accurata dei rischi ambientali associati ai farmaci. A livello europeo sono state adottate misure volte a monitorare la presenza dei farmaci nell'ambiente e valutarne il rischio, concentrandosi principalmente sul controllo delle acque superficiali. In terzo luogo, è opportuno promuovere l'uso responsabile dei farmaci, evitando prescrizioni e consumi non necessari, in particolare degli antibiotici, per ridurre l'impatto ambientale e contrastare lo sviluppo di resistenze[25], sensibilizzare la popolazione sull'importanza di smaltire correttamente i farmaci scaduti o non utilizzati, riconsegnandoli alle farmacie anziché disperderli nell'ambiente.
La misura che assume maggiore forza, a giudizio di chi scrive, riguarda la valutazione del rischio ambientale durante il processo di autorizzazione di un farmaco, fornendo dettagli sulla sua tossicità per gli organismi acquatici e sull'atteso impatto in base ai consumi.
Già da tempo la Commissione Europea ha introdotto un sistema di monitoraggio obbligatorio delle acque superficiali denominato *Watch List*[26], che include anche alcuni farmaci

al contempo un quadro giuridico equilibrato che favorisca la concorrenza e tuteli i diritti dei consumatori. Dal punto di vista ambientale, la strategia sottolinea l'importanza di affrontare l'impatto del ciclo di vita dei medicinali sull'ambiente, incoraggiando pratiche di produzione più sostenibili, un uso responsabile e sistemi di smaltimento adeguati. In questo contesto, viene richiamata l'esigenza di integrare misure ecologiche nella normativa sui farmaci, in linea con gli obiettivi del Green Deal europeo. Infine, il documento riconosce il ruolo cruciale delle normative giuridiche nell'equilibrare incentivi all'innovazione e tutela del mercato, promuovendo una regolamentazione che garantisca trasparenza, efficienza e un accesso equo ai benefici della ricerca. La strategia ambisce a rendere il sistema farmaceutico europeo più preparato alle crisi future, tutelando la salute pubblica e sostenendo la competitività del settore.

[25] Il Progetto iPiE (*Intelligent Assessment of Pharmaceuticals in the Environment*) si è focalizzato sulla valutazione dei rischi ambientali associati ai farmaci, con particolare attenzione agli ecosistemi acquatici, inclusi fiumi e corsi d'acqua. L'obiettivo principale era sviluppare strumenti predittivi per stimare l'impatto dei prodotti farmaceutici sull'ambiente, concentrandosi sulla loro presenza e comportamento nelle acque superficiali. Successivamente, iniziative come il Progetto PREMIER (*Prioritisation and Risk Evaluation of Medicines in the Environment*) hanno proseguito su questa linea, mirando a creare un sistema di valutazione per ridurre al minimo l'impatto ambientale dei farmaci esistenti e fornire linee guida per lo sviluppo di nuovi farmaci più ecologici. PREMIER sta sviluppando un database centralizzato che raccoglie dati sull'impatto ambientale dei farmaci, accessibile a enti regolatori, industrie farmaceutiche e altre parti interessate.

[26] Nel 2013 è stato istituito un meccanismo di *Watch List* per migliorare le informazioni disponibili delle sostanze che destano maggiori preoccupazioni. Gli Stati membri devono monitorare le sostanze che figurano nell'elenco almeno una

ad uso umano, rivedendo periodicamente l'elenco delle sostanze, contribuendo a una gestione più consapevole degli impatti ambientali derivanti dall'uso dei farmaci. Dal 2006 l'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) ha reso obbligatoria l'*Environmental risk assessment,* sulla quale occorre ora soffermarsi.

4. Il cuore pulsante della riforma della legislazione farmaceutica: l'*Environmental Risk Assessment*

Giova, da un lato, collocare l'*Environmental Risk assessment* (ERA) all'interno di un quadro ambientale in profonda crisi ed in continua modificazione e, dall'altro, giuridicamente integrarlo all'interno dei più generali strumenti di Valutazione di impatto ambientale (VIA) e Valutazione Ambientale Strategica (VAS)[27].

Ebbene, è stato già messo in evidenza dalla dottrina[28] che in un contesto segnato dalle crisi ambientale, climatica ed energetica è necessario superare i paradigmi rigidi della pianificazione tradizionale, orientandosi verso strumenti adattivi e flessibili capaci di integrare gli interessi ambientali fin dalle fasi preliminari della pianificazione, in linea con i principi di sostenibilità e precauzione sanciti dal Codice dell'Ambiente. In particolare, il suolo viene riconosciuto come matrice ambientale essenziale e bene comune, soggetto a vulnerabilità intrinseche e minacce antropiche. La pianificazione deve, pertanto, garantire non solo la limitazione al consumo di suolo, ma anche il mantenimento delle reti ecologiche, attraverso compensazioni ambientali e approcci innovativi, come la promozione di aree verdi, la riduzione delle isole di calore, il miglioramento del drenaggio e l'adozione di strategie integrate per la mobilità sostenibile e la logistica urbana. Le recenti normative europee e regionali, come la *Nature Restoration Law* e i nuovi strumenti di pianificazione, richiedono una visione capace di collocare l'interesse ambientale in una posizione preminente sin dalla fase conoscitiva del piano: un procedimento che accompagna e orienta, sin dalla fase di raccolta della conoscenza, l'itinerario di formazione del piano, con l'obiettivo

---

volta all'anno per un massimo di quattro anni. La lista di controllo è stata istituita nel 2015, aggiornata nel 2018 e nel 2020 e di nuovo nel 2022.

[27] P. Chirulli, *La valutazione ambientale strategica, a dieci anni dall'entrata in vigore del Codice dell'ambiente*, in *Riv. giur. urbanistica*, 2017, p. 121; M. D'orsogna, L. De Gregoriis, *La valutazione ambientale strategica*, in P. Dell'anno, E. Picozza (a cura di), *Trattato di diritto dell'ambiente*, II, Padova, 2013, p. 561. La Valutazione Ambientale Strategica può essere considerata un riferimento metodologico generale per *l'Environmental risk Assessment*. Entrambi gli strumenti condividono una visione preventiva e integrata, finalizzata a identificare, valutare e mitigare gli impatti ambientali di attività e processi. La VAS, orientata alla pianificazione e ai piani strategici, fornisce un modello operativo basato su analisi iterative e partecipative, che può essere trasposto nell'ambito dell'ERA per garantire che le valutazioni dei rischi ambientali siano condotte in modo sistematico e aggiornato, in linea con i principi di sostenibilità e precauzione, entrambe si affermano come strumenti flessibili e adattivi, utili a supportare decisioni basate su evidenze scientifiche.

[28] E. Boscolo, *Ambiente nell'urbano e nell'extraurbano. Tecniche urbanistiche di tutela degli ecosistemi*, in *Rivista Quadrimestrale di Diritto dell'Ambiente*, n. 1/2024. Di recente sulla tutela del suolo G. Lofaro, *L'amministrazione della difesa del suolo,* Napoli, 2024.

di collocare *ab intro* l'interesse ambientale in posizione preminente dalla fase iniziale fino alla fase di monitoraggio[29].

Trasponendo tali riflessioni al tema dell'inquinamento generato dai principi attivi contenuti nei farmaci emerge la necessità di mitigazione degli effetti del cambiamento climatico e delle attività antropiche, già evidenziata nel quadro della rigenerazione urbana e del miglioramento della resilienza territoriale. In quest'ottica acquisisce centralità l'ERA, un processo scientifico strutturato volto a valutare i potenziali rischi che una sostanza chimica, farmaceutica o biologica può rappresentare per l'ambiente e a garantire che l'introduzione di nuove molecole (o l'uso continuato di sostanze già esistenti) non comprometta l'integrità degli ecosistemi terrestri e acquatici.

La procedura per l'ERA si articola in due fasi principali: la fase I determina se il farmaco richieda ulteriori analisi, sulla base della previsione delle concentrazioni ambientali (PEC). Se il PEC supera i valori limite o se il principio attivo ha proprietà tossiche specifiche, come l'essere antibatterico o un endocrino-attivo, si passa alla fase II al fine di eseguire analisi approfondite su proprietà fisico-chimiche, degradazione ambientale, tossicità ecologica e distribuzione ambientale.

L'impatto ambientale dei prodotti farmaceutici, formalmente inquadrato nell'ambito della valutazione del rischio ambientale, ha progressivamente acquisito rilevanza nel dibattito scientifico e normativo a partire dalla fine degli anni Novanta, periodo in cui vennero rilevati per la prima volta livelli significativi di principi attivi nelle acque superficiali e sotterranee, come nel caso emblematico del diclofenac[30]. È solo nel 2016, con il documento "*Options for a strategic approach to pharmaceutical into the environment, Task 1 report, revised version 2016 European Commission*", che si delinea un quadro strategico di intervento[31]. La propo-

[29] E. Boscolo, *Ambiente nell'urbano e nell'extraurbano. Tecniche urbanistiche di tutela degli ecosistemi*, cit.

[30] A. Conto, *Valutare il rischio ambientale dei prodotti medicinali,* in *https://makingpharmaindustry.it,* 2024.

[31] *European Commission*, *Options for a Strategic Approach to Pharmaceuticals in the Environment, Task 1 Report, Revised Version*, 2016, definisce un quadro strategico per affrontare l'impatto ambientale dei residui farmaceutici lungo il loro ciclo di vita, riconoscendo che i residui di farmaci, inclusi principi attivi (API), metaboliti e prodotti di trasformazione, si disperdono nell'ambiente attraverso fonti come produzione, consumo e smaltimento, con potenziali rischi ecotossicologici significativi e possibili pericoli per la salute umana. La Commissione Europea sottolinea l'importanza di armonizzare le valutazioni del rischio ambientale (ERA), proponendo aggiornamenti dei criteri per misurare le concentrazioni ambientali previste (PEC) e le concentrazioni non dannose previste (PNEC), con particolare attenzione ai perturbatori endocrini (EDC) e ai rischi emergenti associati alla resistenza antimicrobica (AMR), identificando la necessità di integrare analisi più approfondite nelle metodologie ERA. Le opzioni politiche delineate coprono tutte le fasi del ciclo di vita farmaceutico e includono miglioramenti nella progettazione di sostanze eco-compatibili, l'adozione di processi produttivi sostenibili, una maggiore trasparenza e standardizzazione dei dati ERA, la promozione di pratiche di uso responsabile e il rafforzamento delle misure per il trattamento dei rifiuti farmaceutici e delle acque reflue. L'Unione Europea invita a ulteriori ricerche e consultazioni per valutare la fattibilità tecnica, giuridica e sociale delle opzioni proposte, sviluppando strumenti più efficaci e coerenti con altre politiche ambientali, promuovendo una gestione integrata dei residui farmaceutici come priorità sia per mitigare i rischi ecologici sia per garantire la sostenibilità delle politiche sanitarie europee. Già nel 2006, tuttavia, l'allora EMEA (oggi EMA) aveva emanato una linea guida specifica per la valutazione dell'impatto ambientale dei medicinali destinati all'uso umano e veterinario, considerando in particolare i rilasci nell'ambiente derivanti dall'uso terapeutico da parte di pazienti o animali trattati. Tale linea guida si ispirava ai principi del "*Risk Assessment*" sviluppati nel settore chimico, con riferimento alle disposizioni del Regolamento REACH e successivi. Essa

sta di riforma della legislazione farmaceutica si innerva su queste basi, prevedendo un rafforzamento della valutazione del rischio ambientale[32], già oggetto di modifiche nel recentissimo documento *Guideline on the Environmental Risk Assessment of Medicinal Products for Human Use*[33], che fornisce, a riprova della rilevanza dello strumento, un quadro dettagliato sulle valutazioni di rischio ambientale richieste per i farmaci destinati all'uso umano.
Il giurista, che esamina il documento rileva (in linea con l'evoluzione della materia) l'attenzione, da un lato, per le modifiche dei farmaci già approvati ma modificati successivamente (questo avviene, a titolo di esempio, quando viene aggiunta una nuova indicazione o una nuova popolazione di pazienti, viene aumentata la dose giornaliera massima, viene aggiunta una nuova via di somministrazione o una nuova forma farmaceutica o viene richiesta un'autorizzazione all'immissione in commercio in uno stato membro con una maggiore prevalenza della malattia). Dall'altro lato, che le linee guida riservano un'attenzione specifica agli antibiotici, considerando la loro modalità d'azione e il potenziale impatto ambientale. Gli antibiotici, in quanto sostanze attive contro i batteri, possono influenzare i processi microbiologici negli ecosistemi, in particolare negli impianti di trattamento delle acque reflue (STP) e negli ambienti acquatici e terrestri. Per questo motivo, il documento stabilisce che la valutazione del rischio ambientale degli antibiotici debba seguire una strategia di test

---

prevedeva un approccio basato sul calcolo della concentrazione ambientale prevista (*PEC, Predicted Environmental Concentration*), messa in relazione con la concentrazione senza effetti prevedibili (*PNEC, Predicted Non-Effective Concentration*) del principio attivo esaminato. Il rapporto tra questi due valori rappresentava l'indicatore del livello di rischio ambientale, adottando così una metodologia rigorosamente scientifica ma relativamente intuitiva nella sua applicazione. La linea guida a cui si fa riferimento è il documento "*Guideline on the Environmental Risk Assessment of Medicinal Products for Human Use*" (EMEA/CHMP/SWP/4447/00), pubblicato dall'allora EMEA (oggi EMA) nel 2006. Questo documento fornisce una metodologia per valutare l'impatto ambientale dei medicinali, basandosi sui principi del *Risk Assessment*. Un riferimento analogo per i medicinali veterinari è contenuto nel documento "*Guideline on Environmental Impact Assessment for Veterinary Medicinal Products in Support of the VICH Guidelines GL6 and GL38*" (EMEA/CVMP/ERA/418282/2005-Corr.).
Nel 2018, una prima bozza di revisione della linea guida del 2006 è stata pubblicata, introducendo aggiornamenti sostanziali all'approccio esistente, con una particolare enfasi sulla valutazione delle potenzialità di interferenza endocrina (EDS, *Endocrine Disrupting Substances*). Anche in questo caso, i criteri applicati ricalcavano principi consolidati nel settore chimico, già adottati per i biocidi e i prodotti fitosanitari nello stesso anno. La valutazione delle sostanze a potenziale interferenza endocrina veniva, dunque, elevata a priorità normativa e scientifica. Tuttavia, questa bozza non ha raggiunto una formalizzazione definitiva, a causa di difficoltà tecniche e politiche che ne hanno impedito la conclusione dell'iter regolatorio.

[32] Direttiva 2001/83/CE - Codice comunitario sui medicinali per uso umano: Richiede che la domanda di autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) includa una valutazione del rischio ambientale (*ERA - Environmental Risk Assessment*). L'obiettivo è identificare, prevenire e mitigare i potenziali effetti negativi che i residui di farmaci possono avere sull'ambiente. Regolamento (CE) n. 726/2004 - Procedure centralizzate di autorizzazione: Per i medicinali autorizzati tramite l'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA), è obbligatorio presentare uno studio sull'impatto ambientale nella documentazione. Regolamento (CE) n. 1107/2009 relativo all'immissione sul mercato dei prodotti fitosanitari. Regolamento (CE) n. 1831/2003 sugli additivi destinati all'alimentazione animale; Direttiva 2001/18/CE sull'emissione deliberata nell'ambiente di organismi geneticamente modificati; Regolamento (CE) n. 1829/2003 relativo agli alimenti e ai mangimi geneticamente modificati; Commissione europea: Europa 2020.

[33] European Medicines Agency (EMA), *Guideline on the Environmental Risk Assessment of Medicinal Products for Human Use,* EMEA/CHMP/SWP/4447/00 Rev. 1 - Corr., 22 agosto 2024, Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP), disponibile sul sito ufficiale EMA: *https://www.ema.europa.eu*.

personalizzata[34]. Infine, le linee guida individuano gli strumenti di mitigazione del rischio ambientale, volti a ridurre l'impatto ambientale potenziale dei medicinali ad uso umano[35] e includono anche raccomandazioni per la gestione del rischio, come l'etichettatura appropriata dei farmaci e l'applicazione di misure di mitigazione per minimizzare il rilascio ambientale. Viene inoltre sottolineato il ruolo della trasparenza e della collaborazione tra le autorità competenti, favorendo approcci standardizzati e armonizzati a livello europeo.
Nella medesima direzione si muove la nuova riforma farmaceutica europea[36], che rappresenta un'evoluzione cruciale nel campo della sostenibilità ambientale. Il Regolamento affronta in modo strutturato e dettagliato le questioni ambientali legate all'uso e alla gestione dei medicinali restituendo un articolato che pare ruotare intorno a tre pilastri fondamentali: a) il rafforzamento dell'ERA; b) la creazione di un portale *web* per l'inserimento dei dati; c) le misure volte a ridurre la dispersione degli antibiotici.
Il nuovo Regolamento[37] propone una centralizzazione della valutazione ambientale sotto il coordinamento dell'Agenzia Europea per i Medicinali affidando a questa istituzione il

[34] Per gli antibiotici, è fondamentale esaminare la loro biodisponibilità, biodegradabilità e persistenza. Si richiede l'uso di test avanzati per determinare le concentrazioni ambientali previste (PEC) e i loro effetti su organismi a vari livelli trofici, tenendo conto delle caratteristiche chimico-fisiche specifiche di queste sostanze. In presenza di rischi identificati, il documento raccomanda l'adozione di misure di mitigazione, come la limitazione dell'esposizione ambientale attraverso il miglioramento dei processi di trattamento delle acque reflue. In altre parole, il documento sottolinea l'importanza di un approccio rigoroso e personalizzato per gli antibiotici, al fine di minimizzare il loro impatto sull'ambiente e affrontare le preoccupazioni legate alla resistenza antimicrobica.
La linea guida dedica particolare attenzione ai farmaci antimicrobici, come gli antibatterici, a causa del loro meccanismo d'azione specifico, che può influire sull'equilibrio ecologico, specialmente nel comparto acquatico. Questi farmaci richiedono una valutazione ambientale personalizzata, poiché possono esercitare effetti significativi su batteri, alghe e altri organismi acquatici. Per gli antibatterici, la valutazione si concentra su test specifici, come quelli per i cianobatteri, che sono ritenuti più rappresentativi rispetto ai classici test sulle alghe verdi. Inoltre, si presta attenzione al modo in cui queste sostanze interagiscono con gli ecosistemi microbici, come quelli presenti negli impianti di trattamento delle acque reflue, dove possono alterare i processi microbici essenziali. La loro presenza e il potenziale accumulo nell'ambiente sono analizzati attentamente, con un approccio che tiene conto delle particolari modalità d'azione e dei rischi associati anche a concentrazioni molto basse. Se un antibatterico rappresenta un rischio ambientale significativo, la guida prevede l'adozione di misure per mitigare questi effetti, attraverso strategie specifiche di gestione del rischio. La valutazione è quindi mirata a bilanciare l'uso terapeutico del farmaco con la protezione degli ecosistemi ambientali.

[35] Questi strumenti mirano a gestire rischi identificati attraverso la valutazione ambientale e a integrarsi nei documenti ufficiali del medicinale, come il Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto e il Foglio Illustrativo. Tra le principali misure proposte figura la riduzione dell'emissione ambientale, che prevede interventi come lo smaltimento sicuro dei residui farmaceutici per evitare che entrino nei sistemi fognari. Si suggerisce anche il rafforzamento dei processi di trattamento delle acque reflue e l'adozione di meccanismi che limitino l'immissione del principio attivo nell'ambiente. Un altro strumento centrale è l'informazione e sensibilizzazione tramite etichettatura: le avvertenze sul corretto smaltimento dei medicinali inutilizzati o scaduti devono essere chiare, indicando di non gettarli nelle fognature o nei rifiuti domestici ma di utilizzare i sistemi di raccolta dedicati. Inoltre, si incoraggia l'adozione di modifiche al ciclo produttivo per migliorare l'efficienza dei processi e ridurre al minimo gli scarti inquinanti. Queste misure puntano a coinvolgere sia i produttori che i consumatori in un approccio sistemico per limitare il rischio ambientale dei medicinali.

[36] Proposta di Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio che istituisce un quadro normativo per i medicinali per uso umano e che abroga il Regolamento (CE) n. 726/2004 (*COM(2023) 193 final*). Pubblicata dalla Commissione Europea il 26 aprile 2023, questa proposta accompagna la Direttiva *COM(2023) 192 final* come parte della riforma della legislazione farmaceutica dell'Unione Europea.

[37] Pertanto, la valutazione include necessari passaggi tecnici, tra cui la descrizione del prodotto, l'identificazione dei pericoli potenziali per l'ambiente e per la salute, la caratterizzazione dell'esposizione e la determinazione dei rischi effettivi. Ogni

compito di gestire e supervisionare l'intero processo di valutazione del rischio ambientale dei medicinali. La Valutazione del Rischio Ambientale viene resa obbligatoria per tutti i medicinali e deve includere un'analisi dettagliata del destino ambientale durante il ciclo di vita, dalla produzione allo smaltimento. Viene, inoltre, istituito un registro europeo per la raccolta e la pubblicazione degli studi sulla valutazione del rischio ambientale, che favorirà una maggiore trasparenza e accessibilità pubblica ai dati rilevanti. Il Regolamento introduce, infine, l'obbligo di monitoraggio continuo da parte dei titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio, che dovranno aggiornare le valutazioni e adottare nuove misure di mitigazione dei rischi ambientali qualora emergano evidenze scientifiche significative. Sono previsti piani specifici di *stewardship* per i medicinali antimicrobici, con l'obiettivo di ridurre l'impatto ambientale e mitigare il rischio di resistenza antimicrobica.

Anche la proposta di Direttiva[38] rappresenta un'evoluzione cruciale nella Riforma farmaceutica, introducendo misure rigorose per la sostenibilità ambientale e la gestione dei rischi farmaceutici. L'articolo 22 stabilisce criteri stringenti per l'autorizzazione all'immissione in commercio, subordinandola a una valutazione ambientale completa e rigorosa. La nuova normativa prevede un aggiornamento quinquennale della Valutazione del Rischio Ambientale per assicurare l'accuratezza delle informazioni. Particolare attenzione è rivolta ai principi attivi immessi sul mercato anteriormente al 2005, che saranno sottoposti a una

---

rischio viene analizzato considerando la probabilità che si verifichi e la gravità dell'impatto, proponendo, laddove necessario, strategie per minimizzarlo. Val la pena prendere in considerazione l'art. 8 che impone una descrizione dell'organismo geneticamente modificato e delle modifiche introdotte, l'individuazione e la caratterizzazione dei pericoli per l'ambiente, gli animali e la salute umana durante tutto il ciclo di vita del medicinale, anche in fase di produzione, la valutazione della probabilità che i pericoli individuati si concretizzino ed infine, ma non da ultimo, le strategie di minimizzazione e mitigazione del rischio proposte per affrontare i rischi individuati, comprese misure specifiche di contenimento per limitare il contatto con il medicinale. A livello procedurale, la valutazione del rischio ambientale viene gestita dall'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) in collaborazione con esperti tecnici e comitati scientifici. Nei casi più complessi o per medicinali innovativi, sono previste consultazioni con organismi specializzati degli Stati membri, conformemente alla Direttiva 2001/18/CE (Articolo 9). Per rafforzare la trasparenza e la condivisione delle informazioni, il regolamento prevede la creazione di un portale web europeo e di un registro dedicato. Questo strumento facilita l'accesso ai dati relativi agli studi sulla valutazione del rischio ambientale e promuove una gestione più integrata e informata delle problematiche ambientali (Articolo 26). Un altro elemento chiave è rappresentato dalle misure specifiche per la protezione ambientale. Durante la produzione e l'uso dei medicinali contenenti OGM, devono essere adottate precauzioni mirate per limitare i rischi, in particolare quelli legati alla dispersione nell'ambiente (Articolo 26). Infine, la proposta di Regolamento riconosce l'importanza di integrare la sostenibilità ambientale nel settore farmaceutico. Questo allineamento con le direttive europee, come il Green Deal, sottolinea l'impegno a ridurre l'inquinamento e a preservare la qualità di aria, acqua e suolo, attraverso un approccio sistemico e scientificamente fondato. I titolari delle autorizzazioni all'immissione in commercio di antimicrobici devono sviluppare piani di *stewardship* per la resistenza antimicrobica. Questi piani includono informazioni sulle misure di mitigazione dei rischi, il monitoraggio e la comunicazione delle resistenze emergenti. La loro implementazione è obbligatoria per garantire l'uso responsabile degli antimicrobici (Articolo 69, comma 1). L'impatto ambientale degli antimicrobici, incluso il loro destino durante la produzione e lo smaltimento, deve essere incluso nella valutazione del rischio ambientale. Il regolamento promuove misure educative per il corretto smaltimento degli antimicrobici inutilizzati o scaduti e strategie per ridurne l'impatto ambientale (Articolo 26, commi 2-3). Infine, è prevista una maggiore trasparenza nella gestione degli antimicrobici prioritari, con l'obbligo per i produttori di fornire dati chiari sulle modalità di finanziamento pubblico ricevuto e sull'impatto delle loro attività (Articolo 69, comma 2).

[38] Proposta di Direttiva del Parlamento Europeo e del Consiglio che istituisce un codice dell'Unione relativo ai medicinali per uso umano e che abroga la Direttiva 2001/83/CE e la Direttiva 2009/35/CE (*COM(2023) 192 final*). Pubblicata dalla Commissione Europea il 26 aprile 2023.

rivalutazione critica incentrata non solo sui profili tossicologici, ma anche sulla potenziale capacità di indurre resistenza batterica, con specifica considerazione delle implicazioni ecologiche e sanitarie. Un elemento innovativo risiede nella possibilità di richiedere studi sperimentali post-autorizzazione, finalizzati al monitoraggio continuo degli impatti ambientali. L'accesso ai farmaci contenenti principi attivi classificati come potenzialmente pericolosi (PBT o interferenti endocrini) sarà regolamentato mediante prescrizione medica, introducendo un meccanismo selettivo che restringe la disponibilità sul mercato.

Emerge chiaramente dall'analisi delle innovazioni or ora richiamate l'importanza dell'utilizzo e della messa a disposizione di "dati"[39]: la digitalizzazione e l'utilizzo di *big data* raccolti da sensori ambientali rappresentano strumenti fondamentali per migliorare in generale la gestione delle risorse naturali e il monitoraggio dell'inquinamento. Nel settore farmaceutico, la regolamentazione ambientale sta evolvendo per includere strumenti di monitoraggio avanzati, che permettano una valutazione più precisa dell'impatto delle sostanze farmaceutiche nelle acque e nei suoli. Questo approccio è già stato adottato nella nuova proposta di regolamento farmaceutico dell'Unione Europea, che prevede, si è detto, l'istituzione di un portale web per l'inserimento dei dati ambientali relativi ai farmaci e un registro europeo per la raccolta e la pubblicazione degli studi sulla valutazione del rischio ambientale. La creazione di un *database* pubblico accessibile sui livelli di contaminazione da farmaci nei corpi idrici potrebbe incentivare politiche di mitigazione più efficaci e una maggiore responsabilizzazione delle aziende farmaceutiche.

È ormai acquisito che la regolamentazione non può più basarsi su modelli statici, ma debba essere supportata da dati aggiornati e dinamici, permettendo alle autorità di intervenire in tempo reale per ridurre l'impatto ambientale. In questo senso, il rafforzamento dell'*Environmental Risk Assessment,* già oggetto di revisione nell'attuale proposta legislativa, rappresenta un passo fondamentale per garantire una valutazione più accurata degli effetti ambientali dei medicinali, anche attraverso modelli predittivi basati su analisi di *big data*.

Non si può che condividere siffatta scelta, si ritiene che solo un utilizzo *ex ante* dei dati ambientali e un monitoraggio continuo, che imponga di aggiornare le valutazioni del rischio ambientale per adottare nuove misure di mitigazione (qualora emergano evidenze scientifiche significative), sia rispettosa di una visione intergenerazionale, perché le scelte di oggi in termini di produzione, regolamentazione e smaltimento dei farmaci avranno un inevitabile impatto prolungato sulle risorse naturali, sulla biodiversità e sulla salute delle popolazioni future.

[39] R. D'Avanzo, *Algoritmi, smart cities, metaversi. Etica ambientale ed etica digitale per lo sviluppo sostenibile*, in *Rivista DGA*, 2024; F. Galli, G. Sartor, *L'utilizzo dei big data e dell'intelligenza artificiale per una migliore qualità della regolamentazione*, disponibile su: *cris.unibo.it*, 2022; B. Marchetti, *Amministrazione digitale*, in *Enc. Dir.: Funzioni amministrative*, Milano, 2022, p. 75; M. De Michelis, *Gli strumenti digitali di coordinamento per la gestione del territorio*, in *Federalismi.it*, 27, 2022, p. 212; Id., *Il governo digitale del territorio. Dagli usi temporanei alla rigenerazione urbana*, Napoli, 2023.

5. Spunti costruttivi

In questo quadro in evoluzione ritengo che l'Unione Europea sia consapevole dei rischi ambientali del settore farmaceutico, come evidenziato dalle disposizioni or ora commentate, che dedicano una parte rilevante della Direttiva e del Regolamento alle nuove regolamentazioni ambientali.

Non vi è dubbio che anche in Italia si avverte una nuova sensibilità nei confronti del problema: il Rapporto annuale OsMed 2022 dell'AIFA[40] ha dedicato, per la prima volta, una sezione all'analisi del potenziale impatto ambientale di diversi principi attivi, in linea con la Commissione Europea che già nel 2008 ha predisposto la "*Watch List*", vale a dire un sistema di monitoraggio delle sostanze chimiche potenzialmente dannose per l'ambiente, inclusi farmaci, con aggiornamenti periodici. L'analisi ha coinvolto novanta principi attivi, suddivisi in base al loro consumo, tossicità ambientale e inclusione nella *Watch List*. Tra i farmaci più problematici emergono il diclofenac e l'ibuprofene, identificati ad alto rischio per gli ecosistemi acquatici, causando danni alle branchie dei pesci e alterazioni biochimiche. Gli antibiotici rappresentano un ulteriore rischio significativo, contribuendo alla diffusione di resistenze batteriche e alterando le dinamiche delle popolazioni acquatiche.

Le considerazioni fin qui svolte inducono al convincimento che la direzione da seguire non sia univoca ma debba essere scandita da passaggi necessari e coordinati.

---

[40] Sull'Aifa si vuole rinviare a L. Casini, *Le agenzie amministrative*, in *Riv. trim. dir. pubbl.,* n. 2/2003, p. 393 e ss.; Id., *L'agenzia italiana del farmaco: ufficio-agenzia o agenzia-ente pubblico?,* in *Giorn. dir. amm.,* 2004, p. 132 e ss.; Id. voce *Agenzie amministrative*, in S. Cassese (a cura di), *Dizionario di diritto pubblico*, I, Milano, 2006, p. 156 e ss.; M. Monteduro, *Introduzione allo studio delle agenzie amministrative. Origini e trasformazioni dell'idea di agenzia*, Lecce, Argo, 2004; in particolare: M. Monteduro, *Modelli organizzativi e funzione. Analisi giuridico-economica delle amministrazioni pubbliche*, Torino, 2018, p. 55, che introduce il concetto di "multireferenzialità", che è utilizzato per identificare le agenzie nella loro qualità di "strutture non indipendenti, ma funzionalmente ausiliarie rispetto alla pluralità di attori pubblici con i quali si rapportano". In tale prospettiva, è precisato che "l'organismo ausiliario si caratterizza per il fatto di perseguire fini ed interessi pubblici non coincidenti, ma connessi o complementari a quelli attribuiti all'organismo ausiliato, il che spiega la rilevante autonomia del primo rispetto al secondo ma anche la permanenza di alcuni strumenti di ingerenza (attraverso gli istituti della direzione, della vigilanza e del controllo) da parte di quest'ultimo, sebbene in misura molto meno penetrante rispetto a quanto accada per la strumentalità".
Sul ruolo dell'Aifa sulla contrattazione dei prezzi cfr. M. Delsignore, *La regolazione dei prezzi dei farmaci*, in *Rivista della Regolazione dei mercati*, 2014, p. 192. AIFA contratta il prezzo del farmaco e, al contempo, vigila sul mantenimento dell'equilibrio economico relativo al tetto fissato per la spesa farmaceutica convenzionata e ospedaliera, attraverso la promozione all'impiego di farmaci equivalenti e l'applicazione del c.d. *pay back* in caso di sforamento. Più precisamente, l'art. 48, comma 5, lettera f), d.l. n. 269/2003, al fine di assicurare il rispetto del tetto di spesa, riconosce ad AIFA il potere di ridefinire nella misura del 60% del superamento del tetto la quota che spetta al produttore, superamento che per il restante 40% viene ripianato dalle Regioni ; la successiva lettera f-*bis*) dello stesso comma riconosce, in aggiunta, ad AIFA il potere di procedere, sempre in caso di superamento del tetto, ad una temporanea riduzione del prezzo dei farmaci comunque dispensati o impiegati dal Servizio sanitario, nella misura del 60% del superamento. Cfr anche F. Pammolli, G. Baio, A. Rungi, *Il prezzo dei farmaci: regolazione, sostenibilità e accesso*, in *Concorrenza e Mercato*, 2014, n. 21, pp. 3-30; G. Fares, *Prezzo dei farmaci e quote di spettanza per i soggetti della filiera: equivalenza e biosimilarità pari non sono*, in *Ius et Salus*, 2022, n. 2; P. Zuddas, *Prime riflessioni sulla proposta di riforma della legislazione farmaceutica europea: il caso dei farmaci orfani*, in *Corti Supreme e Salute*, 2024.

a) Il monitoraggio preventivo

La lotta all'inquinamento dei farmaci deve essere combattuta lungo un percorso che inizia con il monitoraggio della dispersone dei farmaci nell'ambiente. A tal fine, degni di considerazione sono i progetti di monitoraggio e ricerca della dispersione dei farmaci nell'ambiente. In Italia, a titolo di esempio, è stato avviato uno studio chiamato "AQuaPO" guidato dall'Autorità di Bacino Distrettuale del Fiume Po, dall'Istituto Superiore di Sanità, dalla Fondazione Lombardia per l'Ambiente e dall'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri. Il territorio di indagine di questo progetto è dato dalle aree di confluenza del Po con i principali affluenti Lambro, Adda, Ticino, Tanaro, Oglio, Mincio e Secchia, con lo scopo di quantificare la presenza di residui di farmaci, cosmetici e pesticidi e l'elaborazione dei dati che emergeranno dai campionamenti consentirà la comunicazione dei risultati del progetto nel 2025. Siffatti progetti, che devono essere potenziati e finanziati, costituiscono la base necessaria per le azioni successive e implicano una collaborazione pubblico-privato necessaria per raccogliere dati e sviluppare soluzioni innovative. Solo l'azione sinergica di aziende, istituzioni accademiche e autorità regolatorie in progetti di ricerca può ridurre sensibilmente il problema dell'inquinamento.

b) L'accesso alle informazioni sui farmaci

In secondo luogo, è necessario poter accedere alle informazioni sui farmaci per valutare il loro impatto ambientale così come avviene in Svezia[41], dove è attivo un portale che fornisce informazioni dettagliate sui farmaci, incluse le conseguenze ambientali. Ritengo che la tutela ambientale sia lì garantita proprio attraverso l'azione sinergica delle aziende farmaceutiche (che forniscono valutazioni del rischio ambientale per i loro prodotti), dell'organismo indipendente l'IVL *Swedish Environmental Research Institute* (che valuta le informazioni), dei professionisti sanitari, ricercatori e del pubblico (che possono accedere facilmente a informazioni sull'impatto ambientale dei farmaci). A questi ultimi spetta promuovere un uso più consapevole e sostenibile dei medicinali attraverso la scelta di terapie con un minore impatto ambientale. Siffatto strumento potrebbe essere applicato anche in Italia alla luce del Rapporto OsMed sull'uso dei farmaci, che dedica una nuova sezione all'analisi del potenziale impatto ambientale di alcuni principi attivi, selezionati per il loro alto utilizzo o elevata tossicità. L'obiettivo principale di questa nuova sezione è fornire dati informativi per sensibilizzare il pubblico, inclusi gli operatori sanitari, sull'emergente problematica dell'impatto ambientale dei farmaci. È essenziale sottolineare che i piani terapeutici rimangono una decisione del medico curante, basata sul rapporto rischio/beneficio per il paziente, anche per principi attivi con un elevato rischio ambientale.

[41] Il portale è Fass.se. Inoltre, il sito Janusinfo.se offre informazioni sul rischio ambientale associato all'uso dei farmaci, basandosi su fonti come i rapporti dell'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA) e i dati presenti su Fass.se.

c) Il ruolo delle farmacie

In terzo luogo, le farmacie possono contribuire alla sostenibilità ambientale attraverso pratiche come la gestione responsabile dei rifiuti farmaceutici, la promozione dell'uso razionale dei medicinali e l'educazione dei pazienti sul corretto smaltimento dei farmaci inutilizzati[42]. Le aziende farmaceutiche italiane stanno adottando pratiche più sostenibili, con una riduzione significativa delle emissioni negli ultimi anni anche alla luce dei documenti europei pubblicati dal Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU) che, attraverso le "*Best Practice Paper on Green and Sustainable Pharmacy in Europe",* ha fornito raccomandazioni specifiche per le farmacie europee al fine di promuovere pratiche sostenibili e ridurre l'impatto ambientale dei medicinali. Inoltre, la Federazione Internazionale Farmaceutica (FIP) ha elaborato il rapporto "*Sustainability in health care: The role of the pharmacist and pharmacy practice*", che esplora il ruolo dei farmacisti nella promozione della sostenibilità ambientale attraverso programmi di recupero e riciclo dei prodotti farmaceutici. Questi documenti sottolineano l'importanza del coinvolgimento dei farmacisti in iniziative ecocompatibili, come la gestione responsabile dei rifiuti farmaceutici, l'educazione dei pazienti sul corretto smaltimento dei medicinali e l'adozione di pratiche sostenibili all'interno delle farmacie.
Ritengo che il ruolo delle farmacie sia centrale nel promuovere la raccolta dei farmaci inutilizzati o scaduti, sensibilizzando i pazienti sulle scelte terapeutiche e adottando pratiche interne più sostenibili, come la riduzione dei rifiuti e l'uso di materiali riciclabili[43].

d) La valutazione del rischio ambientale e il monitoraggio costante sulle sostanze farmaceutiche

Si è voluto a lungo soffermarsi sull'*Environmental Risk Assessment,* introdotto come obbligatorio dall'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) dal 2006 e ora rafforzato nel recente

[42] Cfr. S. Rossa, *Riflessioni giuspubblicistiche in merito alle teorie Nudge e One Health*, in *Corti supreme e salute*, 2022, Vol. 3, pp. 828-840. L'autore analizza due teorie apparentemente distinte, il paradigma "*One Health*" e la teoria del "Nudge", riflettendo sul ruolo del diritto pubblico nel loro contesto applicativo. La teoria "Nudge", introdotta da Thaler e Sunstein, propone interventi di "spinta gentile" per indirizzare le scelte individuali verso comportamenti più virtuosi, senza coercizione. D'altro canto, il paradigma "*One Health*" si basa sull'interconnessione tra la salute umana, animale e ambientale, riconoscendo la loro reciproca influenza. Formalizzato da organizzazioni come l'OMS, la FAO e la WOAH, esso promuove un approccio integrato per affrontare sfide globali come le pandemie e il cambiamento climatico. L'analisi giuridica evidenzia come tali ambiti siano stati tradizionalmente separati, con il diritto alla salute, ambientale e degli animali trattati distintamente. Tuttavia, l'Autore sottolinea la necessità di una visione olistica per affrontare la complessità delle relazioni ecosistemiche mettendo in evidenza la compatibilità tra il paradigma *One Health* e i principi costituzionali italiani, richiamando la recente riforma degli articoli 9 e 41 della Costituzione. Questo cambiamento ha rafforzato la tutela dell'ambiente, degli ecosistemi e degli animali, con implicazioni dirette per lo sviluppo sostenibile. L'Autore sottolinea come la teoria Nudge e il paradigma *One Health* condividano l'obiettivo di ridurre la complessità delle scelte e promuovere comportamenti virtuosi, lasciando intatta la libertà individuale. Entrambe le teorie pongono il diritto pubblico come uno strumento chiave per tradurre in azioni concrete le sfide globali, bilanciando interessi collettivi e diritti individuali.

[43] Tra le misure specifiche illustrate, si evidenziano campagne di sensibilizzazione come #Medsdisposal, che educa al corretto smaltimento dei farmaci, e schemi locali o nazionali per il riciclo e la distruzione sicura dei medicinali Vengono presentati esempi di best practice come il sistema Valormed in Portogallo, che gestisce in modo eco-sostenibile i farmaci scaduti, il programma Cyclamed in Francia, che li utilizza per generare energia, e la Green Deal for Sustainable Care nei Paesi Bassi, che promuove una filiera farmaceutica più sostenibile.

quadro normativo, che rappresenta uno strumento chiave per garantire la sostenibilità del settore farmaceutico. La proposta di Regolamento *COM(2023)193* rende l'ERA un prerequisito obbligatorio per l'autorizzazione all'immissione in commercio di nuovi farmaci, imponendo analisi dettagliate del destino ambientale delle molecole, come previsto dall'articolo 8. Inoltre, introduce la possibilità di negare l'autorizzazione qualora l'ERA risulti incompleta o carente, confermando un cambio di paradigma nel bilanciamento tra protezione ambientale e sviluppo economico. In sede ricostruttiva non si può che ribadire che tale strumento debba essere potenziato sia attraverso una analisi dei farmaci in commercio prima del 2006, che sono sfuggiti alle maglie della valutazione, sia attraverso un monitoraggio *ex post* nel caso di modifiche ai farmaci già immessi in commercio.

e) I finanziamenti

Infine, ma non da ultimo, occorre sviluppare un sistema di incentivi per le industrie farmaceutiche: il Fondo per la Ricerca e lo Sviluppo Industriale e Biomedico, ad esempio, è destinato al potenziamento della ricerca, dello sviluppo e della riconversione industriale nel settore biomedicale, incentivando la produzione di nuovi farmaci e vaccini. Sebbene l'obiettivo principale sia il rafforzamento del sistema nazionale di produzione, l'adozione di pratiche sostenibili può rientrare tra le attività finanziabili. Queste iniziative a livello europeo rappresentano un quadro normativo che incoraggia gli Stati membri a sviluppare politiche nazionali di sostegno economico per i produttori di farmaci che adottano pratiche rispettose dell'ambiente. Allo stesso modo, il credito d'imposta R&S per farmaci (2021-2030) è principalmente destinato a incentivare la ricerca fondamentale, la ricerca industriale e lo sviluppo sperimentale legati alla creazione di farmaci innovativi e vaccini. In alcuni casi, se la valutazione ambientale è parte integrante delle attività di ricerca e sviluppo (ad esempio, per progettare farmaci più sostenibili o per rispettare i requisiti normativi ambientali), potrebbe essere considerata ammissibile. Questo dipende dalla correlazione tra la valutazione ambientale e gli obiettivi del progetto R&S. A titolo di esempio, la ricerca su farmaci ecosostenibili (progetti mirati allo sviluppo di farmaci con principi attivi a basso impatto ambientale o facilmente degradabili nei sistemi acquatici), potrebbe beneficiare di finanziamenti, riducendo al contempo il rischio di resistenza antimicrobica e l'inquinamento o l'ottimizzazione dei processi produttivi (le aziende potrebbero utilizzare il credito d'imposta per implementare tecnologie più pulite, come impianti a basse emissioni di carbonio o sistemi di riciclo per l'acqua di processo). Ad oggi, manca una direttiva specifica che includa esplicitamente le attività di valutazione ambientale tra quelle finanziabili. L'adozione di criteri chiari e univoci permetterebbe alle imprese di integrare la sostenibilità nella loro strategia di R&S, accedendo ai benefici fiscali in modo più diretto.

In conclusione, la riforma del diritto farmaceutico europeo rappresenta un passo cruciale verso una regolamentazione più consapevole e sostenibile. Tuttavia, il successo di queste misure dipenderà dalla capacità dei giuristi e delle istituzioni di tradurre i principi normativi in strumenti applicabili ed efficaci. Il diritto, in questo contesto, assume un ruolo strategico come mezzo per bilanciare le esigenze dell'industria farmaceutica con l'urgenza di proteggere l'ambiente e la salute pubblica.

Osservatorio sui sistemi sanitari

Poteri sostitutivi, spesa pubblica, congiunture emergenziali

il payback dei dispositivi medici tra funzionamento e criticità*

Guerino Fares**

Sommario: 1. Il contesto. – 2. Lo sviluppo diacronico della legislazione. – 3. Gli elementi del sistema. – 4. La posizione della Corte costituzionale. – 5. L'apporto del giudice amministrativo. – 6. I principali nodi critici. – 7. Elementi di novità e profili di maggior interesse.

Abstract:
Il contributo riproduce, con alcuni adattamenti e le opportune integrazioni bibliografiche, la relazione tenuta dall'autore il 20 giugno 2025 presso l'Università degli Studi di Palermo al convegno sul tema "Poteri sostitutivi e ordinamento della sanità", sessione "Strumenti di intervento e profili problematici", nell'ambito del PRIN "Public administration for development: substitute powers, guarantee and efficiency needs". Trattasi di un lavoro che si occupa del *payback* applicato ai dispositivi medici, ossia di un istituto trapiantato non senza problemi in un mercato che sconta la sua giovane età e che non è ancora minuziosamente regolato in tutti i suoi aspetti come quello farmaceutico da cui trae origine. Ciononostante, è possibile ricostruire una sequenza scandita in tre fasi, quali: (i) la fissazione del tetto di spesa per l'acquisto dei medical devices da parte delle regioni; (ii) l'imposizione dell'obbligo di ripiano dello sforamento del tetto a carico di regioni e imprese fornitrici; (iii) lo stanziamento di un fondo speciale da parte dello Stato con la duplice finalità di supportare le entrate finanziarie regionali e, al tempo stesso, garantire parziale copertura degli oneri economici gravanti sulle aziende. Dall'analisi svolta si ricavano tre aspetti di sostanziale novità: a) il superamento della programmazione in senso inverso, venendo in gioco il rapporto tra risorse stanziate e spesa costituzionalmente necessaria per soddisfare nuovi bisogni attraverso l'ac-

* Il contributo riproduce, con alcuni adattamenti e le opportune integrazioni bibliografiche, la relazione tenuta dall'Autore il 20 giugno 2025 presso l'Università degli Studi di Palermo al convegno sul tema "Poteri sostitutivi e ordinamento della sanità", sessione "Strumenti di intervento e profili problematici", nell'ambito del PRIN "Public administration for development: substitute powers, guarantee and efficiency needs".

** Professore ordinario di diritto amministrativo e pubblico nell'Università Roma Tre, guerino.fares@uniroma3.it.

ISSN 2611-8882

quisto di ulteriori prodotti rispetto a quelli preventivati; b) l'eventualità che le ragioni del mercato concorrenziale possano rivelarsi funzionali alle esigenze del coordinamento finanziario; c) la necessità di dare maggiore spazio ai profili contabili e di bilancio, effettuando le opportune verifiche sulla destinazione degli importi recuperati e facendo chiarezza sulla esatta qualificazione dei crediti da *payback*. Gestione della spesa pubblica, perimetro della spesa costituzionalmente necessaria, bilanciamento fra programmazione e principi costituzionali, valorizzazione delle regole e tecniche di contabilità pubblica: sono tutte le variabili di cui la politica dovrà tener conto sempre più nella sfida per la sostenibilità dei sistemi di *welfare*.

The paper includes, with some additions, the speech made by the author on 20 June 2025 at the University of Palermo at the conference about "Substitute powers and healthcare system", session "Operative tools and main issues", within the PRIN on "Public administration for development: substitute powers, guarantee and efficiency needs". The paper deals with the so-called payback devoted to medical devices, namely in a young and not totally regulated market compared to the pharmaceutical one where the payback arised. It's possible to sequence three phases, such as: (i) the fixing of a budget aimed at purchasing of medical devices by the regions; (ii) the obligation for regions and supplier companies to cover the costs overruning the budget; (iii) the assignment of a special fund by the State with the dual purpose of supporting regional financial resources and, at the same time, partially reduce the companies' economic burden. In particular, three aspects of novelty emerge: a) the overcoming of programming in a reverse direction, when the allocated resources are insufficient to guarantee new medical needs; b) the possibility that the rules of free competition in the market could be subordinate to the financial coordination; c) the opportunity to give more space to accounting and budgetary features, carrying out the appropriate checks on the destination of the amounts recovered and clarifying the exact qualification of the payback credits. Management of public spending, perimeter of constitutionally necessary spending, balance between programming and constitutional principles, valorization of the rules and techniques of public accounting: these are all the factors that politicians must increasingly consider in facing the challenge for the sustainability of welfare systems.

1. Il contesto

Il tema oggetto delle presenti riflessioni mostra diversi punti di contatto con il filo rosso di un percorso di ricerca che si incentri sul ruolo dello Stato di custode dell'effettiva prestazione dei servizi di assistenza sanitaria[1], in termini di garanzia di uniformità territoriale nell'accesso equo ed egualitario alle cure da parte dei singoli.

Un primo livello di interesse attiene alla sostenibilità della spesa pubblica, del cui coordinamento unitario devono occuparsi gli organi dello Stato centrale: con l'avvertenza che in un sistema decentrato, quando dal piano della proclamazione di principi e diritti o delle

[1] Contrario a nuove ipotesi di revisione del Titolo V, R. Balduzzi, *Il diritto alla salute durante e dopo la pandemia*. Milestones *per un confronto*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2021, n. 4, pp. 39 ss., il quale auspica un potenziamento della capacità di guida e di indirizzo da parte del livello centrale, sulla scia della positiva esperienza della declaratoria dei Livelli essenziali di assistenza e del c.d. sistema Lea, e plaude alla scelta del riformatore del 2001 di espungere dal testo costituzionale il riferimento alla clausola generale dell'interesse nazionale, preferendo riferirne i contenuti a specifici compiti affidati allo Stato, come appunto la competenza in tema di livelli essenziali delle prestazioni e di poteri sostitutivi.

procedure amministrative si sconfina nel terreno insidioso della provvista e dell'uso di risorse finanziarie, il discorso si complica e ogni possibile concordia raggiunta sul piano ideale tende fatalmente a svanire.
Un secondo livello si lega al riparto delle competenze fra Stato e regioni e, quindi, al tema istituzionale della tutela delle rispettive sfere di autonomia e, in definitiva, al principio di leale collaborazione.
Il terzo risente della valenza spiccatamente politica degli strumenti di intervento necessari ad assicurare, in un sistema di *welfare* universalistico, la tenuta economica e gli equilibri contabili del Paese.
Figura controversa e da più parti osteggiata, dal punto di vista etimologico "payback" è un termine polisenso, potendo significare, oltre che restituzione o rimborso di una somma presa a prestito, o vendetta e perfino rivalsa, anche recupero o ritorno di un investimento: ed è quest'ultima l'accezione che maggiormente si presta ad essere valorizzata nella nostra prospettiva di indagine.
L'istituto del *payback* viene inizialmente sperimentato nel settore dei farmaci, prevedendosi che l'eventuale sforamento del tetto di spesa annualmente programmato per la spesa farmaceutica, al fine garantire ai pazienti l'accesso a questo genere di prodotti per la salute, sia recuperato *ex post* (cioè a consuntivo) mediante un prelievo forzoso a carico delle aziende farmaceutiche, in una misura percentuale stabilita dal legislatore, andando, in tal modo, a finanziare gli investimenti per la ricerca e lo sviluppo di medicinali innovativi.
Dopo un lungo e serrato contenzioso fra aziende produttrici e organi politici si è andato stabilizzando un assetto normativo ispirato a gradualità e riduzione del debito e di fatto condiviso da tutte le parti: un meccanismo che a tutt'oggi regge senza grossi scossoni[2], benché continuino a levarsi voci, in particolare dai rappresentanti delle categorie coinvolte, che non perdono occasione per invitare il Governo nazionale a sopprimere del tutto questa imposizione coattiva sul fatturato industriale, a conferma della delicatezza di ogni disquisizione in cui vengono in gioco interessi economico-finanziari di particolare consistenza.
Lo stesso istituto sarà, in seguito, esportato nel settore dei dispositivi medici, con un effetto di sostanziale trapianto in un mercato emergente e meno regolamentato rispetto a quello dei farmaci[3].

[2] Come evidenziato da L. Aristei, L. Golisano, *Il* payback *farmaceutico. Il contemperamento di interessi a fronte della scarsità di risorse*, in *Riv. trim. dir. pubbl.*, 2022, p. 1225, se, da un lato, «è difficile oggi immaginare di poter abbandonare il *payback* data la scarsità delle risorse pubbliche e l'impossibilità per lo Stato di aumentare liberamente la propria spesa ricorrendo ulteriormente all'indebitamento», dall'altro, «le continue modifiche legislative e i ricorsi promossi dalle imprese farmaceutiche avverso i provvedimenti con cui l'Aifa determina gli oneri di ripiano dimostrano la complessità del meccanismo in esame e la difficoltà di contemperare i molteplici interessi in gioco».

[3] Prova ne sia la radicale diversità di dimensioni tra le imprese del settore farmaceutico e quelle attive nella produzione di dispositivi medici: v., sul punto, N. Geraci, G. Turati, *Il* payback *per farmaci e dispositivi medici come meccanismo di controllo della spesa sanitaria*, in *Osservatorio sui conti pubblici italiani*, 31 gennaio 2025, p. 9.

Anche in questo caso, si è assistito alla instaurazione di un gran numero di controversie che hanno visto contrapposte, da una parte, aziende e istituzioni pubbliche e, dall'altra, potere centrale ed enti di autonomia territoriale secondo una linea verticale: laddove le aziende lamentano l'ingiustizia del contributo imposto mentre le regioni si dolgono di non essere state coinvolte nelle scelte assunte dal Governo.
Le due sentenze gemelle del 2024 della Corte costituzionale[4], seguite da svariate e conformi pronunce del giudice amministrativo[5], hanno, tuttavia, messo la parola fine al contenzioso giudicando legittimo il *payback* sull'acquisto *extra-budget* dei dispositivi medici in ambito regionale.
Risolti i conflitti nelle varie sedi giudiziarie, il dado è, dunque, ormai tratto. Nondimeno, il Parlamento ha preannunciato un intervento organico[6] – caldeggiato dalla stessa Corte costituzionale[7] – con l'intento di favorire una riforma della materia che rispetti il carattere tempoiraneo della disciplina congiunturale e transitoria del *payback* e si faccia carico dell'enorme debito accumulato dalle aziende, cui corrispondono altrettanti crediti intestati alle singole Regioni.
Non solo. In tempi recentissimi, il Consiglio dei ministri ha approvato una nuova misura di definizione agevolata dei contenziosi pendenti con le aziende fornitrici, stanziando un ulteriore fondo di circa 400 mln per consentire ad esse di corrispondere soltanto il 25 per cento degli importi richiesti dalle Regioni per il riequilibrio dei conti e, così, estinguere definitivamente ogni esposizione debitoria e qualsiasi residua azione giudiziaria[8].
La scelta di alleggerire, con una parziale ma consistente sanatoria, l'onere contributivo offre un importante contributo in termini di certezza giuridica ad aziende produttrici e amministrazioni, puntando evidentemente ad aprire una nuova fase di *governance* più stabile nel comparto dei dispositivi medici.

2. Lo sviluppo diacronico della legislazione

Sul piano legislativo, il primo intervento in materia risale all'art. 17, d.l. 6 luglio 2011 n. 98, che, a fini di controllo e razionalizzazione della spesa sostenuta direttamente dal SSN, fissava, a decorrere dal 2013, un tetto di spesa annuale a livello nazionale e regionale per l'acquisto di dispositivi medici.

[4] Corte cost., 22 luglio 2024 n. 139 e n. 140.

[5] *Ex multis*, Tar Lazio, sez. III-*quater*, 7 maggio 2025 n. 8736.

[6] Cfr. art. 3-bis, comma 1, d.l. 10 maggio 2023 n. 51.

[7] Corte cost., sent. n. 139/2024, cit., § 7.1 del *Considerato in diritto*.

[8] In tal senso dispone l'art. 6 del Decreto Economia, approvato dal Governo lo scorso 20 giugno 2025, e rubricato "Disposizioni in materia di ripiano dello scostamento dal tetto di spesa dei dispositivi medici 2015-2018 e potenziamento del governo dei sistema dei dispositivi medici", il cui testo è reperibile in *https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1750431330.pdf*.

In origine, le conseguenze economiche derivanti dal superamento del tetto erano interamente addossate alle amministrazioni regionali, chiamate da sole a ripianare i rispettivi disavanzi. Successivamente, l'art. 9-*ter*, d.l. 19 giugno 2015 n. 78, introduceva un onere di compartecipazione per le imprese fornitrici di dispositivi al ripiano del superamento dei volumi di spesa programmati, previa certificazione con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, dell'entità dello scostamento tra spesa preventivata e spesa realmente sostenuta.
Alle imprese veniva, così, ingiunto di concorrere alla copertura dal disavanzo in misura pari all'incidenza percentuale del proprio fatturato sul totale della spesa per l'acquisto di dispositivi medici e per una quota complessiva pari al 40 per cento nell'anno 2015, 45 per cento nell'anno 2016 e al 50 per cento a decorrere dal 2017 (art. 9-*ter*, comma 9, cit.).
L'operatività *del payback* risultava, tuttavia, subordinata alla definizione, in sede di Conferenza Stato-regioni, di alcuni presupposti fondamentali come la definizione delle modalità procedurali di ripiano e la quantificazione dei tetti di spesa regionali. A tali adempimenti veniva dato corso soltanto alcuni anni dopo, grazie a due accordi assunti il 7 novembre 2019 in Conferenza Stato-Regioni[9], di poco preceduti da una circolare del Ministero della salute[10] con cui veniva demandato agli assessorati regionali alla sanità l'elaborazione di un prospetto riepilogativo del fatturato di ciascun fornitore per le annualità 2015-2018.
In seguito, per dare concretamente avvio alle procedure di ripiano, l'art. 18, d.l. 9 agosto 2022 n. 115, introducendo un comma 9-*bis* nell'art. 9-*ter* del d.l. 78/2015, stabiliva che, "in deroga alle disposizioni di cui all'ultimo periodo del comma 9 e limitatamente al ripiano dell'eventuale superamento del tetto di spesa regionale per gli anni 2015, 2016, 2017, 2018, dichiarato con il decreto del ministro della salute di concerto con il ministro dell'economia e delle finanze di cui al comma 8", le regioni definissero l'elenco delle aziende tenute al ripiano ed effettuassero le consequenziali iscrizioni a bilancio, previa adozione di apposite linee guida ministeriali, assicurandosi che le aziende stesse corrispondessero gli importi dovuti, pena compensazione con i crediti dalle stesse maturati per la successiva fornitura di ulteriori dispositivi[11].

[9] Accordi nn. 181/CSR e 182/CSR.

[10] Circolare 29 luglio 2019, prot. n. 22413.

[11] Come testualmente recita la norma, «le regioni e le province autonome definiscono con proprio provvedimento, da adottare entro novanta giorni dalla data di pubblicazione del predetto decreto ministeriale, l'elenco delle aziende fornitrici soggette al ripiano per ciascun anno, previa verifica della documentazione contabile anche per il tramite degli enti del servizio sanitario regionale. Con decreto del Ministero della salute da adottarsi d'intesa con la Conferenza delle regioni e delle province autonome entro trenta giorni dalla data di pubblicazione del decreto ministeriale di cui al primo periodo, sono adottate le linee guida propedeutiche alla emanazione dei provvedimenti regionali e provinciali. Le regioni e le province autonome effettuano le conseguenti iscrizioni sul bilancio del settore sanitario 2022 e, in sede di verifica da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti regionali di cui all'art. 12 dell'Intesa tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, del 23 marzo 2005, ne producono la documentazione a supporto. Le aziende fornitrici assolvono ai propri adempimenti in ordine ai versamenti in favore delle singole regioni e province autonome entro trenta giorni dalla data di pubblicazione dei provvedimenti regionali e provinciali. Nel caso in cui le aziende fornitrici di dispositivi medici non adempiano all'obbligo del ripiano di cui al presente comma, i debiti per acquisti di dispositivi

Al tempo stesso, l'ingente consistenza dell'onere economico richiesto alle imprese ha indotto il Governo a differire il termine alle stesse assegnato affinché procedessero ai versamenti dovuti. L'iniziale scadenza, che l'art. 9-*ter,* comma 9-*bis,* d.l. n. 78/2015 fissava al 15 gennaio 2023 è stato, infatti, dapprima posticipato al 30 aprile 2023 [12], successivamente al 31 luglio 2023 [13] e, infine, al 30 ottobre 2023 [14].

In questa cornice, l'art. 8, d.l. 30 marzo 2023 n. 34 (c.d. decreto Bollette) ha istituito un fondo nazionale pari a 1,085 miliardi di euro, diretto ad agevolare l'obbligo di ripiano delle regioni e a mitigare la concomitante esposizione debitoria delle sole imprese che rinunciassero ad intraprendere o proseguire la via del contenzioso manifestando la volontà di addivenire ad una composizione bonaria delle vertenze con le Regioni creditrici[15]. Con la citata sent. n. 139/2024, la Consulta ne ha tuttavia dichiarato l'incostituzionalità nella misura in cui il suddetto beneficio non era stato esteso a tutte le aziende fornitrici di

medici delle singole regioni e province autonome, anche per il tramite degli enti del servizio sanitario regionale, nei confronti delle predette aziende fornitrici inadempienti sono compensati fino a concorrenza dell'intero ammontare. A tal fine le regioni e le province autonome trasmettono annualmente al Ministero della salute apposita relazione attestante i recuperi effettuati, ove necessari».

[12] Art. 1, d.l. 11 gennaio 2023 n. 4 - "Disposizioni urgenti in materia di procedure di ripiano per il superamento del tetto di spesa per i dispositivi medici", abrogato dalla L. 24 febbraio 2023 n. 14.

[13] Art. 3-bis, d.l. 10 maggio 2023 n. 51 - "Disposizioni urgenti in materia di amministrazione di enti pubblici, di termini legislativi e di iniziative di solidarietà sociale".

[14] Art. 4, d.l. 28 luglio 2023 n. 98 - "Misure urgenti in materia di tutela dei lavoratori in caso di emergenza climatica e di termini di versamento".

[15] L'art. 8, rubricato "Contributo statale per il ripiano del superamento del tetto di spesa dei dispositivi medici", così recita: «1. In relazione a quanto disposto dall'articolo 9-*ter*, comma 9-*bis*, del decreto-legge 19 giugno 2015 n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015 n. 125, è istituito, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, un fondo con dotazione pari a 1.085 milioni di euro per l'anno 2023. Al relativo onere si provvede ai sensi dell'articolo 24. 2. A ciascuna regione e provincia autonoma è assegnata una quota del fondo di cui al comma 1, secondo gli importi indicati nella tabella A allegata al presente decreto, determinati in proporzione agli importi complessivamente spettanti alle medesime regioni e province autonome per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, indicati negli allegati A, B, C e D del decreto del Ministro della salute 6 luglio 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 216 del 15 settembre 2022. Gli importi della quota del fondo assegnati a ciascuna regione e provincia autonoma possono essere utilizzati per gli equilibri dei servizi sanitari regionali dell'anno 2022. 3. Le aziende fornitrici di dispositivi medici, che non hanno attivato contenzioso o che intendono abbandonare i ricorsi esperiti avverso i provvedimenti regionali e provinciali di cui all'articolo 9-*ter*, comma 9-*bis*, del decreto-legge 19 giugno 2015 n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2015 n. 125, e contro i relativi atti e provvedimenti presupposti versano a ciascuna regione e provincia autonoma, entro il 30 novembre 2023, la restante quota rispetto a quella determinata dai provvedimenti regionali e provinciali di cui all'articolo 9-*ter*, comma 9-*bis*, del citato decreto-legge n. 78 del 2015 nella misura pari al 48 per cento dell'importo indicato nei predetti provvedimenti regionali e provinciali. Per le aziende fornitrici di dispositivi medici che non si avvalgono della facoltà di cui al primo periodo, resta fermo l'obbligo del versamento della quota integrale a loro carico, come determinata dai richiamati provvedimenti regionali o provinciali. L'integrale e tempestivo versamento dell'importo pari alla quota ridotta di cui al primo periodo estingue l'obbligazione gravante sulle aziende fornitrici per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018, precludendo loro ogni ulteriore azione giurisdizionale connessa con l'obbligo di corresponsione degli importi relativi agli anni predetti. Le regioni e le province autonome accertano il tempestivo versamento dell'importo pari alla quota ridotta di cui al primo periodo con provvedimenti pubblicati nei rispettivi bollettini e siti internet istituzionali e comunicati senza indugio alla segreteria del tribunale amministrativo regionale del Lazio, determinando la cessazione della materia del contendere nei giudizi di cui al primo periodo, con compensazione delle spese di lite. In caso di inadempimento da parte delle aziende fornitrici di dispositivi medici a quanto disposto dal primo periodo e dal secondo periodo del presente comma, restano ferme le disposizioni di cui al quinto e sesto periodo del medesimo articolo 9-*ter*, comma 9-*bis*».

dispositivi medici, indipendentemente dalle iniziative processuali eventualmente assunte nei confronti degli enti del SSN. Per tale effetto, tutte le aziende destinatarie degli obblighi di ripiano possono indistintamente accedere alle risorse del fondo statale e questo meccanismo – dalla *ratio* unitaria e con due categorie di beneficiari: regioni e imprese – legittima l'altrettanto indistinta rimessa a ciascuna regione, in via automatica, dell'importo corrispondente allo sforamento del rispettivo tetto di spesa per l'acquisto dei dispositivi e previene il rischio che possano essere incassate da parte delle stesse regioni somme supplementari, slegate dal meccanismo del fondo stesso.

3. Gli elementi del sistema

Da quanto suesposto deriva un quadro normativo dai contenuti ben definiti, in cui ogni componente risponde ad una specifica finalità inserendosi in una sequenza progressiva e chiaramente ordinata:

a) determinazione, in chiave programmatoria del fabbisogno, del *budget* per l'acquisto dei dispositivi medici, al fine di garantire la razionalizzazione della spesa sanitaria, coerentemente con la rubrica del citato art. 9-*ter*: «a tale finalità – peraltro strettamente funzionale anche alla tutela della salute – risponde la fissazione di un tetto di spesa nazionale e regionale per l'acquisto di dispositivi medici. In un contesto di forte complessità ed eterogeneità delle spese sanitarie, il tetto serve ad allocare risorse certe per l'acquisto dei dispositivi, affinché esse siano in equilibrio con altre voci di uscita finanziaria»[16];

b) imposizione dell'obbligo, inizialmente per le sole regioni e poi anche per le imprese produttrici, di ripianare l'eventuale superamento del *budget* sotto forma di un contributo di solidarietà giudicato non irragionevole dalla Corte costituzionale in quanto «trova giustificazione nell'esigenza di assicurare la dotazione di dispositivi medici necessaria alla tutela della salute, soprattutto in una generale situazione economico-finanziaria altamente critica, che non consente ai bilanci dello Stato e delle regioni, finanziate con risorse della collettività, di far fronte in modo esaustivo alle spese richieste»[17]. Se questo è lo scopo perseguito dal legislatore, d'altra parte la legittimità del meccanismo di ripiano va, soprattutto, valutata di per sé stessa e in rapporto alla tutela dell'affidamento del debitore a fronte di un *iter* sfilacciato, disarmonico, malamente coordinato e oltre modo dilatato nel tempo[18];

[16] In questi termini, Corte cost., sent. n. 140/2024, cit., § 8.1 del *Considerato in diritto*.

[17] Così, ancora, Corte cost., sent. n. 140/2024, cit., § 8.1 del *Considerato in diritto*.

[18] Anche nel comparto attiguo dei farmaci è stata riconosciuta la necessità di agevolare una programmazione dell'attività imprenditoriale che faccia affidamento su norme e procedure certe e possa prevedere con esattezza l'entità del proprio

c) previsione di un fondo speciale di supporto ad imprese e regioni, istituito con l'obiettivo di «rendere più sostenibili gli oneri delle imprese fornitrici di dispositivi medici e di sovvenire alle necessità del ripianamento, cui le regioni e le province autonome sono chiamate a far fronte»[19].

Viene in gioco, così, un intervento legislativo snodatosi in più tappe o fasi e che, seppur formalmente estraneo al meccanismo del potere sostitutivo delineato dall'art. 120, e ai relativi presupposti ed effetti, ne condivide la filosofia di fondo, essendo similmente proteso a salvaguardare, dinanzi alla acclarata incapacità degli enti di autonomia di ripianare da soli i relativi *deficit* di comparto, i valori supremi e irrinunciabili dell'unità giuridica ed economica della Repubblica, unitamente alla unitarietà e uniformità nell'accesso dei cittadini ai servizi essenziali.

Uno strumento, in pratica, che, sebbene non inneschi gestioni commissariali, nondimeno può considerarsi funzionale alla garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni e, quindi, alla tutela dei diritti costituzionali dei singoli[20].

Del resto, prevedere la sostituzione di un organo ad un altro quando qualcosa non funziona – ad es., se le regioni restano inerti nel rientro dai rispettivi disavanzi e non provvedono al recupero delle somme dovute a titolo di compartecipazione alla spesa dai soggetti obbligati in solido – equivale a presidiare il tessuto di un ordinamento statale unitario e indivisibile senza doversi troppo preoccupare del rischio che un siffatto potere sostitutivo contraddica e rinneghi la stessa conformazione di un sistema autonomistico e decentrato che rifiuta logiche di subordinazione gerarchica.

Come si è plausibilmente segnalato, «la previsione del potere sostitutivo in capo allo Stato ex art. 120 Cost. non può essere intesa come una limitazione della autonomia territoriale (che sarebbe inconferente con il senso della riforma) bensì come un intervento teso a ripristinarla nei casi in cui situazioni di crisi dell'autonomia possano giungere a limitare

onere di ripiano, confidando altresì su criteri intellegibili e trasparenti di quantificazione del *payback* gravante su ciascuna impresa: cfr. L. Aristei, L. Golisano, *Il* payback *farmaceutico*, cit., p. 1226.

[19] In tal senso, Corte cost., sent. n. 139/2024, cit., § 7.3.4 del *Considerato in diritto*, secondo cui un tale obiettivo vale a conferire all'intervento del legislatore una causa normativa adeguata, laddove la ragione giustificatrice del fondo si apprezza in maniera inequivocabile nei lavori preparatori e nell'esame dello stesso quadro normativo in cui la misura censurata si colloca. Nel senso che «l'unità giuridica riguarda le discipline legislative, i contenuti regolativi e non solo prestazionali dei diritti», A. D'Aloia, *Diritti e Stato autonomistico. Il modello dei livelli essenziali delle prestazioni*, in *Regioni*, 2003, fasc. 6, p. 1107, il quale aggiunge che l'espressione "quando lo richiedono…" e la natura stessa della clausola dei livelli essenziali «potrebbero anche significare la possibilità di uno sganciamento del potere sostitutivo in esame da una tipologia esclusivamente sanzionatoria, ancorandolo alla necessità di proteggere i valori costituzionali fondamentali racchiusi nelle formule dell'unità giuridica ed economica e dei livelli essenziali non per forza contro o per compensare una inerzia regionale, ma altresì per ovviare a situazioni di fatto pregiudizievoli per quegli interessi costituzionalmente protetti, nonché impreviste e urgenti, eventualmente anche in presenza di un'attività dell'organo sostituito, evidentemente insufficiente a realizzare i medesimi interessi» (p. 1134).

[20] Parte della dottrina, sostenendo la natura puramente amministrativa degli interventi sostitutivi del Governo, tende, ad ogni modo, a reputare gli interventi legislativi contrari alla *ratio* dell'art. 120 Cost.: in tal senso, R. Dickmann, *Poteri sostitutivi, avocazione in sussidiarietà e poteri di ordinanza. Una lettura di sistema*, in *federalismi.it*, 2012, n. 19, p. 21.

l'effettività dei diritti costituzionali; a mettere a rischio l'unità giuridica e/o economica della Repubblica; a esporre a responsabilità internazionale o comunitaria l'istituzione statale»[21]. Gli interventi di organi centrali a tutela di interessi unitari ed essenziali si giustificano per la loro provvisorietà, non mettendo in discussione l'ordinario riparto di competenze e mirando a ripristinare, grazie all'uso di strumenti adeguati, la fisiologia del sistema costituzionale nel più breve tempo possibile[22].

Per avere un'idea compiuta dei volumi del comparto in esame, si tenga presente che il livello nazionale di spesa per i dispositivi medici[23] è risultato pari a € 7,8 mld nel 2023, con un incremento di + 3,4% rispetto all'anno precedente e con un valore pro-capite di € 132,8 (+ 3,36% rispetto all'anno precedente) e a fronte di un valore regionale mediano di € 147,6.

Riassumendo, l'obbligo di ripiano è ripartito tra: a) le regioni, che rispondono dei propri squilibri finanziari e di bilancio, per aver acquistato dispositivi oltre la loro capacità di spesa; b) le aziende, che quei dispositivi hanno venduto alle aziende del Servizio Sanitario Regionale; c) lo Stato, che, quale garante dell'unità giuridica ed economica, ha la missione di assicurare i servizi essenziali volti a soddisfare i bisogni fondamentali dei cittadini e che – anche quando il suo intervento non si traduce in un intervento sostitutivo in senso stretto, con impatto mirato sui LEA e tecnicamente riconducibile allo schema dell'art. 120 Cost. – si muove pur sempre nel solco della garanzia dell'uguaglianza e della tutela universale, indiscriminata e uniforme dei diritti costituzionali, come proprio l'esempio del

[21] A. Carosi, *Risanamento finanziario, garanzia dei livelli essenziali, poteri sostitutivi: riflessioni a margine della sentenza della Corte costituzionale n. 168 del 2021*, in *Bilancio Comunità Persona*, 2021, n. 2, p. 59, il quale sottolinea come gli enti territoriali devono consentire una migliore attuazione del pluralismo istituzionale con riguardo ai servizi resi al cittadino. Parla di «potere straordinario, improntato sulla valorizzazione dell'autonomia territoriale», A. Amore, *Lo Stato interventista nello scenario dele PNRR: un'organizzazione amministrativa sociosanitaria di natura egualitaria*, in *Persona e Amministrazione*, 2021, n. 2, p. 333. Nel senso che «ad una prima lettura, visto anche lo spirito della riforma del Titolo V, l'art. 120 Cost. potrebbe ritenersi semplicemente una norma di chiusura dei rapporti costituzionali fra centro e periferia in ossequio al principio di unità della Repubblica *ex* art. 5 Cost.», A. Lerro, Governance *del PNRR e rapporti fra centro e autonomie territoriali. Art. 12 d.l. 77/2021 in materia di poteri sostitutivi, quale impatto sul regionalismo italiano?*, in *Italian Papers On Federalism*, 2022, n. 2, pp. 150 ss., il quale richiama l'attenzione sull'uso estensivo dello strumento, che viene spesso attivato per fronteggiare non soltanto casi di emergenza istituzionale ma anche non meglio definiti gravi pregiudizi di esigenze unitarie, con il rischio di sfociare in valutazioni di natura politico-istituzionali idonee a depauperare le attribuzioni regionali. Nel senso che l'esercizio del potere sostitutivo, rimedio estremo a tutela del principio unitario e per la garanzia di un diritto costituzionale in condizioni di uguaglianza, può dirsi legittimo solo se è assistito da meccanismi procedurali che assicurino il rispetto della leale collaborazione, D. Morana, *Introduzione. La complessità del diritto alla salute nella dimensione territoriale: problemi vecchi e nuovi*, in Id. (a cura di), *La salute tra i diritti e nei territori*, Torino, 2025, XVII.

[22] Cfr., analogamente, Corte cost., 27 gennaio 2004 n. 43; 11 febbraio 2014 n. 22. Evidenzia, tuttavia, come «la straordinarietà spesso evocata in merito all'art. 120 Cost. si è tradotta – a dispetto della sua natura – nell'esercizio di un potere di lunga durata, anche decennale», I. Ciolli, *Poteri sostitutivi statali, piani di rientro e vincoli di bilancio in materia sanitaria. Tra disuguaglianze e tentativi di emarginazione della decisione politica*, in *Diritti regionali*, 2021, n. 1, p. 42.

[23] Cfr. Crea Sanità, *20° Rapporto Sanità. Manutenzione o Trasformazione: l'intervento pubblico in Sanità al bivio*, Roma, 2024, pp. 414 ss.

payback, costruito su un intervento legislativo, dimostra[24]: Stato che, quindi, nella medesima direzione procede anche quando non si discute di come garantire i livelli essenziali delle prestazioni nelle regioni sottoposte a piano di rientro o commissariate.

4. La posizione della Corte costituzionale

Delle due citate decisioni, pronunciate in materia dalla Corte costituzionale, la prima (n. 139) si segnala perché origina da un giudizio promosso dalla Regione Campania, esclusa dall'accesso a un fondo concepito solo per rimediare allo sforamento dei limiti di *budget* e, come tale, deputato a soddisfare esigenze specifiche di ripiano legate a contingenze del tutto peculiari: come chiarito, nell'occasione, dalla Consulta, detto stanziamento presuppone che il tetto sia stato superato e risponde alla necessità ineludibile di «garantire le entrate regionali e fornire parziale copertura degli oneri a carico delle aziende fornitrici di dispositivi medici».

Se, pertanto, una regione – come la ricorrente nel caso in esame – non ha registrato alcuno scostamento al rialzo della spesa per l'acquisto di dispositivi medici, per ciò stesso non avrà titolo per attingere al fondo speciale né potrà invocare altri e diversi presupposti di attribuzione, esulando l'erogazione di tali risorse straordinarie dai criteri ordinari di commisurazione al fabbisogno indistinto standard.

Non si tratta, infatti, di una misura premiale, destinata alle amministrazioni che abbiano tenuto la spesa sotto controllo, ma di una provvista di natura eccezionale che, al contrario, postula un *gap* fra spesa programmata e spesa effettivamente sostenuta e si fa carico di colmarlo.

Sul punto, la Corte taglia corto, evidenziando che lo strumento di cui trattasi non pregiudica le prerogative regionali nell'àmbito della tutela della salute o del coordinamento della finanza pubblica né determina alcuna compressione del diritto inviolabile della salute o *vulnus* al buon andamento dell'amministrazione, come corollario della asserita violazione della sfera di competenze regionali, e neppure lede l'autonomia finanziaria della regione impedendole di svolgere le proprie funzioni nel settore sanitario: ciò, in quanto, da un lato, il ricorso non corrobora con argomenti decisivi l'insufficienza dei mezzi finanziari per l'adempimento dei compiti di spettanza regionale e, dall'altro, tutti i possibili e svariati profili istituzionali connessi alla creazione del fondo sono stati comunque affrontati

[24] Come si legge, infatti, nella citata sentenza 139/2024 della Corte costituzionale, in questa circostanza «non si configura un'ipotesi di allocazione a livello statale di funzioni regionali o di altri enti territoriali, ma un intervento diretto dello Stato, a livello legislativo»: § 7.3.2 del *Considerato in diritto*. Sulle implicazioni concrete della c.d. unità costituzionale dei diritti, A. Sterpa, *Il miraggio dei diritti costituzionali del deserto della forma di Regione,* in *Italian Papers of Federalism*, n. 3/2002, pp. 15 ss.

diffusamente nelle appropriate e distinte sedi di confronto tra lo Stato e le autonomie territoriali.

La seconda decisione (n. 140), scaturita da una serie di ordinanze di rimessione del Tar per il Lazio, si sofferma sui profili di conformità delle disposizioni contestate rispetto ad altri parametri costituzionali e, in particolare, agli artt. 41 (libertà di iniziativa economica privata), 23 (riserva di legge in materia di prestazioni imposte), 3 e 117 (in connessione con l'art. 1, Prot. addiz. CEDU, nella prospettiva dei principi di ragionevolezza, di irretroattività e di affidamento)[25].

Ebbene, qui la Corte ha ravvisato nella misura in oggetto la previsione legale di un contributo di solidarietà, compatibile con l'art. 41 in quanto non si spinge fino a comportare una sostanziale funzionalizzazione dell'attività economica.

Richiamando i suoi precedenti più significativi, la Corte premette, innanzitutto, che le finalità di utilità sociale perseguite da una norma come quella sottoposta al suo giudizio non devono necessariamente risultare da esplicite dichiarazioni del legislatore; dopo di che, ricorda come il contemperamento tra la libertà di impresa e la salvaguardia dell'utilità sociale deve, in ogni caso, rispettare i principi di ragionevolezza e proporzionalità di cui all'art. 3, comma 1, Cost., nell'ambito di una "complessa operazione di bilanciamento" in cui trovano posto il "contesto sociale ed economico di riferimento", le "esigenze generali del mercato in cui si realizza la libertà di iniziativa economica" e le "legittime aspettative degli operatori".

Si tratta, in definitiva, di conciliare con accortezza le varie e contrapposte esigenze che vengono in rilievo, quali "l'autonomia contrattuale della parte pubblica e della parte privata, l'esigenza di continuità dei servizi sanitari e la salvaguardia degli interessi finanziari del coordinamento della finanza pubblica sottesi alla manovra di riduzione della spesa".

Ad essere esclusa è anche la prospettata lesione della certezza del diritto e dell'affidamento riposto dalle imprese private nella chiarezza e prevedibilità della legislazione: a tal proposito, la riserva di legge di cui all'art. 23 Cost. sarebbe rispettata essendosi lo *ius superveniens* del 2022 limitato a rendere concretamente operative le già esistenti procedure, definite in via legislativa, per addivenire alla copertura della spesa in eccedenza: all'amministrazione risulterebbe, infatti, rimessa la sola attività tecnica necessaria per la quantificazione dell'importo del ripianamento, mentre le imprese fornitrici dei dispositivi erano consapevoli fin dal 2015, ancor prima dell'indizione delle gare pubbliche, dell'esistenza di un meccanismo di fissazione di un tetto di spesa e del conseguente obbligo di ripiano in caso di sforamento, che derivava dalle previsioni normative a quel tempo per l'appunto risalenti e che consentivano di conoscere gli elementi essenziali della prestazione imposta.

Qualche parola merita anche il tema dei fondi straordinari o *ad hoc*.

[25] Per una disamina delle censure articolate dal giudice *a quo*, con riflessioni sistematiche sul loro contenuto anche in una prospettiva sovranazionale cfr., volendo, G. Fares, *Politiche di spesa pubblica e* payback *per i dispositivi medici. Note sparse su un istituto controverso*, in Id., *Ius et salus. Scritti di diritto sanitario*, Napoli, 2024, pp. 364 ss.

In linea di principio, sono da considerarsi costituzionalmente legittime le norme istitutive di fondi statali con vincolo di destinazione nei territori regionali, allorché trovino fondamento:

- nell'art. 119, comma 5, Cost.[26] che, per *ratio*, si distingue dalla logica perequativa e aliena da vincoli di cui al comma 3 dello stesso art. 119 [27];
- nell'art. 117, comma 2, lett. *e*), vale a dire nella competenza legislativa esclusiva dello Stato in materia di "moneta, tutela del risparmio e mercati finanziari; tutela della concorrenza; sistema valutario; sistema tributario e contabile dello Stato; armonizzazione dei bilanci pubblici; perequazione delle risorse finanziarie"[28];
- nell'art. 117, comma 2, lett. *m*), ovverossia nella competenza legislativa esclusiva statale in materia di "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale"[29].

In presenza, invece, di materie a competenza concorrente *ex* art. 117, comma 3, Cost., come la tutela della salute, l'intervento statale deve essere strutturato secondo il modulo della trasversalità, ovvero assicurando, sull'intero territorio nazionale, uno stesso livello minimo intangibile di servizi e tutele: applicando tale criterio, si giustifica l'adozione di misure volte a garantire uniformità dei diritti, che preservino la differenziazione sostenibile fra i modelli gestionali (ad es., di assistenza sanitaria) evitando, al contempo, rischi di disparità nel trattamento dei cittadini a livello locale.

D'altronde, la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, ove compromessa da squilibri finanziari, come si è visto integra uno dei presupposti che legittimano l'esercizio, da parte dello Stato, del potere sostitutivo ai sensi dell'art. 120 Cost: si rende, pertanto, opportuno un approccio più ampio e articolato che faccia leva, contemporaneamente, sugli artt. 117, comma 2, lett. *m*), 120 e, volendo, anche 119, comma 5 Cost.[30].

Come si legge in un passaggio significativo di una pronuncia del 2023, «a questo riguardo, va considerato che il quinto comma dell'art. 119 Cost., quando sono in causa i LEP di cui all'art. 117, secondo comma, lettera *m*), Cost., fa sistema con l'art. 120, secondo comma, Cost., che, ove lo richieda "la tutela dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali", abilita l'intervento del potere sostitutivo dello Stato come rimedio

[26] "Per promuovere lo sviluppo economico, la coesione e la solidarietà sociale, per rimuovere gli squilibri economici e sociali, per favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona, o per provvedere a scopi diversi dal normale esercizio delle loro funzioni, lo Stato destina risorse aggiuntive ed effettua interventi speciali in favore di determinati Comuni, Province, Città metropolitane e Regioni".

[27] Corte cost., 29 gennaio 2004 n. 49; Id., 16 gennaio 2004 n. 16.

[28] Corte cost., 18 febbraio 2005 n. 77; Id., 13 gennaio 2004 n. 14.

[29] Corte cost., 4 marzo 2008 n. 45.

[30] Il mero richiamo all'art. 117, comma 2, lett. *m*), quale argomento difensivo nei giudizi davanti alla Corte costituzionale, non ha, infatti, incontrato grandi fortune in quella sede: cfr. sentt. 23 novembre 2007 n. 387, 28 giugno 2006 n. 248, 29 dicembre 2004 n. 423.

all'inadempienza dell'ente territoriale. È quindi all'interno di fondi perequativi speciali, correttamente strutturati ai sensi del quinto comma dell'art. 119 Cost., che sarebbe possibile trarre le coerenti e necessarie implicazioni in caso di mancato impegno delle risorse statali vincolate a favore dei LEP – in funzione del "pieno superamento dei divari territoriali nel godimento delle prestazioni inerenti ai diritti sociali" (sentenza n. 220 del 2021) – giungendo a prevedere, quando necessario, opportune forme di commissariamento degli enti inadempienti. Le previsioni dell'art. 120, secondo comma, Cost., infatti, pongono lo Stato "quale garante di ultima istanza della tenuta del sistema costituzionale" rispetto a determinati «interessi essenziali», quali quelli attinenti ai livelli essenziali delle prestazioni dei diritti civili e sociali (sentenza n. 168 del 2021)»[31].

In ogni caso, l'acquisizione di un atto di concerto (parere o intesa) da parte della Conferenza Stato-regioni, avente ad oggetto il decreto che stabilisce i criteri di riparto del fondo stesso, è sempre auspicabile.

Così come auspicabile è la previsione di sanzioni da associare al meccanismo del fondo, consistenti essenzialmente nella attivazione del potere sostitutivo dello Stato nei confronti di quelle regioni che non dovessero spontaneamente rispettare le regole di utilizzo concordato delle risorse.

Se, pertanto, è opportuno, in linea generale, guardare ai titoli di competenza esclusiva dello Stato, atteso che i fondi in materie concorrenti o ripartite sono tendenzialmente mal visti[32], laddove non sia possibile ricondurre il finanziamento all'ambito delle competenze statali, lo strumento dell'intesa potrà comunque garantire l'effettività del principio di leale collaborazione[33].

Da questa angolatura, tenuto conto del riparto di attribuzioni legislative che vede la tutela della salute quale materia a competenza concorrente, si pone la duplice esigenza del vincolo di destinazione del fondo e del rispetto del requisito della concertazione con le autonomie: in altre parole, rischierebbe di essere giudicata incostituzionale non tanto la creazione *ex se* di un fondo vincolato quanto, piuttosto, la modalità di distribuzione delle somme, laddove individuate a mezzo di soli decreti ministeriali, non preceduti da un'intesa fra lo Stato e le regioni[34].

[31] Corte cost., 14 aprile 2023 n. 71.

[32] Corte cost., 21 ottobre 2004 n. 308; Id., 18 marzo 2005 n. 107; Id., 7 marzo 2008 n. 50; non sono, tuttavia, mancate pronunce di segno opposto: sentt. 21 luglio 2004 n. 255 e 21 ottobre 2004 n. 307.

[33] Corte cost., 20 gennaio 2004 n. 27; Id., 1° febbraio 2006 n. 31; Id., 2 marzo 2007 n. 58.

[34] Per prevenire rischi di incostituzionalità si rende, pertanto, necessario coinvolgere le regioni al fine di determinare congiuntamente i criteri di distribuzione delle risorse e prevedere che il d.m. sia adottato d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni (Corte cost., 17 maggio 2022 n. 123; Id., 9 maggio 2022 n. 114; Id., 11 gennaio 2022 n. 40; Id., 20 maggio 2021 n. 104). In definitiva, l'elemento di garanzia dovrebbe essere (a monte) l'intesa e (a valle) il potere sostitutivo, attivabile in caso di mancato rispetto della prima, ferma restando la doverosa osservanza del principio di leale collaborazione da parte delle regioni (Corte cost., 27 marzo 2018 n. 61; Id., 13 aprile 2018 n. 74).

Problemi del genere sorgerebbero, quindi, nel caso in cui non venisse prevista alcuna forma di coinvolgimento delle autonomie territoriali nella determinazione dei criteri di riparto delle risorse del fondo, consumandosi, in tal caso, una violazione del principio di leale collaborazione capace di vulnerare le prerogative costituzionalmente riservate alle stesse regioni[35].
Come, infatti, la Corte costituzionale ha avuto modo di sottolineare in più d'una occasione, affinché possa correttamente configurarsi un fondo a destinazione vincolata in materie di competenza regionale, è necessario che la stessa legge che lo istituisce preveda contestualmente il più ampio coinvolgimento degli enti territoriali nell'adozione dell'atto che regola l'utilizzo del fondo, salvaguardando il meccanismo della chiamata in sussidiarietà.
Del resto, per costante giurisprudenza costituzionale, la sede naturale della concertazione va individuata nella Conferenza Stato-Regioni, che opera attraverso lo strumento dell'intesa sulle modalità di impiego e gestione dell'istituendo fondo[36].
Ove si voglia intervenire in materia di tutela della salute con uno stanziamento destinato a tutto il territorio nazionale ma senza finalità perequative, la soluzione più congrua resta, in conclusione, quella di fondarlo su esigenze di attuazione unitaria e omogenea degli interventi di potenziamento dei livelli di assistenza e di promozione della salute[37].

5. L'apporto del giudice amministrativo

Per completare il quadro giurisprudenziale, va fatto un accenno al recentissimo orientamento del giudice amministrativo che si è sforzato di puntualizzare, esplicitandoli dettagliatamente, gli aspetti operativi ed esecutivi prefigurati dalla normativa statale.
In una delle pronunce più rappresentative[38], *è stato* ribadito come la normativa più recente, focalizzata su adempimenti meramente attuativi, non abbia prodotto effetti novatori della disciplina né modificato le condizioni contrattuali di affidamento delle forniture in sede di procedure di evidenza pubblica: «Il c.d. payback rimane estraneo alle procedure di affidamento e al contenuto dei singoli contratti stipulati con le amministrazioni: per come è strutturato, il ripianamento opera in maniera complessiva sul fatturato delle aziende (per la quota maturata a seguito della vendita di dispositivi medici al SSN) e non attraverso una rimodulazione dei contratti. Esso, quindi, non altera l'esito delle gare pubbliche, perché

[35] Non a caso, le Regioni, anche quando i fondi attengano a materie da esse rivendicate come di competenza concorrente o residuale, quasi mai contestano la legittimità costituzionale delle norme istitutive dei fondi stessi, guardandosi bene dal provocarne la caducazione in danno dei loro stessi interessi territoriali, ma si limitano a impugnare le disposizioni che affidano a decreti ministeriali il compito di definire i criteri di accesso ai finanziamenti, di gestione e di ripartizione delle risorse stanziate, senza coinvolgerle in alcun modo e in nessuna forma.

[36] Corte cost., 16 settembre 2016 n. 211; Id., 14 novembre 2013 n. 273; Id., 12 ottobre 2018 n. 185.

[37] Esigenze che giustificano la chiamata in sussidiarietà: cfr. Corte cost., 9 aprile 2019 n. 74; n. 40/2022, cit.

[38] Tar Lazio, sez. III-*quater*, n. 8736/2025, cit.

non incide né sull'entità della fornitura richiesta né sul prezzo finale del prodotto acquistato, ma agisce *ab externo* sulla sfera patrimoniale complessiva dei fornitori, in modo peraltro, come si è spiegato, non imprevedibile. Ciò perché, lo si ribadisce, fin dal momento della partecipazione alle gare, la società ricorrente era consapevole dell'esistenza di un tetto di spesa nazionale pari al 4,4 per cento per l'acquisto di dispositivi medici e della circostanza che, nel caso di sforamento dei tetti regionali, avrebbe dovuto concorrere al ripianamento dello stesso insieme alle regioni. Dunque, la società ricorrente, come gli altri operatori del settore, anche al momento della presentazione dell'offerta, erano consapevoli (o avrebbero dovuto esserlo, in base alla ordinaria diligenza) che sussisteva la possibilità che una parte del totale delle somme percepite, o da percepire nel caso di aggiudicazione della gara, avrebbe dovuto essere corrisposta ai fini della compartecipazione alla spesa pubblica sanitaria».

Nello specifico, è stato ricordato che, sul versante procedurale, il comma 9 bis dell'art. 9-*ter* del d.l. n. 78 del 2015, con riferimento «al ripiano dell'eventuale superamento del tetto di spesa regionale per gli anni 2015, 2016, 2017 e 2018», certificato con il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze (decreto del 6 luglio 2022), ha incaricato le regioni e le province autonome di definire, con proprio provvedimento, «l'elenco delle aziende fornitrici soggette al ripiano per ciascun anno, previa verifica della documentazione contabile anche per il tramite degli enti del servizio sanitario regionale».

In seguito, con decreto del 6 ottobre 2022, il Ministro della salute – previa intesa sancita in sede di Conferenza permanente il 28 settembre 2022 – ha adottato le linee guida propedeutiche all'emanazione dei provvedimenti regionali e provinciali in tema di ripiano, ribadendo sia le relative percentuali di riparto a carico delle aziende, sia la misura del concorso di ciascuna azienda, conformemente alle previsioni di legge.

Di conseguenza, le regioni e le province autonome dovevano effettuare, ai sensi del citato comma 9-*bis*, le conseguenti iscrizioni sul bilancio del settore sanitario 2022, con obbligo delle aziende fornitrici di procedere ai versamenti in loro favore.

La normativa più recente, nello scandire la procedura da seguire per dare attuazione al sistema del *payback* ha, in sostanza, attribuito alle regioni e alle province autonome il solo compito di: a) verificare la documentazione contabile sulla cui base il decreto ministeriale ha certificato il superamento del tetto di spesa regionale per l'acquisto dei dispositivi medici nel quadriennio di cui sopra, anche per il tramite degli enti del servizio sanitario regionale; b) definire l'elenco delle aziende fornitrici assoggettate al ripiano per ciascun anno; c) imporre alle stesse il pagamento della quota di ripiano a cui ciascuna di esse deve concorrere; d) procedere all'iscrizione in bilancio del relativo credito.

In pratica, le amministrazioni regionali non sono legittimate, attraverso i provvedimenti di cui al citato comma 9-*bis*, a determinare il tetto di spesa regionale, né a certificarne il superamento, né a quantificare l'ammontare dello scostamento in ambito regionale o provinciale, trattandosi di competenze spettanti in via esclusiva allo Stato. Esse, invero, possono e devono solamente porre l'eventuale superamento del tetto di spesa regionale, come già

certificato con decreto ministeriale, a carico delle aziende fornitrici, peraltro secondo la quota percentuale anch'essa già fissata a livello normativo[39].
Il già menzionato decreto ministeriale del 6 ottobre 2022 ha definito le linee guida propedeutiche all'emanazione dei provvedimenti regionali di cui al comma 9-*bis*, distinguendo i compiti attribuiti agli organi di gestione del SSR da quelli affidati alla regione.
Da un lato, infatti, l'art. 3 ha demandato agli enti del Servizio sanitario regionale o provinciale attività di carattere istruttorio, quali la ricognizione delle fatture e il calcolo del fatturato di ciascuna azienda che, una volta validato dagli stessi, viene trasmesso agli uffici amministrativi della regione interessata[40]: ai suddetti organi sono state, dunque, rimesse attività meramente operative e tecniche consistenti nel computo riepilogativo del fatturato annuo di ciascuna azienda fornitrice di dispositivi medici, costituente presupposto necessario per individuare la quota di ripiano a cui la stessa è tenuta[41].
Dall'altro lato, l'art. 4 dello stesso decreto ha individuato le competenze delle regioni, quali la valutazione circa la coerenza contabile del fatturato rilevato, l'elencazione delle aziende debitrici e dell'entità dei relativi obblighi di ripiano, la definizione delle modalità di corresponsione delle somme dovute[42].
Ne risulta, in definitiva, che le funzioni demandate al livello territoriale presentano natura sostanzialmente ricognitiva e carattere meramente attuativo-esecutivo delle disposizioni legislative e regolamentari e degli atti ministeriali assunti a monte del procedimento finalizzato all'adozione dei "provvedimenti" di competenza delle stesse regioni.

---

[39] La fissazione è opera dell'art. 9-ter, comma 9, d.l. n. 78/2015, cit., e dell'art. 2, comma 1, decreto del 6 ottobre 2022 del Ministero della salute, cit.

[40] Tali attività consistono, rispettivamente, nella «ricognizione delle fatture correlate ai costi iscritti alla voce «BA0210 - Dispositivi medici» del modello CE consuntivo dell'anno di riferimento del superamento del tetto di spesa regionale o provinciale per gli importi contabilizzati alla voce «BA0210»; e nel conseguente calcolo del «fatturato annuo di ciascuna azienda fornitrice di dispositivi medici al lordo dell'IVA, come somma degli importi delle fatture riferite ai dispositivi medici contabilizzati nel modello CE alla voce «BA0210 - Dispositivi medici» del modello CE consuntivo dell'anno di riferimento» (art. 3, commi 1 e 2). Sulla base di questi dati, «i direttori generali, i commissari straordinari aziendali ovvero i commissari liquidatori, ove operanti, degli enti» del Servizio sanitario regionale o provinciale «effettuano la validazione e certificazione del fatturato relativo all'anno di riferimento per singola azienda fornitrice di dispositivi medici», calcolato secondo le disposizioni precedenti (art. 3, comma 3) e la trasmettono, contestualmente, alla regione o alla provincia autonoma di appartenenza.

[41] Trattasi, nello specifico, di un'attività di mera ricognizione e somma degli importi delle fatture riferite ai dispositivi medici contabilizzati alla voce «*BA0210 - Dispositivi medici*» del modello CE consuntivo dell'anno di riferimento del superamento del tetto di spesa regionale o provinciale, come stabilito dall'art. 1, comma 1, del decreto ministeriale del 6 luglio 2022.

[42] Tali competenze consistono, in particolare: nella verifica della «coerenza del fatturato complessivo indicato nelle deliberazioni aziendali di cui all'art. 3, comma 3, con quanto contabilizzato nella voce «BA0210 - Dispositivi medici» del modello CE consolidato regionale dell'anno di riferimento»; nell'adozione di un decreto, da parte dei direttori generali degli assessorati alla salute delle regioni e delle province autonome o del commissario *ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario per le regioni commissariate, che individui «l'elenco delle aziende fornitrici di dispositivi medici ed i relativi importi di ripiano da queste dovuti», calcolati sulla base di quanto stabilito dall'art. 9 ter, comma 9 bis, del d.l. n. 78 del 2015, come convertito, e dell'art. 2, comma 2, del decreto ministeriale del 6 ottobre 2022, fino a concorrenza della quota complessiva di ripiano individuata con il decreto ministeriale del 6 luglio 2022; e, infine, nella individuazione, con il medesimo decreto, delle «modalità procedurali per il versamento delle somme da parte delle aziende fornitrici di dispositivi medici».

Come precisa il giudice amministrativo nelle pronunce sopra richiamate, viene in rilievo, da un lato, un'attività meramente tecnico-contabile, con cui la regione "verifica" la coerenza del fatturato come calcolato, attraverso una mera ricognizione e sommatoria di dati contabili e di bilancio, dagli enti del SSR; dall'altro, un'attività meramente riepilogativa, con cui la stessa "compila" un elenco, indicando le aziende fornitrici di dispositivi medici e gli importi da ciascuna dovuti a titolo di ripiano: una attività che, nel suo complesso, appare priva di qualsivoglia margine di discrezionalità, anche solamente tecnica, in quanto totalmente vincolata.
In altre parole, le regioni non fanno altro che porre l'eventuale superamento del tetto di spesa regionale, come già certificato con d.m., a carico delle aziende fornitrici secondo una quota percentuale anch'essa già fissata a livello normativo, provvedendosi sempre con apposito decreto ministeriale a quantificare, per ogni annualità, il superamento del tetto e la quota complessiva di ripiano posta a carico di ciascuna di esse.

6. I principali nodi critici

Nel dibattito dottrinale si sono levate diverse voci critiche.
Secondo alcuni[43], il "contributo di solidarietà" imposto alle imprese, incidendo sul tasso di remunerativitá delle commesse sanitarie, sarebbe tale da determinare una profonda alterazione degli assetti del mercato, compromettendo, a parità di domanda, l'offerta delle tecnologie di cui si discorre o, quantomeno, quella rivolta ai servizi sanitari regionali. In altre parole, forte viene paventato il rischio che l'applicazione dell'art. 9-*ter* dia luogo a fenomeni di carenza o indisponibilità di dispositivi medici per il Ssn, a discapito della qualità e dell'efficacia delle cure erogate da quest'ultimo.
Inoltre, si è avvertito, «il *payback* sui dispositivi medici – rappresentando un incentivo alla fuoriuscita dal mercato delle commesse pubbliche sanitarie per le imprese che già vi operino e, al contempo, una barriera all'entrata per quelle che intendano farvi ingresso – è suscettibile di determinare una drastica riduzione degli operatori di mercato e, con essi, delle tecnologie sanitarie a disposizione. Per di più, è lecito ritenere, come altri hanno evidenziato, che le poche aziende che continueranno a investire in Italia orienteranno il proprio business verso il mercato degli erogatori privati a discapito di quello pubblico – dove innovazione e qualità saranno necessariamente inferiori – alimentando così le già innegabili diseguaglianze sociali e territoriali nell'accesso alle prestazioni sanitarie»[44].
Ancora. «Un ulteriore profilo problematico dell'istituto riguarda il carattere generalizzato della sua applicazione, ossia la mancata previsione di esenzioni dirette a salvaguardare,

[43] E. Scelsi, *Il governo della spesa dei dispositivi medici*, in *Munus*, 2024, n. 3, p. 981.
[44] E. Scelsi, *op. cit.*, p. 982.

da una parte, le imprese fornitrici di tecnologie innovative e, dall'altra, le forniture di dispositivi medici orfani che, analogamente agli omonimi prodotti medicinali, sono destinati ad essere impiegati per rispondere ai bisogni clinici di una popolazione circoscritta[45]. Così, ignorando l'elevata eterogeneità ravvisabile tra i prodotti che concorrono a comporre la famiglia dei dispositivi medici, si è dato vita ad un sistema che finisce per sacrificare, sull'altare del risparmio di spesa, l'innovazione tecnologica e il diritto alla salute delle persone più fragili»[46].

Come abbiamo visto, nella sent. n. 140/2024, la Consulta ha ritenuto che il *payback*, dalla stessa assimilato a un contributo di solidarietà, si traduce in una prestazione imposta che, pur limitando la libertà di iniziativa economica, si giustifica per la sua finalità sociale ai sensi dell'art. 41 Cost.

Muovendo da tale assunto, altri autori si chiedono se il concetto di utilità sociale può legittimamente estendersi fino a coincidere con l'obiettivo di razionalizzazione e sostenibilità della spesa sanitaria o se, invece, debba ritenersi impropria la sua assimilazione a generiche esigenze di contenimento della spesa pubblica: si fa notare, al riguardo, che, mentre nel caso del *payback* farmaceutico la finalità dichiarata dal legislatore era quella di destinare le somme così recuperate al finanziamento della ricerca per i farmaci innovativi, nel sistema del *payback* per i dispositivi medici manca una finalizzazione espressa[47].

Altra parte della dottrina[48], poi, sostiene che l'utilità sociale, richiamata dalla Corte per poter imporre alle imprese prestazioni patrimoniali di dubbia conformità all'art. 23 Cost., non può considerarsi una strada sensata in un sistema ispirato ad una concorrenza che deve essere sì regolata, ma senza essere esposta alla mercè dell'autorità statale. A tal proposito, viene evidenziato come il sistema competitivo ben può fungere da limite per l'iniziativa economica privata ed acquisire preminenza rispetto ad essa: ricordando come, secondo l'insegnamento della stessa Corte costituzionale, da un lato, la libertà di iniziativa economica privata «soggiace ai limiti che lo stesso parametro costituzionale consente di stabilire a salvaguardia di valori di rilievo costituzionale, ivi compreso quello di un assetto competitivo dei mercati a tutela delle stesse imprese e dei consumatori»; e, dall'altro, l'art. 41 viene richiamato quale «parametro che garantisce non solo la libertà di iniziativa economica, ma anche l'assetto concorrenziale del mercato di volta in volta preso in considerazione».

[45] Con riguardo alla analoga problematica riguardante i farmaci, L. Aristei, L. Golisano, *Il* payback *farmaceutico*, cit., p. 1225, pur riconoscendo la necessità di tale meccanismo e della compartecipazione delle imprese al finanziamento della relativa spesa per la sostenibilità del servizio farmaceutico, plaudono al temperamento costituito dall'esonero dei farmaci orfani dall'obbligo di ripiano, ché permette di promuoverne la ricerca.

[46] E. Scelsi, *op. cit.*, p. 983.

[47] M. Milanesi, *Il* payback *dei dispositivi medici in Corte cost., sentenza n. 140 del 2024. Ovvero: sul crescente rilievo costituzionale del contenimento della spesa*, in *AIC Osservatorio costituzionale*, 2024, fasc. 6, pp. 103 ss.

[48] C. Buzzacchi, *Payback e Costituzione. La politica sanitaria tra tetti di spesa e contributi di utilità sociale*, in questa *Rivista*, 2024, n. 3, pp. 869 ss.

In altre parole, le logiche del mercato e della libertà di concorrenza, in quanto tese a garantire gli interessi di imprese e consumatori, prevalgono sui valori con essi confliggenti e sulla stessa libertà di iniziativa economica privata.
Critiche ancor più perentorie vengono riservate alla condotta delle amministrazioni regionali: «la sfera di responsabilità finanziaria delle Regioni appare, quindi, nel caso del *payback* per i *medical devices*, messa alla prova ed esercitata in maniera non impeccabile: si può a tale proposito ricordare in quante pronunce dell'ultimo decennio emerga con chiarezza il richiamo della Corte alla responsabilità che le istituzioni del territorio devono sentire in virtù della loro legittimazione politica; nonché il contenuto fortemente politico delle decisioni di spesa, che mettono alla prova il mandato elettorale che gli amministratori hanno ricevuto dagli elettori»[49].
Altro ordine di perplessità avvolge la normativa sul *payback* per i dispositivi medici per ciò che non stabilirebbe destinazioni precise degli importi recuperati. È opinione diffusa fra gli interpreti che le citate linee guida di cui al d.m. Salute 6 ottobre 2022 dispongono che il calcolo del dovuto si abbia attraverso la «ricognizione delle fatture correlate ai costi iscritti alla voce "BA0210 - Dispositivi medici"» (art. 3, co. 1 del d.m.), senza nulla prevedere in merito all'iscrizione contabile del recuperato e, quindi, rinviando ancora una volta alla successiva disciplina attuativa (art. 4, comma 3, del d.m.).
Un tale assetto normativo fa pensare, secondo alcuni[50], ad una potenziale fungibilità delle risorse rientrate nella disponibilità regionale, con elusione dei vincoli di destinazione costantemente richiesti dalla giurisprudenza costituzionale. La dottrina che formula questo genere di riserve ricorda il diverso approccio normativo seguito per il *payback* farmaceutico, ove l'art. 5, d.l. 1° ottobre 2007 n. 159 dispone che "lo sforamento è recuperato interamente a carico della regione attraverso misure di contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera o di voci equivalenti della spesa ospedaliera non farmaceutica o di altre voci del Servizio sanitario regionale o con misure di copertura a carico di altre voci del bilancio regionale".
Da un diverso punto di vista, viene prospettata una compressione delle attribuzioni regionali, percepibile anche rispetto alla sfera della autonomia finanziaria, potendo riscontrarsi una situazione anomala nei rapporti con lo Stato sul piano delle risorse.
Sul punto, tuttavia, la Corte costituzionale non ha rinvenuto alcuno scostamento dal principio della leale collaborazione, che deve permeare i rapporti tra Stato e Regioni, in quanto «il fondo, ancorato a esigenze perequative e destinato a sovvenire a finalità straordinarie

[49] C. Buzzacchi, *op. cit.*, p. 882.

[50] Nel senso che una siffatta fungibilità dovrebbe pur sempre articolarsi nel campo della spesa sanitaria, atteso che l'imputazione al bilancio generale rischierebbe di far traslare la prestazione nel campo del tributo, M. Milanesi, *op. cit.*, p. 104, il quale ricorda che nell'ordinamento del farmaco, nonostante le potenziali diverse destinazioni formali delle trattenute a titolo di *payback*, la Corte ha comunque avuto modo di accertare, a suo tempo, la loro preordinazione all'innovazione farmaceutica.

di contenimento della spesa regionale, si atteggia come una misura di sostegno rivolta in via principale alla platea delle aziende fornitrici di dispositivi medici e si iscrive in un contesto che ne avvalora il carattere emergenziale, ribadito anche nel rapporto della Corte dei conti (sezioni riunite in sede di controllo) sul coordinamento della finanza pubblica per l'anno 2023»[51].

Su tali premesse, altra parte della dottrina nondimeno rileva che, a seguito della creazione del fondo in questione, finalizzato a limitare il contributo patrimoniale coattivo a carico delle aziende e a garantire l'equilibrio dei bilanci regionali, muta tecnicamente la natura delle entrate regionali in caso di sforamento dei tetti di spesa: esse passano dal titolo I al titolo II (da entrate tributarie a entrate da trasferimento), diminuendo in tal modo l'autonomia regionale di entrata[52].

Un'ulteriore ipotesi di possibile lesione delle prerogative autonomistiche può considerarsi, invece, superata dopo il riequilibrio operato dalla sentenza n. 139/2024 della stessa Corte, la cui portata additiva sancisce un criterio prima assente, sanando in tal modo l'irragionevolezza della disciplina originaria[53]: oggi l'accesso al fondo speciale per la riduzione dell'obbligo percentuale di ripiano, secondo la quota determinata dai provvedimenti regionali in base alla legge, deve essere consentito a qualsiasi azienda produttrice di dispositivi medici, e non solo a quelle che rinuncino alla instaurazione o prosecuzione del contenzioso, evitando così che le regioni si ritrovino a beneficiare di più risorse di quelle necessarie a fronteggiare lo sforamento della spesa[54].

Tale rischio si annidava, infatti, nell'automatismo per cui la regione avrebbe ricevuto comunque la stessa percentuale del fondo, anche laddove una o più aziende non potessero beneficiarne non avendo accettato di abbandonare la via giudiziaria.

Ebbene, il pericolo di una incisione delle attribuzioni regionali in materia finanziaria è stato scongiurato proprio grazie all'intervento della Consulta; e poco conta che esso sia stato dettato non tanto da uno slancio verso le aziende, che ne favorisse un trattamento egualitario, quanto piuttosto dalla necessità di impedire una locupletazione indebita per alcune regioni, non rilevando molto in questa sede se si tratti del movente principale o soltanto concorrente.

[51] Sent. n. 139/2024, cit., § 6.2 del *Considerato in diritto*.

[52] Così E. Tomassini, *La Corte costituzionale tra la salvaguardia dell'equilibrio di bilancio delle regioni e delle aziende sanitarie e il rispetto dell'iniziativa economica privata*, in *Riv. Corte conti*, 2024, n. 4, p. 225.

[53] La Corte pone l'accento sulla «necessaria correlazione tra le risorse, già stanziate dal legislatore statale al fine precipuo di alleviare gli oneri delle imprese, e la finalità di rendere sostenibile, per le regioni, l'obiettivo di ripianare la spesa concernente i dispositivi medici»: Corte cost. n. 139/2024, § 8.5 del *Considerato in diritto*.

[54] Una tale soluzione «appare adeguata a non alterare il sistema delle relazioni finanziarie dello Stato con le Regioni, transitando la stessa attraverso un riaggiustamento della misura a beneficio delle aziende, benché non sia concepita per una ragione di equità verso queste ultime. L'effetto finale, introdotto dall'unica dichiarazione di incostituzionalità della decisione, è quello di approdare ad un trattamento uniforme rispetto a tutte le aziende, anche se questo non è l'intento, che rimane invece circoscritto ad una preoccupazione di ragionevole distribuzione delle risorse alle Regioni, senza che alcune possano trarre vantaggio da un beneficio selettivo legato al *payback*»: C. Buzzacchi, *op. cit.*, p. 887.

7. Elementi di novità e profili di maggior interesse

Tra le principali sollecitazioni che la vicenda esaminata offre, un posto di rilievo spetta alle argomentazioni della Consulta che assumono come punto di partenza l'analisi svolta dalla Corte dei conti, per come elaborata nel Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica per l'anno 2023.

Un ragionamento così impostato equivale alla presa d'atto che nel suddetto Rapporto sono documentati gli scostamenti dai limiti di spesa che tendono ad acquisire carattere strutturale: ne discende, di conseguenza, l'esigenza di ricorrere a misure di carattere organico e non (almeno sulla carta) emergenziale o temporaneo-transitorio come quella in esame.

In questa cornice generale trovano vigore le posizioni più critiche, volte a denunciare, ad es., che il *payback* si risolve nella imposizione alle aziende di adempimenti che, essendo esclusivamente di politica pubblica, dovrebbero fondarsi su un intervento finanziario a carico delle amministrazioni, mentre invece vengono riversati sugli operatori economici i costi di una politica che i bilanci dello Stato e delle Regioni non sono in grado di sostenere in modo esaustivo[55].

In un sistema spesa-centrico come questo, tutte le parti in causa trovano modo di esprimere il proprio disappunto.

Se gli sforamenti del tetto di spesa sono riconducibili alla cattiva programmazione operata dalle stesse amministrazioni regionali e dagli enti del servizio sanitario, le imprese contestano che sia giusto porli unilateralmente a proprio carico, essendo altrimenti destinate a subire, sebbene ignare dello sforamento, gli effetti negativi delle decisioni assunte dalle regioni in sede di programmazione della spesa sanitaria. Il comparto industriale non accetta, dunque, di essere chiamato a concorrere al ripiano di un disavanzo alla cui formazione non ha concorso e di cui non avrebbe, perciò, alcuna responsabilità, sicché respinge la coluzione corecitiva di un sostanziale finanziamento indiretto del servizio sanitario. Per di più, le aziende sarebbero tenute a dare esecuzione alle forniture in adempimento degli obblighi contrattuali che, fra l'altro, rispondono a rilevanti interessi pubblici.

Ragioni di analogo tenore pervadono anche la prospettiva regionalistica: il punto di vista regionale: l'art. 9-*septies*, d.l. n. 78/2015, nel testo introdotto dalla L. n. 125/2015, contrasterebbe anche con il principio di buon andamento, incidendo sugli impegni di spesa già assunti dalle regioni e costringendo le stesse ad introdurre correttivi per riallineare la programmazione della spesa sanitaria già operata alla riduzione retroattiva del finanziamento statale: una riduzione che, peraltro, interviene in una fase assai avanzata della pianificazione sanitaria.

Ebbene, non sembra molto conveniente limitarsi a richiamare gli argomenti contrari: ad es., quello sostenuto dalla difesa erariale, per cui l'importo della riduzione è stato definito

[55] C. Buzzacchi, *op. cit.*, p. 880.

ad inizio del 2015, al fine di consentire tempestivamente alle stesse regioni una programmazione coerente con le risorse rideterminate, dovendosi pertanto escludere una lesione dei principi di affidamento e proporzionalità o una illegittima incisione dell'autonomia finanziaria consacrata dall'art. 119 Cost.; oppure quello che ricorda come la scelta di partecipare alle gare pubbliche per l'affidamento di forniture sia libera e non coartata.
Più in generale, la Corte di giustizia UE ha ripetutamente chiarito che è rispettosa del principio di proporzionalità una normativa che sia chiara, precisa e di applicazione prevedibile. Anche se farraginosa e involuta come quella italiana, possiamo aggiungere? Anche una normativa che delinea una fattispecie a formazione progressiva, secondo cui ai precetti costitutivi fanno seguito a distanza di svariati anni disposizioni di natura solo procedimentale ed esecutiva?
Un *vulnus* alla leale collaborazione sembra escluso essendoci sempre stata concertazione, essendo stati osservati i vincoli posti dalla giurisprudenza costituzionale in tema di istituzione di finanziamenti speciali con vincolo di destinazione, per cui non sono riscontrabili invasioni di competenze di altri enti da parte dello Stato centrale.
Non c'è, poi, una fattispecie di commissariamento né una questione di ridotta garanzia dei Lea, che possa vedere contrapposto lo Stato alle Regioni: tutt'al più all'interesse statale di garantire unità giuridica ed economica si può contrapporre l'interesse regionale di cura dei rapporti con i propri elettori e di impatto sociale ed economico sul rispettivo territorio. Ma, al di là della fisiologica tensione fra le ragioni dell'autonomia e le ragioni dell'uguaglianza e uniformità, i valori prioritari sembrano essere altri o, comunque, non mancano le premesse per realizzare una auspicabile convergenza di interessi e condivisione di responsabilità.
Il problema centrale sembra sostanziarsi nella consapevolezza che le risorse sono limitate e la programmazione non riesce a coprire tutti quei bisogni che rapidamente mutano o sorgono *ex novo* in dipendenza dello sviluppo ancor più veloce delle nuove tecnologie. Chi di noi rinuncerebbe a disporre di nuovi ritrovati sopravvenuti alla determinazione dei fabbisogni? Probabilmente nessuno, pur nella generale consapevolezza che manca una fonte di finanziamento inesauribile capace di dare copertura universale a ogni possibile nuova esigenza di salute.
Se così è, se non ci sono risorse per tutto e per tutti, allora è opportuno che tutti – lo Stato attraverso la fiscalità generale, le regioni con la loro autonomia di spesa e il ceto imprenditoriale con la sua giusta propensione per il profitto – si facciano carico di garantire una adeguata copertura finanziaria agli scostamenti tra i fabbisogni programmati e quelli concretamente emersi, in un'ottica di ritorno dell'investimento in prodotti per la salute di tutti. Se non si vogliono frustrare le legittime e naturali aspettative di accesso ai dispositivi innovativi che il mercato mette a disposizione e che, però, generano costi esuberanti rispetto al fabbisogno preventivato, il punto di caduta va ricercato in quella visione solidaristica che lega in una trama unitaria tutta una serie di disposizioni costituzionali (artt. 2, 3, 23, 32, 53, 97, 117, 118, 120).
Non si tratta, naturalmente, di discutere il principio di responsabilizzazione degli enti di autonomia in un modello decentrato: se una regione ha più risorse può garantire mag-

giori prestazioni e, del resto, è innegabile che istituti come il *payback* producano ricadute significative sui servizi impattando sugli interessi del territorio e sui rapporti fra l'ente e il suo elettorato.
Ma ciò non toglie che l'utilità sociale di interventi come questo possa implicitamente desumersi dalla loro funzione, riconoscendo che il fine sociale sia *in re ipsa*, sulla falsariga delle motivazioni fornite dalla stessa Corte costituzionale, imperniate sull'esigenza di assicurare la dotazione di dispositivi per la tutela della salute in una generale situazione di sofferenza economico-finanziaria che non consente ai bilanci pubblici, alimentati con risorse collettive, di sostenere tutte le spese essenziali in misura esaustiva.
Nella fattispecie esaminata, il problema non è tanto quello di raccordare, in sede di programmazione, una disponibilità certa ed effettiva di risorse, da un lato, con le funzioni da esercitare e i servizi essenziali da assicurare ai cittadini in chiave attuativa dei Lea, dall'altro.
Non è, cioè, in discussione il fondamentale assunto per cui la programmazione e la proporzionalità tra risorse assegnate e funzioni esercitate sono intrinseche componenti del «principio del buon andamento il quale – ancor più alla luce della modifica intervenuta con l'introduzione del nuovo primo comma dell'art. 97 Cost. ad opera della legge costituzionale 20 aprile 2012, n. 1 (Introduzione del principio del pareggio di bilancio nella Carta costituzionale) – è strettamente correlato alla coerenza della legge finanziaria», per cui «organizzare e qualificare la gestione dei servizi a rilevanza sociale da rendere alle popolazioni interessate [...] in modo funzionale e proporzionato alla realizzazione degli obiettivi previsti dalla legislazione vigente diventa fondamentale canone e presupposto del buon andamento dell'amministrazione, cui lo stesso legislatore si deve attenere puntualmente»[56].
Nel nostro caso, il rapporto tra spesa e programmazione si atteggia in modo inedito, non venendo in rilievo un *vulnus* alla programmazione, posto che non sorge un problema di raccordo o di corrispondenza *ex ante* tra risorse disponibili e fabbisogno assistenziale stimato: se di forzatura del vincolo programmatorio si può parlare, non è in difetto o *in pejus* (come accade quando le risorse stanziate non sono sufficienti a finanziare le prestazioni preventivate) ma, tutt'al più, in eccesso o *in melius* rispetto al fabbisogno previsto e pianificato (nel senso che occorrono ulteriori risorse per coprire il costo di prodotti e servizi non considerati in sede di programmazione).
La vera sfida sembra essere, pertanto, quella di gestire le sopravvenienze in modo flessibile, facendosi carico di prestazioni ulteriori ed *extra-budget* che travalicano i confini della programmazione assistenziale e finanziaria integrando quella che potremmo definire componenti di una spesa costituzionalmente necessaria.

[56] Cfr. Corte cost., 29 gennaio 2016 n. 10 e 12 luglio 2017 n. 169, rese in un'ottica contabile e di bilancio e da inquadrare nel prisma dei rapporti sinergici tra i diversi principi costituzionali rilevanti.

Di fronte ad un contributo di solidarietà, che tiene conto del fatto che la programmazione non è infallibile e che si ispira ad evidenti finalità sociali ed è elargito nelle forme di un legittimo fondo a destinazione vincolata, senza conculcare le istanze della leale collaborazione tra i livelli di governo, un altro fattore di novità è rappresentato dal mercato quale strumento per la realizzazione di finalità sociali: nel senso che il bilanciamento, evocato dalla Consulta, fra mercato e coordinamento finanziario si dispiega in termini nuovi, che vedono, secondo una lettura evolutiva dello stesso art. 41 Cost., il primo (il mercato) funzionale al secondo (il coordinamento della finanza pubblica).

Su un ultimo punto nevralgico va, infine, soffermata l'attenzione. Occorrerebbe approfondire meglio i profili tecnico-contabili e di bilancio che non sono meno importanti delle argomentazioni teoriche e delle operazioni interpretative, che pure restano fondamentali. È lecito, infatti, chiedersi quali siano le corrette modalità di allocazione nei bilanci regionali dei crediti da *payback*. Dalla iscrizione delle somme in bilancio e, più in generale, dalle tecniche contabili utilizzate, è possibile ricavare la conferma circa l'effettiva devoluzione delle stesse, che andrebbero doverosamente riutilizzate per le esigenze del medesimo comparto?

In uno scenario in cui i profili istituzionali e finanziari si intrecciano con le logiche della politica, si è posto, in modo specifico, il quesito se il *payback* sui dispositivi – trattandosi di un meccanismo di politica sanitaria che, in caso di superamento di un tetto di spesa regionale, impone alle aziende fornitrici degli stessi di contribuire a ripianare parte dello sforamento dei tetti che le regioni stanziano per questi prodotti – sia o meno da classificarsi come un credito certo, liquido ed esigibile.

In attesa che il decisore politico faccia chiarezza in una vicenda intricata e complessa[57], vale richiamare, in segno di piena adesione, il pensiero autorevolmente espresso e universalmente valido in materia: «la tenuta della contabilità in modo completo, uniforme, comprensivo di saldi tra flussi finanziari e situazioni debitorie e creditorie come richiesto dalla direttiva europea sui quadri di bilancio e dalla legge di contabilità pubblica, è un requisito legale indefettibile da sempre»[58].

[57] La delicatezza della vicenda si comprende considerando che vengono, qui, in gioco i saldi di bilancio: se, aderendo alle indicazioni ministeriali e ad apposita nota della Conferenza delle Regioni datata 18 maggio 2025, la regione dovesse iscrivere in bilancio il credito per il *payback* dispositivi medici, come già avvenuto per il *payback* farmaceutico, il risultato finale di esercizio muterebbe da disavanzo ad attivo, con ogni conseguenza immaginabile in termini di pressione tributaria e sul piano dei rapporti finanziari, politici e istituzionali. Per dirimere le dispute sul tema, è atteso un intervento normativo da parte del Governo che renda esigibili i relativi crediti della regione e, in tal modo, liberi gli eventuali accantonamenti iscritti in bilancio. Per un approfondimento sui termini della questione, v. *https://corrieredellumbria.it/news/politica/353282/payback-da-44-milioni-da-iscrivere-a-bilancio-ecco-il-documento-riservato-l-opposizione-ritirare-la-stangata-fiscale.html*; *https://www.ansa.it/umbria/notizie/2025/05/24/avvocatura-della-regione-payback-dispositivi-cose_9d3e1686-eff5-45d1-ad11-998c7c9b838d.html*.

[58] A. Carosi, *op. cit.*, p. 79.

Dibattiti

*Sezione speciale "Corti supreme e One Health. Vent'anni di giurisprudenza" (parte II)**

* La prima parte della Sezione speciale si trova pubblicata sul fascicolo n. 1/2025 di questa *Rivista*.

One Earth - One Health

Una nuova sfida per il XXI Secolo*

Carlo Amirante**

Sommario: 1. Premessa. – 2. Il ruolo delle Corti Superiori di fronte alle nuove prospettive di *One Earth One Health*. – 3. Considerazioni conclusive.

Abstract:
La protezione della salute umana, animale, dell'ambiente naturale e dell'ecosistema nell'era dell'antropocene, trova limiti ed ostacoli nella crisi del costituzionalismo democratico del Diritto internazionale e dei Diritti umani.
In questo contesto, la giurisprudenza delle Corti costituzionali e delle Corti internazionali di giustizia può servire da stimolo per l'opinione pubblica, da sostegno ai movimenti ecologisti e condizionare il rispetto degli accordi internazionali orientando la legislazione degli Stati nazionali.

The protection of human and animal health, the natural environment and the ecosystem in the Anthropocene era, finds limits and obstacles in the crisis of democratic constitutionalism of International Law and Human Rights.

In this context, the jurisprudence of Constitutional Courts and International Courts of Justice can stimulate public opinion, supporting environmental movements and influencing international agreements and orienting the legislation of national States.

---

* 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).

** Già Professore ordinario di Diritto costituzionale nell'Università di Napoli "Federico II".

ISSN 2611-8882

1. Premessa[1]

La lettura dei dodici punti del Progetto di Manhattan e soprattutto dei dieci punti dei Principi di Berlino dell'Ottobre del 2019 dà subito la sensazione di una svolta per l'effettiva tutela della salute fondata sul nuovo paradigma multidisciplinare *One Earth - One Health*. Un paradigma che considera indispensabile l'adozione di una nuova, più incisiva tutela della salute basata su precisi impegni istituzionali e fondata sulla convergenza fra salute umana, animale e tutela ambientale del pianeta nella prospettiva di una tutela effettiva dei diritti delle future generazioni.

Un paradigma che per divenire operativo ha bisogno innanzitutto di decisioni politico-economiche chiare e coraggiose e di una nuova regolamentazione giuridica – sia a livello internazionale e sovranazionale, sia a livello statale e locale – da cui derivino diritti ed obblighi sia istituzionali, sia individuali. Decisioni che, per essere efficaci, devono partire dalla consapevolezza che il secolo XX, che ha segnato la definitiva e incontrastata vittoria dell'antropocene, ha visto un sviluppo economico i cui protagonisti non incontravano ostacoli ed opposizioni perché il modo di produzione, fondato sulla grande fabbrica, l'occupazione e i consumi di massa, giustificava e legittimava il sacrificio illimitato della terra e degli ecosistemi. Una consapevolezza che impone una nuova visione culturale, politica e scientifica della relazione Uomo/Natura come premessa per orientare in direzione diversa lo sviluppo economico e realizzare quella rivoluzione che il paradigma *One Earth - One Health* richiede. Per una volta andando oltre la tradizione occidentale e ispirandosi all'esempio di quelle esperienze costituzionali a partire da quelle latinoamericane, il caso indiano, quello ugandese e di recenti riforme europee nelle quali la tutela della natura e degli ecosistemi rappresenta talora il principio-valore di base dell'intero sistema costituzionale[2].

[1] Ringrazio il Professor Renato Balduzzi e i colleghi che mi hanno fatto l'onore di accogliermi nella Società italiana di Diritto Sanitario. Pur avendo discusso delle tematiche ambientali e della salute come membro del Comitato Science Policy dell'Associazione Internazionale di Scienze Politiche (IPSA/AISP) e successivamente al Forum Sociale Mondiale di Porto Alegre in Brasile, la mia produzione scientifica nel settore oggetto del nostro Convegno si è limitata ad alcuni saggi. Anche per questo motivo ho preferito concentrarmi sugli aspetti metodologici, economici ed istituzionali della salute e dell'ambiente, riservandomi di affrontare più specificamente il fondamentale ruolo delle Corti Supreme in problematiche per le quali Stati e Governi, soprattutto nell'era della globalizzazione e dell'Unione Europea sembrano spesso restii ad assumere impegni ed obblighi di difficile armonizzazione con le prassi economiche e finanziarie e i rigorosi limiti di spesa pubblica che le politiche neoliberiste impongono.
Ringrazio mio fratello Domenico, per i tanti libri e materiali e soprattutto per le tante discussioni e la ricca bibliografia che mi ha generosamente fornito sugli argomenti di questo breve saggio, e Dario Catena, per l'usuale e dialettico confronto sugli aspetti metodologici, storici e sociali durante le molteplici revisioni del lavoro.

[2] In proposito, *cfr.* D. Amirante, *Costituzionalismo ambientale. Atlante giuridico per l'Antropocene*, Bologna, 2022 *et ivi* ampia bibliografia. Nonché, M. Carducci, *Politica costituzionale comparata e futuro del pianeta*, CEDEUAM, Università del Salento, 2024 e, con riferimento specifico al tema di questo mio breve saggio, *L'approccio One Health nel contenzioso climatico*, in *Corti Supreme e Salute*, 2022, n. 3.
E, per un approccio decisamente critico alle visioni più agiografiche del nuovo paradigma *One Health - One Earth*, cfr. A. Somma, *Il diritto del sistema terra. Democrazia, capitalismo e protezione della natura nell'antropocene*, in *DPCE Online*, 2023, n. spec. 2.

In effetti, dai Principi di Manhattan e ancor più dai Principi di Berlino – ben più articolati e impegnativi, risultato di ricerche che per quanto riguarda il rapporto fra l'uomo e le specie animali sia selvatiche che domestiche affondano le loro radici nel mondo antico; implementate di recente dalle sempre più frequenti zoonosi gravemente rischiose per la salute umana non derivavano ancora precisi e vincolanti obblighi ed impegni politici, né tantomeno impegni giuridici per Stati e Governi né per soggetti privati. Dal 2020, invece, la nuova visione multidisciplinare *One Earth - One Health* di una salute realmente globale intesa come obiettivo primario – cioè onnicomprensiva, riguardando esseri umani, animali, la flora e l'intero sistema ecologico – è stata recepita dalla FAO, dall'OMS e dal WOA (Organizzazione Mondiale per la Salute Animale) e, da ultimo, dall'ONU nel programma per l'Ambiente (l'UNEP). Infine, le quattro organizzazioni a vocazione universale hanno adottato un *memorandum* che ha come obiettivo il rafforzamento della cooperazione fra tutti i settori e le organizzazioni impegnate a promuovere la nuova strategia *One Earth - One Health*.

Non c'è dubbio dunque che questo nuovo paradigma potrebbe rappresentare un passo in avanti innanzitutto da un punto di vista culturale e sociale. Purché il principio di eguaglianza e generalità[3] e universalità, insito nella stessa espressione *One Earth - One Health* come progetto di una nuova stagione di politica globale e intersettoriale della salute, venga inteso come obiettivo prioritario e come promozione di una salute da garantire effettivamente a tutti gli esseri viventi che popolano il pianeta. Ma soprattutto, com'è stato già affermato in modo documentato da eminenti figure di ricercatori impegnati nei diversi settori, questo paradigma dovrebbe implicare anche il superamento di quelle visioni antropocentriche che hanno comportato la subordinazione dei regni animale e vegetale (e di tutto ciò che esiste nel pianeta, nell'ecosistema e nella biosfera) alle produzioni ed ai consumi più inquinanti. La tutela prevista nella Costituzione italiana revisionata, rappresenta certo un'affermazione di principio di per sé positiva, anche se non si prevedono né specifici e puntuali obblighi del legislatore di regolare in modo efficace, articolato e prioritario la materia né tantomeno nuovi e autonomi organi giurisdizionali[4] in grado di esercitare una concreta difesa del territorio, della salute, dell'ambiente e del sistema ecologico.

È indispensabile quindi una nuova visione da realizzare in modo solidale e nel rispetto delle molteplici differenze storiche, geografiche, climatiche e soprattutto economiche e

[3] … ciò che significa (o dovrebbe significare) innanzitutto il divieto di ogni eccezione alla prioritaria tutela della salute nel senso del paradigma *One Health - One Earth* in qualunque contesto geopolitico e quindi in ogni condizione politica, economica e sociale. Un nuovo approccio che in teoria dovrebbe rafforzare il divieto di tutti quei conflitti che oggi insanguinano il pianeta, provocando distruzione dei territori, danni a volte irreversibili non solo per la salute umana e animale dei paesi e delle popolazioni coinvolte nei conflitti, ma anche per l'intero sistema ambientale ed ecologico.

[4] … com'è avvenuto invece in altri paesi dove le costituzioni hanno istituito le cosiddette Corti green autonome, dotate di competenze specifiche, in cui sono presenti scienziati ed esperti efficaci nella tutela delle persone, degli animali e dell'ambiente, soprattutto se dotate del potere d'imporre la rimozione dei danni, condannando i responsabili e imponendo loro il pieno risarcimento. Un caso particolarmente rilevante è quello indiano, su cui cfr. D. Amirante, *Giustizia ambientale e green judges nel diritto comparato: il caso del National Green Tribunal of India*, in *DPCE Online*, 2018, n. 4.

sociali che caratterizzano in modo significativo continenti, paesi e regioni. In questo senso *solidarietà* ed *equità* nei rapporti fra i vari paesi (ed al loro interno) dovrebbero essere i principi guida dell'azione di una tutela effettiva e mirata della salute, dell'ambiente e dell'ecosistema che, rispettando le specifiche esigenze di prevenzione e cura di un determinato territorio, non contraddica lo spirito e l'obiettivo del progetto *One Earth - One Health*.

Ne deriva che oggi un serio approccio per valutare l'impatto di progetti e piani a tutela della salute, non solo umana, non può che essere pluridimensionale, intersettoriale e nello stesso tempo attento alle esigenze specifiche e particolari dei singoli territori ed agli interessi, diritti ed obblighi a favore di tutti coloro che ci vivono.

Storicamente è innegabile che il succedersi di zoonosi, come effetto della globalizzazione, ha creato un serio allarme nell'opinione pubblica mondiale, evidenziando così la connessione fra salute umana, salute animale e salubrità dell'ambente e dell'ecosistema, e creando una consapevolezza diffusa del problema.

Se si passa però da un livello meramente teorico, com'è stato efficacemente osservato, alla valutazione dei fattori concreti di rischio nel rapporto triangolare uomo/animale/ambiente, le cose si complicano non poco.

Infatti, per più di un autore, la stima dell'esposizione della popolazione a fattori ambientali e dell'impatto integrato a più fattori di rischio non è agevole perché ad oggi non esistono metodi e modelli condivisi da tutti e il monitoraggio degli effetti sulla salute richiede per la sua attuazione tempi non certo brevi[5]. Senza dimenticare il principale ostacolo costituito dal modo di produzione di beni e servizi e dalla difesa dei posti di lavoro anche nei settori più inquinanti e rischiosi non solo per gli stessi lavoratori.

Restando, per ora, solo al tema delle complesse connessioni fra le specie viventi e il sistema ecologico, la piattaforma o, se si vuole, il paradigma *One Earth - One Health* soprattutto se si parte, com'è nello spirito di questa nuova prospettiva, dal livello internazionale e sovranazionale (e quindi dal rapporto fra continenti, stati e governi) *le connessioni, appunto, vanno individuate innanzitutto fra le tre dimensioni principali del mondo contemporaneo: stato, mercato e società*. Senza dimenticare soprattutto che quella che una volta era la contrapposizione pubblico/privato è divenuta ben altro, non solo a livello dell'analisi scientifica, ma anche e soprattutto di una prassi politica, economica e sociale sempre più diffusa che avviene con la transizione dal *government* alla *governance*[6]. Una transizione che ha prodotto i suoi effetti anche nella riorganizzazione del settore sanitario

[5] Una posizione condivisa da Clara Napolitano nel saggio *ONE HEALTH nella normativa. Mito o realtà? Il caso dell'integrazione tra valutazioni sanitarie e ambientali*, p. 137 ss., in *ONE HEALTH: la tutela della salute oltre i confini nazionali e disciplinari. Per un approccio olistico alla salute umana, animale e ambientale*, a cura di F. Aperio Bella, coordinato da Alessandra Coiante, Napoli, 2022. … al punto da dubitare che per il VIA l'approccio *One Health* appaia più un mito che realtà.

[6] Per più diffuse considerazioni *cfr.* A. Barletta, voce *GOVERNANCE - Diritto costituzionale*, in *Enciclopedia Treccani on line*, 2019.

in più direzioni. Innanzitutto, come processo di concentrazione di regole, indirizzi politici, di poteri decisionali e funzioni sia al livello universale che continentale, e per quanto ci riguarda, nei rapporti fra l'Italia e l'Unione Europea[7]. In secondo luogo, per quanto riguarda il finanziamento dell'OMS, è accaduto che accanto sostegno economico degli Stati si affiancasse una quota sempre maggiore di finanziamenti provenienti da grandi multinazionali. In questo quadro, il processo di privatizzazione del settore sanitario ha riguardato anche i singoli Stati ed in particolare il nostro paese il cui governo è stato criticato per i tagli, che hanno accentuato la crisi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) come sistema in grado di garantire, almeno in linea di principio, un eguale accesso di tutti i cittadini alle prestazioni sanitarie[8].

La tutela della salute come previsto dal nuovo paradigma dev'essere assicurata e garantita innanzitutto al livello internazionale e sovranazionale; una tutela che per essere davvero efficace deve trovare un adeguato e coerente riscontro nelle Costituzioni e nella legislazione ma anche, come si è detto, nei sistemi amministrativi e nelle giurisdizioni di quegli Stati che, però, almeno da un trentennio si sono messi nella scia degli Stati Uniti e dei loro alleati nell'accettare la crisi dell'ONU, che ha comportato il superamento del principio di sovranità e del rispetto dei diritti umani. Una tendenza che col tempo ha finito per delegittimare i principi del diritto internazionale generale e le dichiarazioni e i trattati destinati a garantire il rispetto dei più elementari diritti umani sia in guerra che in pace. Con l'eufemistica scomparsa della dichiarazione di guerra e soprattutto l'adozione di formule "accattivanti" e legittimanti anche gli interventi armati più arbitrari proposti come "peace keeping", "peace enforcing", "esportazione della democrazia", si è aperta la strada al consolidamento di relazioni internazionali che nei fatti hanno progressivamente delegittimato il diritto e le istituzioni internazionali[9].

Inevitabilmente, quindi, il settore sanitario non può non risentire di quella sostanziale trasformazione della forma di governo, per ora nel nostro paese avvenuta a Costituzione

---

[7] In proposito, stimolante e propositiva appare il saggio di R. Balduzzi, *Più "Europa" nella sanità italiana, più Italia nella sanità "europea"*, in *Corti Supreme e Salute*, 2022, n. 1.

[8] Sul carattere pioneristico del servizio sanitario italiano del 1978 *cfr.* C. Amirante, *Le service sanitaire italien: principes fondamentaux et articulations istitutionnelles*, in *Politique de santé*, a cura di B. Crousse, J. Del Ville e M. Mercier, De Boeck Université, 1988 – Atti del Convegno internazionale IPSA/AISP.

[9] In proposito cfr. l'autorevole e condivisibile approccio di Noam Chomsky, di recente esposto con lucidità in *Perché l'Ucraina*, Firenze, 2022. Nello stesso senso, Edgard Morin in *Di guerra in guerra. Dal 1940 all'Ucraina invasa,* Milano, 2023. Volumi ai quali ho dedicato due recensioni in *le Monde diplomatique,* edizione italiana. Inoltre, le mie personali convinzioni circa la crisi strisciante dell'ONU e del Diritto internazionale trovano un riferimento scientifico difficilmente contestabile nelle ricerche e nei saggi di Paolo Picone, uno dei maggiori internazionalisti riconosciuti a livello internazionale, membro ordinario dell'*Institut de Droit Internationale* socio dell'Accademia Nazionale dei Lincei, soprattutto perché ha dedicato le sue ricerche non solo al settore del diritto internazionale dei conflitti armati ma anche al diritto internazionale dell'economia, senza dimenticare i suoi fondamentali contributi al diritto internazionale privato. Per una sintesi stimolante del suo approccio critico e originale all'uso illegittimo della forza, *cfr.* almeno P. Picone, *Gli obblighi erga omnes tra passato e futuro,* relazione introduttiva al Convegno su "Interesse collettivo e obblighi erga omnes nel diritto internazionale contemporaneo", tenutosi a Ravenna, il 7- 8 maggio 2015. *Amplius, Obblighi "erga omnes" e uso della forza,* Napoli, 2017.

invariata, come conseguenza del sistema di *governance* che non senza contraddizioni, oggi esasperate dalle guerre in atto, parte dal livello globale e passando per un'articolazione continentale investe inevitabilmente ma in misura diseguale il sistema economico e sanitario dei i singoli stati nazionali.

Ignorare, dunque, il fondamentale passaggio dal *government* alla *governance*, come sembra avvenga a chi non affronta criticamente la dimensione politica e soprattutto economica di questo cambio di paradigma, significa trascurare un aspetto ineludibile per chi oggi affronta la sfida *One Earth - One Health*.

Infatti, con la vittoria delle ideologie e delle politiche neoliberiste, la nuova forma di organizzazione del potere politico-economico, a cui s'ispira anche l'Unione Europea, vede decidere ed operare uno accanto all'altro soggetti pubblici e privati, responsabili delle banche e del mondo finanziario, in un quadro complesso in cui i rappresentanti dei governi e delle pubbliche amministrazioni decidono, programmano ed operano nel concerto con esperti e lobbisti che, soprattutto quando si tratta della *global governance* o dell'*european governance,* svolgono un ruolo rilevante e talora determinante. Si pensi in particolare alle migliaia di Comitati ed al sistema della cosiddetta "comitatologia" che assieme svolgono un ruolo fondamentale nella regolamentazione e nell'orientamento del sistema economico e commerciale dei paesi membri del UE, tanto da essere definito "il nocciolo duro della *governance* europea"[10].

La conseguenza del fatto che, soprattutto per quanto riguarda il nostro paese, non solo il mercato è divenuto la stella polare sulla quale si orienta la perigliosa navigazione dei governi, ma il loro obbligo di rispettare i criteri di Maastricht, il Patto di Stabilità, i rigorosi limiti di bilancio e della spesa pubblica (per non dimenticare l'incubo dello Spread) fanno parlare di *governance without government*. Un'espressione che sta ad indicare il progressivo svuotamento del principio della *responsabilità politica dei governi nazionali* (di fronte ai parlamenti ed ai loro elettori)[11] che, di un regime politico democratico, è principio fondativo e legittimante, non solo della stabilità di un governo, ma anche delle sue scelte politiche soprattutto nel bilanciamento fra valori economici e produttivi e tutela della salute e degli ecosistemi[12].

[10] Per più ampie considerazioni in proposito, *cfr.* C. Amirante, *Dalla forma stato alla forma mercato*, in particolare il secondo capitolo dal titolo *Mondo sommerso: il ruolo dell'expertize nel decision making comunitario,* Torino, 2008, pp. 41 ss. Un'analisi che deve non poco alla collaborazione di Amedeo Barletta, allora prezioso dottorando presso l'Università di Napoli Federico II e collaboratore del Prof. Poiares Maduro, avvocato generale presso la Corte di Giustizia delle comunità Europee.

[11] Per chiarire meglio la dimensione della crisi del sistema rappresentativo, conseguenza di un sistema elettorale che per le sue caratteristiche (candidati nominati dall'alto con sistema semi-maggioritario) è responsabile almeno in parte della fuga dal voto degli italiani, in particolare delle giovani generazioni, rinvio ai miei lavori *Dalla forma stato alla forma mercato,* Torino, 2008; *Eguaglianza discriminazioni, espulsioni. Modo di produzione e analisi politico-istituzionale,* in *Critica del Diritto*, Napoli, 2017; nonché agli illuminanti saggi di M. Cosulich, in particolare nel volume *La Costituzione italiana Riforma o stravolgimento?*, a cura di C. Amirante, Torino, 2016, pp. 49-58.

[12] Sulla irresponsabilità dei governi e dei partiti non solo in Italia, in materia di salute e ambiente *cfr.* C. Amirante, *Responsabilità politica, responsabilità istituzionale e responsabilità sociale dopo la revisione degli articoli 9 e 41 della*

2. Il ruolo delle Corti Superiori di fronte alle nuove prospettive di *One Earth One Health*

Per venire al tema centrale, sono opportune alcune considerazioni preliminari[13].
Innanzitutto, i concetti o se si preferisce le formule "giustizia ambientale", "giustizia climatica" e "giustizia ecologica" si riferiscono ad un settore o ad un "campo semantico", per dirla con Michele Carducci, "talmente variegato e multiforme da essere utilizzato da giuristi e scienziati sociali per definizioni tutt'altro che univoche e convergenti"[14].
Come ho già ricordato in un saggio dedicato alla revisione costituzionale in materia d'ambiente, salute, ecosistemi, e diritti delle generazioni future[15] ciò che manca oggi, non solo in Italia, è innanzitutto la determinazione della responsabilità politica ed istituzionale e l'indicazione degli strumenti atti a prevenire i rischi e i danni provocati da soggetti pubblici e privati cui dovrebbe spettare l'obbligo d'imporne la tutela ma, non da ultimo, l'esistenza di Corti autonome *ad hoc* competenti a garantire sia la tutela dei beni protetti che il risarcimento dei danni arrecati dalla violazione dei nuovi principi ed obiettivi costituzionali.
In realtà, la revisione costituzionale del 2022 può (o potrebbe) ampliare ulteriormente i parametri con cui la Corte costituzionale affronterà in futuro le questioni di costituzionalità relative alla salute e all'ambiente, soprattutto in considerazione dei maggiori impegni ed obblighi in materia di salute, ambiente ed ecosistemi che l'Unione Europea richiede agli Stati membri. Purtroppo, la revisione però nulla aggiunge circa i soggetti legittimati ad agire per la tutela non solo della salute umana, degli animali, delle future generazioni e soprattutto del sistema ecologico (inteso nel senso più ampio). Si impone perciò un nuovo approccio sistemico che ricomprenda anche l'obbligo di diminuire la produzione di CO2 e d'intervenire in modo rigoroso sui danni che l'attuale modo di produzione ha arrecato e continua ad arrecare in particolare (ma ovviamente non solo) al sempre più veloce cam-

---

Costituzione, in *Ambiente, Sostenibilità e principi Costituzionali*, Atti del Convegno Internazionale di Studi, Salerno, 1-3 Dicembre 2022, in corso di stampa ma reperibile in rete.

[13] Queste riflessioni sono indispensabili di fronte ad alcuni entusiastici approcci accademici ben lontani dall'approccio interdisciplinare e aperto ad ogni critica che ha caratterizzato il Convegno alessandrino.

[14] M. Carducci è autore di un fondamentale saggio *La ricerca dei caratteri differenziali della "giustizia climatica"*, in *DCPE Online*, 2020, che sembra confermare l'estrema utilità della comparazione per cercare d'individuare criteri di valutazione di danni ambientali che possono essere economici, sociali, per la salute umana e animale, per la flora e per l'intero complesso della vegetazione, delle acque e dell'atmosfera che circonda il pianeta. E ancor più per risolvere le molte varianti, difformità e contraddizioni che caratterizzano settori nei quali individuare i responsabili dei danni ambientali, sociali, economici, climatici alla salute di uomini e animali di un determinato territorio ciò diviene troppo spesso una prova diabolica. Una prova che non sempre (per restringere qui la nostra attenzione all'imprevedibilità sempre più evidente) le *"climate litigation strategies"* e le decisioni di Corti internazionali o locali riescono ad individuare e sanzionare in modo convincente.
Dello stesso autore cfr. inoltre, *Le affinità emissive. La giurisprudenza comparata destinata ad incidere sul contenzioso climatico italiano*, in *Diritti Comparati. Comparare i diritti fondamentali in Europa*, luglio 2024.

[15] V. *supra* nt. 13.

biamento del clima. Un tema molto controverso, malgrado gli allarmi di una rappresentanza significativa di scienziati confermati da dati difficilmente contestabili[16].
In realtà, ritornando al ruolo della Corte Costituzionale, si può convenire con Maria Alessandra Sandulli che la Corte, già dalla Sentenza n° 210 del 1987 si è impegnata nel riconoscere all'ambiente valore di diritto fondamentale della persona ed interesse fondamentale della collettività che quindi, alla stessa stregua del diritto alla salute, rappresenta un valore costituzionale primario in una visione unitaria. Visione che "comprende la conservazione, la razionale gestione e il miglioramento delle condizioni naturali (aria, acque, suolo e territorio in tutte le sue componenti), l'esistenza e preservazione dei patrimoni genetici terrestri e marini, di tutte le specie animali e vegetali che in esso vivono allo stato naturale ed in definitiva la persona umana in tutte le sue estrinsecazioni"; anche perché, secondo la Corte, nella sentenza n° 641 dello stesso anno, "l'ambiente è protetto come elemento determinativo della qualità della vita…". Una visione dunque ampia e unitaria dell'esigenza di tutela non solo della salute ma contestualmente dell'ambiente e dell'habitat naturale "nel quale l'uomo vive ed agisce … indispensabile per garantirne la qualità della vita": affermazione confermata dalle sentenze n° 367 e n° 378 del 2007 e n°12 del 2008.
Queste sentenze, che anticipano la riforma costituzionale del 2022, appaiono di buon auspicio per il futuro di una politica che sia seriamente ispirata al nuovo paradigma *One Earth - One Health*; su un effettivo e concreto adeguamento a questi principi dell'attuale e dei futuri governi e parlamenti del nostro paese esistono però non pochi dubbi che derivano dal persistere di una concezione antropocentrica condivisa anche da non pochi costituzionalisti e più in generale, giuristi, parlamentari e uomini politici. Ma accolta anche in quel processo di formazione delle decisioni politiche ed economiche che risentono non poco della crisi del diritto internazionale e dei diritti umani.
Ma si tratta di un caso o della conseguenza di una trasformazione radicale e apparentemente inarrestabile delle forme di organizzazione e di esercizio di funzioni e poteri politici ed istituzionali, l'altra faccia della medaglia di un non meno radicale "nuovo mutamento della sfera pubblica e (soprattutto della) politica deliberativa" dovuta alla rivoluzione digitale e informatica[17]?
Assistiamo infatti ad una nuova dimensione del fare politica, espressione di «postdemocrazia» più che di democrazia che, come sostiene a ragione Alessandro Somma, proprio a proposito del tema ambiente mostra la corda, perché fa capo a chi ritiene che per favorire uno standard ottimale della salute a partire dall'alimentazione, più che affidarsi ai tradizionali canali politici sarebbe utile creare un'associazione che faccia valere il proprio peso sul

[16] *Cfr.* almeno *Il mutamento climatico. Processi naturali e intervento umano*, a cura di A. Provenzale, Bologna, 2013; e da ultimo, C.F. Sabel, D.G. Victor, *Governare il clima. Strategie per un mondo incerto*, Roma, 2024

[17] *Nuovo mutamento della sfera pubblica e politica deliberativa* è il titolo del recente saggio di Jürgen Habermas, edizione italiana del 2023 per tipi di Raffaele Cortina Editore (MI), che ripropone criticamente il suo primo impegno monografico dal titolo *Storia e critica dell'opinione pubblica*, Bari, 1971.

governo "ignorando la politica elettorale" (sic!). Una visione che, seguendo ancora il percorso argomentativo di Somma, è ben più che una tentazione di rinunciare definitivamente ad una "dinamica democratica" e al conflitto sociale, in perfetta aderenza con il passaggio dal *governamnt* alla *governance*[18].

La *rivoluzione digitale* e il ruolo dei *social media* – soprattutto se si pensa ai rischi che le c.d. democrazie liberali in costante e crescente crisi corrono "nel nuovo spazio illimitato di Internet" – producono "una distorta comunicazione pubblica e politica"[19] che, come afferma Habermas e che sembra difficile non vedere, "ha abdicato di fronte ai mercati"[20].

In questo quadro economico e politico i nuovi partiti cedono progressivamente il vecchio ruolo di mediazione fra società civile e istituzioni politiche, dando luogo a nuove forme di politica deliberativa orientata al mercato[21].

"La mercificazione della politica influenzata da gruppi di potere economico-finanziario" produce l'allontanamento progressivo dalle esigenze e dai bisogni dei cittadini[22], esigenze che "vengono sempre più disperse nell'illimitato mondo digitale" e nella nuova cosmologia dei *social media* in cui gli slogan e la ricerca del nemico finiscono per produrre sempre più spesso quella che oggi viene definita *post-verità.*

Così, per tornare alla nostra tematica, con particolare riferimento alla gravissima emergenza climatica, le ragioni, per non dire gli interessi, dei soggetti che guidano i processi di *governance* ad ogni livello (dalla global *governance* alle espressioni locali-territoriali di un *sistema economico-sociale sostenibile)* si contrappongono alle evidenze ormai scientificamente provate di un mutamento climatico al quale il modo di produzione è tutt'altro che estraneo. Una situazione nella quale la *sfera pubblica-politica*, rappresentata in modo sempre più determinante dai social media e da nuove forme di comunicazione digitale, trova comodo ed utile servirsi dei nuovi mezzi d'informazione e comunicazione, evitando spesso di affrontare il cuore dei problemi, ignorando spesso i risultati e il dibattito scientifico, evitando così gli scogli costituiti dall'opposizione politica e parlamentare.

[18] Per più ampie e convincenti considerazioni *cfr.* A. Somma, *Il diritto del sistema terra. Democrazia, capitalismo e protezione della natura e dell'antropocene*, in *DPCE online*, Caserta 2022, n. spec. 2.

[19] Secondo Marina Calloni, nella sua Introduzione (dal titolo *Ripensare la sfera pubblica*) all'edizione italiana del breve ma incisivo già citato volumetto di Habermas, nel quale figura anche un'intervista al filosofo tedesco dedicata al tema della democrazia deliberativa.

[20] Così Habermas a conclusione dell'intervista nel volume citato, nel quale aderisce alla definizione della democrazia in crisi come *postdemocrazia*.

[21] In proposito, per più ampie considerazioni, *cfr.* C. Amirante, *Dalla forma stato alla forma mercato,* Torino, 2008.

[22] … a partire dalla perdita di centralità del lavoro, in un contesto nel quale l'economia neoliberista considera fondamentale una riorganizzazione radicale del lavoro per cui la precarietà diviene la prevalente offerta per le giovani generazioni e l'incubo per i lavoratori, un tempo garantiti da una contrattazione collettiva su scala nazionale e oggi sospesi fra la Scilla delle frequenti delocalizzazioni dell'impresa in paesi in cui il costo del lavoro è inferiore e la Cariddi di una drastica riduzione di personale, dovuta a processi di robotizzazione e automazione digitale, che non trova alcun contrappeso nelle politiche pubbliche e in una legislazione sempre meno garantista.

Una nuova strategia che non lascia spazio alcuno ad una riflessione approfondita dei cittadini elettori, che non a caso scelgono di astenersi dal dibattito politico, dalla partecipazione politica diretta, dal voto[23].
Malgrado l'ampiezza e la diffusione delle analisi scientifiche e tecniche circa lo stato del pianeta, terra, acque, atmosfera, flora, animali selvatici e domestici ed ultimi, non ultimi, gli esseri umani, le prospettive di un rigoroso ed impegnativo accordo fra tutti i paesi (che formano la comunità internazionale e sono membri dell'ONU) per la tutela della salute del pianeta e dei suoi abitanti non sono certo rassicuranti.
Il primo ma sorprendente motivo d'inquietudine e di diffusa incertezza è rappresentato dalla circostanza che nonostante l'esistenza di un sistema mediatico ed informativo sempre più ampio e capillare, il progetto *One Earth - One Health* è stato quasi sempre ignorato perfino dagli studiosi che hanno affrontato in recenti incontri e convegni le complesse tematiche della salute e dell'ambiente[24].

3. Considerazioni conclusive

Un tema complesso come *One Earth - One Health* rende difficile e problematico trarre conclusioni con pretesa di esaustività. Anche perché la presenza, fra i relatori, di esperti e responsabili ai massimi livelli di settori che rappresentano parte integrante del nuovo paradigma olistico e omnicomprensivo, mi ha offerto la possibilità di ampliare le mie conoscenze. Si tratta di un campo nel quale il giurista ha molto da apprendere, non solo sul piano teorico e metodologico, ma anche per quanto attiene a conoscenze ed esperienze complesse che si giovano di un dialogo diretto e uno scambio di opinioni che l'atmosfera di cordialità ed apertura del Convegno di Alessandria ha decisamente consentito.
Dalle relazioni e dagli interventi del Convegno è stata confermata la diffusa convinzione che il primo obiettivo di cui gli accordi di collaborazione tra FAO, OMS, WOA e ONU (UNEP) dovrebbero rappresentare la premessa, è quello di promuovere Trattati che impegnino le organizzazioni internazionali e soprattutto i paesi che vi aderiscono ad osservare lealmente comportamenti indispensabili per limitare tutte quelle attività che al momento risultano fattore di crescente inquinamento in aperto contrasto con le previsioni dell'Agenda 2030.
Nello stesso tempo, si è manifestata la convinzione della difficoltà di trasformare un paradigma così impegnativo come *One Health* in principi e norme giuridiche in grado di

[23] In proposito, per più ampie e diffuse considerazioni, *cfr.* A. Somma, *Il Diritto del sistema terra*, cit., pp. 281 ss.

[24] In proposito, appare singolare che perfino dopo il Covid, che pure ha prodotto un'accelerazione del progetto *One Eart - One Health*, questo tema veniva trascurato anche dai relatori di grandi Convegni internazionali, anche se, come si è ricordato, è dal 2004 che un approccio collaborativo, transettoriale e interdisciplinare sul tema è stato implementato ben prima, dunque, che fossero elaborati i principi di Manhattan (…) ripresi e aggiornati dai principi di Berlino del 2019, che si proponevano di sollecitare e favorire politiche attive fatte proprie dai governi e riconosciute e sostenute dai cittadini.

garantirne con chiarezza ed in modo inequivocabile il rispetto, la tutela e la effettiva e corretta applicazione.

Come ha sostenuto anche F. Balaguer Callejon nella sua relazione, la *trasformazione del diritto alla salute in una nuova configurazione di diritto globale* implica difficoltà di vario ordine e livello. Innanzitutto quella di passare da un diritto di prevenzione e tutela della salute a livello statale a una nuova configurazione globale del diritto nella forma della tutela multilivello e multidimensionale. E ciò a maggior ragione in una fase storica in cui non solo i conflitti armati ma anche una competizione senza esclusione di colpi per la prevalenza nella *guerra digitale* e per la conquista e lo sfruttamento dell'astrosfera e dei pianeti[25] non creano certo le condizioni più favorevoli per accordi rigorosi, impegnativi e lealmente rispettati.

Una tutela omnicomprensiva della salute imporrebbe invece un impegno di ogni Stato ben più ampio e complesso di un tempo, innanzitutto perché l'emissione di CO_2 prodotta per uso industriale, l'inquinamento di fiumi, mari e laghi può recare danno non solo ai paesi confinanti ma più in generale all'intero pianeta e ai suoi abitanti non solo umani. Proprio perché imporrebbe inevitabilmente rigorosi accordi di collaborazione con i paesi confinanti, ma ovviamente non solo con essi, una nuova interpretazione del concetto di danno ambientale ed ecologico e ancor più di quella di sostenibilità dei limiti che esso impone non solo e non tanto agli Stati quanto ai soggetti privati, sia che si tratti di produttori di beni e servizi o di tutti coloro che producono Co_2, ogni tipo di scorie, liquami e abuso di acqua potabile e non. Ciò che dovrebbe assumere rilievo centrale nella trasformazione del nuovo paradigma in principi e norme giuridiche implica però una sorta di rivoluzione del regime giuridico della salute così come ridefinita nel nuovo paradigma *One Health*.

La questione si pone innanzitutto nel quadro della crisi del diritto internazionale e dei diritti umani che ha influito sul cosiddetto diritto internazionale dell'ambiente e sui "diritti umani ambientali". A monte c'è la classica concezione del diritto internazionale come diritto *internationes* (cioè fra le nazioni, intese come Stati) che riconosce come protagonisti della comunità internazionale i soli Stati, rifiutando la soggettività della persona come titolare di diritti e doveri regolati dal diritto internazionale, una teoresi che purtroppo continua ad ostacolare il rispetto universale dei diritti umani.

[25] In realtà, il leale rispetto degli impegni assunti in materia di salute umana, animale e dell'ecosfera interferisce in vari modi e sensi con quel conflitto fra i grandi paesi (e i loro alleati) che si contendono il primato tecnologico, conflitto reso sempre più complicato e ambiguo dall'interesse di 'tecnoleaders' (come Bezos, Musk, Gates, Zuckerberg, Shou Zi Chew), di esportare i loro prodotti anche nei paesi in conflitto con i governi con i quali collaborano e da cui ricevono lauti finanziamenti e vantaggiose commesse.
Per più approfondite considerazioni ed ampi riferimenti bibliografici cfr. almeno A. Aresu, *Il dominio del XXI secolo. Cina, Stati Uniti e la guerra invisibile sulla tecnologia*, Milano, 2023 e relativa recensione di C. Amirante e D. Catena in *Le Monde diplomatique*.

Fallito il tentativo di riconoscere l'esistenza e la legittimità di una costituzione internazionale[26] e individuata a mio avviso in modo estremamente discutibile l'esistenza di una costituzione internazionale materiale, si è tentato poi, su un piano diverso, di dar vita nel 2004, col Trattato di Lisbona ad una Costituzione europea, approvata dal Consiglio d'Europa ma poi naufragata sullo scoglio referendario franco-belga nel 2005.
Ciò che non ha impedito però che il Trattato di Lisbona, benché privo dell'appellativo formale di Costituzione, di fatto svolga, soprattutto con il contributo determinante della Corte di giustizia, il ruolo di legge fondamentale dell'Unione Europea.
Sembra, però, su un piano più generale, condivisibile l'atteggiamento critico di chi, di fronte alla prospettiva di dare forma costituzionale agli accordi e ai trattati che tutelano l'ambiente e l'ecosistema, ironizza parlando di "costituzionalismo estrattivo" alludendo al dato più che reale per cui nella fase storica dell'antropocene ai buoni propositi di chi che si batte per la difesa della terra si contrappone la centralità dell'economia e del mercato favorita da una visione antropocentrica del cosiddetto diritto internazionale dell'ambiente fin dagli anni '70 e '80 del secolo scorso.
Il sostanziale fallimento di un diritto internazionale dell'ambiente ha finito quindi per aprire la strada alla prospettiva di un *costituzionalismo ambientale globale* cui si attribuisce un'effettività maggiore rispetto a quella attribuita al *diritto internazionale dell'ambiente*[27].
Malgrado la frammentarietà e la vaghezza delle fonti di produzione, il costituzionalismo ambientale globale dovrebbe la sua maggiore efficacia e praticabilità, rispetto al *diritto internazionale dell'ambiente*, al radicarsi di principi di un *diritto superprimario degli stati nazionali*[28]. Una tesi poco convincente soprattutto se ci si riferisce alle costituzioni dei paesi europei a partire dall'Italia, anche perché è discutibile che le riforme costituzionali del 2022 abbiano spostato chiaramente il baricentro della Costituzione da una visione antropocentrica ad un'altra decisamente ed univocamente ecocentrica.
Rinuncio qui ad un approfondimento dell'indubbio contributo che l'Unione europea dovrebbe e potrebbe offrire con la promozione del nuovo paradigma perché, una svolta decisa in questo ambito, da un lato risente indubbiamente del processo globale di finan-

[26] Sulla cosiddetta costituzionalizzazione del diritto internazionale, *cfr.* C. Amirante, *Costituzionalizzazione del Diritto internazionale e decostituzionalizzazione del diritto interno*; nonché R. Bifulco, *La c.d. costituzionalizzazione del diritto internazionale. Un esame del dibattito*, in *Rivista AIC*, 2018.

[27] Una concezione per cui *cfr.* T. Yang, R.V. Percival, *The Emergence of Global Enviromental Law*, in 36 *Ecology Law Quarterly*, 2009, pp. 615 ss.

[28] K. Bosselmann, *Global Environmental Constituzionalism: Mapping the Terrain*, in 2 *Widener Law Review*, 2015, n. 21, pp. 171 ss.
Devo ad A. Somma l'indicazione dei saggi citati in questa e nella nota precedente.
Mi sembra che il tentativo di creare una teoria del cosiddetto costituzionalismo ambientale globale se da un lato corrisponde ad un'idea ampiamente debitrice delle nuove esperienze costituzionali ambientali in cui, capovolgendo l'epistemologia del diritto costituzionale moderno, dove è l'uomo il centro di riferimento dei diritti e dei doveri, e si intende fare, invece, della Terra e dell'ecosfera il principale e diretto titolare di diritti da tutelare in modo prioritario, dall'altro lato, quest'approccio 'creativo' appare espressione di un diritto postmoderno figlio della crisi dell'ONU e del diritto internazionale sia generale che pattizio.

ziarizzazione, digitalizzazione e robotizzazione del modo di produzione e dei gravissimi danni e rischi per la stessa vita, la salute e gli ecosistemi provocati da guerre oramai alle porte dell'Europa e dei suoi mari; dall'altro, dipende dalla fondamentale decisione se optare o meno per un sistema economico e produttivo più "comunitario" e condiviso, premessa irrinunciabile per una seria adozione ed efficace applicazione e rispetto del nuovo paradigma.

Ma sarebbe non meno indispensabile che Università ed enti di ricerca si impegnassero a demistificare – dato l'allarme che gli scienziati meno sensibili ai condizionamenti economici e politici continuano a lanciare quotidianamente sui rischi del cambiamento climatico – l'ambiguo concetto di "sviluppo sostenibile".

I tentativi, sia della dottrina politica e giuridica sia delle organizzazioni internazionali, di definire il concetto di "sviluppo sostenibile" finiscono per restare succubi dell'ideologia economica neoliberista nel rispettare esigenze, obiettivi e limiti imposti dalla centralità del mercato[29] a cui nel nuovo modo di produzione digitalizzato e robotizzato i lavoratori sono spesso costretti a sottostare. Anche l'Unione Europea – pur se nei Trattati, nei Regolamenti, nelle due Carte dei Diritti non mancano riconoscimenti e tutele dei diritti sociali e del lavoro – accettando nell'Atto unico il principio "chi inquina paga", mostra di essere rimasta anch'essa succube di una visione antropocentrica del rapporto Uomo/Natura[30].

Tra gli autori più noti che hanno criticato in modo radicale il primato di uno sviluppo illimitato dell'economia proponendo la tesi di una decrescita felice va ricordato almeno S. Latouche ("Come sopravvivere allo sviluppo") e, su un piano politico-culturale Vandana Shiva[31].

In questo quadro preoccupante sembra che l'apporto più positivo e fattivo alla concretizzazione del paradigma *One Health* sia venuto però dalla giurisprudenza in particolare a proposito dei contenziosi climatici sorti in diversi stati del mondo, con decisioni che hanno coinvolto sia la pubblica autorità che soggetti privati.

Un recente saggio di Michele Carducci, ad esempio, mostra innanzitutto che in più di un'occasione la salute umana sia stata rivendicata dalle parti in causa proprio nella prospettiva *One Health*.

Ciò che appare particolarmente interessante è che sia "l'unitarietà sistemica tra salute pubblica-diritti umani-sistema climatico" (Carducci), sia la titolarità riconosciuta ai soggetti privati di un diritto a provocare una controversia in cui il contenzioso riguardi il "riscalda-

[29] Per più ampie considerazioni, rinvio al mio volume *Dalla forma stato alla forma mercato*, Torino, 2008.
E per un'accorata critica etico-politica sulle conseguenze dei processi di privatizzazione soprattutto per i paesi del terzo mondo, cfr. J. Ziegler, *La privatizzazione del mondo. Padroni, predatori e mercenari del mercato globale*, Tropea, 2003.

[30] Per più ampie considerazioni che ritengo difficilmente contestabili *cfr.* A. Somma, *op. cit.*, pp. 92 ss.

[31] Per una conoscenza sintetica dei fondamenti etico-antropologici alla base del discorso a favore della tutela prioritaria del pianeta, *cfr.* l'intervista a Vandana Shiva di Lionel Astruc, *La Terra e i suoi Diritti*, Milano, 2016, e di S. Latouche, per la celebre teorizzazione della critica di uno sviluppo economico senza limiti come unico strumento per salvare il pianeta, *La scommessa della decrescita*, Milano, 2007, nonché *Fine corsa*, intervista di Daniele Pepino (Torino, 2013).

mento globale antropogenico" e "l'impatto del cambiamento climatico" sulla salute umana appaiono quindi il "riconoscimento di un diritto umano universale a vivere in un ambiente sano anche rispetto alle minacce rappresentate dal cambiamento climatico antropogenico". Da questo saggio – in cui emerge anche la differenza fra i contenziosi "pro clima" che esprimono le esigenze e le richieste di decarbonizzazione delle economie industrializzate appartenenti al cosiddetto "Nord del mondo" e quelli "pro natura" attivati nei paesi del "Sud del mondo" – risulta evidente innanzitutto la centralità degli studi comparatistici[32]. Quindi l'esigenza di un coinvolgimento sistematico dei colleghi della disciplina in un settore in cui esistono sistemi di tutela della salute particolarmente efficaci. Ma anche l'improrogabilità di un impegno culturale e scientifico, prima che politico, per l'istituzione sia nel nostro paese che nell'Unione Europea di Corti dotate di competenze specifiche ed esclusive in materia di salute, ambiente ed ecosistemi, una riforma che preveda la titolarità di un diritto di azione anche ad un'ampia gamma di soggetti sia pubblici che privati[33].

[32] … sia perché il loro approccio tematico oltrepassa la mono disciplinarietà che caratterizza spesso gli studi di diritto costituzionale, sia perché il riferimento alle esperienze di paesi nei quali la tutela non solo giurisprudenziale del diritto alla salute nel senso del nuovo paradigma è più avanzata.

[33] Per più ampie considerazioni e proposte di riforma mi limito qui a rinviare al mio recente saggio *Responsabilità politica, responsabilità istituzionale e responsabilità sociale dopo la revisione costituzionale (art. 9 e 41)* in *Ambiente, Sostenibilità e Principi Costituzionali*, Atti del Convegno internazionale di Studi, Università degli Studi di Salerno - Comune di Cava dei Tirreni, 1 -3 Dicembre 2022.

One Health e orizzonte comunitario*

Giovanni Bombelli**

Sommario: Premessa. – 1. L'orizzonte comunitario. – 2. Declinazione giuridica. – 3 Tutela della salute. – 4. Un rilievo conclusivo: tra modernità e post-modernità.

Abstract:
Il prisma comunitario rappresenta un'utile griglia di lettura per cogliere la complessità del paradigma *One Health*, con particolare riguardo ad una lettura esistenziale dell'umano, al modello olistico delle *Lebenswelten* e alla proiezione "antispecista". I riflessi giuridici di tale impostazione attengono alla dimensione teorico-dogmatica, al livello giurisdizionale e ai modelli di tutela della salute: ciò, in particolare, alla luce dei rilevanti mutamenti sociali (come il fenomeno dell'*ageing*) e dei relativi modelli di organizzazione socio-politica (il modello di *Welfare State*), nel quadro della transizione dalla modernità alla post-modernità.

The communitarian prism is a useful reading grid in order to understand the complexity of the One Health-paradigm, with particular regard to an existential interpretation of the human dimension, to the holistic framework related to the Lebenswelten and to the "anti-speciesist" perspective. The legal reflexes of this pattern involve the theoretical-dogmatic dimension, the jurisdictional level and the health protection systems, especially in light of the relevant social changes (i.e. Ageing) as well as of the consequent sociological-political patterns of organization (i.e. Welfare State) within the transition from the modernity to the post-modernity.

---

* 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).

** Professore ordinario di Filosofia del diritto nell'Università Cattolica del Sacro Cuore, giovanni.bombelli@unicatt.it.

ISSN 2611-8882

Premessa

Nel quadro di una riflessione vieppiù articolata intorno al paradigma detto *One Health*[1], di seguito si proverà a individuare tre livelli teorici tra loro connessi approcciandoli in chiave filosofico-giuridica.
Più precisamente, l'attenzione si focalizzerà sui seguenti aspetti o nuclei concettuali. Dapprima si disegnerà un orizzonte teorico generale, legato alla prospettiva comunitaria, funzionale a situare meglio la riflessione complessiva nel quadro di taluni orientamenti che animano il dibattito filosofico-giuridico contemporaneo. Successivamente si sonderanno alcuni profili della declinazione giuridica del tema in oggetto, per orientare, infine, l'attenzione al versante legato alla tutela della salute.
Il contributo si chiuderà con la proposta di un'apertura ad un orizzonte più ampio, a mo' di osservazione di raccordo, nel tentativo di situare la riflessione complessiva all'interno delle coordinate della modernità e della post-modernità.

1. L'orizzonte comunitario

La comprensione dell'orizzonte teorico ascrivibile alla *One Health*, da cogliere all'interno del circuito concettuale imperniato su un modello ispirato all'ideale di *well-being* e con la sua eventuale declinazione in termini di SIS (=salute integrata sostenibile), richiede che esso venga colto sullo sfondo dell'odierno dibattito filosofico-giuridico.

[1] Come noto la dizione *One Health* è andata diffondendosi, alla luce anche della recente vicenda pandemica di portata globale, dopo il Vertice Mondiale della Salute del 2023 tenutosi a Berlino nel quadro di una sinergia tra alcune istituzioni a livello mondiale quali la FAO (*Food and Agricultural Organisation*), dell'UNEP (*United Nations Environment Programme), il WHO (World Health Organisation*) e la WOAH (*World Organisation for Animal Health*). Per questa via, i "quadripartite leaders" sono così addivenuti all'esigenza di adottare un approccio integrato alla salute attraverso l'istituzione del gruppo scientifico-strategico di natura consultiva *One Health High-Level Expert Panel* (OHHLEP) (*https://www.who.int/groups/one-health-high-levelexpert-panel*, 23/11/2024) elaborando la definizione di One Health come "[a]n integrated, unifying approach that aims to sustainably balance and optimize the health of people, animals and ecosystems. It recognizes that the health of humans, domestic and wild animals, plants, and the wider environment (including ecosystems) are closely linked and interdependent". Ne consegue che tale approccio "mobilizes multiple sectors, disciplines and communities at varying levels of society to work together to foster well- being and tackle threats to health and ecosystems. It addresses the collective need for clean water, energy and air, and safe and nutritious food, promoting action on climate change and contributing to sustainable development" (W.B. Adisasmito *et al.*, *One Health: A New Definition for A Sustainable and Healthy Future*, in *PLoS Pathog.*, 2022, e1010537).
Intorno al paradigma *One Health* è andata fiorendo una riflessione e una bibliografia composite e secondo direzioni differenti: per uno sguardo generale si rinvia ai saggi contenuti in L. Violini (a cura di), One Health. *Dal paradigma alle implicazioni giuridiche*, Giappichelli, Torino, 2023; inoltre i molti contributi apparsi sulla rivista "Corti Supreme e Salute" nonché "Salute e Società", XXIII, 3, 2024 (numero dedicato al tema *One Health as a Transdisciplinary Field: Actor, Practices, Knowledge*, edito da Alessandra Sannella, Anna Rosa Favretto, Giacomo Balduzzi) e il sito *onehealthfocus.it*. Inoltre, come testi di sfondo, tra i molti: *Public Health Agency of Canada*, *Earth Observations*, *public Health and one Health: Activities, Challenges and Opportunities*, CABI, Boston, 2022; S. Gardon (sous la direction), *Sortir des Crises: One Health en Pratiques*, Èditions Quae, Versailles, 2022; A. Woods, *Animals and the Shaping of modern Medicine: one Health and its Histories*, Palgrave Macmillan, London, 2018.

Più precisamente, tale orizzonte si può cogliere più compiutamente sullo sfondo di un'ampia riflessione intorno all'idealtipo comunitario maturata variamente nella seconda metà del Novecento (una sorta di vera e propria *Renaissance*) e che qui si può utilizzare come feconda griglia di lettura[2].

Pur presentando linee di sviluppo molteplici ed eterogenee, la cornice comunitaria ha trovato particolare (benché non esclusiva) espressione nell'area del pensiero "comunitarista": in termini maggiormente precisi, secondo la declinazione *communitarian* intesa come polarità in esplicita alternativa all'approccio *liberal* costituendone uno degli snodi teorici maggiormente articolati[3].

Muovendo da radici risalenti, segnatamente l'asse concettuale rappresentato dal nesso Aristotele-*communitas* medievale nonché attingendo a cespiti teorici appartenenti all'universo anglosassone, l'orientamento comunitarista contempla una ridiscussione serrata dei presupposti storico-teorici sottesi al passaggio moderno. Ed è per questa via che esso si struttura, dapprima radicandosi nei contesti anglosassoni e, successivamente, connotando anche l'ambito europeo, ove l'istanza comunitaria si salda idealmente sia ai contributi legati alla riflessione tedesco-ottocentesca (da Hegel a Tönnies) sia alla coeva rinascita dell'interesse per la "filosofia pratica"[4].

Da una prospettiva più ravvicinata, con riguardo ai temi di cui si va ragionando l'apporto (non solo) comunitarista appare apprezzabile soprattutto in relazione a tre direttrici teoriche in qualche modo connesse: a) la lettura biografico-esistenziale dell'umano; b) la rappresentazione olistica dei mondi vitali e c) la proiezione "antispecista".

Consideriamole analiticamente.

a) In primo luogo, è andata emergendo una prospettiva dell'umano definibile come biografico-esistenziale. Tesa a enfatizzarne la natura olista e l'irriducibilità a paradigmi sistemico-funzionalisti, tale prospettiva rappresenta l'esito dell'intrecciarsi di due elementi: l'*apporto comunitarista* e la *categoria della vulnerabilità*.

La riflessione *lato sensu* comunitaria è andata elaborando una precisa rappresentazione antropologica privilegiando uno sguardo biografico-esistenziale. Di contro al paradigma moderno, asseritamente ascritto alla matrice cartesiana e giudicato freddamente assiso su

[2] Per la crucialità della nozione di "comunità" nella concettualizzazione del paradigma *One Health supra* n. 1.

[3] Per una più ampia contestualizzazione si consenta di rinviare al mio G. Bombelli, *Occidente e 'figure' comunitarie (volume introduttivo). "Comunitarismo" e "comunità": un percorso critico-esplorativo tra filosofia e diritto*, Jovene, Napoli, 2010. Come precisato nel testo, il pensiero *communitarian* rappresenta *una* particolare rilettura-interpretazione dell'universo comunitario, senza esaurirne la complessità e la ricchezza di proiezioni. Il riferimento privilegiato accordato nel presente contributo all'impostazione comunitarista si accompagna alla consapevolezza di tale delimitazione metodologica e si giustifica in ragione delle preziose aperture concettuali elaborate in sede *communitarian* in ordine ai temi qui discussi. Sull'idealtipo "comunità", oltre al testo appena citato, si consenta rinviare anche ai miei *"Comunità": tra identità e diritto*, B. Montanari (a cura di), *Luoghi della filosofia del diritto. Idee strutture mutamenti*, Giappichelli, Torino, pp. 233-273 e *Occidente e 'figure' comunitarie I. Un ordine inquieto: koinonia e "comunità" radicata. Profili filosofico-giuridici*, Jovene, Napoli, 2013.

[4] In merito G. Bombelli, *Occidente e 'figure' comunitarie (volume introduttivo). "Comunitarismo" e "comunità": un percorso critico-esplorativo tra filosofia e diritto*, cit., in particolare p. 56, n. 49.

un modello di soggettività atemporale nonché a suo modo riattualizzato dall'orientamento (neo)*liberal*, l'impianto "comunitarista" appare attraversato dal riferimento a un'idea di umano strutturalmente *embedded*: come realtà, quindi, situata nella storia e radicata in un contesto, di cui è possibile tracciare una parabola biografica ed esistenziale.
Una delle più chiare espressioni della rilevanza conferita al trinomio umano-storia-contesto è rappresentata dal pensiero di Alasdair MacIntyre[5], ove si provvede a elaborare uno schema antropologico in qualche modo inverso rispetto a quello moderno.
Imperniato sull'idea di "dipendenza riconosciuta", in virtù del quale i soggetti vanno intesi come legati strutturalmente da un vincolo indissolubile di connessione reciproca (*dependent rational animals*), il paradigma macintyriano consente di fondare teoreticamente la relazione solidale superando la neutralità ascritta ai modelli neo-contrattualisti intesi anche *à la* Rawls[6].
Più precisamente, muovendosi lungo gli assi portanti rappresentati dall'idea di "animalità" (colta come dipendenza o vulnerabilità) e di "comunità", nell'analisi proposta dal filosofo scozzese il soggetto umano si situa nel quadro di un *continuum* con il mondo animale e risulta costitutivamente fragile, nonché legato alle trame relazionali che ne connotano l'ambiente vitale in termini di comunità.
Tale impostazione si declina secondo tre profili.
Innanzitutto viene a tema la critica al paradigma antropologico imperniato sull'idea di "razionalità (*rectius* animale razionale)" elaborato dalla modernità e successivamente sviluppato anche in ambito contemporaneo[7]. La rilettura e riattualizzazione critica delle potenzialità sottese alla visione aristotelica consente a MacIntyre di rimarcare la complessità dell'umano enfatizzando il *continuum* tra dimensione animale e sfera dell'umano ridiscutendo, altresì, il circuito intelligenza-linguaggio-ragione. Per questa via, l'emersione di uno sfondo prelinguistico comunemente sotteso agli animali razionali e a quelli non-umani disvela, altresì, il sussistere di tratti animali peculiari anche all'esercizio della razionalità umana.
Di qui l'attenzione del teorico scozzese per la sfera della dipendenza. Rappresentando il nesso tra ambito umano e animale, essa mostra la natura costitutivamente dipendente e,

[5] A. MacIntyre, *Animali razionali dipendenti. Perché gli uomini hanno bisogno delle virtù*, Vita e Pensiero, Milano, 2001 (1999). Per una contestualizzazione della prospettiva macintyriana, in rapporto ai temi qui discussi, si consenta rinviare al mio Ageing*, scelte, norme. Alcuni nodi filosofico-giuridici*, in Aa.Vv., *Invecchiamento della popolazione e passaggi generazionali*, ESI, Napoli, 2022 (quattro tomi), I, pp. 3-42, in particolare pp. 20-24 dal quale si riprendono anche alcuni snodi tematici. La ricerca appena citata costituisce un punto di rifermento importante anche per l'inquadramento normativo (voll. II-IV).
Per un più ampio inquadramento del pensiero di MacIntyre mi permetto di rinviare, altresì, ai miei: *Occidente e 'figure' comunitarie (volume introduttivo). "Comunitarismo" e "comunità": un percorso critico-esplorativo tra filosofia e diritto*, cit., in particolare p. 73 ss., 177 ss.; 252 ss. e pp. 403-410; MacIntyre, *Practical Reason, and Law: Some Remarks*, in S. Maletta-D.Mazzola-D. Simoncelli (eds.), *Practical Rationality & Human Difference. Perpsectives on and beyond Alasdair MacIntyre*, Mimesis International, Milano-Udine, 2022, pp. 195-209.

[6] J. Rawls, *A Theory of Justice*, Belknap Press, Cambridge US, 1971; Id., *Political Liberalism*, Columbia University Press, New York, 1993.

[7] A. MacIntyre, *Animali razionali dipendenti. Perché gli uomini hanno bisogno delle virtù*, cit., cap. 2 e cap. 5.

quindi, vulnerabile dell'umano (su cui poco più avanti): un versante ontologico attestato, ad esempio, dall'esperienza dell'invecchiamento e della patologia e da intendersi non come mero stigma ontologico o sociale bensì luogo di potenzialità (*virtue*). L'insistenza sull'intreccio tra biografia e storia che segna l'umano in quanto realtà *embedded*, di contro alla natura autotrasparente ad esso conferita nella modernità, trova nella comunità la sua cifra sintetica aprendosi alla progettazione del vivere associato. Il circuito vulnerabilità, dipendenza e bene comune genera, così, strutture politiche e sociali, ove l'obiettivo è strutturare una forma di società politica in cui "si dia per scontato che l'invalidità e la dipendenza dagli altri siano qualcosa che tutti noi sperimentiamo in certi periodi della nostra vita e questo in modi imprevedibili"[8].

A prescindere dalle valutazioni che si possono offrire della prospettiva macintyriana[9], non priva di aspetti aporetici, essa dischiude un'"antropologia della dipendenza" che esita nell'elaborazione di *policies* e istituti giuridici.

Ciò si salda con la categoria di "vulnerabilità".

Da tempo appartenente alla letteratura filosofico-giuridica[10], essa ne costituisce ormai un *topos*. In termini generali, con la dizione "vulnerabile" si fa riferimento ad ogni situazione, sia essa di carattere universale o contingente, in cui si delinea una forma di fragilità esistenziale[11], secondo un *range* di possibilità e tipologie molto ampio. Quest'ultimo, infatti, è comprensivo di fattori legati sia a dati strutturali, quali ad esempio i processi di *ageing* o l'insorgere di patologie[12], sia a fattori contestuali (ad esempio livelli di povertà o forme

[8] *Ibidem*, pp. 127-128.

[9] In merito G. Bombelli, *Occidente e 'figure' comunitarie (volume introduttivo). "Comunitarismo" e "comunità": un percorso critico-esplorativo tra filosofia e diritto*, cit., in particolare capp. 2, 3 e 4.

[10] Per tutti B. Pastore, *Semantica della vulnerabilità, soggetto, cultura giuridica*, Giappichelli, Torino, 2021; G. Zanetti, *Filosofia della vulnerabilità. Percezione, discriminazione, diritto*, Carocci, Roma, 2019.

[11] Per una definizione sintetica ma esaustiva della nozione in oggetto B. Pastore, *Semantica della vulnerabilità, soggetto, cultura giuridica*, cit., p. 5: "Vulnerabilità si dice in molti modi e può manifestarsi in molteplici forme: si tratta di un fenomeno di ampio spettro, riguardante la suscettibilità al danno, all'offesa, che presenta componenti interne ed esterne, variamente graduate, con riguardo alle varie circostanze della vita. Nella nozione, pertanto, risultano compresenti una dimensione ontologica, esistenziale, e una dimensione situazionale, contestuale. La vulnerabilità si pone, infatti, come tratto peculiare, essenziale dell'essere umano e, insieme, come condizione accidentale, variabile, in quanto legata ai momenti della vita individuale e alle diverse modalità in cui si articolano le relazioni intersoggettive. Entro quest'ultima categoria, può essere individuato un sottoinsieme della vulnerabilità situazionale, costituito dalla vulnerabilità patogena, che include i casi derivanti da pregiudizi o abusi nei rapporti interpersonali, dall'ingiustizia, dall'oppressione, dal dominio, dalla violenza prodotte in ambito socio-politico. Abbiamo a che fare, dunque, con una vulnerabilità universale e con vulnerabilità particolari. La scoperta della vulnerabilità, che segna l'esistenza umana, si pone come criterio orientatore degli interventi istituzionali, volti a concretizzare l'impegno a proteggere gli individui – nella loro autonomia, dignità, integrità – dalle minacce alla realizzazione personale".

[12] Per il tema dell'*ageing* si veda *infra*.

di precarietà[13] e fragilità legate all'ambiente sociale[14]) che postulano l'articolazione di relazioni solidali.

Per questa via, peraltro ripresa e assecondata anche da un significativo novero di pronunce soprattutto delle Alte Corti internazionali[15], si assiste alla decostruzione del modello moderno di "soggetto". In termini più precisi, da una rappresentazione essenzialmente desituata e astorica dell'individuo come quella maturata in buona parte della modernità, si transita (non senza qualche contraddizione e aporia[16]) ad una prospettiva centrata sulla specifica parabola esistenziale sottesa alle vicende ineludibilmente singolari e specifiche di *ogni* individuo.

b) Le istanze connesse al quadro precedente vanno collocate, secondo un preciso rapporto di continuità logica, in un più ampio contesto di riflessione e, più precisamente, in rapporto ad una rappresentazione della realtà ("naturale" e sociale) definibile in termini olistici.

Radicata in alcuni orientamenti teorici già emersi negli anni Settanta del secolo scorso, legati soprattutto alle ecofilosofie e al pensiero del teorico norvegese Arno Naes[17], la prospettiva di cui si va ragionando esita in un modello del reale molto articolato.

Essa si sintetizza nella nozione complessa di "ambiente", il cui recente approdo a livello costituzionale ne segna sul piano giuridico una sorta di investitura formale[18].

---

[13] In merito si vedano i contributi del *forum* curato da R. Luppi e T. Casadei, *Indagare la precarietà: direttrici per una prospettiva "globale", sui generis*, in *Jura gentium*, XXI, 2, 2024, 2, pp. 179-196.

[14] Il tema della "fragilità" intrattiene un significativo nesso concettuale con la nozione di "vulnerabilità". Con riguardo al primo versante si vedano ad esempio, C. Crocetta, *Fragili sguardi. Disabilità, società, diritto*, Pensa Multimedia, Lecce, 2022; C. Crocetta, M. Emilio, E. Miatto, *Fragile o vulnerabile? Traiettorie per una semantica interdisciplinare*, Pensa Multimedia, Lecce, 2022. Con specifico riguardo alla vulnerabilità *sub specie* povertà si consenta il rinvio al mio *Vulnerabilità e povertà*, in *JusOnline*, 4, 2021, pp. 86-122.

[15] In merito, con *focus* in particolare sulla Corte europea dei diritti umani, B. Pastore, *Semantica della vulnerabilità, soggetto, cultura giuridica*, cit., p. 77 e ss.

[16] Ad esempio con riguardo alla Corte di giustizia dell'Unione europea. In merito si consenta rinviare a G. Bombelli, *Persona, comunità e il problema della dignità*, in "Jus", 3, 2016, pp. 349-282: ivi, in particolare, il riferimento ad alcune sentenze della Corte di Giustizia ove emerge la tendenza ad enfatizzare il principio di autonomia individuale.

[17] A. Naes, *The Shallow and the Deep, Long-Range Ecology Movement. A Summary*, in "Inquiry", 16, 1973, pp. 95-100; per un ampio inquadramento relativo alle ecofilosofie, con riguardo anche all'impostazione del filosofo norvegese, M. Tallacchini, *Diritto per la natura. Ecologia e filosofia del diritto*, Giappichelli, Torino, 1996, in particolare pp. 54-59; Id. (a cura di), *Etiche delle terra. Antologia di filosofia dell'ambiente*, Vita & Pensiero, Milano, 1998.
A ben vedere, istanze analoghe maturarono variamente già tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento originando contraddizioni e aporie: si pensi, ad esempio, al movimento tedesco Wandervogel nella cui fusionalità lato sensu comunitaria tra uomo e ambiente qualcuno ha intravisto i germi di successive declinazioni in senso totalitario. In merito, tra i molti, J.A. Williams, *Turning to Nature in Germany: Hiking, Nudism, and Conservation, 1900-1940*, Stanford University Press, Stanford, 2007.

[18] Come noto, con la legge costituzionale n. 1, 2022 si è provveduto, tra l'altro, a modificare l'art. 9 della Costituzione aggiungendo ad esso un nuovo comma con il riferimento testuale alla "tutela dell'ambiente, della biodiversità e degli ecosistemi, anche nell'interesse delle future generazioni": inoltre, si rinvia al legislatore in ordine alla precisazione dei modi e delle forme di tutela degli animali. Da ricordare, altresì, che con riguardo all'iniziativa economica privata (art. 41 della Costituzione) si prevede che essa non possa svolgersi in modo da recare danno alla salute e all'ambiente.
In merito, va solo aggiunto che, come opportunamente rimarcato da parte della dottrina, l'attenzione per l'ambiente era già di fatto presente nell'ordito costituzionale: la riforma del 2022 ha solo consentito che tali istanze emergessero più distintamente.

Tale prospettiva, infatti, privilegia l'insieme delle interrelazioni tra livelli o sfere differenti. Per questa via si istituisce un *continuum*, in qualche modo a base ontologico-vitalistico-organicistico a base olistica, anche di ascendenza aristotelica come sembra profilarsi in alcuni autori[19], ove la dimensione della "natura" si salda all'universo sociale.

A sua volta, quest'ultimo viene inteso come una rete complessa di livelli correlati composti da *Lebenswelte*, nella nota accezione conferita a tale categoria a partire da Edmund Husserl e Jürgen Habermas[20]. Con riguardo al tema dell'*One Health* di cui si va dicendo ne discendono due corollari fondamentali.

In primo luogo, l'umano si colloca (e si autocomprende) esclusivamente all'interno di un insieme di livelli e dimensioni differenti. Per questa via tramonta, dunque, un solipsismo metodologico *à la* Cartesio, a favore della rilevanza da conferire a un intreccio di relazioni e rimandi in cui l'umano già da sempre si trova immerso.

Ne discende, in secondo luogo, un'idea di ciclicità. A fronte del paradigma antropologico di natura atemporale maturato prevalentemente in ambito moderno, va stagliandosi un modello antitetico. Insistendo sul profilo delle "stagioni" (naturali) della vita, quest'ultimo enfatizza la strutturale ciclicità e storicità dell'umano e, conseguentemente, la sua dignità transtemporale con le ricadute conseguenti anche sul piano dell'elaborazione dei modelli di salute e di tutela della medesima.

c) I due versanti appena segnalati (lettura biografico-esistenziale dell'umano e rappresentazione olistica dei mondi vitali), colti in connessione, presentano una proiezione che, in ordine alla presente riflessione, appare di qualche rilevanza: la prospettiva *lato sensu* antispecista.

L'idea di fondo è che sussista un nesso strutturale tra i "viventi", umani e non-umani, radicato nella nozione già precisata di "ambiente", da cui discendono relazioni complesse e leggibili sia in chiave etico-normativa sia propriamente giuridica (con riguardo, ad esem-

[19] M. Tallacchini, *Diritto per la natura*, cit., pp. 123-125 (con riguardo alla prospettiva di Hans Jonas). Per una lettura dell'olismo che connota il *framework* aristotelico, con *focus* sul binomio ragione-emozione, mi permetto di rinviare a G. Bombelli, *Emotion and Rationality in Aristotle's Model: From Anthropology to Politics,* in L. Huppes-Cluysenaer, N. Coelho (ed.), *Aristotle on Emotions in Law and Politics*, Springer, Cham, 2018, pp. 53-89. Rimane prezioso *I. Prygogine, I. Stengers*, *La Nouvelle Alliance. Metamoprhose de la science*, Gallimard, Paris, 1979.

[20] E. Husserl, *La Crisi delle Scienze Europee e la Fenomenologia Trascendentale*, Il Saggiatore, Milano 1965 (1954), pp. 80-81 e pp. 133-134; J. Habermas, *Teoria dell'agire comunicativo: critica della ragione funzionalistica*, il Mulino, Bologna, 1986 (1981), ad esempio pp. 138-139. Per i temi qui discussi va ricordata, altresì, la declinazione delle intuizioni husserliane proposta in chiave sociologica da Alfred Schütz: A. Schütz, UTET, Bologna-Torino, 1979 (che raccoglie gran parte dei *Collected Papers* usciti in inglese all'Aja tra il 1971 e il 1973 presso l'editore M. Nijhoff). In questa linea la nozione husserliano-habermasiana di "mondo vitale" venne altresì ripresa, ancora in chiave squisitamente sociologica e con riferimento diretto a Schütz, in A. Ardigò, *Crisi di governabilità e mondi vitali*, Cappelli, Bologna, 1982. Il rinvio al pensiero di Ardigò appare pertinente in relazione ai temi di cui si va ragionando in questo contributo: in merito si veda "Salute e società", VIII, supplemento 2, 2009 *Achille Ardigò e la sociologia della salute*, a cura di C. Cipolla, M. Moruzzi, in particolare gli interventi di A. Maturo e F. Guarino (con riguardo specifico alla categoria di "mondi vitali").
Peraltro, a ben vedere, la nozione di "mondo vitale" *sub specie communitatis* attraversa anche l'intero arco di riflessione macintyriana di cui si è detto.

pio, al mondo degli enti "senzienti"[21]). Si pensi all'insistenza sul rispetto della biodiversità, intesa non come mera istanza ideale, bensì come preciso dovere etico e giuridico in funzione della preservazione delle condizioni stesse di sussistenza per i viventi senz'altro e con lo sfondo teorico connotato dalla critica all'"antropocene"[22].

Anche qui sovvengono alcuni spunti offerti dalla prospettiva comunitarista, ancora una volta di matrice macintyriana[23], da cogliere alla luce di quanto precedentemente osservato e con riguardo all'insistenza del teorico statunitense circa la connessione tra livelli differenti.

Da questa prospettiva, l'attenzione rivolta alla figura dei delfini traccia emblematicamente l'analogia tra regno umano e regno animale[24]: al termine della sua analisi, MacIntyre approda alla tesi che possiamo "ritenerci autorizzati ad attribuire pensieri e credenze ai delfini", per cui è difficile "evitare la conclusione che […] i delfini possiedono alcuni concetti e sanno come applicarli".

Questi spunti vanno colti, a loro volta, nel quadro di una connessione molto articolata, sebbene non sempre lineare, con istanze analoghe maturate negli ultimi decenni del Novecento. Istanze che, in modo rapsodico, dall'affermarsi del movimento ambientalista arrivano al menzionato quadro eterogeneo riconducibile all'"animalismo" sino all'eventuale ridiscussione di talune categorie giuridiche (come quella di "bene giuridico"[25]).

Sul punto occorre, però, evitare fraintendimenti.

Nel solco di quanto osservato nelle pagine precedenti, non si tratta di accedere a versioni estreme e, a ben vedere, aporetiche del modello appena evocato.

Si pensi, paradigmaticamente, all'impostazione per molti versi discutibile proposta da Peter Singer[26] e al dibattito susseguente. Posizioni come quella elaborata dal filosofo australiano invitano a meditare in modo criticamente equilibrato sulle autentiche istanze di senso che abitano la prospettiva antispecista e l'orizzonte teorico ad essa sotteso, progressivamente aperto alla rilevanza conferita al mondo del "non-umano", come peraltro attestato da alcu-

[21] Si pensi, in particolare, al tema della tutela degli animali su cui ad esempio (benché un poco datato) A. Mannucci, M.C. Tallacchini (a cura di), *Per un codice degli animali*, Giuffrè, Milano, 2001. Inoltre alcuni lavori di M. Tallacchini: *Gli animali nella "societa' europea della conoscenza": contraddizioni e prospettive*, in *Animal Studies*, IV, 12, 2015, pp. 9-30; *Il sentire animale tra scienze, valori e policies europee*, in *Rivista di diritto alimentare*, XV, 3, 2021, pp. 26-32; *Animal welfare: un percorso tra scienza, mercato, etica, diritto e democrazia*, in *Agricoltura Istituzioni Mercati*, 1, 2018, pp. 11-31; L. Leone, *L'approccio One Health nella legislazione europea sugli animali: orientamenti e prospettive*, in *Rivista. eurojus.it*, 1, 2025, pp. 163-186. Utile anche l'ampio quadro offerto in V. Tenore, *Contenziosi costituzionali, civili, penali, amministrativi, contabili, tributari, comunitari sugli "esseri senzienti non umani". Normativa, giurisprudenza, dottrina*, Giappichelli, Torino, 2023.

[22] Tema su cui, come noto, negli ultimi anni è andato sviluppandosi un dibattito molto fiorente a partire da P.J. Crutzen, E.F. Stoermer, *Anthropocene*, in *IGBP Newsletter*, 41, 2000, pp. 17-18.

[23] A. MacIntyre, *Animali razionali dipendenti. Perché gli uomini hanno bisogno delle virtù*, cit.

[24] *Ibidem*, cap. 3 dal titolo *L'intelligenza dei delfini*.

[25] Con rinvio all'ormai "classico" U. Mattei, *Beni comuni: un manifesto*, Laterza, Roma-Bari, 2011.

[26] P. Singer, *Animal Liberation. A new Ethics for our Treatment of Animals*, Harper Collins, New York, 1975. Per alcuni riferimenti critici alla posizione del filosofo australiano si consenta rinviare al mio Ageing*, scelte, norme. Alcuni nodi filosofico-giuridici*, in Aa.Vv., *Invecchiamento della popolazione e passaggi generazionali*, ESI, Napoli, 2022 (quattro tomi), I, pp. 3-42, in particolare pp. 20-24.

ne disposizioni in tema di protezione giuridica della sfera animale nonché in altri analoghi interventi normativi[27].

2. Declinazione giuridica

Alla luce delle coordinate sin qui precisate, è possibile cogliere il senso complessivo del momento giuridico appena richiamato. In questa direzione, ove si assuma come angolazione particolarmente privilegiata il quadro teorico offerto dall'ordito costituzionale riletto in chiave esplicitamente filosofico-giuridica, ciò che si staglia è il trinomio persona-comunità-dignità[28].
Esso rileva qui ad un duplice livello: teorico-dogmatico e giurisprudenziale.
Con riguardo al primo versante, appare evidente come la riflessione *lato sensu* comunitaria, con i corollari e le direzioni molteplici messi in luce nelle pagine precedenti, trovi nella prospettiva costituzionale una sorta di anticipo storico e conferma teorica. Il modello fondato sul *continuum* 'persona-comunità (*rectius* formazioni sociali)-dignità' disegnato dai Padri costituenti rappresenta, infatti, una sorta di prefigurazione di molti nodi teorici emersi nel dibattito successivo anche *sub specie* comunitaria o comunitarista.
Al contempo il riferimento costituzionale, confermandone la centralità concettuale, segna un orizzonte particolarmente prezioso per far decantare e vagliare criticamente le istanze, talora fortemente scomposte, emergenti dal *mainstream* comunitarista anche con riguardo specifico alle forme o ai modelli di concettualizzazione e di tutela della salute.
Per questa via, emerge la rilevanza del piano giurisprudenziale.
A partire dallo sfondo teorico sin qui delineato si possono abbozzare alcuni rilievi, da cogliere nella loro connessione logico-tematica, con riguardo al ruolo rivestito dalla dimensione giurisdizionale, alla natura dei paradigmi teorico-argomentativi, al quadro di *multilevel regulation* e, infine, alla configurazione del concetto stesso di *One Health*.
In primo luogo, da una prospettiva generale, occorre rimarcare lo spazio decisivo assunto dalla sfera giurisdizionale. Quest'ultima è andata via via assumendo un ruolo cruciale nella configurazione complessiva degli attori giuridici i cui effetti si riverberano sulla concettualizzazione delle categorie segnalate poc'anzi.

[27] Può essere interessante rimarcare come la prospettiva antispecista sia andata aprendosi anche a temi concernenti la tutela del territorio e delle risorse naturali in termini di "giustizia ambientale". In altre parole, si tratta di valutare la plausibilità di una nuova concettualizzazione del nesso tra forma giuridica (diritto soggettivo) e realtà (natura): da questa prospettiva, l'emergere della figura dei "diritti *della* natura" appare conseguente alla concettualizzazione della "natura" come soggetto *in sé* titolare di "diritti" di contro al tradizionale nesso "soggetto umano-diritto soggettivo". Ciò secondo un'ideale *climax* che, dai diritti degli animali, si apre a una visione olistica degli esseri senzienti (inclusiva del regno botanico): di qui l'ipotesi circa la personalità giuridica da conferire in capo alla natura, come avviene ad esempio variamente nella Costituzione dell'Ecuador (2008), della Nuova Zelanda, dell'India e della Colombia.

[28] Si consenta rinviare al mio *Persona, comunità e il problema della dignità*, cit., *passim*.

Si tratta di un versante ormai largamente dissodato, ma che, in ordine ai temi qui discussi, riveste particolare rilievo investendo la struttura stessa dell'impalcatura ordinamentale[29]. La transizione da un approccio normativo tendenzialmente legicentrico, in qualche modo peculiare alla stagione del *Welfare State* della seconda metà del Novecento, a un modello vieppiù imperniato sull'intervento giudiziale segna una trasformazione dei modelli sociali e dell'implementazione delle conseguenti *policies*.

Di qui i riflessi in chiave di configurazione dei paradigmi argomentativi. La complessità teorico-operativa sintetizzata nella nozione di *One Health*, secondo il denso gioco delle già segnalate interrelazioni reciproche tra dimensione sociale e contesto "ambientale", marca infatti i modelli di ragionamento giuridico.

Più precisamente, viene qui a tema la questione della valutazione e del bilanciamento dei beni in gioco. Un profilo da tempo ben noto all'interno del dibattito teorico-giuridico, variamente declinato anche in relazione al paradigma della "ragionevolezza" (*reasonableness*)[30], ma che, con riguardo alle questioni di cui si va dicendo, presenta un grado ulteriore di complessità in ragione della molteplicità degli attori e dei piani in gioco: tutela della salute, rilevanza degli "enti senzienti" e l'orizzonte dell'"ambiente" nella sua più ampia declinazione. Ciò postula, infatti, l'affinamento progressivo degli strumenti teorici e giuridici, segnando direzioni di sviluppo talora divergenti.

In questa direzione si pensi, in particolare, alle elaborazioni relative alla tutela della sfera soggettiva, talora marcatamente differenti rispetto ai criteri e alle categorie che informano l'ordinamento interno, elaborate presso le Alte Corti quali, in particolare, la Corte di giustizia europea[31]. Si tratta di impostazioni che, incidendo in modo significativo su alcune nozioni decisive, a partire da quella di "dignità" e del suo ineludibile *cotê* comunitario elaborata nella cornice costituzionale, che intersecano inevitabilmente anche i modelli di configurazione della sfera della salute.

Questi rilievi mettono in luce come il tema dell'*One Health* debba pensarsi strutturalmente in chiave di *multilevel regulation*[32].

Si tratta di un passaggio storicamente e concettualmente rilevante e, con tutta evidenza, connesso alla densità teorica che connota la categoria di *One Health*.

Per un verso, infatti, tale densità origina l'esigenza di superare il perimetro statuale come luogo ed esito classico della modernità giuridica. Si avverte, in altri termini, l'insufficienza

[29] Con riguardo a questi profili mi permetto di rinviare, anche per una contestualizzazione in chiave ordinamentale, all'analisi proposta in G. Bombelli, *Diritto, comportamento e forme di "credenza"*, Giappichelli, Torino, 2017, cap. 4.

[30] Nell'ampia bibliografia mi limito a segnalare G. Bongiovanni, G. Sartor, C. Valentini (eds.), *Reasonableness and Law*, Springer, Cham, 2009; S. Zorzetto, *La ragionevolezza dei privati. Saggio di metagiurisprudenza esplicativa*, Franco Angeli, Milano, 2008.

[31] Sul punto si consenta di rinviare ancora a G. Bombelli, *Persona, comunità e il problema della dignità*, cit., in particolare p. 372 e ss.

[32] In merito ad esempio, muovendo dal prisma della tutela degli animali, L. Leone, *L'approccio One Health nella legislazione europea sugli animali: orientamenti e prospettive*, cit.

e la progressiva inadeguatezza degli strumenti predisposti dal modello moderno-statuale in ordine alle sollecitazioni derivanti dal nuovo paradigma di "cura".
Analogamente, a livello concettuale, è la natura olistica del modello *One Health* e il tratto di fondamentalità peculiare alle istanze ad esso sottese a sollecitare l'ampliamento del *range* normativo. L'attenzione rivolta nel paradigma *One Health* a un *panel* di soggetti ampio ed eterogeneo, composto dall'intreccio di "esseri umani", "entità senzienti" e "ambiente", nonché lo stagliarsi della "salute" come dimensione centrale e vieppiù complessa (su cui *infra* paragrafo successivo) postulano il riferimento concorrente e auspicabilmente virtuoso ad attori e modelli concettuali molteplici.
Tuttavia tale quadro critico-problematico sarebbe incompleto ove non ci si soffermasse sulla nozione stessa di *One Health* come categoria strutturalmente *in fieri* e dinamica.
Sotto questo profilo, "salute" e "ambiente" rappresentano gli elementi di un binomio fluido. L'intreccio che opera tra la rilettura-rimodulazione culturale della nozione di "salute"[33] e la complessità che segna la nozione di "ambiente", colto in rapporto talora problematico con l'umano[34], origina una sorta di ricombinazione a geometria variabile.

3. Tutela della salute

I due piani sin qui segnalati, l'orizzonte filosofico-culturale di ordine generale e la connessa declinazione giuridica, si proiettano sul tema più specifico della tutela della "salute", sempre colta all'interno del quadro *One Health* e in rapporto agli obiettivi di SIS di cui si è detto.
Riprendendo e espandendo i rilievi proposti a conclusione del paragrafo precedente, anche qui ci si sofferma su due livelli tra loro fortemente connessi relativi alle nuove traiettorie esistenziali, segnatamente legate alla crescente rilevanza rivestita dall'*Ageing*, e al paradigma dei modelli di organizzazione.
L'orizzonte biografico-esistenziale variamente emerso, colto come esito dell'intreccio tra riflessione comunitaria e istanze legate alla categoria di vulnerabilità, trova un significativo punto di convergenza nel tema sempre più dibattuto dell'*Ageing*[35].

[33] I modelli di "salute" sembrano registrare un'evoluzione progressiva da un paradigma "statico", legato all'idea classica di "well being", ad una prospettiva "dinamica" in qualche misura imperniata sul concetto di "wellness" ("fitness") con i riflessi conseguenti sul piano giuridico. In questa prospettiva si pensi, ad esempio, alla progressiva estensione della nozione di "danno" in termini di danno biologico, esistenziale, ecc.: in merito ancora prezioso C. Castronovo, *Danno biologico. Un itinerario di diritto giurisprudenziale*, Giuffrè, Milano, 1998. Si rinvia anche a quanto osservato a conclusione del presente contributo.

[34] La recente vicenda pandemica, a prescindere dalle sue ricostruzioni successive, è paradigmatica del potenziale intreccio patologico (zoonosi) tra regno animale e umano.

[35] In merito si veda l'ampia e documentatissima ricerca offerta in Aa.Vv., *Invecchiamento della popolazione e passaggi generazionali*, cit., in particolare il vol. I per i profili qui toccati e riguardati in chiave filosofico-giuridica nonché per

Non è luogo qui per insistere sulla centralità, soprattutto in prospettiva, del tema *lato sensu* dell'invecchiamento come emblema delle nuove traiettorie esistenziali con i suoi molteplici corollari sul piano sociale e giuridico-istituzionale. Con particolare riguardo alla presente riflessione, si rimarca soltanto come tale dinamica, ove riguardata anche in rapporto all'ormai incombente inverno demografico[36], comporti un ripensamento ineludibile delle forme di concettualizzazione e organizzazione della dimensione della "salute", postulando una necessaria ricalibratura e torsione del paradigma *One Health* e della nozione correlata di *well-being*.

Il versante appena segnalato non può che riflettersi sull'ormai ampia fenomenologia dei modelli di organizzazione, in via di attuazione o ancora in elaborazione e da implementare, della sfera relativa alla salute.

Sotto questo profilo, il ricorso ad un lessico variamente ispirato all'idealtipo comunitario (paradigmaticamente ma non esclusivamente: la dizione "Case di comunità") non va inteso come una mera concessione a stilemi linguistici, a loro volta legati ad un'evocazione generica di tipologie alternative di modelli relazionali.

Collocato nel quadro teorico e di *best practices* suggerito nelle pagine precedenti, a ben vedere il registro linguistico adottato rivela un'istanza genuina e concettualmente connessa all'esigenza di attivare dinamiche di prossimità attente all'orizzonte *lato sensu* comunitario e disposte a livelli diversi: personale, relazionale, territoriale e istituzionale.

In chiave più ampia si tratta di un'istanza propriamente culturale, che rinvia all'idea di "cura" come paradigma o cifra concettuale[37] e, non a caso, presente anche in contesti lontani dalla dimensione sanitaria. Si pensi, per stare all'ambito giuridico, al sostrato antropocentrico e costitutivamente relazionale sotteso all'esperienza della *Restorative Justice* ove intesa come paradigma alternativo a quello imperniato su una concezione della pena di stampo classicamente retributivo[38].

il riferimento al quadro normativo e politico-istituzionale (inclusi i programmi ONU). Spunti, inoltre, in A. MacIntyre, *Animali razionali dipendenti. Perché gli uomini hanno bisogno delle virtù*, cit.

[36] Ça *va sans dire* la questione è strettamente connessa ai temi di cui si va ragionando. Nella ormai imponente bibliografia, si segnala: F. Bettio, *L'inverno demografico e le politiche per la famiglia. Quali misure per l'Italia e con quali prospettive?*, Associazione Bancaria Italiana, 6/2024; ISTAT, *Indicatori demografici*, 2023, *Statistiche report*, 29 marzo 2024; *Fertility Trends across the OECD: Underlying drivers and the Role for Policy*, in *Society at a glance*, 2024, OECD, Social indicators, OECD Publishing, Paris, 2024, pp. 13-46.

[37] Da una prospettiva giuridica, sull'esigenza di ragionare in termini di "cura" (leggibile forse anche nell'accezione propriamente di *Sorge*) G. Forti, *La cura delle norme. Oltre la corruzione delle regole e dei saperi*, Vita & Pensiero, Milano, 2018. Per una tematizzazione della dimensione della "cura" in chiave filosofico-politica non si può che rinviare ai lavori di E. Pulcini: *Tra cura e giustizia. Le passioni come risorsa sociale*, Bollati Boringhieri, Torino, 2020; *La cura de mondo. Paura e responsabilità nell'età globale*, Bollati Boringhieri, Torino, 2009. Si veda anche L. Mortari, *Filosofia della cura*, Cortina, Milano, 2015.

[38] Per un esempio di proiezione in ambito sanitario dell'approccio fondato sulla *restorative Justice* rinvio a Ni Wayan Eka Mustika, I aMade Wirya Darma, I Gede Agis Kurniawan, Nar Yan Thapa, *Health Disputes Between Patients and Hospitals from an Inclusive Justice Perspective*, in *Jurnal IUS Kajian Hukum dan Keadilan*, 11, 3, 2023, pp. 424-436.
Come noto, anche la letteratura intorno alla *Restorative Justice* è ormai amplissima. Ci si limita a indicare alcuni riferimenti ormai "classici" e irrinunciabili come N. Christie, *Conflicts as Property*, in *The Bristich Journla of Criminology*, 1, 17, 1977, pp. 1-15 e H. Zehr, *Changing Lenses*, Herald Press, Scottdale Pa., 1990. Più recenti le analisi di L. Walgrage, *Being*

Da una prospettiva filosofico-giuridica, il punto a ben vedere non può che riannodarsi alle coordinate costituzionali di sussidiarietà e solidarietà[39] prefiguranti un nuovo modello sociale e antropologico: a ulteriore conferma della rilevanza rivestita dalla prospettiva *One Health*, colta come riferimento ad un peculiare modello di *well-being* e nella specifica declinazione del modello SIS.

4. Un rilievo conclusivo: tra modernità e post-modernità

Quest'ultimo riferimento consente di allargare ulteriormente l'arco di riflessione così da rimarcare, in conclusione, un aspetto che appare rilevante: la dimensione antropocentrica. Esso viene proposto a mo' di raccordo teorico con il senso complessivo e le istanze della prospettiva qui considerata. A ben vedere, le differenti linee di riflessione segnalate nelle pagine precedenti convergono su un concetto centrale: la prefigurazione e l'implementazione di un modello, profondamente riveduto e corretto, di antropocentrismo. L'orizzonte teorico generale di marca comunitarista, così come alcune proiezioni giuridiche nonché il riferimento al profilo specifico della tutela della salute, sottendono e postulano un mutamento radicale che investe il paradigma antropologico.
Si tratta di un dato filosoficamente e giuridicamente fondamentale, che si offre ad una lettura composita tra modernità e post-modernità.
La transizione dal "soggetto" moderno-cartesiano ad una comprensione dell'umano (e, per riflesso, del "non-umano") più ricca ed articolata, imperniata sull'idea di "persona" in quanto realtà radicata in coordinate storicamente determinate e strutturalmente in relazione con il "non-umano", segna l'emergere di un modello concettuale *lato sensu* definibile come post-moderno[40].

---

consequential about Restorative Justice, The Hague Eleven, Den Haag, 2021 e J. Shapland, G. Robinson, A. Sorsby, *Restorative Justice in Practice. Evaluating what works for victims and offenders*, Routledge, London-New York, 2011. In ambito italiano, oltre ad alcune intuizioni risalenti a G. Del Vecchio, *La Giustizia*, Studium, Roma, IV ed., 1951, in una letteratura ormai ampia ad esempio G. Mannozzi, G.A. Lodigiani (a cura di), *La giustizia riparativa: formanti, parole e metodi*, Giappichelli, Torino, 2017; G. Mannozzi, G.A. Lodigiani (a cura di), *Giustizia riparativa. Ricostruire legami, ricostruire persone*, il Mulino, Bologna, 2015; F. Reggio, *Giustizia dialogica. Luci e ombre della* Restorative Justice, Franco Angeli, Milano, 2010; G. Mannozzi, *Giustizia ripartiva*, in *Enciclopedia del diritto*, X, 2017, pp. 465-486. Per un'articolata ridiscussione critica dei presupposti filosofici e teologici sottesi al "paradigma retributivo", in chiave di apertura ad altri e più aggiornati modelli di giustizia penale, si rinvia ai molti lavori di Luciano Eusebi e, in particolare, al suo *La Chiesa e il problema della pena. Sulla risposta ai negativi come risposta giuridica e politica*, Morcelliana, Brescia, 2022 (nuova edizione).

[39] Sul punto F. Pizzolato, *Il principio costituzionale di fraternità. Itinerario a partire dalla Costituzione italiana*, Città Nuova, Roma, 2012.

[40] J.F. Lyotard, *La condition postmoderne*, Les Edidtions de Minuit, Paris, 1979. Per una contestualizzazione in prospettiva filosofico-giuridica M. Vogliotti, *Tra fatto e diritto. Oltre la modernità giuridica*, Giappichelli, Torino, 2007 e Id. (a cura di), *Il tramonto della modernità giuridica. Un percorso interdisciplinare*, Giappichelli, Torino, 2008.

Sfrondata di talune enfatizzazioni strumentali che ne sono state offerte, la cornice post-moderna consente forse di cogliere meglio alcuni livelli tra loro connessi e di cui di seguito si prova ad offrire, in forma schematico-sintetica, una possibile delineazione.
Più precisamente, vengono a tema tre aspetti: l'esigenza di una revisione del paradigma antropocentrico; il ruolo delle tecnologie e i modelli di narrazione.
Con riguardo al primo profilo, si tratta di ripensare seriamente la declinazione, talora strumentale, che è stata offerta del paradigma *lato sensu* antropocentrico (con riguardo anche alle sue matrici cristiane). Il punto è recuperare le istanze autenticamente umaniste che hanno animato il riferimento all'"umano", emancipandole da alcune versioni di tipo funzionalista (offerte talora anche in tema sanitario nella prospettiva di un'ottimizzazione delle prestazioni) e tesaurizzando il felice intreccio che, su questo versante, sembra operare tra pensiero comunitario e orizzonte costituzionale.
Di qui la valutazione del ruolo delle tecnologie. Se, in prospettiva, il crescente arricchimento delle risorse tecnologiche rivestirà un ruolo centrale nella configurazione di un modello *One Health* anche in chiave di SIS, occorre però sondarne con attenzione gli aspetti di criticità. Ciò, va rimarcato, con riguardo ad alcune loro espressioni particolarmente incisive come, ad esempio, quelle legate al ricorso all'intelligenza artificiale[41] (profilo di cui non manca una consapevolezza critica anche in sede di riflessione propriamente comunitarista[42]) e ulteriori al tradizionale approccio della telemedicina.
Gli elementi sin qui proposti segnalano, infine, la rilevanza della dimensione *lato sensu* narrativa, intesa come cifra peculiare del post-moderno. A ben vedere, le forme di concettualizzazione delle categorie richiamate nelle pagine precedenti ("comunità", "persona", "ambiente", "salute") forse risentono, oggi più di ieri, dei contesti culturali e giuridici entro i quali esse vengono forgiate[43].
Ad un'analisi più ravvicinata, nel *mainstream* è la stessa nozione di *well-being* a non costituire più un paradigma dotato di "oggettività", in qualche modo radicato su un "dato" o un "modello" universalmente riconosciuto. Sotto questo profilo, prevale il rinvio invece a opzioni e valutazioni di sapore essenzialmente soggettivistico-autoreferenziale, con i precipitati conseguenti in tema di ridiscussione delle figure giuridiche che tradizionalmente presidiano la sfera sanitaria come, in particolare, le nozioni di "malattia" e di "cura".
In definitiva.

[41] Tra i molti, ad esempio, G. Fioriglio, *e Health: tecnologie, diritto, salute*, in T. Casadei, S. Pietropaoli (a cura di), *Diritto e tecnologie informatiche. Questioni di informatica giuridica, prospettive istituzionali e sfide sociali*, Wolters Kluwer, Milano, 2021, pp. 45-56 (con la preziosa bibliografia essenziale citata a p. 56); inoltre D. Caligiore (a cura di), *Curarsi con l'Intelligenza Artificiale*, il Mulino, Bologna, 2024. Un orizzonte vieppiù inedito che, auspicabilmente innestandosi nell'orizzonte *One Health*, evoca gli obiettivi e le finalità fissate sin dalla Carta di Ottawa del 1986.

[42] G. Bombelli, *Occidente e 'figure' comunitarie (volume introduttivo). "Comunitarismo" e "comunità": un percorso critico-esplorativo tra filosofia e diritto*, cit., in particolare cap. 5.

[43] In merito si rinvia a quanto osservato nelle pagine precedenti.

La rimeditazione del modello imperniato sul trinomio '*One Health-well being*-SIS' dovrà articolarsi in rapporto alle coordinate appena suggerite, consegnandosi, in qualche modo inevitabilmente, a un contesto culturale e socio-giuridico vieppiù cangiante.

La lotta per la salute*

Laura Buffoni**

Sommario: 1. La salute e la riduzione all'Uno. – 2. Il corpo individuo e comunitario. – 3. Il soggetto del diritto alla salute. – 4. La salute della Costituzione dello Stato. – 5. Dentro il Novecento. I conflitti costituzionali. – 6. La povertà di mondo dell'animale.

1. La salute e la riduzione all'Uno

One Health, Una Salute, pone questioni formidabili, come le pongono tutti i tentativi del pensiero occidentale di riduzione all'Uno. Teoricamente, è segno dell'estroflessione dell'unità di natura e cultura, di animalità e umanità, di corpo e mente, nel microcosmo umano e nel macrocosmo animale, ma alla fine mette in questione, con movimento inverso, l'uomo, perché il fuori è l'altra faccia del dentro. Dogmaticamente, interroga il giurista positivo e, in particolare, il costituzionalista con domande di non poco momento in ordine alla riducibilità ad Uno della salute umana, animale e ambientale nel diritto costituzionale positivo.

2. Il corpo individuo e comunitario

Nel testo costituzionale la salute è «fondamentale» perché pertiene al corpo dell'individuo e della comunità[1]. La esclusiva fondamentalità dell'art. 32 è, dunque, più originaria, più

---

* Lo scritto costituisce la rielaborazione dell'intervento tenuto dall'Autrice 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).

** Professore associato di Diritto costituzionale nell'Università degli studi di Sassari, labuffoni@uniss.it.

[1] Qui non vale la critica alla rilevanza giuridica nella nostra Costituzione della categoria dei «diritti fondamentali» e alla idoneità della fondamentalità a fondare diritti positivi di A. Pace, *La garanzia dei diritti fondamentali nell'ordinamento costituzionale italiano: il ruolo del legislatore e dei giudici «comuni»*, in *Riv. trim. dir. proc. civ.*, 1989, n. 3, pp. 685 ss. e Id., *Diritti «fondamentali» al di là della Costituzione?,* in *Pol. dir.*, 1993, n. 1, 3, perché la fondamentalità della salute è fondata nel testo scritto. È al pari fuori gioco la critica di C. Schmitt, *Dottrina della Costituzione*, Giuffrè, Milano, 1984, p. 221, che, nel dibattito weimeriano, limitava i diritti fondamentali ai soli diritti «nelle condizioni non politiche del mero sociale». Qui il diritto positivo dispone diversamente.

ISSN 2611-8882

costitutiva, del predicato dell'inviolabilità. A dire che il diritto alla salute è intrinsecamente costituzionale.

Il diritto costituzionale è lo spazio idealtipico del legame tra il corpo dell'uomo e della città: con linguaggio biologico, che da sempre attraversa l'etimo e l'uso di 'costituzione', la matrice del corpo individuo condiziona la Costituzione di una comunità di corpi, come l'esistenza viene prima della coesistenza[2]. L'individuo e la comunità non sono, infatti, co-originari. Lo Stato, a dispetto dell'anti-individualismo di molta parte della dottrina mitteleuropea dello Stato, presuppone l'esistenza di uomini in carne ed ossa e ciò che è derivato dipende da ciò da cui deriva. E nell'in-dividuo, unità in senso etimologico di corpo e mente, è la dotazione biologica dell'uomo-specie che reca in sé la mente cosciente, critica, creativa, libera e, quindi, costruisce la possibilità della cultura e dei suoi artefatti, della società e dei suoi dispositivi[3]. È il corpo che consente e, al tempo stesso, esige l'azione politica. È la normatività naturale dell'essere umano che sutura la frattura tra natura e cultura, tra fatto e valore, tra fatti naturali e significati normativi. A dire che lo stato civile non è la negazione delle leggi di natura, della natura umana, ma ne è la continuazione perché è il prodotto di un calcolo che consente l'autoconservazione dell'uomo e la sicurezza del popolo. È la consentanea scoperta della filosofia politica moderna, hobbesiana, ove il corpo politico è organicisticamente costruito a partire dai corpi naturali. Lo Stato è, infatti, l'uomo artificiale creato dall'arte dell'uomo ad imitazione del corpo umano, creatura naturale, per il bisogno di sicurezza fisica dell'uomo oppure, spiritualizzando la condizione antropologica, per l'esigenza dell'uomo di progettare la propria esistenza al riparo dalla minaccia circostante, vale a dire *security and safety of the people*. Ma il meccanicismo dello Stato è organicista in un duplice senso: implica la naturalità del meccanismo e l'artificialità dell'organismo. L'uomo-lupo si fa uomo assoggettandosi al Leviatano, che perfeziona la legge di natura, perché aggiunge alla ragione della legge naturale la condizione della sua efficacia e della sua osservanza, il potere artificiale comune che soggioga e assoggetta. Ma questo significa che l'antropogenesi è il diventare umano del vivente, la sospensione e la cattura della vita animale. Lo Stato è una «seconda natura» nel preciso senso che l'istituzione è l'artificio non contrapposto alla natura, ma protesi esterna – e al tempo stesso costitutiva – della vita umana, per riempire il suo deficit istintuale rispetto alle altre specie animali e per distanziarsi dall'immediatezza pulsionale.

[2] Il nesso tra il corpo fisico e il corpo civico della città è indagato negli studi antropologici di N. Loraux, *Nati dalla terra. Mito e politica ad Atene*, Meltemi, Roma, 1998, pp. 15 ss.

[3] Una spiegazione scientifica di come si passa dal corpo-cervello alla mente, mediante gli stati coscienti e intenzionali che aggiungono all'essere il ben-essere, alla vita naturale una qualità, un valore, vale a dire nel nostro linguaggio un dover essere e, quindi, di come si giunge dalla natura alla cultura e, per essa, alla socialità e allo Stato, la fornisce P. Pinna *La costituzione dello Stato tra natura e artificio,* in *Diritti e Costituzione all'alba del terzo millennio*. Liber amicorum *per Roberto Nania*, Giappichelli, Torino, 2025, pp. 577 ss., che mette a profitto nel diritto costituzionale il naturalismo biologico di Damasio, il naturalismo culturale di Tomasello e l'ontologia sociale di Searle.

Questo ci dice che, primo, la salute dell'uomo, la sua salvezza, nella filogenesi e nell'ontogenesi, porta naturalmente allo Stato, all'organizzazione comunitaria, la cui salute è funzionale a quella. Quindi, lo Stato retroagisce sul corpo dell'uomo, che pure logicamente lo precede, mettendolo in forma. Vi è, cioè, un isomorfismo strutturale tra la salute del corpo e la costituzione dello Stato. Secondo, nel corpo individuo e nel corpo comunitario tra natura e artificio non vi è opposizione duale. In estrema sintesi, l'uomo è per natura artificiale, perché la natura propria dell'uomo consiste nell'assecondare la sua condizione naturale, biologica ovvero animale, ma grazie alla sua natura di agente normativo e la costruzione dello Stato, la «civilizzazione» statuale, è un artificio naturale nel senso specifico che l'agire rappresentativo, simbolico, appartiene alla natura umana. Terzo, nel mondo degli uomini esistono le cose naturali e quelle sociali-artificiali, quale è lo Stato e il suo diritto. Ma non vi è dualismo: queste sono costituite con l'azione normativa degli esseri umani ed esistono rappresentativamente, cioè sono il significato di qualcosa che esiste in natura, di un atto umano naturale, quindi individuale.
È allora conseguente che, nel diritto positivo, la 'figura' del diritto alla salute si leghi geneticamente alla forma dello Stato e alla sua Costituzione. Più precisamente, il diritto alla salute dell'uomo riflette la forma delle comunità umane, indecisa e indecidibile tra la stabilizzazione ordinativa dell'esistente e la creazione di ciò che ancora non è, tra l'esistenziale e il normativo, tra l'immediatezza e la mediazione. Così pensato, il diritto alla salute è una declinazione specifica della relazione tra natura e artificio propria dell'uomo in-dividuo, che è materia e forma, corpo e spirito, natura e cultura, e delle sue creature, con sbilanciamenti ora dalla parte della natura, ora della cultura. È la relazione che, riscritta nelle categorie delle teorie del diritto, oppone e, al contempo, lega l'essere e il dover essere, la vita e la sua messa in forma, la difesa e la promozione e, nelle categorie della teoria della Costituzione, la Costituzione esistenziale e quella normativa, la Costituzione-vita e la Costituzione-forma, l'essere dell'ordine e il dover essere di un ordinamento.
La forma del diritto alla salute dipende, teoricamente, dalla impensabilità di una cesura tra corpo e spirito nell'uomo e nelle comunità di uomini e, dogmaticamente, dal modo in cui la Costituzione positiva ha risolto la relazione tra natura e cultura.

3. Il soggetto del diritto alla salute

Partiamo dal soggetto di diritto dell'art. 32 della Costituzione. Soggetto e oggetto si sovrappongono perché la norma ha ad oggetto il corpo del soggetto di diritto: quello è naturale, questo è artificiale, costituito dal e per il diritto, e la cura del primo è un'attività e una cultura organizzata, che è possibile grazie alla stessa comunità per la quale un individuo assume lo *status* di soggetto di diritto. Il diritto alla salute è allora, giocoforza, il diritto che

più degli altri soffre le tensioni dell'inclusione del corpo, della singolarità, del «distinto»[4], della nudità, nell'ordine politico-giuridico, ma la Costituzione vigente frappone ostacoli alla riduzione dell'uomo alla sua naturalità biologica e, quindi, alla conversione della biopolitica in tanato-politica. Il suo uomo è biologico e sociale. Non scioglie mai la relazione tra la natura e la cultura. Ed è bene che non la sciolga.

A differenza dell'art. 5 del codice civile, il testo costituzionale evita il contatto diretto con la concreta nudità del corpo, con la carne, che disorienta il diritto.

Nella esistenza privata, la Costituzione trasfigura il corpo nella dialettica di universale e singolare che vive, rispettivamente, nella soggettività dell'«uomo» e dell'«individuo» o nell'astrazione giuridica della «persona», l'artefatto che dissocia il soggetto moderno di diritto dal corpo. Nel testo residua una qualche dimensione biologica ma solo come sostrato del soggetto. Il testo vi allude nel riferimento alla violenza fisica dell'art. 13, quarto comma, ma il corpo è l'integrità psico-fisica, così come l'identità personale non è solo cromosomica ma anche psichica. Nella sfera pubblica, sociale e politica assieme, il soggetto della Costituzione è il popolo, il cittadino e non la popolazione, l'uomo-specie. Questo è il soggetto della governamentalità biopolitica, la cui naturalità lo ascrive al paradigma economico: è l'uomo che accetta la realtà e vive in un campo di immanenza contro la tensione alla trascendenza e alla simbolicità della forma rappresentativa dello Stato. Un sostrato biopolitico si intravede, invero, nel nesso etimologico tra Nazione e nascita, unite dalla naturalità, dall'impoliticità della vita naturale, e nella popolazione degli artt. 56, 57, 132 e 133 della Costituzione, come fenomeno di natura oggetto di calcoli, proporzioni e censimenti. Così come il testo presuppone caratteristiche biologiche ove, tra i cittadini dell'art. 48 e 51, distingue, per assimilarli giuridicamente, i due 'sessi', gli uomini dalle donne oppure ove all'art. 37, sebbene senza ricorrere al biologicismo delle categorie di maschio e femmina, associa la madre del bambino, dunque il fatto del parto e della nascita, alla donna (lavoratrice). Ma sono riferimenti esigui che non tolgono che nel diritto costituzionale vigente il popolo resiste al governo della popolazione e che questo è strumentale a quello. Anzi, la Costituzione esclude che nella comunità politica acceda la condizione naturale dell'uomo: lo esclude il principio di eguaglianza dei «cittadini» dell'art. 3. L'eguaglianza non ci è data, ma è il prodotto dell'organizzazione politica: si fonda su quella «tremenda livellatrice di tutte le differenze che è la cittadinanza» ed è invece insensata nell'infinita differenziazione e singolarità delle vite naturali degli uomini, del «meramente dato» dell'umanitario impolitico[5]. Nella Costituzione non vi sono *homines sacri*, uccidibili senza commettere omicidio. Nell'art. 32 il diritto alla salute, il campo eletto della medicalizzazione indefinita della governamentalità, è testualmente riferito all'individuo o alla persona umana. Il primo è l'unità – e non la divisione – di corpo e spirito, di materia e idea, di natura e cultura. La seconda

[4] J.-L. Nancy, *Essere singolare plurale*, Einaudi, Torino, 2001, p. XXVIII.

[5] H. Arendt, *Il tramonto dello Stato nazionale e la fine dei diritti umani*, in Id., *Le origini del totalitarismo*, Einaudi, Torino, 2009, p. 418.

è un dispositivo che separa, da sempre, la parte razionale e volontaria dell'uomo, dotata di valore, dall'altra, immediatamente biologica, spinta dalla prima verso la dimensione inferiore dell'animale o della cosa. In entrambi, il soggetto e l'oggetto di cura non sono mai la sola vita biologica, la nuda vita, quella che scivola sul piano inclinata verso la vita sacra, il mero fatto di vivere, ma sono sempre una vita qualificata, *bìos* e non *zoè*. Il riconoscimento del «valore sociale» del «benessere psico-fisico» dell'art. 33, ultima comma, lo conferma. In linea, l'art. 38, geneticamente legato all'art. 3, comma 2, include nel diritto all'assistenza sociale dell'inabile al lavoro la garanzia di mezzi adeguati alle esigenze di vita in caso di «infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia». Al pari, è coerente con queste disposizioni, collocate nella prima parte della Costituzione, la ridenominazione, nell'art. 117, comma 3, della Costituzione riformata, della materia originaria dell'«assistenza sanitaria ed ospedaliera» in «tutela della salute»[6]. Dunque, la Costituzione non «prende in carico», secondo la critica biopolitica, il corpo, ma l'in-dividuo/persona, in una l'integrità psico-fisica della persona. La salute è anche mentale e quella mentale è anche sociale: Barile scriveva che nella salute mentale si deve «passare dalla psichiatria all'«antipsichiatria», risolvendo il patologico individuale nel sociale, dato che le cause della malattia sono da cogliere piuttosto nelle condizioni in cui vive l'individuo malato, che nella patologia individuale»[7]. Quello della Costituzione non è l'uomo-specie, innato, predeterminato e fondato secondo il biologicismo del materialismo naturalistico, ma l'uomo storico e sociale, infondato e libero, che chiede prestazioni: è un uomo che non dimentica mai la sua umanità, neppure quando la posta in gioco è il suo corpo o il suo cervello. La normativizzazione della vita non è, quindi, esposta al pericolo di rovesciarsi nella biologizzazione della politica: è politica *della* vita, biopolitica affermativa, e non politica *sulla* vita, che reca in sé una pulsione di morte. In più, la fondamentalità del diritto dell'individuo e della persona dell'art. 32 si lega, testualmente, alla duplice fondatività dell'art. 1, al fondamento della Repubblica nel lavoro e alla fondatività del popolo sovrano. Significa che nella Costituzione vigente la salute dell'individuo è formata nella sua condizione economico-sociale e politica. Non significa che, come nell'art. 161 della Costituzione di Weimar, la tutela della salute sia funzionale alla capacità di lavoro: al contrario, la salute è, prima di tutto, diritto di libertà. Né significa aderire all'interpretazione testualista che – attingendo alla lettera della rubrica della Parte prima della Costituzione – porta alla esclusione degli uomini non-cittadini dai diritti di libertà e alla conseguente attribuzione di un ruolo diversificante ed escludente allo *status* di cittadinanza. Significa piuttosto che la decisione costituzionale è quella dell'in-decisione e non della contraddizione tra uomo e cittadino come soggetto di diritto e dei diritti. Laddove, in tutta la prima parte, giustappone o sovrappone l'uomo/individuo al cittadino, la

[6] La «sanità» resta come limite alle libertà degli artt. 14 e 16: è un lessico più biopolitico, nel senso della biopolitica securitaria, della biopolitica di 'polizia' che più facilmente si converte in tanato-politica, ma lì l'accezione restrittiva, fisica, corporale, è funzionale ad ampliare le libertà.

[7] P. Barile, *Diritti dell'uomo e libertà fondamentali*, il Mulino, Bologna, 1984, p. 57.

Costituzione non contiene incoerenze o antinomie da risolvere: piuttosto implica la continuità, l'indecidibilità, l'indeterminazione tra uomo e cittadino, tra nascita e nazione, che devono essere coltivate e non sciolte. Nell'uomo/cittadino la barra unisce. È la soluzione escogitata nel 1948 per tenere lontano il 'campo', la soluzione finale che, nel decidere tra l'umano e l'inumano, presuppone l'umanitario separato dal politico. Nella fondamentalità del diritto alla salute dell'art. 32, al contrario, la condizione umana naturale, determinata dalle necessità della vita biologica, dalla produzione e riproduzione delle condizioni materiali dell'esistenza, è contigua alla dimensione socio-economica e politica: l'uomo della Costituzione è originariamente e costitutivamente economico e politico. Ma, con quella indecisione testuale, che non separa e non eccepisce la vita naturale nell'ordinamento statuale, il testo costituzionale colma lo scarto tra l'uomo, l'individuo e, quindi, lo straniero ed il cittadino, tra la *nascita*, l'impolitica vita naturale e la *nazione*, in cui si manifesta la nudità, la debolezza, del primo termine innanzi al potere e scongiura la riduzione, con movimento inverso, dei cittadini a nuda vita naturale. Solo il diritto dell'uomo/cittadino resiste alla prevalenza automatica della comunità: l'uomo, al di fuori della 'maschera' del cittadino, non può opporsi alla decisione politica, perché è altro rispetto a quella materia. L'uomo/cittadino è, dunque, ciò che rende compossibili nell'art. 32 il diritto di libertà e il diritto sociale e la doppia qualificazione esclude la autopoieticità radicale dell'io soggetto padrone di sé, ma anche l'assoggettamento al dominio del noi collettivo. A seguire, nel testo costituzionale non si dà contraddizione tra sicurezza/salute (pubblica) e cura del corpo del singolo perché la comunità è il modo di essere in comune di singolarità fra loro irriducibili: sono, quindi, ammissibili solo quelle declinazioni del rapporto tra l'uno e l'altro che non sacrificano né la singolarità né la comunità. Significa, al fondo, che la conclusione non è, al lato opposto dell'interpretazione testualista, l'universalismo dei diritti umani, che separa l'uomo dalla sfera del politico e che trasfigura i diritti del cittadino in diritti degli uomini, ma, tutto al contrario, l'estensione del titolo di cittadino, che non è un dato di fatto, una pre-condizione esistenziale, ma una qualità normativa, uno *status* creato dal diritto. Proprio, infatti, quando si è attinto all'argomento umanitario dei diritti della persona per attribuire al soggetto dell'art. 32 la maggiore espansione possibile, estendendo nella legislazione ordinaria e nella giurisprudenza costituzionale il diritto alle cure e alle misure socio-assistenziali (essenziali e non) agli stranieri, il paradigma bio-politico ha mostrato i limiti del mero fatto di essere uomo, i limiti dei suoi diritti se lo si riduce a nuda vita naturale. Tra tutti, l'ancoraggio del godimento del diritto alla salute dello straniero irregolare alla valutazione del caso concreto da parte del medico in ordine alla essenzialità, indifferibilità ed urgenza delle cure, che sole impediscono l'esecuzione dell'espulsione, si è tradotto nel bilanciamento tra il diritto alla salute e la sicurezza pubblica[8]. Così, però, della fondamentalità del diritto resta molto poco, perché il diritto alla salute subisce la pressione

[8] Corte cost., sent. n. 252 del 2001.

dell'interesse alla programmazione dei flussi migratori: il dispositivo biopolitico del controllo della popolazione diviene limite alla eguale fondamentalità del diritto, a significare che il diritto dell'uomo, della nuda vita, porta con sé il controllo securitario del corpo della collettività. Tutto ciò aiuta a de-cidere tra la «conservazione del «cittadino» e l'esaltazione dell'«uomo»» a favore della prima[9] e questa decisione evita che i cittadini diventino uomini uccidibili. In una, la contiguità nel testo costituzionale tra la natura e la cultura, tra la vita individua e comunitaria, tra l'uomo e il cittadino, fonda la norma che gli uomini che vivono nel territorio della Repubblica devono godere del diritto alla propria salute quali cittadini. È un po' una riscrittura dell'idea di «cittadinanza sanitaria»[10].
Ma, se il segno politico della normativizzazione della vita nel diritto costituzionale è, nella esistenza individuale, il paradigma comunitario e non immunitativo delle libertà e, in quella pubblica, lo Stato democratico-sociale del benessere e non la reazione illibertaria, è una attuazione perfetta della Costituzione il servizio sanitario pubblico connotato dalla universalità dei destinatari e dalla globalità della copertura assistenziale, che vuole dire, nella riforma del 1999, la salute come integrazione socio-sanitaria. La scrittura con il trattino è una felice sincrasi tra assistenza sociale e sanitaria[11] e implica, contro le dicotomie, la medicina oltre la cura[12]. In linea generale, tutte le molteplici forme di integrazione tra condizione fisico-sanitaria e socio-politica riflettono il dover essere costituzionale del diritto alla salute.

4. La salute della Costituzione dello Stato

La Costituzione dello Stato, la forma dell'unità politica del popolo, che è un popolo reale formato da uomini in carne ed ossa, può orientare più precisamente l'attuazione del diritto alla salute. Il modo di essere dell'una condiziona il modo della organizzazione del servizio pubblico correlato al diritto.
La Costituzione positiva, nata dalla crisi della governamentalità liberale, è Costituzione del Novecento, che è «il secolo della scoperta del conflitto»[13] e del suo governo e non dell'autoregolazione della società economica, che è, invece, segno della fuoriuscita dall'esperienza costituzionale del Novecento. Tra il concetto esistenziale e normativo di Costituzione,

[9] L'alternativa è così detta in M. Luciani, *Cittadini e stranieri come titolari dei diritti fondamentali. L'esperienza italiana*, in *Riv. crit. dir. priv.*, 1992, p. 236.

[10] La sua originaria scrittura la si deve a R. Balduzzi, *Diritto alla salute e sistemi sanitari alla prova della pandemia. Le "lezioni" di alcuni Piani nazionali di ripresa e resilienza*, in *DPCE online*, 2023, n. 1, p. 431.

[11] È, quindi, un problema il mancato coordinamento tra i LEPS e i LEA sanitari.

[12] È la prospettiva da cui muove R. Balduzzi, *La medicina oltre la cura*, in *BioLaw Journal*, 2019, n. 2, pp. 377 ss.

[13] M. Dogliani, *Il concetto di trasformazione costituzionale*, in M. Gregorio, B. Sordi (a cura di), *Lo Stato costituzionale. Radici e prospettive. Firenze, 10 marzo 2023*, Per la storia del pensiero giuridico moderno, vol. 139, Giuffrè, Milano, 2023, p. 284.

da cui siamo partiti, il diritto costituzionale posto sta dalla parte del dover essere, della trasformazione e non del rispecchiamento dell'ordine spontaneo delle cose. Ma non si dà dover essere senza essere. Perciò stesso un ordine – contro Schmitt – non può essere informe e il dover essere di un ordinamento non può essere il disordinamento dell'ordine. La vita, quindi, entra nella Costituzione, ma questa mette in forma quella: contro i dualismi, è forma di vita.

È decisiva la forma dell'inizio. La 'scrittura' della Costituzione è l'atto deliberato, intenzionale, di una comunità politica che, in forma rappresentativa, decide liberamente il proprio destino secondo un progetto consapevole e un piano razionale. È una fondazione aperta sul futuro e non sul passato. Non è Costituzione della tradizione e, quindi, della prudenza. Non si limita a rispecchiare o regolare l'ordine esistente, secondo la concezione antica della legge di natura, ma fa deliberatamente sussistere la cosa, separata e divelta dall'ordine di storia, natura o ragione. Il costruttivismo e l'intenzionalismo della scrittura costituzionale – che è sempre mutamento, rottura, contro la fissità e ripetitività dell'oralità – si riflettono nel contenuto. Lo Stato costituito dalla Costituzione è destinazione e prescrizione: non riflette una realtà data, non è l'esistente che deve essere, ma è l'ordine normativo di una realtà da costruire. In questo Stato l'immediatezza della vita non deve prevalere sulle forme della mediazione e queste non devono limitarsi alla presa d'atto del reale. Anzi, poiché la libertà deve essere eguale *ex* art. 3 della Costituzione e tra libertà ed eguaglianza in natura vi è opposizione, la libertà esige il potere che la garantisca. Al pari, nel testo costituzionale, sfera economica e politica sono inseparabili nel senso che la prima è determinata dalla seconda: la legge del valore non si dà – non deve darsi – senza il valore di legge. È sempre una questione di dover essere più che di essere, con la conseguente inesperibilità dell'interpretazione del testo ricorrendo alla naturalità delle dottrine libertarie, monetariste, ordoliberali o marginaliste.

Nel nostro discorso, la normatività della Costituzione positiva prescrive il superamento del passato, dell'esistente, che è il sistema sanitario economicistico, privato, mutualistico, assicurativo. Conta già solo la decisione costituente di scrivere il diritto alla salute nella parte del testo costituzionale sui diritti e non in un preambolo, secondo l'originaria proposta di Piero Calamandrei, che qui indulge in una concezione antica di legge, incoerente con la sua stessa idea di Costituzione programma e svalutativa della capacità conformativa e performativa del diritto. Ma alla fine Calamandrei, nella riunione del 28 novembre 1946, si lasciò convincere da Palmiro Togliatti che, con la consueta abilità, mostrò più coerenza rispetto all'idea di Costituzione-legge e ricordò a Calamandrei che siccome «la nostra è la costituzione non di una rivoluzione già fatta, ma di una rivoluzione pacifica e legale da fare in vent'anni, era opportuno che comprendesse anche norme le quali, pur non consacrando diritti immediatamente attuabili, costituissero una specie di orientamento – e quindi sotto questo punto di vista avessero anche un carattere di impegno giuridico e politico – per il futuro legislatore». E, per persuadere il fiorentino Calamandrei, a Togliatti fu sufficiente il richiamo di un verso di Dante, del Purgatorio, canto XXII, ricordandogli che compito dei costituenti è quello di illuminare la strada di coloro che verranno: «Facesti

come quei che va di notte, che porta il lume dietro a sé e non giova, ma dopo sé fa le persone dotte»[14].

Ma dalla Costituzione sono ricavabili norme più precise per disporre del futuro. È vero che il dover essere prescritto non è un progetto chiuso, totale, compiuto, organico, di società. Il piano costituzionale è aperto, incompleto, quindi, imperfetto, perché al fondo non ha deciso tra socialismo e capitalismo. È conseguente che non presupponga una sola struttura organizzativa per il raggiungimento dei suoi molti fini ed è, quindi, spiegabile che nella storia repubblicana il servizio sanitario nazionale abbia conosciuto differenti forme organizzative, con quantità ciclicamente mutevoli di essere e dover essere e, in pari misura, di mercato e Stato, di privato e pubblico. Così, al tempo delle privatizzazioni fredde, formali o calde, la previsione all'art. 9 del d.lgs. n. 502 del 1992 di forme differenziate di assistenza, con l'apertura ad una sanità 'a doppio pilastro', il favore per la sussidiarietà orizzontale in funzione difensiva più che promozionale[15] o le forme di economicizzazione neoliberista del servizio e di prestazionismo – da tenere distinte dalla aziendalizzazione e responsabilizzazione[16] – sottendevano un dover essere molto meno deciso della logica che ha presieduto alla istituzione del Ssn e che è tornata a prevalere nel d.lgs. n. 517 del 1992, con il ripristino della distinzione tra prestazioni integrative di quanto garantito dal Ssn e prestazioni sostitutive.

Ciò che è accaduto, il reale, non toglie, però, che in uno Stato e in una Costituzione che parlano il linguaggio della norma la forma costituzionalmente propria del servizio sanitario stia dal lato del dover essere e del progetto di una società solidale ed eguale, secondo gli assunti tipici delle Costituzioni democratico-sociali del secondo dopoguerra. Ne sono, dunque, forme elettive di attuazione l'equità di accesso sensibile alla condizione socio-economica e territoriale, la qualità delle prestazioni, il passaggio dalle soglie minime di assistenza, dominate dal concetto scivoloso di sostenibilità del sistema sanitario, alla globalità dei livelli essenziali e il finanziamento tramite la fiscalità generale, con la sua progressività ed equità. Non significa che tutte le forme di privatizzazione della sanità siano costituzionalmente invalide. Significa, però, che sono il segno di una naturalizzazione e, dunque, di una aristocratizzazione del diritto alla salute, a dire di un movimento contrario, involutivo, rispetto alla direzione egualitaria prescritta dalla Costituzione positiva. Anzi, la prevalenza nell'organizzazione del servizio della componente esistenziale su quella normativa non è solo diseguale, ma è anche illiberale[17], recuperando l'originaria matrice

[14] A.C., Comm. Cost., riunione del 28 novembre 1946, in *La Costituzione della Repubblica nei lavori preparatori dell'Assemblea costituente*, a cura del Segretariato generale della Camera dei deputati, Roma, 1970, vol. VI, p. 72.

[15] Ne ricostruisce il preciso significato nella storia del Servizio sanitario nazionale R. Balduzzi, *Quasi un editoriale. Dopo 40 anni, verso una destrutturazione del sn?*, in *Corti supreme e salute*, 2018, n. 3, pp. 465 ss.

[16] Come nota R. Balduzzi, *Il diritto alla salute durante e dopo la pandemia. Milestones per un confronto*, in *BioLaw Journal*, 2021, n. 4, p. 54.

[17] Discorre di conseguenze «illiberali» ove non si pratichi la «cittadinanza sanitaria» R. Balduzzi, *op. ult. cit.*, p. 55.

comunitaria, sociale, *impropria*, di libertà[18]. La libertà nella Costituzione non è immunitativa, ma è comune, è di tutti e di ciascuno perché non è propria di nessuno, non si dà senza l'altro: è diritto alla libertà eguale[19]. Libertà ed eguaglianza (nel godimento di fatto di oggetti materiali e sociali) non sono incompatibili; tutto al contrario, la prima, per essere piena e di tutti, non si dà senza la seconda, che ne è condizione di possibilità o almeno ne è limite interno e non già limite esterno, bilanciabile con la prima. In ogni caso, la Costituzione rende possibile aumentare, in base alle circostanze date, le dosi di dover essere nella forma dell'organizzazione del servizio senza tradire la Costituzione e, anzi, inverandone i fini. È ciò che è avvenuto nell'emergenza sanitaria e ciò che avviene nelle più recenti e contingenti declinazioni, nel PNRR, dello Stato promotore, attivista, investitore, innovatore, protettore e salvatore.

A cascata, il costruttivismo della Costituzione e, quindi, la sua artificialità, che muove da uomini in carne ed ossa la cui la natura reca in sé l'artificio, vive nella territorializzazione della sanità. Non è un paradosso, perché la rottura del sintagma *Blut und Boden* apre nella Costituzione ad una concezione includente, artificiale e non identitaria, naturale, del territorio[20]. In questa declinazione, il fondamento tellurico della Repubblica spezza il legame tribale dell'appartenenza al popolo in ragione del sangue o, più fluidamente, della storia, lingua o cultura e allontana dal fatto naturale della nascita. Trasforma il territorio, da elemento identitario e polemico di differenza/separazione/opposizione, in elemento di assimilazione, integrazione, affiliazione ed eguaglianza. Al contrario, la deterritorializzazione – che è sempre un po' destatualizzazione dei diritti – spezza il nesso tra localizzazione e ordinamento, ma ad un ordinamento senza localizzazione corrisponde, specularmente, una localizzazione senza ordinamento, il 'campo', in cui tutto è reso (solo) umano, nuda vita. La 'terraneità' della sanità è tutt'uno con l'integrazione tra sanità e società, tra natura e cultura e induce ad evitare confronti tra territori differenti ed a valutare comparativamente i servizi che insistono sullo stesso territorio[21], in disparte la questione della eguaglianza

[18] Sulla nota indagine etimologica di Benveniste, che traccia il legame tra la radice indeoeuropea, greca e latina di libertà e la catena semantica dell'affetto e dell'amicizia, R. Esposito, *Libertà in comune*, in J.-L. Nancy, *L'esperienza della libertà*, Einaudi, Torino, 2000, pp. XIII e ss. Nella dottrina costituzionalistica, riprende il concetto comunitario di libertà G. Volpe, *Libertà e diritti dalla modernità alla biopolitica: l'individuo, la persona, l'uomo-specie, i diritti umani*, in C. Amato, G. Ponzanelli (a cura di), *Global law v. Local law. Problemi della globalizzazione giuridica*, Giappichelli, Torino 2006, p. 338.

[19] Nel significato elaborato da I. Carter, *La libertà eguale*, Feltrinelli, Milano, 2005, spec. pp. 187 ss.; ma ad esiti non dissimili giunge anche E. Diciotti, *Il mercato delle libertà. L'incompatibilità tra proprietà privata e diritti*, il Mulino, Bologna, 2006, che dimostra, *a contrario,* la relazione concettuale tra la libertà individuale, intesa come libertà negativa e l'organizzazione economica della società.

[20] La concezione includente del territorio è argomentata, sulla scia di B. Badie, *La fine dei territori. Saggio sul disordine internazionale e sull'utilità sociale del rispetto*, Trieste, Asterios, 1996, p. 187, per i profili che qui più immediatamente rilevano da S. Sicardi, *Essere di quel luogo. Brevi considerazioni sul significato di territorio e di appartenenza territoriale*, in *Pol. dir.*, 2003, n. 1, pp. 115 ss.; L. Ronchetti, *Il nomos della deterritorializzazione*, in *Riv. dir. cost.*, 2003, 99 e I. Ciolli, *Il territorio dello Stato e la rappresentanza territoriale*, *ivi*, pp. 66 ss. e spec. 97-8.

[21] R. Balduzzi, *Il diritto alla salute*, cit., p. 45.

dei bisogni e della tutela dei livelli essenziali. È coerente con la concezione eguagliatrice, comunitaria e non immunitativa di territorio quella giurisprudenza costituzionale che ha ritenuto illegittimi, perché irragionevoli, trattamenti sanitari e socio-assistenziali diversi per stranieri e cittadini dopo che il rapporto dello straniero con il territorio è «non episodico e di non breve durata» e che, sulla base dell'art. 10, comma 1, e 117, comma 1, della Costituzione, ne ha deciso l'illegittimità per violazione del principio internazionale di non discriminazione in base alla nazionalità[22]. Nella legislazione ordinaria ne sono segno la continuità ospedale-territorio della medicina territoriale, valorizzata nella riforma del 2012 e proseguita nel D.m. 70 del 2015, le «strutture di prossimità», nonché il passaggio dalla «casa della salute» alla «casa della comunità» e, seppure in senso parzialmente diverso, all'«Ospedale di comunità» nel PNRR e nel D.m. 77 del 2022: è l'indizio lessicale di una sanità che lega l'ordine domestico della casa all'ordine della città, che porta il servizio al bisogno[23], che vuole una organizzazione integrata tra servizi sociosanitari e socioassistenziali e che, nel prendere in carico la 'persona', ne radica, però, la salute al territorio. Mantiene nell'uomo corporeità e spirito, natura e storia che, se unite, cospirano alla sua salvezza.
Infine, la normatività della Costituzione del corpo comunitario e, con essa, la normativizzazione della corporeità dell'uomo decide la norma propria del diritto legislativo sanitario tra formalismo e realismo. La coesistenza di corpo e mente, di vita e forma, esclude la normatività didascalico-pedagogica della legge-manifesto, creatrice di modelli di vita e, al pari, la riduzione del corpo in oggetto, secondo il modello della legge-protocollo, dispensatrice di regole e procedure. Dal lato opposto delle barricate esclude la prevalenza della regola autonoma del caso concreto, del giudice o del medico[24]. Contro la dicotomia tra proceduralismo e sostanzialismo, che ha interessato nel medesimo modo la teoria delle fonti, divisa tra la legge parlamentare come norma sulla normazione o come fonte di regole di condotta, la soluzione è la forma di vita, che mette la vita in forma, la riconduce a regole astratte e generali, ma non esclude – è esemplare l'applicazione delle c.d. Linee guida[25] – la rilevanza delle circostanze e degli accadimenti e, con esse, le esigenze di vita prospettate dal caso concreto.

[22] Corte cost., sentt. nn. 306 del 2008, 11 del 2009 e 187 del 2010.

[23] Il contro-movimento è colto da R. Balduzzi, *Diritto alla salute e sistema sanitario*, cit., p. 412.

[24] È la riflessione sul modello organizzativo sanitario idoneo a precostituire organi e procedimenti per la formazione libera e consapevole della volontà e che rinuncia a risolvere *a priori* conflitti valoriali, nonché sulle generali implicazioni nella bioetica tra organizzazione e diritti, su cui basti qui A. Pioggia, *Questioni di bioetica nell'organizzazione delle strutture sanitarie*, in *Dir. pubbl.*, 2008, n. 2, pp. 408 ss.

[25] Si veda oggi il *sistematico* studio di V. Desantis, *Le linee guida nel "sistema" delle fonti del diritto*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2023.

5. Dentro il Novecento. I conflitti costituzionali

Ma il conflitto politico da cui la Costituzione è nata si riproduce al suo interno e attraversa il diritto alla salute.
La tutela della salute cela, nel testo costituzionale, relazioni ambigue: serba in sé il conflitto politico decisivo tra ciò che è e ciò che deve essere, tra natura e artificio, a dimostrazione che dal Novecento non si è affatto usciti e mette in questione il fondamento costituzionale di *One Health*, un'Unica Salute.
In termini logici, si tratta di un conflitto determinato dal passaggio dallo stato di natura allo stato civile. La salute dell'uomo non è necessitatamente in conflitto con la salute ambientale, perché la salubrità dell'ambiente può concorrere alla salute umana che alla prima è biofisicamente legata. Ma tra l'una e l'altra può esservi disaccordo se la potenza della natura attenta alla vita dell'uomo: il conflitto, nella prospettiva umana, implica la de-cisione e non l'armonia. Fuori dallo stato d'innocenza, poi, la salute dell'uomo e, in varia misura, quella dell'ambiente, inteso come natura non vivente, possono confliggere con la tutela degli animali, delle specie viventi diverse dall'uomo-specie. Sono legami ambigui, parassitari, che si sostengono e si distruggono reciprocamente. Le specie animali possono, infatti, essere parassiti della natura o viceversa. Ancora, vi possono essere casi in cui la salute degli animali è utile all'uomo, altri in cui è indifferente per l'uomo o, comunque, compatibile; altri ancora in cui è piacevole, in forza del legame di affezione. Ma può sempre verificarsi il caso limite del conflitto vitale, ove la sopravvivenza dell'uomo passa dall'uccisione dell'animale. Infine, dentro lo stato civile, la tutela del corpo dell'uomo e dell'ambiente, in una della natura, possono confliggere con la tutela delle condizioni socio-economiche dell'esistenza, quindi tanto con la libertà di impresa quanto con il lavoro, tanto con i diritti della produzione che dei lavoratori. Può essere che il conflitto tra natura/terra e lavoro non sia originario, perché inizialmente «il lavoro costituisce parte della vita, la terra rimane parte della natura, e vita e natura formano un insieme articolato», ma ciò non è più vero dopo che lavoro e ambiente sono stati accomunati – e, quindi, potenzialmente opposti – dalla Grande trasformazione indotta dal capitalismo[26]: entrambi sono divenuti merci e gli uomini, in termini marxiani, lottano tra loro per il riconoscimento e lottano contro la natura mediante il lavoro. Così può darsi, come si dà, che la tutela dell'ambiente, mediante l'interruzione o la diminuzione della dipendenza dalle fonti fossili, salvi il corpo dell'uomo ma determini la contrazione della domanda di lavoro in contesti di lavoro salariato e sindacalizzato. Lo sviluppo di energie rinnovabili, sebbene non è detto rechi con sé il segno deciso di politiche tecnicamente neoliberiste, è, infatti, di certo manifestazione della libertà di iniziativa economica privata, perché la sostenibilità non è più limite all'iniziativa economica, ma è divenuto uno dei fattori strategici per la realizzazione del *Green Deal*,

[26] K. Polany, *La grande trasformazione*, Einaudi, Torino, 2010, p. 228.

nel nome di una sorta di ambientalismo industriale. E non è detto che questa libera impresa e la sua offerta di lavoro compensino la quantità e qualità di domanda di lavoro che diminuiscono[27]. Alla salute non è, insomma, estranea la lotta di natura e quella di classe.
Al giurista positivo non compete risolvere o non risolvere il conflitto originario. Non gli compete decidere in astratto tra una prospettiva antropocentrica e una eco/bio-centrica[28], tra la legittimazione del potere sulla base della Natura o del Popolo[29] o prendere partito, come nelle filosofie a venire o negli altri saperi profetici, contro l'ontologocentrismo e a favore della de-soggettivazione, dello svuotamento del soggetto e del «divenire animale», 'cinico', come la contro-condotta per l'affrancamento dell'uomo, la linea di fuga intensa dall'assoggettamento e dall'addomesticazione del governo[30]. In disparte il paradosso autoriflessivo di un uomo che si decentra, di un Io che dice non Io a se stesso, ma che può farlo proprio perché il potersi riconoscere, la coscienza di sé e del non-uomo, implica umanità, ciò che compete al costituzionalista è trarre dal diritto costituzionale vigente i principi e le regole costituzionali che la questione della tutela della salute involge e i criteri per risolvere i conflitti che quella questione porta con sé.
Si è detto che la Costituzione ha una matrice pianificatoria, ma che il piano è aperto, quindi, indeciso. Ciò estromette, sempre e comunque, la radicalizzazione del conflitto, ma non è sufficiente per disegnare la relazione tra i differenti soggetti/oggetti della salute. Se non vi è un conflitto esistenziale, è ragionevole, sensato, per la stessa sicurezza dell'uomo e la salvezza del popolo, evitare lotte inutili e, quindi, adottare misure miti, proporzionate, di amicizia con gli animali e con l'ambiente: non vi è ragione di eccedere nei mezzi per conservare la specie umana e, a seguire, la comunità politica. Se, però, vi è un conflitto esiziale, occorre trovare il punto di equilibrio o di disequilibrio tra gli uni e gli altri conforme a Costituzione. Potrebbe aprirsi e chiudersi subito la questione con l'osservazione intuitiva, elementare, che la Costituzione come programma di convivenza pacifica tra gli uomini non può, pena il suo non senso, progettare l'estinzione dell'uomo per riappacificarlo con il mondo non umano: è costitutivo dell'uomo, di una vita propriamente umana proprio perché non puramente biologica, animale, istintuale, lottare affinché il proprio specifico

[27] Il conflitto si cela, tra i molti, dietro il caso messicano di Gunaa Sicarú, dove la costruzione di un parco eolico da parte della multinazionale *Electricité de France* è avversata dalle comunità locali, gruppi indigenti emarginati, in nome dell'argomento che l'emergenza climatica, per quanto urgente per la sopravvivenza della dimensione comune *One-Planetary Health*, non debba comunque prevalere su diritti, inclusi quelli socio-economici, diversi dalla sola salute umana globale e da sempre mortificati nei processi energetici. La riparazione dell'ingiustizia sociale compete con la buona salute della natura, da cui è derivata la lotta politica per una transizione energetica 'giusta'.

[28] Fa il punto A. Riviezzo, *L'ecologismo possibile della (nuova?) "Costituzione ambientale"*, in *Studi in memoria di Beniamino Caravita*, vol. I, Editoriale Scientifica, Napoli, 2024, pp. 664 ss.

[29] Pongono la grande questione D. Amirante, *Costituzionalismo ambientale. Atlante giuridico per l'Antropocene*, il Mulino, Bologna, 2022, L. Ferrajoli, *Per una Costituzione della Terra. L'umanità al bivio*, Feltrinelli, Milano, 2022 e Q. Camerlengo, *Natura e potere. Una rilettura dei processi di legittimazione politica*, Mimesis, Milano, 2020.

[30] Il «divenire animale» è la linea frastagliata Foucault-Deleuze-Derrida: è alla fine una linea elitaria, che rischia di uccidere l'uomo, un po' come per tagliare la testa al re taglia la testa al popolo.

essere continui a esser-ci e il diritto è mezzo per garantirne l'esistenza e la sicurezza, fisica e poi civile. Tutto ciò è vero, ma non esclude che gli uomini convivano in un contesto, che non siano autosufficienti e che, quindi, la forma interna della convivenza dipenda dalle relazioni esterne, con l'altro da sé. Potrebbe, però, dubitarsi che si dia mai relazione. C'è, difatti, identità logica tra i processi conoscitivi del mondo degli uomini e del mondo di natura perché la voce è sempre quella dell'uomo: in fondo non vi è una oggettività e datità della natura, che è e dice ciò che l'uomo, che le pone domande e ne interpreta le risposte, dice che è, in qualche modo, costruendola. Se, poi, contro il soggettivismo interpretativo di una natura posta e non data, si immagina a rovescio una oggettività e datità della natura, una base dell'essere che non è costruita dall'uomo, deve immaginarsi, in regresso, un ente di cui la natura è segno interpretante e da interpretare. L'esito pare sempre una forma di soggettivismo interpretativo, che si attenua nella relazione con gli animali, esseri di per sé significanti perchè capaci di percezioni, gesti e suoni, ma che non scompare perché sono, comunque, privi di linguaggio.

In ogni caso, l'interpretazione sistematica del testo aiuta a sciogliere con più precisione i casi limite ed a porre una certa gerarchizzazione tra le tutele. Nella Parte prima dei diritti e dei doveri dei cittadini, l'art. 32 tutela la salute dell'uomo come «fondamentale *diritto*» dell'individuo e come «interesse» – qualcosa di meno del diritto – della collettività: questo conflitto è interno alla comunità umana. Proprio dall'art. 32, interpretato unitamente all'art. 9, la giurisprudenza costituzionale, prima della menzione espressa nell'art. 117, comma 2, lett. s), della tutela dell'ambiente e dell'ecosistema e della revisione dell'art. 9, desumeva il diritto all'ambiente salubre[31]. Entrambi i luoghi costituzionali, l'art. 32 come l'art. 9, inducevano ad escludere la validità costituzionale di forme legislative di tutela dell'ambiente che anteponevano la potenza della natura alla sicurezza dell'uomo, appunto perché l'ambiente salubre era dedotto dalla salute umana, cui non poteva che essere funzionale oppure dal paesaggio inteso quale risultato della «continua interazione della natura e dell'uomo, come forma dell'ambiente»[32]. Ma nella revisione dell'art. 9, comma 3, dei Principi fondamentali, per effetto della l. cost. n. 1 del 2022, la tutela dell'ambiente, della biodiversità e degli ecosistemi, anche nell'interesse delle future generazioni, compare come tutela autonoma dall'art. 32 e giustapposta alla tutela del paesaggio e del patrimonio storico e artistico della Nazione. La nuova lettera non pare, però, mutare il senso della relazione tra

[31] La Corte costituzionale, con la sent. n. 210 del 1987, ha, infatti, considerato che la salvaguardia dell'ambiente «comprende la conservazione, la razionale gestione ed il miglioramento delle condizioni naturali (aria, acque, suolo e territorio in tutte le sue componenti), la esistenza e la preservazione dei patrimoni genetici terrestri e marini, di tutte le specie animali e vegetali che in esso vivono allo stato naturale», intesi tutti quali «valori che in sostanza la Costituzione prevede e garantisce (artt. 9 e 32 Cost.)». Ha conseguentemente incluso nel «danno ambientale» il «pregiudizio arrecato, da qualsiasi attività volontaria o colposa, alla persona, agli animali, alle piante e alle risorse naturali (acqua, aria, suolo, mare)». Nella sent. n. 641 del 1987, invece, il legame dell'ambiente con la salute dell'art. 32 si rarefà, per oggettivarsi nella tutela del paesaggio dell'art. 9 come ambiente in cui vive l'uomo.

[32] È segno dell'accoglimento dell'idea di A. Predieri, *La regolazione giuridica degli insediamenti turistici e residenziali nelle zone alpine*, in *Foro amm.*, III/1970, pp. 359-60.

quelle tutele e la salute dell'uomo. È, innanzitutto, una «tutela»: non pone una Natura titolare di diritti, bensì prescrive un dovere e una responsabilità dell'uomo di custodire qualcosa. Ma, soprattutto, è la Repubblica, la cui sovranità appartiene al popolo, a cittadini in carne ed ossa, e che riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, il soggetto che tutela l'ambiente e il paesaggio: entrambi presuppongono la sopravvivenza e la conservazione dell'uomo. Ma quello, l'ambiente, può confliggere con questo, il paesaggio. Per esempio, la decarbonizzazione tutela l'ambiente nella misura in cui incrina l'industria del fossile, ma esige la realizzazione di impianti che consumano il suolo e non tutelano il paesaggio, unito all'ambiente dalla comunanza del territorio[33]. L'uno, il paesaggio, è idea, percezione estetica, artefatto, storia e cultura, l'altro, l'ambiente, è fatto, matrici fisico-chimiche-biologiche, corpo, natura. Ed «è attraverso il corpo in relazione con l'ambiente e gli altri che ci trascendiamo, trasformando in paesaggio i luoghi della nostra vita»[34]. La loro relazione somiglia un po' a quella heideggeriana tra mondo e terra, tra umanità e animalità dell'uomo, tra apertura e chiusura, «diversi l'uno dall'altro e tuttavia mai divisi», perché «il mondo si fonda sulla terra e la terra sorge attraverso il mondo»[35]. Nella disposizione costituzionale è indecidibile la prevalenza dell'una o dell'altra tutela, perché hanno pari dignità ed è esclusa la misurabilità quantitativa dell'uno e dell'altro bene, perché non vi è corrispondenza qualitativa e, quindi, non si possono misurare con lo stesso metro e comparare, stabilendone compensazioni. Scegliere tra l'uno e l'altro è una decisione politica e, estremizzando i termini heideggeriani, la scelta è tra il mondo, l'umano, e la terra, il semplicemente vivente. Parimenti, la tutela dell'ambiente per le generazioni future, già prefigurata dalla giurisprudenza costituzionale prima della legge di revisione[36], impone rinunce ai diritti di quelle del momento presente, ma la solidarietà inter-generazionale sconta il problema dei diritti senza soggetto o, più estesamente, della deumanizzazione dei diritti, perché non esistono i soggetti con cui stipulare il contratto o a cui beneficio disporre. In più, è una tutela che poco si addice al suo soggetto, ovvero la Repubblica e in questa misura è una revisione che, se non contraddice, non invera la «forma repubblicana». È, infatti, nella monarchia che il capo dello stato «assume l'ufficio come singolo membro di una istituzione familiare permanente […] al di sopra di ogni generazione, legato ai morti oltre che ai vivi, alla tradizione oltre che allo spirito dei nuovi tempi, alle generazioni future oltre che alle presenti». Invece, il Presidente della Repubblica è «mediatore dei contrasti tra

[33] Il territorio è, infatti, «risorsa complessa che incarna molteplici vocazioni» (Corte cost., sent. n. 179 del 2019) e il paesaggio deve essere considerato «l'ambiente nel suo aspetto visivo» (Corte cost., sentt. nn. 182 e 183 del 2006, 367 del 2007, 180 del 2008, 226 del 2009 e 275 del 2011).

[34] V. Gallese, U. Morelli, *Cosa significa essere umani? Corpo, cervello e relazione per vivere nel presente*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2024, p. 218.

[35] M. Heidegger, *Sentieri interrotti*, La Nuova Italia, Firenze, 1972, pp. 33-4.

[36] Corte cost., sentt. nn. 419 del 1996, 246 del 2009, 29 e 142 del 2010, 67 del 2013, 22 del 2016, 93 del 2017, 237 del 2020 e 46 del 2021.

le forze politiche attuali e non anche tra le generazioni»[37]: a dire cioè che la Repubblica è limitata, contingente, e non aspira all'eternità. Ancora, l'art. 9, ultimo alinea, ascrive alla legge dello Stato la disciplina dei modi e delle forme di tutela degli animali. Quindi, la tutela degli animali è riconosciuta e garantita costituzionalmente, ma i modi e le forme della sua concretizzazione esigono l'interposizione legislativa, che rende evidente la distanza dalla immediata precettività e giustiziabilità delle norme dell'art. 32 e dell'art. 9, comma 3. Da qui può mettersi in questione per lo meno il bilanciamento con la salute umana, perché le grandezze da bilanciare non paiono pari e neppure congrue. Infine, la salute degli uomini, come quella dell'ambiente e degli animali, può confliggere con il lavoro e con la libertà di impresa. Nella Parte prima, l'art. 4 prescrive alla Repubblica di promuovere le condizioni che rendano effettivo il diritto al lavoro, quindi politiche keynesiane di piena occupazione. L'art. 41 prescrive la libertà dell'iniziativa economica privata e il comma 2, dopo la legge di revisione costituzionale n. 1 del 2022, ne impedisce lo svolgimento in contrasto con l'utilità sociale *o* in modo da recare danno alla salute, all'ambiente, alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana. Ma sono all'evidenza limiti che non conducono nella medesima direzione: nel testo revisionato il limite dell'utilità sociale differisce dalla tutela della salute e dell'ambiente, a cui è difatti legato nella disposizione da una relazione di alternatività. Se, infatti, nell'interpretazione del testo costituzionale originario il diritto all'ambiente salubre limitava la libertà di iniziativa economica refluendo nel limite dell'utilità sociale ovvero come interesse collettivo alla salute[38], la scrittura dell'ambiente come limite alla libertà di impresa autonomo rispetto alla salute e alternativo all'utilità sociale induce a opporre le istanze ambientali ai diritti della produzione e dei lavoratori, avvinti in una inedita alleanza e quindi a slegarle dalle istanze dello Stato democratico-sociale[39]. Ma è anche vero che senza la conservazione dell'ambiente nella misura necessaria alla tutela della vita dei lavoratori viene meno il soggetto dei diritti sociali. Allo stesso modo, la legge dei programmi e dei controlli dell'ultimo comma indirizza e coordina l'attività economica pubblica e privata «a fini sociali *e* ambientali» e gli uni non paiono, come nell'endiadi, il completamento degli altri. Per risolvere il disaccordo, se si attinge alla connessione originaria nell'in-dividuo tra corpo e mente, tra natura e cultura e al legame positivo tra il soggetto dell'art. 32 e dell'art. 1, dunque tra il corpo individuo e comunitario, vale che nessuna salute biofisica potrà mai essere giusta se non è socialmente fondata. Può radicarsi il programma *One Health* nella Costituzione a patto, cioè, che la rimozione degli ostacoli di ordine economico e sociale, *ex* art. 3, comma 2, ne sia elemen-

[37] È il noto commento di C. Esposito, *Commento all'art. 1 della Costituzione*, in Id., *La Costituzione italiana. Saggi*, Cedam, Padova, 1954, p. 4.

[38] Corte cost., sentt. nn. 196 del 1998, 190 del 2001, 116 del 2006, 85 del 2013, 182 del 2017 e 58 del 2018.

[39] È questo il significato della riscrittura dell'art. 41 sotteso a Corte cost., sent. n. 105 del 2024.

to costitutivo[40]. L'ordine delle tutele muta, però, un po' con l'apertura dell'ordinamento giuridico italiano al diritto internazionale e sovranazionale per il tramite delle porte degli artt. 10, 11 e 117, comma 1: a diritto vigente, nell'apertura all'universalismo o internazionalismo dei diritti umani aumenta il peso delle ragioni dell'ambiente e degli animali. Non stupisce che l'umanitarismo, il prevalere della dimensione naturale, biologica, dell'uomo su quella politica, artefatta, apra a ciò che non è propriamente umano, perché puramente biologico e istintuale, ovvero animale. Lo dimostra, suo malgrado, Schmitt. La categoria dei diritti umani rinvia al suo contrario e, quindi, presuppone il non umano, *hors l'humanitè*: «l'idea di umanità ha infatti due facce», l'uomo e il non-uomo, *Unmensch*[41]. L'ideologia umanitaria implica la pensabilità di uno spazio *hors-l'humanitè*. Ora quello spazio include, in più, i diritti degli animali.

6. La povertà di mondo dell'animale

Siamo all'ultimo passaggio. La relazione tra l'uomo, l'animale e l'ambiente che si va profilando nella contemporaneità ci riporta all'origine del processo di civilizzazione statuale da cui siamo partiti per revocarlo in questione.
Il conflitto politico originario, che determina ogni altro conflitto, è quello fra l'animalità e l'umanità dell'uomo, che fonda il carattere co-originariamente biopolitico dello Stato. La diversa economia dei rapporti fra l'animale, che è assorbito dall''ambiente' e l'uomo, che ha un 'mondo', ne è un movimento contrario. Vi è, infatti, una certa corrispondenza tra il macrocosmo animale e il microcosmo umano. L'antropogenesi è il risultato della cesura e della riarticolazione tra l'animale e l'umano, ma questa relazione tensiva e aporetica, perchè l'umanità implica l'animalità proprio nel momento in cui la esclude, sospendendola o catturandola, passa all'interno dell'uomo, ove il superamento dell'animalità nella direzione dell'apertura del mondo, della storia e della cultura non è una conquista permanente, bensì è una soglia mobile, un accadimento precario, «sempre in corso, che decide ogni volta e in ogni individuo dell'umano e dell'animale, della natura e della storia»[42]. A rovescio, l'umanizzazione integrale dell'animale coincide con l'animalizzazione integrale dell'uomo,

[40] Il patto è rispettato dall'ordine delle tutele sotteso all'istituzione, all'art. 27, d.l. n. 36 del 2022, conv. dalla l. n. 79 del 2022, del Sistema nazionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici, che «mediante l'applicazione dell'approccio integrato «one-health» nella sua evoluzione «planetary health» […] concorre al perseguimento degli obiettivi di prevenzione primaria correlati in particolare alla promozione della salute, alla prevenzione e al controllo dei rischi sanitari associati direttamente e indirettamente a determinanti ambientali e climatici, anche derivanti da cambiamenti socio-economici, valorizzando le esigenze di tutela delle comunità e delle persone vulnerabili o in situazioni di vulnerabilità, in coerenza con i principi di equità e prossimità». Qui la salute dell'uomo è parametro per la valutazione ambientale ed in entrambe rilevano le differenti condizioni socio-economiche.

[41] C. Schmitt, *Il nomos della terra nel diritto internazionale dello «jus publicum europaeum»*, Adelphi, Milano, 2006, pp. 107-8

[42] G. Agamben, *L'aperto. L'uomo e l'animale*, Bollati Boringhieri, Torino, 2009, pp. 81-2.

con la fatticità del vivente, con la biologizzazione dell'umano, con la sua economicizzazione e, quindi, depoliticizzazione: la scimmia-uomo è l'altra faccia dell'uomo-scimmia e ciò che resta è sempre e solo la nuda vita. Dunque, alla fine, la forma delle relazioni esterne tra l'uomo e l'animale pone la questione interna dell'uomo e dell'umanesimo, del modo in cui nell'uomo l'uomo si sta separando dal non-uomo e l'animale dall'umano. Può dirsi – come dice il pensiero decostruzionista – che, nella nuova forma del rapporto uomo-animale che avanza, l'uomo stesso, fattosi 'umile' in senso proprio, si riconcilierà con la sua natura animale, a cui è estraneo il rapporto padrone-servo o che addirittura ridiventerà, come l'uomo alla fine del tempo umano o della storia di Kojève che riconcilia la soggettività con l'oggettività e il tempo con l'eternità, il puramente «naturale» che «resta in vita come animale che è in *accordo* con la Natura e con l'Essere dato»[43]. Se, però, l'uomo esiste storicamente solo nella misura in cui «trascende e trasforma l'animale antropoforo che lo sostiene»[44], negando la sua animalità, la rovina della sua componente normativa e, dunque, della azione negatrice di ciò che è meramente dato, ma, perciò stesso, produttiva della storia e dell'uomo, può non essere l'abisso oscuro, ma è il sub-umano o il dopo-uomo[45]. Se vita umana e vita animale si sovrappongono, poi, neppure l'animale, e non solo l'uomo, è più pensabile. Dall'uomo «formatore di mondo», ove l'essere-nel-mondo è costitutivo del *Dasein* e dalla «povertà di mondo» dell'animale, che è aperto al mondo che gli resta inaccessibile e, quindi, gli manca, si giunge, nell'epilogo, alla soggettività della «pietra», «senza mondo», che il pensiero antropocentrico moderno aveva messo da parte[46]. Nel passaggio la macchina antropologica della modernità, del divenire storico dell'uomo, gira a vuoto perché natura e storia si sono separate definitivamente. La normatività collassa e l'esistente sopravanza. Quando si discute di un'unica salute, è bene tenere a mente che questa è la posta in gioco.

[43] A. Kojève, *Introduzione alla lettura di Hegel*, Adelphi, Milano, 1996, p. 541, nota 1.

[44] G. Agamben, *op. cit.*, pp. 19.

[45] È un movimento opposto, ma uguale, alla costruzione di esseri umani artificiali, in-umani, che, nell'elidere la componente naturale, spezza la relazione – sul confine tra separazione e prossimità – tra natura e artificio, che è costitutiva della natura umana.

[46] M. Heidegger, *I concetti fondamentali della metafisica. Mondo – Finitezza – Solitudine*, Il Melangolo, Genova, 1999, pp. 391-2.

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

Tanja Cerruti**

«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.

ISSN 2611-8882

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 inziali, 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[1]. Il successivo Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali introduce un'ulteriore ma fondamentale specificazione, quella dell'*adeguatezza* del cibo (art. 11)[2].

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*»)[3].

Contemplato da diversi documenti, il requisito della salubrità (*food safety*) è espresso ad esempio nella definizione elaborata nella Dichiarazione del 1996[4], 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»[5].

[1] 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.

[2] 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.

[3] 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.

[4] *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.

[5] *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[6].

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[7]. 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[8] 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»

[6] Un riferimento emblematico in tal senso è il già citato Patto internazionale sui diritti economici sociali e culturali.

[7] 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.

[8] 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)[9], 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»[10]).

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)[11]. 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.)[12].

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.

---

[9] 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. Piciocchi, *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».

[10] 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.

[11] M. Bottiglieri, *Diritto al cibo adeguato e libertà religiosa nella Costituzione italiana*, in *Orientamenti sociali sardi*, 2015, n. 1, pp. 39 ss.

[12] 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 infrastatuali, 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[13]. 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[14].

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[15]. 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[16].

[13] 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.

[14] Fra le decisioni in materia v. sent. 218/1994.

[15] 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.

[16] 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 compartecipare alle decisioni relative a diversi aspetti, come la scelta del medico, della struttura sanitaria, del luogo di cura, del tipo di prestazione[17], 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-

[17] 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[18], 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).

[18] 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, 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)[19].
Tale istituto, che racchiude le due dimensioni del diritto alla salute richiamate nel 1 c. dell'art. 32, individuale-soggettiva e collettiva-oggettiva[20], 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[21].

[19] A. Poggi, *Istruzione, formazione e servizi alla persona tra Regioni e Comunità nazionale*, Torino, Giappichelli, 2007, p. 90.

[20] 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.

[21] 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[22], 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[23].
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[24], 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[25].
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[26]. Nel caso del rifiuto dell'alimentazione da parte di soggetti

[22] 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.

[23] 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.

[24] 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.

[25] 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.

[26] 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[27], limitabile solo in nome dell'esigenza di proteggere la salute altrui[28], 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 giustificherebbe 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[29].

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.[30] 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»[31].

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.

[27] M. Luciani, *Salute (Diritto alla salute)*, in *Enc. giur. Treccani*, vol. 32, Roma, 1991, p. 10.

[28] 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.

[29] 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.

[30] Tale corrente di pensiero è sintetizzata da S. Curreri, *Lezioni sui diritti fondamentali*, cit., p. 239.

[31] 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»[32].

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[33]. 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[34].

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.

---

[32] 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.

[33] 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.

[34] Comitato Nazionale per la Bioetica, *Risposta a quesiti posti dal Ministero della Giustizia*, 6.3.2023. Perplessità su questa presa di posizione sono espresse da L. Busatta, *La riforma della sanità carceraria: ultima tappa di inveramento 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[35].

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[36], per poi affermare che tale «giustificazione scientifica» è sufficiente a escludere il rilievo dei profili di omogeneità con gli altri generi di consumo addotti come *tertium comparationis*, dotati di caratteristiche diverse dalle bevande colpite dal provvedimento e individuati oltretutto in modo generico[37].

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

[35] 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.

[36] 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».

[37] Corte cost. sent. 49/2024.

misura è stata successivamente ritirata in quanto veniva aggirata dalla prassi di acquistare i prodotti tassati nei Paesi vicini[38].

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[39]. 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[40].

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, prosegua nell'arco della vita anche attraverso strumenti di facile presa, fra cui i mezzi di comunicazione[41].

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-

[38] 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*; 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.

[39] V. https://www.canada.ca/en/health-canada/services/food-nutrition/nutrition-labelling/nutrition-facts-tables.html.

[40] 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 statuale diretta a tale scopo e svolta non più con carattere di transitorietà e di eccezionalità, ma in modo normale e permanente».

[41] *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"[42], 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

[42] 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*[43] 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.

[43] 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.

Il paradigma *One Health* e i tentativi di integrazione istituzionale dei sistemi di tutela della salute e dell'ambiente*

Armando Dirienzo**

Sommario: 1. Una premessa metodologica: la crisi ambientale come "*minaccia esistenziale*". – 2. La pervasività della crisi climatica e l'unitarietà della reazione: la prospettiva *One Health*. – 3. I tentativi di istituzionalizzazione dell'approccio *One Health*: il PNRR, l'istituzione del SNPS e i rapporti con il SNPA. – 3.1. La centralità della prevenzione nel rapporto ambiente-salute. – 3.2. Le applicazioni nell'ordinamento italiano: il PNRR e l'istituzione del SNPS. – 3.3. Il SNPA: genesi e caratteristiche. La nozione di LEPTA. – 3.3.1. Le ragioni alla base dell'istituzione: la disomogeneità del contesto ambientale. – 3.3.2. L'uniformità (disattesa) dal punto di vista amministrativo… – 3.3.3. *(segue)* …e dal punto di vista legislativo. – 3.4. SNPA e SNPS: l'integrazione a livello territoriale attraverso i LEPTA e il Dipartimento di prevenzione. – 3.4.1. Il rapporto tra SNPS e SNPA mediante la Cabina di regia: critiche. – 4. Conclusioni.

Abstract:
A partire dall'analisi della crisi climatica e del suo impatto sulla salute umana, il contributo intende promuovere l'approccio c.d. *One Health* per definire un maggiore rapporto tra ambiente e salute, in prospettiva olistica e di tutela integrata. L'indagine si focalizza sui tentativi di istituzionalizzazione del paradigma nell'ordinamento italiano, presenti nel PNRR e sfociati nell'istituzione del SNPS e nella avvertita necessità di raccordo con il SNPA. Tuttavia, la mancata definizione dei LEPTA e la debolezza del coordinamento "*dall'alto*" – attraverso la Cabina di regia – ostacolano il perseguimento di questo obiettivo. Dunque, si propone l'integrazione in sede territoriale, fondata sul Dipartimento di prevenzione e sui meccanismi della leale collaborazione, tenendo presente anche la necessità di una evoluzione culturale oltre che giuridica.

---

* Lo scritto costituisce la rielaborazione dell'intervento preparato dall'Autore per il 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).

** Borsista di ricerca presso l'Università del Piemonte Orientale, armando.dirienzo@uniupo.it.

ISSN 2611-8882

Starting from the analysis of the climate crisis and its impact on human health, the contribution aims to promote the so-called One Health approach to define a greater relationship between environment and health, from a holistic and integrated protection perspective. The investigation focuses on the attempts to institutionalize the paradigm in the Italian legal system, which were present in the PNRR and resulted in the establishment of the SNPS and the perceived need for linkage with the SNPA. However, the failure to define LEPTAs and the weakness of "top-down" coordination-through the Cabina di Regia-impede the pursuit of this goal. So, integration is proposed at the territorial level, based on the Department of Prevention and the mechanisms of loyal collaboration, while also keeping in mind the need for cultural as well as legal evolution.

1. Una premessa metodologica: la crisi ambientale come "*minaccia esistenziale*"

È opinione comune che il nuovo millennio sia caratterizzato dalla concatenazione, dalla diffusione e dall'insorgenza dell'emergenza come dato, come situazione di fatto endemica, pervasiva e immanente alle società contemporanee. Già in tempi ancora non particolarmente sospetti era stato evidenziato che, oltre al pericolo nucleare, i recenti sviluppi tecnologici «hanno reso possibili una serie di minacce […] che potrebbero essere ben più gravi», sulla base dell'assunto che «nuove scienze offrono un […] potere di distruzione anche a gruppi piccoli, persino a singoli individui, su intere società»[1]. La globalizzazione, oltre ad aver prodotto rilevanti effetti positivi sulla vita dell'essere umano e delle organizzazioni sociali, pubbliche e private in cui esso opera, ha sicuramente comportato una maggiore esposizione dell'umanità al rischio del verificarsi di accadimenti negativi: infatti, quest'ultimo è divenuto *delocalizzato*, *incalcolabile*, *non compensabile*, poiché non limitato a un ambito territoriale predefinito, le cui conseguenze siano in qualche modo predeterminate o controllate attraverso l'assunzione di decisioni puntuali e circoscritte[2].

Tuttavia, nel caso dei fenomeni connessi alle alterazioni climatiche ed ecologiche, la fenomenologia del rischio viene accentuata dall'impiego del termine "minaccia", se con quest'ultima si intende la prefigurazione di eventi che sono per definizione sempre incombenti. In questo senso, anche il legislatore eurounitario definisce il cambiamento climatico come "*minaccia esistenziale*"[3] e, in quanto tale, chiarisce che – come unica reazione possibile e auspicabile – è necessario delineare «un complesso insieme di politiche di mitigazione e adattamento»[4].

[1] F. Stella, *Giustizia e modernità. La protezione dell'innocente e la tutela delle vittime*, III ediz., Milano, Giuffrè, 2003, pp. 5-7.

[2] U. Beck, *La società (mondiale) del rischio e le insicurezze fabbricate*, in *Iride*, 2008, n. 3, p. 514.

[3] Cons. 1 del Regolamento (UE) 2021/1119 del Parlamento europeo e del Consiglio del 30 giugno 2021 che istituisce il quadro per il conseguimento della neutralità climatica e che modifica il regolamento (CE) n. 401/2009 e il regolamento (UE) 2018/1999 ("Normativa europea sul clima").

[4] L. Fasanaro, *Il discorso sul clima in Europa. (De)politicizzazione e tentativi di securitizzazione*, in *Rivista italiana di storia internazionale*, 2023, n. 1, p. 204.

In particolare, l'adozione di politiche pubbliche multilivello finalizzate al perseguimento degli obiettivi di salvaguardia qualitativa del territorio, di prevenzione e di promozione delle misure di contrasto al cambiamento climatico e agli effetti che ne derivano rende evidente la differenza della minaccia ecologica rispetto all'emergenza pandemica, quale evento ulteriore che ha connotato drasticamente gli ultimi anni. Infatti, il termine "emergenza" (differente a sua volta dal termine "eccezione"[5]) richiama il carattere temporaneo della situazione di fatto, carattere oltretutto noto al dettato costituzionale. Come sottolineato dalla giurisprudenza costituzionale, «*l'esigenza della tutela dell'ordine democratico e della sicurezza pubblica*» consente agli organi costituzionali, ovvero Parlamento e Governo, «*il diritto e potere, ma anche il preciso ed indeclinabile dovere di provvedere, adottando una apposita legislazione di emergenza*», purché sia «*essenzialmente temporanea*»[6].
A differenziare, dunque, l'emergenza pandemico-sanitaria dalla minaccia (o crisi) ecologico-climatica è l'assenza di temporaneità di quest'ultima: essa, cioè, non è limitata o circoscritta a un determinato periodo storico, ma costantemente in evoluzione e asimmetrica sia dal punto di vista spaziale che dal punto di vista temporale[7]. Nella prima prospettiva, il *climate change* scaturisce da attività umane i cui insediamenti sono sì localizzabili, ma i cui effetti – una volta dispersi nell'atmosfera – si dispiegano nell'intero pianeta: a titolo esemplificativo, gli allevamenti intensivi, i processi di deforestazione per lo sfruttamento agricolo e intensivo dei suoli, l'impiego dei combustibili fossili[8]. Nella seconda prospettiva, appare utile precisare che i processi di alterazione dell'ambiente e dei meccanismi ecosistemici non sono immediati, ma differiti: in questo senso, ogni attività antropica produce

[5] Infatti, per "stato di eccezione", secondo A. Venanzoni, *L'innominabile attuale. L'emergenza Covid-19 tra diritti fondamentali e stato di eccezione*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 2020, n. 1, p. 497, potrebbe farsi riferimento semplicemente a un "ciclico rivolgimento che tende al proprio auto-consolidamento, anche mediante rituali di mobilitazione", cioè "il situarsi fuori dalla architettura portante, sia in chiave di gerarchia normativa sia assiologica, dell'ordine costituzionale". Tuttavia, ciò sembrerebbe evocare le elaborazioni schmittiane di "stato di eccezione", in cui "è la decisione che fonda il criterio risolutivo per la risoluzione del *quantum* di stato di necessità capace di ingenerare il presentarsi dello stato di eccezione medesimo" (*ivi*, p. 495), il che implica che "[i]l sovrano decide tanto sul fatto se sussista il caso estremo di emergenza, quanto sul fatto di che cosa si debba fare per superarlo. Si situa fuori dalla latitudine dell'ordinamento giuridico normalmente vigente e al tempo stesso appartiene a esso poiché a lui tocca la competenza di decidere se la Costituzione nel suo insieme possa essere sospesa" (*ibidem*). In questo modo, dunque, qualsiasi atto dell'autorità decidente sarebbe contrario all'ordinamento costituzionale vigente, poiché non sarebbe soggetto al controllo del circuito democratico-rappresentativo e al principio di legalità.

[6] Corte cost., sent. n. 15 del 1982. Si tratta di una sentenza pronunciata nel contesto degli "Anni di piombo", caratterizzati dal terrorismo e dall'eversione politica.

[7] In questo senso, si veda A. D'Aloia, *Crisi climatica. Il futuro è già adesso?*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2023, n. 2, p. 1, il quale afferma che la crisi climatica "[c]onfonde i piani dello spazio, del tempo, della responsabilità. Un fenomeno "differito", asimmetrico: il ciclo di vita del biossido di carbonio può arrivare a centinaia, anche migliaia di anni. Questo significa che le variazioni climatiche del tempo presente sono il prodotto di emissioni di anni addietro, e che ancora non sappiamo (possiamo solo immaginare) quali saranno le conseguenze delle emissioni di questi ultimi 30-40 anni, che peraltro sono le più alte della storia contemporanea".

[8] M. Mendillo, *La COP27 e il percorso di attuazione degli obiettivi posti dall'Accordo di Parigi: opportunità e criticità alla luce dell'istituzione del Fondo Loss and Damage*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2023, n. 2, p. 198.

effetti negativi anche a distanza di decenni o secoli e, per questo motivo, lo stesso sistema di monitoraggio del fenomeno in esame è concepito secondo una prospettiva di scala[9].

2. La pervasività della crisi climatica e l'unitarietà della reazione: la prospettiva *One Health*

Appare ora utile evidenziare che ogni evento avverso legato all'alterazione ecologico-climatica non incide esclusivamente sul territorio, sulla salubrità dell'acqua e dell'aria o sulla tenuta di singoli ecosistemi, ma produce impatti inevitabili anche sulla salute umana. Ad esempio, le anomalie termiche, acuite da stati di persistente siccità ed estremizzate dalla presenza di giorni torridi, esasperano «la sensazione di disagio percepita dal corpo umano per l'effetto combinato di alte temperature e umidità», inducendo «più di metà della popolazione […] in stato di disagio a causa delle condizioni ambientali»[10].
Da una tale considerazione, meramente esemplificativa sul piano degli effetti prodotti da un fenomeno altamente complesso come quello in esame, si riconosce l'inscindibilità del nesso tra tutela della salute e tutela dell'ambiente in senso stretto[11]. Si tratta, tuttavia, di una conclusione cui la giurisprudenza[12], il legislatore[13] e la dottrina erano già pervenuti in passato, costruendo in via ermeneutico-interpretativa – ovvero, in base al combinato disposto degli artt. 9, comma 2, e 32 Cost. – il c.d. diritto a un ambiente salubre, come

[9] Tali considerazioni si desumono dai Report internazionali: in particolare, "*observed increases in welll-mixed GHG concentrations since around 1750 are unequivocally caused by GHG emissions from human activities. Land and ocean sinks have taken up a near-constant proportion (globally around 56% per year) of CO2 emissions from human activities over the past six decades, with regional differences (high confidence)*", come si legge in *Climate Change 2023. Synthesis Report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change* [Core Writing Team, H. Lee and J. Romero (eds.)]. IPCC, Geneva, Switzerland, p. 42.

[10] *"Il clima in Italia nel 2022"*, Report SNPA n. 36/2023, p. 137.

[11] Rinvenibile, del resto, anche dal nucleo storico delle funzioni di igiene e di prevenzione delle malattie che, ancora oggi, implicano l'organizzazione e l'erogazione di servizi fondamentali per la collettività: si pensi, ad esempio, alla realizzazione degli acquedotti e delle reti fognarie, al sistema di smaltimento dei rifiuti, all'organizzazione dei centri urbani quanto più conforme alle norme igienico-sanitarie. Su questo tema si veda, *ex multis,* E. Griglio, *La sanità "oltre" le Regioni. Il superamento della dimensione territoriale statica e la riscoperta del ruolo dei comuni*, in R. Balduzzi (a cura di), *Trent'anni di Servizio sanitario nazionale. Un confronto interdisciplinare*, Bologna, Il Mulino, 2009, p. 227.

[12] Cassaz., Sezz. Un., n. 5172 del 1979. In particolare, la Suprema Corte aveva affermato che "*la salute […] è protetta in via primaria, […] come modo di essere della persona umana. Il trasparente riferimento dell'art. 2 Cost. […] esplicita […] che la protezione non si limita all'incolumità fisica dell'uomo […] ma è diretta ad assicurare […] la sua effettiva partecipazione mediante presenza e frequentazione fisica alle […] comunità senza che ciò costituisca pericolo per la sua salute. La protezione si estende, cioè, alla vita associata dell'uomo […]: essa assume in tal modo un contenuto di socialità e di sicurezza, per cui il diritto alla salute […] si configura come diritto all'ambiente salubre*".

[13] Infatti, all'interno della L. n. 833 del 1978, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, il legislatore ha stabilito che, oltre all'obiettivo di tutela della salute strettamente inteso, è perseguito l'obiettivo della "promozione e [del]la salvaguardia della salubrità e dell'igiene dell'ambiente naturale di vita e di lavoro" (Art. 2, comma 1, n. 5); inoltre, viene statuito che "[c]on decreto del Presidente del Consiglio dei ministri […] sono fissati e periodicamente sottoposti a revisione i limiti massimi di accettabilità delle concentrazioni e i limiti massimi di esposizione relativi ad inquinanti di natura chimica, fisica e biologica e delle emissione sonore negli ambienti di lavoro, abitativi e nell'ambiente esterno" (Art. 4).

«diritto a godere di un ambiente (naturale, antropico e sociale) che non generi rischi per la salute umana»[14]. Infatti, è pacifico che, per garantire lo «stato di completo benessere fisico, psichico e sociale»[15], non è più possibile limitarsi «soltanto alla situazione momentanea […] dell'essere fisico o psico-fisico dell'individuo, ma [è fondamentale preservare anche la] sfera esterna in cui questi si muove, vive e lavora»[16]. A questo approdo la dottrina è pervenuta anche sulla base della qualificazione del diritto alla salute in termini di fondamentalità[17]. Nella lettera dell'art. 32 Cost. tale attributo, poiché predicabile per entrambe le declinazioni della salute ("*diritto dell'individuo*" e "*interesse della collettività*"[18]), consente di evidenziare che la primaria esigenza di tutela della salute del singolo non può prescindere dallo stato di salute della collettività, e quest'ultimo è subordinato necessariamente all'adozione di politiche pubbliche e all'esercizio di funzioni che preservino l'ambiente di vita, gli spazi di movimento di tutti e di ciascuno.

Ora, la continuità che lega la tutela dell'ambiente e la tutela della salute non ha costituito esclusivamente oggetto di analisi a livello nazionale: infatti, a livello internazionale – e sovranazionale, come si vedrà *infra* – il legame salute-ambiente è stato chiarito, approfondito e valorizzato dall'approccio *One Health*, secondo cui lo stato di salute degli esseri viventi dipende fortemente dal contesto di vita di riferimento. In altri termini, si tratta di «*an integrated, unifying approach that aims to sustainably balance and optimize the health of people, animals and ecosystems*»[19]: consiste in un «modello di tutela integrata e multidisciplinare della salute umana, ambientale e animale»[20], finalizzato alla costruzione di un sistema globale e unitario di tutela.

Inoltre, la nozione di globalità non implica esclusivamente la definizione di politiche pubbliche a livello, appunto, "globale", nel senso di internazionale[21]. Per globalità, infatti, appare utile far riferimento alla nozione di salute fatta propria dalla legge istitutiva del

[14] R. Balduzzi, D. Servetti, *La garanzia costituzionale del diritto alla salute e la sua attuazione nel Servizio sanitario nazionale*, in R. Balduzzi, G. Carpani (a cura di), *Manuale di diritto sanitario*, Bologna, Il Mulino, 2013, pp. 30-31.

[15] È la definizione elaborata dall'OMS nel 1946.

[16] M. Luciani, *Salute (I. Diritto alla salute – Diritto costituzionale)*, in *Enciclopedia Giuridica Treccani*, vol. XXXII, Roma, 1994, p. 6.

[17] Sul carattere di fondamentalità, si veda D. Morana, *Sulla fondamentalità perduta (e forse ritrovata) del diritto e dell'interesse della collettività alla salute: metamorfosi di una garanzia costituzionale, dal caso ILVA ai tempi della pandemia*, in *Consulta Online*, 30 aprile 2020, pp. 1 e ss.

[18] R. Balduzzi, *Il diritto alla salute durante e dopo la pandemia. Milestones per un confronto*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2021, n. 4, p. 39, nt. 1.

[19] È la definizione fornita da Joint Tripartite (FAO, OIE, WHO) and UNEP Statement – Tripartite and UNEP support OHHLEP's definition of "One Health", (1° dicembre 2021), disponibile al link: *https://www.fao.org/3/cb7869en/cb7869en.pdf*.

[20] G. Ragone, *One Health e Costituzione italiana, tra spinte eco-centriche e nuove prospettive di tutela della salute umana, ambientale e animale*, in *Corti Supreme e Salute*, 2022, n. 3, p. 810.

[21] Anche se le politiche pubbliche a livello globale – che richiedono un'autorità globale a governarle – sono in alcuni casi necessarie, ad esempio in materia di eventuali eventi pandemici e di contrasto a essi: in proposito, si veda R. Balduzzi, *La liberalizzazione dei diritti di proprietà intellettuale sui vaccini. Profili costituzionali e internazionali*, in *Quaderni costituzionali*, 2022, n. 2, pp. 263 e ss.

SSN, ovvero la globalità della cura, della prestazione e della relativa copertura finanziaria[22]: è un'attuazione efficace del precetto costituzionale, sulla cui base il concetto di salute ha confermato la sua «larga estensione, dal piano biologico a quello sociale e relazionale, fino a coinvolgere la salubrità dell'ambiente e dei luoghi di lavoro»[23].

Ed è a partire da una tale consapevolezza che la prospettiva *OneHealth*[24] opera, nel riconoscere che l'approccio olistico e integrato di tutela della salute e dell'ambiente può favorire il consolidamento di maggiori capacità di prevenzione, di intervento e di reazione rispetto, ad esempio, alla diffusione delle malattie infettive, che riguardino al contempo l'essere umano e gli esseri viventi in generale. Inoltre, dal punto di vista socio-relazionale, un simile approccio può innescare meccanismi positivi di collaborazione tra autorità governative, cittadini e società civile, coinvolgendo quest'ultima attraverso la logica sussidiaria propria dei rapporti tra amministrazione e soggetti privati. Il tutto, in ogni caso, è finalizzato alla conservazione delle risorse, della biodiversità, degli ambienti di vita e, dunque, necessariamente, dello stato di salute degli esseri umani e degli esseri viventi in generale[25].

---

[22] A. Pitino, *Il regionalismo differenziato e il conseguimento di "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia" nella materia "tutela della salute"*, in *Corti Supreme e salute*, 2024, n. 2, pp. 734-740.

[23] D. Morana, *La salute nella Costituzione italiana. Profili sistematici*, Milano, Giuffrè, 2002, p. 16.

[24] Il riferimento qui effettuato è ai c.d. *Manhattan Principles on One World, One Health*, i quali "consistono in dodici raccomandazioni volte a stabilire un approccio olistico alla prevenzione di epidemie/epizoozie e a mantenere l'integrità dell'ecosistema a beneficio degli esseri umani, degli animali domestici, della fauna selvatica e della biodiversità. Il fil rouge che lega le dodici raccomandazioni è l'acquisita coscienza che una comprensione più ampia della salute e della malattia richieda un'unità di approccio, posto che fenomeni come la perdita di specie, il degrado degli habitat, l'inquinamento, le specie aliene invasive e il cambiamento climatico globale stanno alterando fondamentalmente la vita sul nostro pianeta, dalle aree selvagge terrestri a dalle profondità oceaniche alle città più densamente popolate", secondo A. Latino, *Il paradigma One Health nell'ordinamento internazionale: un'analisi critica di origini, protagonisti, strumenti normativi*, in *Corti Supreme e salute*, 2022, n. 3, p. 788.

[25] Si tratta di un'applicazione pratica del c.d. principio di sussidiarietà orizzontale, ai sensi dell'art. 118, comma 4, Cost., il quale dispone che "*Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà*". A partire da alcune considerazioni generali di carattere propriamente sanitario (per cui si veda anche G. Pastori, *Sussidiarietà e diritto alla salute*, in *Diritto pubblico*, 2002, n. 1, pag. 85 e ss.), si può evidenziare l'evoluzione che in quest'ambito ha caratterizzato il principio in questione. Infatti, nell'ottica del superamento post-pandemico della centralizzazione dell'organizzazione sanitaria, le disposizioni normative emergenziali – in particolare, l'art. 1, comma 4-*bis*, del D.L. n. 34 del 2020, conv. in L. n. 77 del 2020 – hanno recuperato i principi in materia di coordinamento della sperimentazione di strutture di prossimità per la promozione della salute e per la prevenzione sociosanitaria, da attuare attraverso il coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore presenti sul territorio. Si è trattato di un recupero, perché il coinvolgimento del privato sociale era stato auspicato già dal D. lgs. n. 502 del 1992: l'art. 1, comma 18, infatti, aveva sottolineato la necessità del concorso, nella realizzazione dei doveri costituzionali di solidarietà sociale, delle istituzioni pubbliche e degli Enti del Terzo Settore nell'erogazione non soltanto dei servizi sanitari propriamente intesi ma, *globalmente*, dei servizi alla persona. In questa direzione, sulla scia dell'esperienza cooperativa maturata in materia di trasporto sanitario di emergenza e urgenza (ai sensi dell'art. 57 del D. lgs. n. 117 del 2017), la Missione n. 6 del PNRR prima e il d.m. n. 77 del 2022 poi hanno stabilito, come nuovo criterio organizzativo per la riforma della sanità territoriale, il rafforzamento dei servizi territoriali attraverso la valorizzazione della co-progettazione con gli utenti, successiva all'attuazione delle varie forme di integrazione basate sul coinvolgimento dei diversi attori locali, come ASL, Comuni e loro Unioni e, soprattutto, associazioni e organizzazioni del Terzo Settore. Ora, nell'ottica dell'approccio olistico *One Health*, le considerazioni appena esposte assumono maggior rilievo, se si considera che il coinvolgimento del privato sociale nei meccanismi di tutela integrata e multidisciplinare della salute e dell'ambiente può basarsi non solo sull'esperienza maturata nel settore sociosanitario, ma anche nel settore ambientale strettamente inteso, come accaduto nel caso dei consorzi ambientali – enti di

Nella medesima direzione, pare aver operato - nell'ordinamento costituzionale italiano - la revisione costituzionale di cui alla L. cost. n. 1 del 2022, di modifica degli articoli 9[26] e 41, comma 2, Cost. Infatti, a discapito delle voci che hanno ravvisato nell'intervento riformatore una mera ricognizione del diritto giurisprudenziale vivente in materia ambientale sviluppatosi nei decenni precedenti[27], attraverso la costituzionalizzazione dell'ambiente in termini di principio fondamentale è stata delineata una «nuova gerarchia assiologica alla luce della quale rileggere i rapporti giuridici»[28], grazie alla cristallizzazione di una prospettiva – solo apparentemente, in realtà – maggiormente "ecocentrica"[29]. La revisione costituzionale può sicuramente configurarsi come la traduzione domestica della prospettiva *One Health*, poiché ha comportato il riconoscimento della piena ed effettiva tutela dell'ambiente, dell'ecosistema, della biodiversità e degli animali, anche in prospettiva intergenerazionale. Tuttavia, si è parlato di una prospettiva solo apparentemente ecocentrica: infatti, se da un lato la revisione

diritto privato senza scopo di lucro, ai sensi degli artt. 223, comma 2, e 224, comma 1, del D. lgs. n. 152 del 2006 – nel settore degli imballaggi (G. Mosco, *Sussidiarietà orizzontale, imprese, burocrazia*, in *Analisi giuridica dell'economia*, 2020, n. 1, pp. 282 e ss.). Dunque, come si vedrà *infra*, assumendo quale fulcro del sistema di interazione tra settore sanitario e ambientale il Dipartimento di Prevenzione delle ASL, quest'ultimo, avvalendosi del supporto degli Enti del Terzo Settore e dei consorzi, può più efficacemente raccogliere dati, effettuare analisi, elaborare proposte, monitorare il proprio territorio al fine di perseguire al meglio gli obiettivi caratterizzanti l'approccio *One Health*, facendo tesoro delle esperienze maturate distintamente nei due settori e fondendole in vista della comune finalità di tutela.

[26] La revisione costituzionale ha avuto ad oggetto una disposizione qualificata espressamente in termini di principio fondamentale. Nel dettaglio, l'art. 9 Cost., oltre a tale qualifica, è inteso in termini di principio supremo della forma di Stato (Corte cost., sent. n. 459 del 1989). Nonostante la giurisprudenza costituzionale avesse chiarito, in tempi risalenti, l'immodificabilità di principi supremi, poiché "*appartengono all'essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana*", in quanto dotati di una "*valenza superiore rispetto alle altre norme o leggi di rango costituzionale*" (Corte cost., sent. n. 1146 del 1988), è stata tuttavia avanzata a livello dottrinale la possibilità di modifica *in melius* di detti principi, per "adattare tali diritti a sopravvenute esigenze" (A. Pace, *Problematica delle libertà costituzionali. Parte generale. Introduzione allo studio dei diritti costituzionali*, III ediz., Padova, CEDAM, 2003, pp. 41-46). In altri termini, tale modifica *in melius* è addirittura doverosa, poiché "altrimenti il rischio gravissimo che si corre è proprio quello della discontinuità costituzionale, la quale […] non necessariamente si pone quale esito naturale di un fatto costituente ma può risultare anche dal graduale spegnimento della luce dei valori a motivo dell'acclarata incapacità dei principi di darvi voce, assicurandone l'inveramento nell'esperienza, il massimo consentito alle non di rado difficili condizioni oggettive di contesto", secondo A. Ruggeri, *Tre questioni in tema di revisione costituzionale*, in *Rivista del gruppo di Pisa*, 2018, n. 2, p. 2.

[27] Infatti, secondo P. Dell'Anno, *Diritto dell'ambiente*, VII ediz., Milano, Wolters Kluwer, 2022, p. 6, "si è trattato di una sottolineatura del tutto ridondante, che nulla ha aggiunto alle disposizioni precettive in materia", poiché "[l]a presenza in Costituzione dell'ambiente come materia era stata già codificata con la riforma costituzionale del 2001, che ne aveva ulteriormente valorizzato la funzione con la riserva alla competenza statale", per cui potrebbe trattarsi di mero "marketing costituzionale, i cui contenuti consolidano la capacità ordinante della Costituzione, senza però recare profonde innovazioni rispetto ai precedenti orientamenti interpretativi", secondo M. Ferrara, *La forma dell'ambiente. Un percorso tra scelte di politica costituzionale e vincoli discendenti dalla Cedu*, in *Le Istituzioni del Federalismo*, 2022, n. 4, p. 856. Tuttavia, l'inserimento del riferimento agli interessi delle future generazioni può essere concepito non soltanto come punto di arrivo di un percorso giurisprudenziale dispiegatosi anche in altri settori (ad esempio, nell'ambito della sostenibilità economico-finanziaria), ma anche come "punto di partenza", soprattutto "per i giudici […] che saranno chiamati a sviluppare la norma costituzionale, così come per i legislatori […]: sia quello nazionale sia quelli regionali, la cui potestà legislativa è esercitata, oltre che nel rispetto dei vincoli derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi internazionali, anche nel rispetto della Costituzione" (L. Bartolucci, *Le generazioni future (con la tutela dell'ambiente) entrano "espressamente" in Costituzione*, in *Forum di Quaderni Costituzionali*, 2022, n. 2, p. 30), ai sensi dell'art. 117, comma 1, Cost.

[28] S. Valaguzza, *L'ambiente da valore a principio (costituzionale)*, in *Rivista giuridica dell'ambiente*, 2022, n. 4, p. 1015.

[29] M. D'Amico, *Una riforma costituzionale importante (Editoriale)*, in *Rivista giuridica dell'ambiente (RGA Online)*, nr. 39 (febbraio 2022), p. 1.

di un principio fondamentale potrebbe condurre a individuarvi un impatto notevole sulla forma di Stato – che potrebbe dunque determinarne il passaggio da Stato di democrazia pluralista a un vero e proprio «Stato per l'ambiente o Stato ambientale»[30] –, dall'altro i contenuti della riforma stessa non appaiono, allo stato dell'arte, valorizzati nella loro totalità. Ad esempio, nello specifico, la questione animale pare ancora marginale, cedente rispetto a una visione strettamente antropocentrica: infatti, la lettera dell'art. 9 Cost. non sembra permettere «il superamento dell'approccio tradizionale […], legato a una tutela ispirata al [solo] sentimento per gli animali»[31]. In altri termini, gli animali non sono riconosciuti come esseri senzienti, non essendo attribuita loro alcuna forma di soggettività giuridica: l'unica indicazione per la tutela degli animali sembra rinvenirsi nel solo innalzamento del livello di ragionevolezza alla base delle scelte del legislatore penale, poiché la riforma ha avuto il merito di poter indurre il legislatore a «estendere la disciplina penalistica del maltrattamento anche alle ingiustificate sofferenze procurate agli animali nell'ambito di attività di per sé lecite»[32].
Prospettive differenti si rinvengono a livello internazionale, in cui si assiste a uno sviluppo sempre più ampio del fenomeno della "giustizia ecologica", secondo cui sussiste «una reciproca interdipendenza tra le comunità di esseri umani e non umani; il pensare, cioè, alla terra come a un organismo complesso, appartenente a un sistema integrato dal quale dipende la sopravvivenza di tutte le forme di vita»[33]. Oltre agli emblematici casi giurisprudenziali maturati negli ordinamenti sudamericani, seppur più cautamente anche la giurisprudenza tedesca federale ha pronunciato una sentenza particolarmente rilevante. Infatti, nel noto caso *Neuebauer*[34], il giudice tedesco ha adottato la prospettiva dell'antropocentrismo "non esclusivo" (o "situato", secondo le parole di una nota enciclica[35]), per cui

[30] R. Bifulco, *Primissime riflessioni intorno alla l. cost. 1/2022 in materia di tutela dell'ambiente*, in *federalismi.it*, 2022, n. 6, pp. 4-5. Inoltre, F. De Leonardis, *Lo Stato Ecologico. Approccio sistemico, economia, poteri pubblici e mercato*, Torino, Giappichelli, 2023, pp. 297-298, afferma che "[s]iamo ormai di fronte ad un diritto dell'ambiente che svolge la funzione di "(ri)fondatore" del diritto pubblico", nel senso che "[s]i sta passando dallo "*Human Law*" (diritto degli uomini per gli uomini) all'"*Earth System Law*" (diritto del sistema Terra, per il sistema Terra di cui gli uomini sono componente essenziale): il diritto che attiene agli ecosistemi non si configura più come diritto dell'ambiente ma, invece, come diritto dell'"*ecologia*", non più *Environmental Law* ma come *Ecological Law*".

[31] A. Andronio, *Cultura, ricerca, paesaggio, beni culturali, ambiente*, in L. Delli Priscoli (a cura di), *La Costituzione vivente*, Milano, Giuffrè, 2023, pp. 201-202. In senso analogo, F. Morganti, *L'elefante nella stanza. Considerazioni sparse sui diritti degli animali (e dei robot)*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2022, n. 2, p. 255.

[32] A. Valastro, *La tutela degli animali nella Costituzione italiana*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2022, n. 2, p. 273.

[33] R. Miguez Nunez, *Natura, danno, soggetti. Riflessioni in tema di giustizia ecologica*, in *Corti supreme e salute*, 2019, n. 2, p. 370.

[34] Bundesverfassungsgericht (BVerfG), *Beschluss des Ersten Senats*, 24 marzo 2021, 1 BvR 2656/18-1BvR78/20-1BvR96/20-1BvR288/20, pubblicata il 29 aprile 2021.

[35] In particolare, nell'era post-pandemica sarebbe auspicabile il superamento complessivo, nella conformazione e nell'esercizio delle politiche pubbliche, del solo principio di solidarietà, da sostituire progressivamente con il principio di fratellanza, il cui ambito applicativo risulta notevolmente più esteso. In altri termini, "mentre la solidarietà sta all'interno di una logica societaria, in cui l'essere umano sviluppa la propria personalità attraverso legami sociali via via più allargati, scelti o confermati", la fraternità, di contro, "implica[…] un legame che va oltre il mero fatto dell'interesse". Dunque, la fraternità, contrapponendosi al rischio che il "socio […] [faccia] prevalere il proprio gruppo, i propri obiettivi e interessi",

non è giunto a riconoscere la titolarità di diritti o situazioni giuridiche soggettive in capo a esseri non umani o in capo alla natura, ma ha sicuramente censurato il dettato normativo «per non avere ripartito gli obblighi di emissione in atmosfera necessari per raggiungere l'obiettivo della neutralità climatica in maniera proporzionata nel tempo, in questo modo minacciando la possibilità di fruire nel futuro dei diritti di libertà»[36] cristallizzati nella Legge fondamentale tedesca, in cui è riconosciuto, in capo allo Stato, il dovere di tutelare i «*fondamenti naturali della vita*»[37]. E se con quest'ultima locuzione si intendono gli elementi complessivi dell'ecosistema in sé considerato (essere umano, ambiente, paesaggio, animali), ne consegue un approccio globale, totalizzante e congiunto della tutela dell'ambiente e della salute apprestata anche da un ordinamento europeo continentale[38].

Dunque, emerge sempre più la consapevolezza della concezione unitaria della tutela, non soltanto sulla base dell'interazione tra salute e ambiente, ma anche per la stessa configurazione dell'ambiente in quanto tale. Infatti, oltre a individuarsi al suo interno notevoli connessioni con il diritto alla salute, l'ambiente è di per sé un concetto unitario: in altri termini, l'impiego di differenti termini nel lessico costituzionale italiano (ambiente, biodiversità, ecosistemi) non deve far pensare a elementi differenti – e, di conseguenza, a differenti modalità di tutela o a eventuali conflitti tra i medesimi –, ma deve orientare alla qualificazione dell'ambiente quale «concetto ontologicamente polimorfo, polisenso e multidimensionale»[39], all'interno della cui unità si dispiegano, semplicemente, molteplici

---

all'interno della *societas*, la stessa diviene "la discriminante di ogni buona politica e […] il presupposto di ogni relazione umana" (R. Balduzzi, *Diritti umani non sufficientemente universali (Ft, nn. 22-24)*, in L. Romano, V. Chiti, P. Corsini (a cura di), *Un mondo aperto per una buona politica. Sulla Lettera enciclica Fratelli tutti*, Siena, Edizioni Cantagalli S.r.l., 2021, pp. 47-50). Tuttavia, nella prospettiva *One Health*, anche la visione della fraternità richiede un passaggio successivo: l'umanità deve vivere in condizioni di fraternità, ma "*in mezzo al meraviglioso concerto di tutti gli esseri*", riconoscendo che "*noi tutti esseri dell'universo siamo uniti da legami invisibili e formiamo una sorta di famiglia universale, una comunione sublime che ci spinge ad un rispetto sacro, amorevole e umile*", nell'ottica del citato "antropocentrismo situato", menzionato dal Santo Padre nell'Enciclica *Laudate Deum*, par. 67.

[36] F. Gallarati, *Il contenzioso climatico di tono costituzionale: studio comparato sull'invocazione delle costituzioni nazionali nei contenziosi climatici*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2022, n. 2, p. 166.

[37] Ai sensi dell'art. 20a della Legge Fondamentale tedesca.

[38] Sulla stessa lunghezza d'onda, si pone anche la giurisprudenza della Corte Europea dei diritti dell'uomo. Infatti, nel noto caso *Verein KlimaSeniorinnen Schweiz e altri c. Svizzera,* la dottrina ha evidenziato che - nonostante le ricorrenti non siano state in grado di dimostrare la sussistenza del nesso di causalità tra *climate change* ed eventi avversi sulla salute individuale - la novità della pronuncia giurisprudenziale si ravvisa nella considerazione per cui "ciascuno Stato «*has its own share of responsibilities to take measures to tackle climate change and that the taking of those measures is determined by the State's own capabilities rather than by any specific action (or omission) of any other State*» (par. 442). Ne consegue che la responsabilità dello Stato sorge qualora questo abbia omesso di adottare misure idonee ad anticipare, prevenire o minimizzare gli effetti nocivi del cambiamento climatico, indipendentemente dalla dimostrazione di un nesso causale tra la specifica condotta (commissiva o omissiva) e il danno lamentato. Gli elementi in base ai quali svolgere la valutazione sulla conformità del comportamento statale agli impegni internazionalmente assunti […] sono individuabili […]: nella predisposizione, a livello nazionale, di un quadro normativo adeguato e degli strumenti per garantirne la concreta applicazione; nell'adempimento degli obblighi procedurali relativi sia alla acquisizione delle conoscenze necessarie per un corretto svolgimento del processo decisionale, sia alla condivisione delle informazioni rilevanti tra i soggetti interessati dai potenziali effetti nocivi del cambiamento climatico", secondo C. Ragni, *Cambiamento climatico e diritti umani alla luce del caso KlimaSeniorinnen*, in *Osservatorio costituzionale AIC*, 2024, n. 6, pp. 115-116.

[39] M. Cecchetti, *Virtù e limiti della modifica degli articoli 9 e 41 della Costituzione*, in *Corti Supreme e salute*, 2022, n. 1, p. 132.

profili o articolazioni. In tal senso, l'ambiente si configura come «mosaico unitario, quadro coerente, partitura armonica»[40] i cui meccanismi di tutela esprimono, nel loro complesso e nella loro complessità, la capacità di volgere il proprio sguardo al futuro (e non solo al presente)[41], poiché hanno a oggetto i «sistemi socio-ecologici»[42], locuzione con cui si intende ribadire che «eco-sistemi e […] socio-sistemi non vengono considerati isolatamente e separatamente, ma interagiscono integrandosi e co-evolvendosi in un complesso dinamico che è più della somma delle sue componenti»[43]. In altri termini, nonostante la tripartizione del concetto di ambiente formulata da autorevole dottrina[44], la sua unitarietà – cristallizzata anche dalla giurisprudenza costituzionale[45] – si esprime nella nozione di «*equilibrio ecologico […] della biosfera o dei singoli ecosistemi di riferimento*», mentre la sua tutela nella «*tutela dell'equilibrio ecologico della biosfera, o degli ecosistemi considerati*»[46]. In sintesi, se il bene giuridico ambiente assume carattere unitario e se l'ambiente è strettamente embricato alla salute, anche i meccanismi preposti alla loro tutela devono configurarsi alla stessa stregua, secondo la costruzione propria del paradigma *One Health*.

3. I tentativi di istituzionalizzazione dell'approccio *One Health*: il PNRR, l'istituzione del SNPS e i rapporti con il SNPA

3.1. La centralità della prevenzione nel rapporto ambiente-salute

Al contempo, come evidenziato, il contrasto all'alterazione ecosistemica non può essere perseguito esclusivamente mediante interventi *ex post*, che si pongano temporalmente a valle rispetto al verificarsi dell'evento lesivo. Infatti, è auspicabile adottare una visione predittiva e preventiva, in base alla quale prevenire o limitare gli effetti dannosi delle minacce

[40] M. Monteduro, *Note sul lessico dell'art. 9 Cost. novellato*, in *Rivista quadrimestrale di diritto dell'ambiente*, 2022, n. 3, p. 270.

[41] È l'immagine della Costituzione "capace di futuro": si vedano, in proposito, S. Grassi, *La Costituzione siamo noi*, in *Nomos*, 2017, n. 1, p. 9; G. Palombino, *La tutela delle generazioni future nel dialogo tra legislatore e Corte costituzionale*, in *federalismi.it*, 2020, n. 24, p. 248.

[42] M. Monteduro, *Note sul lessico dell'art. 9 Cost. novellato*, cit., p. 271.

[43] *Ibidem*.

[44] M.S. Giannini, *Ambiente: saggio sui diversi suoi aspetti giuridici*, in *Scritti (1970-1976)*, vol. VI, Milano, Giuffrè, 2005, pp. 455 e ss.

[45] Un primo tentativo di ricostruzione della nozione di ambiente in termini unitari era stato compiuto dalla Corte costituzionale. Infatti, in Corte cost., sent. n. 210 del 1987, il Giudice delle leggi aveva affermato, a proposito della costituzione del Parco Nazionale dello Stelvio, che "*è stato costituito […] allo scopo di tutelare e migliorare la flora, di incrementare la fauna, di conservare le speciali formazioni geologiche e le bellezze del paesaggio, di promuovere lo sviluppo del turismo nei territori che vi si comprendono. Trattasi di valori estetici, scientifici, ecologici di pregio, che necessitano di interventi che ubbidiscano ad una visione unitaria ed esigono una attività continua e sistematica*".

[46] B. Caravita, *Diritto pubblico dell'ambiente*, Bologna, Il Mulino, 1990, p. 53.

agli ecosistemi e alle forme di vita, umane e non. Ancora una volta sono, da un lato, il dibattito internazionale e, dall'altro, gli sviluppi della titolarità e della configurazione delle competenze dell'ordinamento eurounitario, a fornire spunti di riflessione partendo da alcune considerazioni di carattere propriamente sanitario.

Nel primo caso, appare utile evidenziare che la prevenzione, cardine dei meccanismi di tutela della salute[47], assume posizione preminente anche nel contesto della mitigazione degli effetti del *climate change*. Infatti, se la contemporaneità è caratterizzata dallo sviluppo di potenziali nuovi eventi pandemici che colpiscono principalmente la salute umana, è compito del decisore pubblico limitarne la diffusione anche attraverso l'adozione di politiche pubbliche in materia ambientale. Non a caso, è stato accuratamente evidenziato che «*biodiversity loss […] tends to increase pathogen transmission and disease incidence and is thought to have facilitated the insurgence of the COVID-19 pandemic*»[48]. In altri termini, la diffusione di virus, infezioni ed eventi avversi per la salute umana[49] deriva principalmente dallo sfruttamento incontrollato dal suolo, dalla deforestazione su scala industriale, dal consumo non limitato e non consapevole delle risorse naturali. Dunque, risultano decisivi gli interventi in materia strettamente ambientale, ma i cui effetti si dispiegano – necessariamente, in forza dell'approccio *One Health* – anche per la salute umana: in particolare, divengono sempre più urgenti interventi preventivi – rispetto alla catastrofe conclamata del "punto di non ritorno"[50] – come «*restructuring of global consumption and production patterns, […] and transformation of the institutions and systems that shape the way we interact with the natural world, particularly our financial, food, agricultural and education systems*»[51].

Nella seconda prospettiva, il diritto alla salute e le sue evoluzioni più recenti dimostrano sempre più la necessità di un approccio multilivello[52] e multidimensionale, a tal punto che il

[47] In questo senso, si veda R. Balduzzi, *La medicina oltre la cura*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2019, n. 2 (speciale).

[48] Pan-European Commission on Health and Sustainable Development, *Drawing light from the pandemic: a new strategy for health and sustainable development. A review of the evidence*, 9 settembre 2021, p. 76. Sulla stessa lunghezza d'onda, si veda anche Aa.Vv., *Climate change and One Health*, *FEMS Microbiology Letters*, 2018, Vol. 365, No. 11, pp. 2 e ss.

[49] Così come anche per l'incremento delle malattie respiratorie: infatti, secondo A. Pruss-Hustun, J. Wolf, C. Corvalàn, R. Bos, M. Neira, *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks*, World Health Organization (WHO), disponibile su *www.who.int*, 13 settembre 2018, p. 15, "*The fraction of upper respiratory infections and otitis attributable to environmental risks was estimated at 24% (6-45%) in low and middle-income countries, and 12% (5-18%) in high-income countries […]. Globally, more than 500 000 deaths annually from respiratory infections are attributable to the environment*".

[50] AA.VV., *Climate tipping points – too risky to bet against. The growing threat of abrupt and irreversible climate changes must compel political and economic action on emissions*, in *Nature*, 27 November 2019.

[51] Pan-European Commission on Health and Sustainable Development, *Drawing light from the pandemic,* cit., p. 77.

[52] Sulla necessità dell'accrescimento delle competenze eurounitarie in materia sanitaria, al punto da individuare la configurazione di una "Unione europea della salute", si veda D. Rinoldi, *"In deroga… e in conformità": prospettive dell'Unione europea della salute muovendo dall'art. 168 TFUE per andar ben oltre (verso un comparto sanitario federale continentale?)*, in *Corti Supreme e salute*, 2022, n. 1. L'A. auspica che "[i]l comparto sanitario europeo dovrebbe funzionare col sostegno di un bilancio UE dotato di reali e sufficienti risorse […] e ripartendo i poteri in campo sanitario secondo principi federali in modo tale che venga permessa in materia di salute pubblica anche la miglior organizzazione fra tre diversi piani – quello locale e regionale/federato di ciascuno Stato membro, quello nazionale-centrale e quello sovranazionale

legislatore eurounitario[53] ha definito la protezione della salute umana quale specifico obiettivo perseguito attraverso la definizione delle politiche pubbliche in materia ambientale, in ciò cristallizzando l'approccio *One Health*. Da ciò derivano due considerazioni: in primo luogo, la multidimensionalità è garantita dall'approccio eurounitario "per politiche pubbliche", perché queste ultime hanno carattere *dinamico* e implicano l'adozione di programmi a carattere interistituzionale, che comporta il coinvolgimento di diversi attori competenti per settori e ambiti differenti, afferenti a diverse aree tematiche[54]. In secondo luogo, ne deriva che, se il diritto alla salute – così come il diritto a godere di un'ambiente salubre – possono essere pacificamente considerati il fondamento della dimensione sociale della collettività[55], per preservare l'integrità e la dignità di quest'ultima appare utile considerare il principio di sostenibilità.
Il principio in esame, la cui origine è risalente nel tempo, si identifica in generale[56] con «l'esigenza che l'azione integrata delle istituzioni […] persegua obiettivi di equità»[57], al fine di mitigare il «problema di redistribuzione delle risorse»[58], obiettivo che può essere perseguito arginando le anomalie distributive all'interno della generazione presente e tra la medesima e le generazioni future. Sulla base di queste considerazioni, gli effetti che ne derivano sono notevoli. In primo luogo, infatti, appare opportuno sottolineare che «i nuovi obiettivi della sostenibilità o salute degli ecosistemi e della integrità ecologica […] concretizz[a]no giuridicamente un nuovo criterio ordinatore nel bilanciamento degli interessi – la

europeo – in materia di prestazioni di servizi sanitari, di adeguata fornitura di dispositivi medicali, di predisposizione in via preventiva di appropriati e condividi protocolli medici e logistici, della capacità di miglior loro applicazione alla specifica esigenza concreta che si manifesti" (pp. 283-284).

[53] Ai sensi dell'art. 191 del TFUE.

[54] Per ulteriori considerazioni, si veda R. Bin, *Il governo delle politiche pubbliche tra Costituzione ed interpretazione del giudice costituzionale*, in *Le Regioni*, 2013, n. 3, p. 510.

[55] Per un'analisi dei rapporti tra sostenibilità ambientale e sostenibilità sociale, si veda E. Bruti Liberati, *Politiche di decarbonizzazione, costituzione economica europea e assetti di governance*, in *Diritto pubblico*, 2021, n. 2, pp. 426-427.

[56] Il principio di sostenibilità è dotato di molteplici declinazioni: ambientale (di cui ci si occupa in questa sede), economico-finanziaria e sociale. Nel secondo caso, basandosi sull'art. 81 Cost. (cioè sull'equilibrio di bilancio), la Corte costituzionale, in tema di trattamenti pensionistici, richiama la "*mutualità intergenerazionale*" (Corte cost., sent. n. 234 del 2020; Corte cost., sent. n. 18 del 2019). In questo modo, la Corte ha posto al centro della sua attenzione il dovere di solidarietà intergenerazionale, per cui "la finanze pubbliche [devono tener conto] delle generazioni successive, addivenendo anche a declaratorie di incostituzionalità laddove una determinata decisione di spesa o di organizzazione del bilancio pubblico fosse ritenuta incidere in modo negativo sull'equilibrio dei conti a livello nazionale nel lungo periodo", secondo R. De Caria, *Il principio della solidarietà tra generazioni tra mutualizzazione dei debiti e divieto di finanziamento monetario*, in *Rivista AIC*, 2021, n. 3, p. 130. Per quanto concerne il profilo sociale della solidarietà, si fa riferimento, a titolo esemplificativo, alla "tutela dei diritti sociali, l'economia circolare e la solidarietà (in particolare intergenerazionale), l'edilizia pubblica e la rigenerazione urbana, l'erogazione sostenibile dei servizi. Inoltre, è abbastanza vivace il dibattito sull'importanza del coinvolgimento della popolazione nell'assunzione delle decisioni amministrative e sull'utilizzo della metodologia SWOT (oggi sperimentata soprattutto con riferimento alla pianificazione strategica del territorio) quali veicolo di giustizia sostanziale e sostenibilità sociale dell'azione istituzionale", secondo A. Simonati, *Le Regioni alle prese con l'inclusione sociale: fenomenologia della terza dimensione della sostenibilità,* in *Le Regioni*, 2022, n. 1-2, p. 47, nt. 1.

[57] A. Simonati, *Le Regioni alle prese con l'inclusione sociale: fenomenologia della terza dimensione della sostenibilità,* cit., p. 48.

[58] M. Francaviglia, *Le ricadute costituzionali del principio di sostenibilità a dieci anni dal Trattato di Lisbona. Spunti ricostruttivi alla luce della giurisprudenza europea e costituzionale*, in *federalismi.it*, 2020, n. 19, p. 58.

c.d. primazia ecologica – con un effetto significativamente trasformativo addirittura del diritto dei trattati europei e del modello di costituzione economica[59] che fino ad oggi ha caratterizzato l'ordinamento dell'Unione»[60]. In secondo luogo, inoltre, la sempre maggiore rilevanza della sostenibilità è stata ulteriormente accresciuta dal suo configurarsi come elemento ispiratore dei Programmi d'azione[61] in materia ambientale varati dalle istituzioni eurounitarie. Al loro interno, in particolare, è evidente che lo sviluppo sostenibile, quale meccanismo di equità *intra-* e *inter*generazionale, può essere efficacemente sviluppato soltanto qualora si tenga in considerazione la stretta interdipendenza con la tutela della salute dei singoli e delle collettività.

In altri termini, dunque, se l'intervento eurounitario in materia di sviluppo sostenibile è ispirato al criterio dell'azione preventiva e se la tutela integrata, globale e complessiva della salute e dell'ambiente richiede in ogni caso un approccio analogo, si desume il carattere prioritario dell'intervento predittivo, che consenta di elaborare «modelli, strategie e strumenti radicalmente innovativi […], destinati a costituire il fondamento […] ordinario e strutturale di un *pactum societatis* e di un *modus convivendi* che risulti pienamente adeguato alle situazioni di fatto»[62], particolarmente catastrofiche. Della prevenzione è pienamente consapevole il legislatore eurounitario, che in quest'ottica ha approvato il *Recovery Plan next generation EU*[63], il quale – non a caso – «costituisce un punto di svolta nell'attuazione concreta di una politica ambientale rivolta a *contenere* [corsivo mio] le conseguenze negative sul clima, derivanti dalle emissioni industriali»[64], poiché impone ai singoli Stati membri la destinazione del 37% del totale dei finanziamenti previsti al conseguimento della realizzazione degli obiettivi in materia ambientale.

[59] Infatti, nonostante il comune sentire degli Stati fondatori delle prime forme di organizzazioni europee fosse basato sulla necessità dell'integrazione tra economia e Stato sociale, le istituzioni eurounitarie hanno fondato la propria azione prettamente sulle logiche di mercato: non a caso, "nelle materie sociali l'Unione, prevalentemente, tiene conto, rispetta, incoraggia, facilita, sostiene, completa, mentre sono gli Stati a mantenere la responsabilità della tutela dei diritti sociali attraverso i rispettivi sistemi organizzativi" (secondo R. Balduzzi, *Unione europea e diritti sociali: per una nuova sinergia tra Europa del diritto ed Europa della politica*, in *federalismi.it*, 2018, n. 4 (speciale), p. 247). Tuttavia, oggi emerge sempre più la necessità dell'integrazione sociale a livello eurounitario: infatti, "se l'economia sociale di mercato è nei geni dell'integrazione europea, non è detto che il "pilastro [sociale]" non possa sorgere occupandosi anzitutto di rendere saldo uno dei suoi tradizionali "zoccoli duri", [un] "minimo uniforme" che oggi l'Europa sociale non ha e dovrebbe impegnarsi a costruire [e] che potrebbe presidiare con garanzie effettive" (*ivi*, p. 253).

[60] M. Cecchetti, *Emergenze e tutela dell'ambiente: dalla "straordinarietà" delle situazioni di fatto alla "ordinarietà" di un diritto radicalmente nuovo*, in *federalismi.it,* 2024, n. 17, p. 67.

[61] A titolo esemplificativo, la Decisione n. 1386/2013/UE del 20/11/2013 (Settimo PAA, denominato "*Vivere bene entro i limiti del nostro pianeta"*); Decisione n. 591/2022/UE del 06/11/2022 (Ottavo PAA, denominato *"Programma di azione per l'ambiente dell'Unione europea per il 2030"*).

[62] M. Cecchetti, *Emergenze e tutela dell'ambiente: dalla "straordinarietà" delle situazioni di fatto alla "ordinarietà" di un diritto radicalmente nuovo,* cit., p. 69.

[63] Di cui al Regolamento (UE) 2021/240 del Parlamento europeo e del Consiglio del 10 febbraio 2021 che istituisce uno strumento di sostegno tecnico e al Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 che istituisce il dispositivo per la ripresa e la resilienza.

[64] S. Grassi, *La tutela dell'ambiente nelle fonti internazionali, europee ed interne*, in *federalismi.it*, 2023, n. 13, p. 36.

3.2. Le applicazioni nell'ordinamento italiano: il PNRR e l'istituzione del SNPS

In questa direzione, quindi, il *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza* italiano ha recepito la struttura posta a livello eurounitario e internazionale, sottolineando – e ribadendo, in realtà[65] - che la prevenzione è il vero «nucleo del problema dell'intreccio tra ambiente e salute»[66]. Tuttavia, nella redazione del Piano nazionale si ravvisa una lacuna particolarmente rilevante, ovvero l'assenza di un collegamento definito tra la sezione dedicata alla tutela dell'ambiente e quella dedicata alla tutela della salute. Si tratta di una carenza risalente nell'ordinamento italiano, che affonda le sue radici nel referendum del 1993 attraverso il quale venne sottratto lo svolgimento dei controlli in materia ambientale alle Unità sanitarie locali, poi affidato alle Agenzie regionali di protezione ambientale (ai sensi della L. n. 61 del 1994). Di conseguenza, sulla base di una maggiore – ma non piena, come si vedrà *infra* – consapevolezza circa le controindicazioni di tale disconnessione[67], l'unica esplicita menzione all'intreccio tra le due tutele è ravvisabile nella Missione 6 (Missione "Salute") in cui, nella Riforma 1 (denominata "*Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima*"), viene delineata una nuova strategia sanitaria, che prevede «[l]a definizione entro la metà

[65] Infatti, nel testo del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, p. 117 (adottato il 6 agosto 2020 mediante intesa in Conferenza Stato-Regioni), si legge che "Per promuovere il superamento delle criticità tecnico-scientifiche e di governance a livello nazionale e regionale […], il PNP 2020-2025 si propone, seguendo l'approccio *One health*, di mettere in atto indirizzi e azioni […] prevedendo le seguenti linee strategiche: […] 2. Promuovere e rafforzare strumenti per facilitare l'integrazione e la sinergia tra i servizi di prevenzione del SSN e le agenzie del SNPA; 3. Adottare interventi per la prevenzione e riduzione delle esposizioni ambientali (*indoor* e *outdoor*) e antropiche dannose per la salute".

[66] R. Balduzzi, *Ambiente e salute nella crisi pandemica*, in A. Lamberti (a cura di), *Ambiente, sostenibilità e principi costituzionali*, Vol. II, Napoli, Editoriale scientifica, 2023, p. 1365. Inoltre, la prevenzione è divenuta il cardine alla base dell'istituzione presso il Ministero della Salute del Dipartimento della salute umana, della salute animale e dell'ecosistema (*One Health*), ai sensi dell'art. 18 del d.p.c.m. n. 196 del 2023. Infatti, le sue funzioni principali si riassumono nelle attività di coordinamento, vigilanza e supporto per il Ministro nelle materie di propria competenza. Tra le più rilevanti, si menzionano: "l'individuazione, definizione, valutazione, informazione e promozione di corretti stili di vita, in relazione all'ecosistema, all'ambiente di vita e all'ambiente di lavoro" (art. 18, comma 1, lett. a); la "valutazione del rischio in materia di sicurezza alimentare" (lett. c); "salute animale, farmaci veterinari e benessere degli animali" (lett. d); "tutela dell'ambiente e dell'ecosistema, delle condizioni di vita e di benessere delle persone" (lett. g); il "coordinamento dei rapporti con gli organismi internazionali e della partecipazione alle relative attività e incontri a livello internazionale (Unione europea, Consiglio d'Europa, Organizzazione per lo sviluppo e la cooperazione economica, Organizzazione mondiale della sanità, Organizzazione mondiale della sanità animale, Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura e altre organizzazioni internazionali o agenzie specializzate)" (lett. h). Inoltre, emerge la necessità di un approccio che coinvolga anche le attività di interesse propriamente sociale: ai sensi del successivo art. 19, il Dipartimento svolge anche le funzioni di "promozione della salute, con particolare riguardo alle fasce di popolazione vulnerabili (anziani, settore materno infantile, età evolutiva, migranti, persone affette da patologie croniche e di rilievo sociale, disabili, persone non autosufficienti, persone con problemi di salute mentale)" (lett. b) e di "monitoraggio e valutazione del fenomeno delle dipendenze" (lett. c).

[67] Gli effetti negativi della separazione sono così sintetizzati da A. Carducci, *Ambiente e salute: necessità, anche tecnica, di una visione integrata*, in *DPCE online*, 2020, n. 3, p. 3419: "si è ridotto l'interesse del mondo sanitario per le problematiche ambientali, è stata trascurata la specifica formazione sulle relazioni fra ambiente e salute, si sono create situazioni di confusione tra ruoli ed incertezza dei rispettivi ambiti di competenza, se non addirittura atteggiamenti di chiusura fra il mondo della Sanità Pubblica e gli Enti di tutela ambientale, con differenze territoriali evidenti. Tutto questo ha indebolito le azioni della prevenzione primaria in campo ambientale, che è invece un cardine fondamentale per la tutela della salute".

del 2022, a seguito della presentazione di un disegno di legge alle Camere, di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l'approccio *"One-health"*»[68].

In ciò si configura lo stesso criterio ispiratore delle riforme della Missione Salute del PNRR: infatti, se l'evento pandemico ha evidenziato nella struttura del SSN la carenza di «sensori capillarmente collocati sul territorio per rilevare tempestivamente bisogni di cura sanitaria e rispondervi»[69], ne è derivata la necessaria «elaborazione di un nuovo modello organizzativo per l'assistenza primaria per garantire i livelli essenziali di assistenza, l'individuazione di priorità di intervento secondo il canale della prossimità»[70]. A ciò, inevitabilmente, si accompagna il tentativo di istituire un maggior legame – basato sulla prevenzione, come *supra* evidenziato – tra la tutela dell'ambiente e la tutela della salute: la territorializzazione del sistema sanitario favorisce l'integrazione non soltanto con il settore prettamente sociale[71], ma anche

[68] *Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*, p. 227.

[69] F. Pizzolato, *La dimensione territoriale delle cure sanitarie: il principio costituzionale del pluralismo e le politiche comunitarie*, in *Corti Supreme e Salute*, 2022, n. 1, p. 263.

[70] L. Busatta, *Potenzialità e aspetti critici del nuovo volto della sanità territoriale, tra esigenze di uniformità e difficoltà attuative*, in *federalismi.it*, 2023, n. 26, p. 28.

[71] A proposito dell'integrazione sociosanitaria, sono essenziali alcune precisazioni. Configurata la sua mancanza come uno dei "punti di debolezza principali" (R. Balduzzi, *Diritto alla salute e sistemi sanitari alla prova della pandemia. Le "lezioni" di alcuni Piani nazionali di ripresa e resilienza*, in *DPCE Online*, 2023, n. 1, p. 404) del SSN in risposta all'evento pandemico, è necessario ripercorre in breve il dibattito che contraddistingue il fenomeno in oggetto. In primo luogo, può assumersi quale fondamento la necessità dell'integrazione tra il sociale e il sanitario, se si considera che per integrazione deve intendersi il "completare in maniera funzionale attraverso opportune addizioni e compensazioni […] costruendo modelli operativi organici più idonei a risolvere i problemi della persona fragile", secondo A. Banchero, *Contributi per facilitare l'applicazione degli interventi sociosanitari dei nuovi LEA, integrati con le attività sociali e riflessioni sulla definizione dei LEP sociali*, in *Corti Supreme e salute*, 2018, n. 2, p. 2. Tale prospettiva deve risultare orientata a integrare, nel senso sopra descritto, due settori che, seppur riconducibili a due distinte disposizioni costituzionali (artt. 32 e 38), "hanno un "padre" comune, cioè il principio di eguaglianza sostanziale del secondo comma dell'art. 3" (secondo R. Balduzzi, *La persona in tutte le politiche (sociali): una "scommessa" quasi compiuta? Presentazione di un convegno sul "socio-sanitario" e della correlata ricerca*, in *Corti Supreme e salute*, 2018, n. 2, p. 248). Anche se hanno una derivazione comune, i due elementi sono differenti, poiché con assistenza sanitaria "si ha riguardo al diritto che deve essere garantito", nell'assistenza sociale "il riferimento è […] a categorie di soggetti meritevoli di interventi […] sanitari, […] psicologici, di sostegno economico, […]". Ne deriva che "l'espressione "socio-sanitario" indica […] l'unione (o, meglio, la combinazione) tra le "due assistenze", e perciò la prospettiva di una cura della persona che combini competenze ed interventi di tipo sanitario con competenze ed interventi di tipo sociale: nella consapevolezza dell'insufficienza di una sola delle due ad offrire una risposta adeguata a tutelare i diritti della persona in relazione a bisogni specifici", secondo E. Rossi, *Il "socio-sanitario": una scommessa incompiuta?*, in *Corti Supreme e salute*, 2018, n. 2, pp. 2-3. La compenetrazione del sanitario e del sociale pare essere definita all'interno del PNRR, poiché "[l]a missione salute del PNRR si propone di […] realizzare un percorso integrato che parta dalla casa come primo luogo di cura, per arrivare alle case della comunità e agli ospedali di comunità, superando la carenza di coordinamento negli interventi sanitari e socioassistenziali", secondo l'analisi condotta da G. Razzano, *La missione salute del PNRR: le cure primarie, fra opportunità di una "transizione formativa" e unità di indirizzo politico e amministrativo*, in *Corti Supreme e salute*, 2022, n. 2, p. 500. Ora, la menzione dell'integrazione sociosanitaria e degli istituti che vi afferiscono è particolarmente rilevante per l'analisi dello sviluppo dell'interazione tra assetti istituzionali di tutela della salute e tutela dell'ambiente. Infatti, ai sensi dell'art. 21, comma 2, del D.p.c.m. 12 gennaio 2017, è stato qualificato in termini di livello essenziale di assistenza non soltanto "l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali", ma anche "la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni sotto il profilo clinico, funzionale e sociale". La multidimensionalità della prestazione, infatti, include anche una valutazione relativa alle risorse ambientali in cui vive la persona non autosufficiente: per approfondimenti, si veda E. Rossi, *Il "socio-sanitario": una scommessa incompiuta?*, cit., p. 11.

con il settore ambientale. Infatti, se per territorio deve intendersi «sia lo spazio geofisico di riferimento, sia il potere che in quello spazio viene esercitato», per perseguire gli obiettivi della prevenzione socio-sanitaria-ambientale è necessario che il potere politico imponga la «valorizzazione dei cosiddetti determinanti sociali, economici e ambientali della salute»[72].
In questa direzione, dunque, il legislatore nazionale ha emanato il d.m. n. 77 del 2022[73], rubricato "*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale*". Rinviando ad altra sede l'analisi dei singoli elementi che compongono la riforma del SSN in prospettiva post-pandemica[74], ai nostri fini appare utile evidenziare che, ai sensi dell'art. 1 del sopra menzionato decreto, sono stati qualificati in termini di standard organizzativi anche gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi al "*sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico*". Tali standard, in quanto «*integrazioni e specificazioni sul versante attuativo dei LEA esistenti nel settore sanitario*» e, dunque, esito dell'«*esercizio della competenza assegnata allo Stato dall'art. 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione*»[75], implicano necessariamente «un assetto dell'organizzazione pubblica basato su un sistema a programmazione concertata»[76], che coinvolga efficacemente i differenti livelli di governo titolari di competenze legislative e funzioni amministrative in materia.
Ora, poiché qualificati in questi termini, gli *standard* in materia di prevenzione dei rischi ambientali, climatici e sanitari hanno richiesto l'intervento del legislatore statale per la definizione dell'assetto istituzionale di riferimento. Ciò, in particolare, è avvenuto mediante l'adozione del D.L. n. 36 del 2022, convertito in L. n. 79 del 2022, che ha previsto l'istituzione del Sistema nazionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (SNPS), che

[72] R. Balduzzi, *I principi della riforma e la sua attuazione*, in *Tra il dire e il fare*, 2020, n. 20, p. 12.

[73] Sulle cui criticità si veda M. D'Arienzo, *Verso un sistema di unità sanitaria? Luci e ombre del DM 77/2022*, in *Corti Supreme e salute*, 2023, n. 2, pp. 310 e ss.

[74] Si vedano R. Balduzzi, *Il diritto alla salute durante e dopo la pandemia. Milestones per un confronto*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2021, n. 4; Id., *Gli standard (e il modello) dell'assistenza sanitaria territoriale: prime considerazioni*, in *Corti Supreme e salute*, 2022, n. 2; Id., *Diritto alla salute e pandemia*, in *Salute e cura - Atti del Convegno "Il diritto alla salute: cosa cambia con una pandemia" (7 ottobre 2022)*, Vicenza, Rezzara, 2023. Per ulteriori approfondimenti, si vedano altresì R. Balduzzi, D. Servetti, *Dieci tesi per una nuova sanità territoriale*; G. Turati, *Che cosa blocca l'attuazione della riforma della sanità territoriale (e non solo)? Qualche spunto di riflessione*; G. Zuccatelli, *La carenza di personale e i rapporti con il privato*; M. Cerioni, *La situazione della Regione Marche*; G. Comazzetto, *La situazione della Regione Veneto*; V. Desantis, *L'attuazione della missione n. 6 nella Provincia autonoma di Trento*; G. Gotti, *L'attuazione del DM 77/2022 nella Regione Toscana. La valorizzazione del "modello toscano" di assistenza territoriale*; C. Panzera, *La riforma della sanità territoriale in Calabria fra diagnosi, prognosi e terapia*; A. Pitino, *La nuova sanità territoriale: la Regione Liguria*; F. Scuto, *Il sistema sanitario lombardo di fronte al PNRR e alle sfide della "nuova" sanità territoriale*; M. Troisi, *La contrastata applicazione della nuova sanità territoriale nella Regione Campania*; F. F. Tuccari, M. Benvenuto, *La situazione della Regione Puglia*; tutti pubblicati sulla rivista *Corti Supreme e salute*, 2023, n. 2, in *Osservatorio sui sistemi sanitari – Sezione speciale "La nuova sanità territoriale: realtà o illusione?"*.

[75] Corte cost., sent. n. 134 del 2006.

[76] R. Balduzzi, *Titolo V e tutela della salute*, in R. Balduzzi, G. Di Gaspare (a cura di), *Sanità e assistenza dopo la riforma del Titolo V*, Milano, Giuffrè, 2002, pp. 19-20. Si veda anche Id., *I livelli essenziali nel settore della sanità*, in G. Berti, G. C. De Martin (a cura di), *Le garanzie di effettività dei diritti nei sistemi policentrici (Atti del Convegno – Roma, 9 giugno 2003)*, Milano, Giuffrè, 2003, pp. 248-249.

valorizzi opportunamente "*gli obiettivi di prevenzione primaria correlati in particolare alla promozione della salute, alla prevenzione e al controllo dei rischi sanitari associati direttamente e indirettamente a determinanti ambientali e climatici*"[77]. Il sistema – composto dai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, dalle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, dagli Istituti zooprofilattici sperimentali, dall'Istituto Superiore di Sanità e dal Ministero della Salute (art. 27, comma 4) – è stato concepito come banco di prova per l'applicazione del paradigma *One Health*, da cui è scaturita la necessaria – e adeguata, secondo la lettera della norma – interazione con il Sistema nazionale a rete per la protezione dell'ambiente (SNPA)[78]. La definizione delle modalità di interazione tra i due sistemi è stata rimandata dal comma 6 della medesima disposizione a un successivo D.p.c.m. (poi effettivamente emanato), che istituisce altresì – per "assicurare […] la effettiva operatività […] delle modalità di interazione del SNPS con il SNPA" – una Cabina di regia.

3.3. Il SNPA: genesi e caratteristiche. La nozione di LEPTA

3.3.1. Le ragioni alla base dell'istituzione: la disomogeneità del contesto ambientale

Tuttavia, prima di analizzare compiti e funzioni del SNPS e, dunque, le modalità di interazione tra quest'ultimo e il SNPA così come concepite dal D.p.c.m. 29 marzo 2023, appare utile evidenziare il ruolo assunto nel nostro ordinamento da un sistema già presente da diversi anni, ovvero il SNPA. Un appropriato punto di partenza nella conduzione dell'analisi è costituito dalla finalità che ha spinto il legislatore nazionale alla configurazione di un meccanismo di coordinamento tra soggetti già esistenti nell'ordinamento, ovvero l'ISPRA e le singole agenzie regionali e delle province autonome di Trento e Bolzano (ARPA-APPA): infatti, il dettato normativo ha configurato l'obiettivo dell'istituzione nella volontà di "*assicurare omogeneità ed efficacia all'esercizio dell'azione conoscitiva e di controllo pubblico della qualità dell'ambiente a supporto delle politiche di sostenibilità ambientale e di prevenzione sanitaria a tutela della salute pubblica*"[79]. In altri termini, la riforma si era posta l'obiettivo di «rendere omogenee le attività di protezione ambientale in un contesto che viene percepito come fortemente disomogeneo»[80]. La percezione in parola è derivata nell'ordinamento italiano – che, in materia ambientale, risulta caratterizzato da una forte influenza derivante anche dagli ordinamenti *sovra-* e *inter*nazionali[81] – dalla titolarità diffusa di competenze nelle materie ambientali, variamente ripartite fra lo Stato e le Regioni, ai sensi dell'art. 117, commi 2 e 3, Cost.

[77] Art. 27, comma 2, del D.L. n. 36 del 2022.

[78] Istituito con L. n. 132 del 2016.

[79] Ai sensi dell'art. 1, comma 1, della L. n. 132 del 2016.

[80] B. Bellomo, F. Ferranti, F. Minniti, A. Pini, *I livelli essenziali delle prestazioni tecniche ambientali e i controlli nelle aree industriali*, in *Rivista giuridica del Mezzogiorno*, 2018, n. 4, p. 1085.

[81] Come evidenziato *supra*.

Infatti, in un primo momento, la giurisprudenza costituzionale[82] aveva qualificato la tutela dell'ambiente non come materia propriamente detta, ma come «compito che investe e si intreccia con altre competenze, un vero e proprio valore[83] fondante una competenza trasversale»[84]: in questo modo, nonostante l'inserimento della materia – ad opera del legislatore costituzionale del 2001 – nel solco delle competenze esclusive statali, la giurisprudenza ha ammesso la possibilità dell'intervento del legislatore regionale. Tuttavia, è comunque riservato allo Stato «*il potere di fissare standards minimi di tutela uniformi sull'intero territorio nazionale*»[85], attraverso cui garantire una tutela «*adeguata e non riducibile*»[86] dell'ambiente. In questo modo, è stata ulteriormente confermata la lettura dell'ambiente in termini unitari, poiché la fissazione di *standards* uniformi corrisponde a una «*esigenza unitaria per ciò che concerne la tutela dell'ambiente e dell'ecosistema, ponendo un limite agli interventi a livello regionale che possano pregiudicare gli equilibri ambientali*»[87].
Successivamente, in contrapposizione alla lettura prospettata, la Corte (al fine di scongiurare la «parcellizzazione territoriale della tutela derivante dal riconoscimento […] della legittimità degli interventi regionali»[88]) cominciò ad attribuire maggior rilievo alla competenza legislativa dello Stato, tenuto a porre una disciplina avente a oggetto una «*entità organica*»[89], da cui ne è conseguita la circoscrizione dell'intervento del legislatore regionale. Nello specifico, «tutte le Regioni sono legittimate a intervenire solo a condizione che ciò assicuri livelli di tutela dell'ambiente più elevati rispetto a quelli previsti dalla legislazione statale, mentre non possono operare deroghe *in peius*»[90]. In questo modo, l'ambiente è stato qualificato come materia in senso proprio, poiché divenuto un «*bene giuridico che […] funge anche da discrimine tra la materia esclusiva statale e le altre materie di competenza regionale*»[91].
In ogni caso, si presenta come una materia "trasversale" e, in questo modo, è stato riconosciuto alle Regioni un «titolo di legittimazione costituzionale diretta a intervenire per la tutela dell'ambiente in relazione a tutte le ulteriori esigenze rispetto a quelle di carat-

[82] Corte cost., sent. n. 407 del 2002.

[83] Corte cost., sent. n. 96 del 2003 afferma che "*nel valore costituzionale dell'ambiente sono raccolti ed intrecciati tra loro interessi molteplici che mettono capo a competenze differenziate, distribuite tra enti locali, Regioni e Stato, al quale spettano soltanto funzioni che richiedono una disciplina uniforme sull'intero territorio nazionale*".

[84] G. Moschella, *La tutela costituzionale dell'ambiente nella riforma degli articoli 9 e 41 della Costituzione: uno sguardo al ruolo delle Regioni e alle prospettive di attuazione del regionalismo differenziato*, in *Diritti regionali,* 2023, n. 2, p. 649.

[85] Corte cost., sent. n. 407 del 2002.

[86] Corte cost., sent. n. 61 del 2009.

[87] Corte cost., sent. n. 536 del 2002.

[88] R. Bifulco, *Una rassegna della giurisprudenza costituzionale in materia di tutela dell'ambiente*, in *Corti Supreme e salute*, 2019, n. 2, p. 309.

[89] Corte cost., sent. n. 24 del 2022; sent. n. 378 del 2007.

[90] A. Andronio, *Cultura, ricerca, paesaggio, beni culturali, ambiente*, cit., p. 194.

[91] Corte cost., sent. n. 104 del 2008.

tere unitario definite dallo Stato»[92]. In sintesi, le Regioni sono tenute a rispettare gli *standards* minimi stabiliti dallo Stato come «limite […] interno a una competenza propriamente ambientale»[93], cioè «senza che risulti possibile ascrivere la competenza ad ambiti materiali corrispondenti a nomina diversi dalla tutela dell'ambiente e dell'ecosistema, per quanto connessi o contigui a quest'ultima»[94].

Dunque, nella logica del superamento dell'incertezza della titolarità delle competenze e delle funzioni in ambito ambientale e, soprattutto per quanto concerne i nostri fini (come si vedrà *infra*), nell'ottica dell'attuazione della prospettiva *One Health*, era stata già da tempo auspicata, al pari della struttura organizzativa del Sistema sanitario nazionale, l'istituzione a livello statale di un soggetto unificatore e coordinatore, ente esponenziale del sistema agenziale di protezione ambientale. In particolare, nella configurazione di tale sistema sulla falsa riga del SSN, il quadro legislativo avrebbe dovuto, oltre al recepimento della logica di rete, «organizzare l'azione del sistema agenziale sulla base di servizi e prestazioni per conseguire omogeneità ed efficacia all'esercizio dell'azione conoscitiva e di controllo a supporto delle politiche di sostenibilità», nonché «definire i livelli essenziali di tutela ambientale (LETA) che le agenzie sono tenute a garantire per assicurare su tutto

[92] M. Cecchetti, *La materia "Tutela dell'ambiente e dell'ecosistema" nella giurisprudenza costituzionale: lo stato dell'arte e i nodi ancora irrisolti*, in *federalismi.it*, 2009, n. 7, p. 8.

[93] *Ivi*, p. 12.

[94] *Ibidem*. Tuttavia, è da evidenziare che, qualora la determinazione statale degli *standards* minimi di tutela non sia limitata soltanto alla cura degli interessi ambientali ma costituisca "espressione del bilanciamento [con] altri interessi rientranti nell'ambito delle competenze legislative regionali" (R. Bifulco, *Una rassegna della giurisprudenza costituzionale in materia di tutela dell'ambiente*, cit., p. 311), l'intervento del legislatore regionale è precluso dalla giurisprudenza costituzionale, poiché "*la fissazione a livello nazionale dei valori-soglia […] rappresenta il punto di equilibrio fra le esigenze contrapposte*" (Corte cost., sent. n. 307 del 2003), per cui è lo Stato che ha già elaborato il "contemperamento di diversi interessi, anche regionali" (R. Bifulco, *Una rassegna della giurisprudenza costituzionale in materia di tutela dell'ambiente*, cit., p. 312). Dunque, la nozione di "punto di equilibrio" esprime "la fluidità della definizione del riparto di competenze, che non dipende da una qualificazione formale ma è rimessa a una valutazione sostanziale, cioè a un bilanciamento da operare caso per caso" (G. D'Amico, *Livelli più elevati di tutela o punto di equilibrio? Il riparto di competenze in materia ambientale e i fanghi di depurazione delle acque reflue (osservazione a Corte cost., sent. n. 88 del 2020)*, in *Le Regioni*, 2020, n. 1-2, p. 332). L'assetto competenziale è fluido perché la discrezionalità del legislatore statale potrebbe produrre un effetto preclusivo sull'intervento legislativo in sede regionale. Tale meccanismo è stato avallato dalla giurisprudenza costituzionale, che infatti "lascia scivolare il proprio ragionamento dall'ambito della competenza esclusiva in materia di ambiente a quello della legislazione concorrente […], analizzando la questione solo in riferimento al rapporto tra legislazione di principio e legislazione di dettaglio" (M. Michetti, *La tutela dell'ambiente nella giurisprudenza della Corte costituzionale*, in *Scritti in onore di Antonio D'Atena*, Milano, Giuffrè, 2015, p. 1925). In altri termini, se assume rilevanza una delle molteplici materie di competenza legislativa concorrente contigua alla tutela dell'ambiente, è pacifico che "la legislazione statale fissa i principi generali, nel solco dei quali può intervenire il legislatore regionale" (R. Giordano, *Le autonomie territoriali*, in L. Delli Priscoli (a cura di), *La Costituzione vivente*, Milano, Giuffrè, 2023, p. 1754). Non a caso, la Corte costituzionale ha stabilito che "*la competenza legislativa concorrente non è contraddistinta da una netta separazione di materie, ma dal limite "mobile" e "variabile" costituito dai principi fondamentali, limite che è incessantemente modulabile dal legislatore statale sulla base di scelte discrezionali, ove espressive di esigenze unitarie sottese alle varie materie*" (Corte cost., sent. n. 245 del 2021; n. 68 del 2018; n. 16 del 2010). Dunque, ne deriva che "l'illegittimità costituzionale delle leggi regionali deriverebbe dalla natura di principi fondamentali dei valori-soglia stabiliti dalla legge nazionale, in quanto rappresentano il "punto di equilibrio" tra interessi costituzionalmente protetti" (P. Colasante, *La ricerca di una nozione giuridica di ambiente e la complessa individuazione del legislatore competente*, in *federalismi.it*, 2020, n. 20, p. 133).

il territorio un'omogenea azione di prevenzione, controllo e monitoraggio dell'inquinamento ambientale, in analogia a quanto avviene per i LEA in ambito sanitario»[95]. Dunque, l'unificazione nell'erogazione delle prestazioni e dei servizi in materia ambientale era stata concepita sia sul versante amministrativo che sul versante legislativo.

3.3.2. L'uniformità (disattesa) dal punto di vista amministrativo…

Sul primo versante, appare però utile effettuare una prima considerazione. In generale, dal punto di vista amministrativo, per coordinamento deve intendersi un insieme di atti finalizzato a definire un «necessario riassetto organico […] all'azione dei pubblici poteri per evitare conflitti, contraddizioni, interventi a fini contrastanti»[96], i cui principali istituti sono stati individuati nelle conferenze di servizi, accordi tra pubbliche amministrazioni, pareri, valutazioni tecniche, modalità di acquisizione di assensi, concerti o nulla osta nell'ambito di procedimenti che coinvolgono diverse amministrazioni[97]. In questa direzione, sono stati concepiti, all'interno della legge istitutiva del SNPA, due istituti particolarmente rilevanti: in primo luogo, ai sensi dell'art. 3, comma 1-*bis*, della L. n. 132 del 2016, il Sistema nazionale può proporre l'adozione di linee guida per specifici settori, adottate dal Ministro dell'ambiente e della sicurezza energetica; in secondo luogo, ai sensi dell'art. 4, comma 4, della medesima legge, è attribuita all'ente esponenziale del Sistema, l'ISPRA, la possibilità di adottare – con il concorso del sistema agenziale – "norme tecniche vincolanti […] in materia di monitoraggio, di valutazioni ambientali, di controllo, di gestione dell'informazione ambientale e di coordinamento del Sistema nazionale", ponendo come fondamento le linee guida sopra menzionate, "ove adottate". In particolare, a titolo esemplificativo, il SNPA ha provveduto alla definizione delle "*Linee guida per l'applicazione della disciplina End of Waste di cui all'art. 184-ter, comma 3-ter, del D. lgs. 152/2006. Revisione gennaio 2022*"[98], attraverso cui ha tentato di definire l'armonizzazione dell'azione del Sistema stesso sull'intero territorio nazionale in materia di adozione dei pareri obbligatori e vincolanti adottati dall'ISPRA o dalla singola Agenzia regionale territorialmente competente, nell'ambito dei procedimenti autorizzativi per i nuovi impianti di smaltimento e di recupero dei rifiuti[99] e in materia di autorizzazione integrata ambientale[100].

Tuttavia, trattandosi di una modalità di esplicazione della competenza di cui all'art. 4, comma 3, della L. n. 132 del 2016 (ovvero di posizione di "norme tecniche", nonostante la declaratoria contenuta nel titolo dell'elaborato, in cui le indicazioni del SNPA vengono

[95] M. C. Claudi, *La tutela della salute umana e la tutela dell'ambiente a centocinquant'anni dall'Unità d'Italia: una lunga storia non ancora conclusa*, in *Tendenze nuove*, 2011, n. 6, p. 520.

[96] V. Bachelet, *Coordinamento*, in *Enciclopedia del Diritto*, Vol. X, Milano, Giuffrè, 1962, p. 631.

[97] F. Caporale, *Semplificare la complessità: il coordinamento amministrativo a trent'anni dalla legge sul procedimento*, in *Diritto pubblico*, 2021, n. 2, pp. 443 e ss.

[98] Delibera del Consiglio SNPA – Seduta del 23/02/2022. Doc. n. 156/22 – Linee Guida SNPA 41/22.

[99] Si tratta dei procedimenti autorizzativi di cui agli artt. 208, 209 e 211 del D. lgs. n. 152 del 2006.

[100] Ai sensi degli artt. 29-*bis* e ss. del D. lgs. n. 152 del 2006.

definite in termini di "Linee guida"), le norme tecniche in oggetto assumono carattere di vincolatività per il solo Sistema nazionale e hanno la sola funzione di limitare la discrezionalità delle decisioni, nell'ottica di una maggiore trasparenza, ad esempio, nelle valutazioni di impatto ambientale[101]. Dunque, si configurano come mere raccomandazioni, indicazioni, consigli per il decisore amministrativo e politico-istituzionale nel bilanciamento degli interessi, e non assumono il carattere di fonte del diritto, poiché non adottate con decreto ministeriale o mediante l'impiego degli atti regolamentari disciplinati dalla L. n. 400 del 1988, da cui ne consegue anche la mancanza di vincolatività[102]. Perlomeno, se avessero assunto carattere vincolante, di fonte del diritto – al pari delle regole tecniche elaborate per l'attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico[103] –, le norme a carattere tecnico in materia ambientale avrebbero potuto costituire, secondo una lettura prospettata in sede sanitaria[104], espressione della competenza legislativa esclusiva statale di cui all'art. 117, comma 2, lett. *m*), Cost. Infatti, se le caratteristiche tecniche di un servizio o di una prestazione «*confina[no] anche con la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni*»[105], in quanto l'organizzazione di un sistema prestazionale, anche tecnico, è preordinata alla

[101] Nonostante la difficoltà nel definire uno strumento di normazione flessibile come le linee guida, per distinguere queste ultime dalle norme tecniche di cui si discute, si è impiegato il criterio della forma ministeriale dell'atto: in altri termini, "risulta confermata la obbligatorietà/vincolatività legata alla natura regolamentare dell'atto, ancorché si presenti sotto forma di linee guida e sempre che si tratti di un atto finalizzato al completamento di quello legislativo-primario" (D. Martire, *Le linee guida alla prova della pandemia. Atti di normazione flessibile e sistema delle fonti del diritto*, in *Corti Supreme e salute*, 2021, n. 1, p. 87).

[102] Su questo tema, si veda M. Cecchetti, *La produzione pubblica del diritto dell'ambiente: tra expertise tecnico-scientifico, democrazia e responsabilità politica*, in *DPCE online*, 2020, n. 3. In particolare, l'A., partendo da una considerazione fondamentale (ovvero, l'inscindibilità del rapporto tra scienza e diritto nel contesto ambientale), sottolinea la mancanza di una "disciplina dei procedimenti di normazione tecnica […] che risulti precipuamente idonea al perseguimento degli obiettivi" (p. 3407) di "attendibilità […] dei dati scientifici e tecnici presi a riferimento" e di "evidenza […] delle scelte politico-discrezionali operate dal decisore pubblico" (*ivi*, p. 3403). Per colmare la lacuna, l'A. propone l'impiego del concetto di "metanormazione", ovvero una "previa regolazione dei profili procedimentali della produzione normativa" (*ivi*, p. 3407). Tale metanormazione, in particolare, dovrebbe essere caratterizzata da: una "disciplina delle modalità di attivazione e di svolgimento delle istruttorie tecnico-scientifiche", una "disciplina delle modalità di attivazione e di svolgimento delle istruttorie tecnico-giuridiche" e da una "disciplina delle modalità di coinvolgimento e di partecipazione per il pubblico e i soggetti direttamente interessati" (*ivi*, p. 3408). Tuttavia, in mancanza di interventi legislativi in tal senso, è evidente la confusione che caratterizza il rapporto tra scienza e diritto nel contesto della produzione normativa ambientale, come risulta anche da una considerazione ulteriore: ad esempio, nel caso delle linee guida adottate dall'ISPRA ai sensi dell'art. 48 della L. n. 221 del 2015, le stesse non assumono carattere vincolante *erga omnes*, ma "esclusivamente nei confronti dei decreti ministeriali adottati nell'esercizio di quel potere" (*ivi*, p. 3415). Dunque, si è cercato, nel caso specifico, di limitare lo slancio normativo dell'ISPRA, che viene costantemente manifestato proprio attraverso l'adozione cospicua di "linee guida", "norme tecniche", che esprime "una delle più gravi anomalie del sistema italiano di tutela dell'ambiente: la spiccata propensione delle Istituzioni pubbliche della scienza e della ricerca in questa materia a vivere con una certa "insofferenza" i compiti di mero supporto "tecnico-scientifico" e a rivendicare, invece, il ruolo di "nomoteti" pressoché esclusivi della normazione tecnica in campo ambientale" (*ivi*, p. 3416).

[103] Adottate con decreto del Ministro della salute del 20 maggio 2022, previo parere della Conferenza permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano.

[104] Infatti, secondo N. Maccabiani, *Tra coordinamento informativo e livelli essenziali delle prestazioni: il caso del Fascicolo Sanitario Elettronico*, in *federalismi.it*, 2023, n. 12, pp. 256-257, come prima considerazione, appare opportuno sottolineare che dietro le caratteristiche meramente tecniche di un servizio "si cel[a]no scelte che coinvolgono diritti fondamentali […] e, con essi, anche competenze diversamente articolate nel rapporto tra livelli di governo".

[105] Corte cost., sent. n. 251 del 2016.

garanzia dell'eguaglianza e dell'uniformità di trattamento sull'intero territorio nazionale[106], ne deriva la centralità della definizione dei livelli essenziali delle prestazioni tecniche ambientali (LEPTA, d'ora in avanti).

3.3.3. (segue) *...e dal punto di vista legislativo*

Ciò si desume da due considerazioni: in primo luogo, in ambito sanitario, i LEA prevedono regole tecniche particolarmente dettagliate, includendo "*standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito, e quantitativi*"[107]. E, se il settore sanitario è da sempre considerato un sistema propulsivo dell'ordinamento costituzionale italiano[108], ne deriva altresì che, come accaduto in quest'ambito, la riconduzione della definizione delle specifiche tecniche all'alveo della competenza legislativa esclusiva concernente la definizione dei livelli essenziali delle prestazioni può favorire «una collaborazione forte tra Stato e Regioni, per il tramite di intese e non meri pareri»[109]. Ciò, del resto, risulta necessario anche nell'ipotesi dell'adozione, da parte dello Stato, di atti di coordinamento tecnico ai sensi dell'art. 8 della L. n. 59 del 1997, poiché «il principio di leale collaborazione impone l'adozione di modelli di esercizio dei poteri statali [...] tali da coinvolgere a pieno titolo gli enti interessati dalle relative determinazioni»[110].

Dunque, se la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni può essere configurata come una modalità efficace di coordinamento[111] verticale (tra differenti livelli di governo) e tecnico (tale da condurre anche alla definizione delle specifiche tecniche), appare necessario osservare che, in materia ambientale, è stata affidata proprio all'ISPRA la funzione istruttoria finalizzata alla determinazione dei LEPTA[112]. Ora, sulla base di tale istruttoria, i LEPTA "sono stabiliti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da adottare entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, su proposta del Ministro dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare, che si avvale del Consiglio del Sistema

[106] Appare opportuno precisare che "sull'effettività del diritto incidono [...] in maniera significativa anche le scelte organizzative", secondo V. Molaschi, *Programmazione e organizzazione dell'equità in sanità. L'organizzazione come "veicolo" di eguaglianza*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2019, n. 2, p. 45. Anche la giurisprudenza costituzionale si è espressa sul punto, chiarendo che "*organizzazione e diritti sono aspetti speculari della stessa materia, l'una e gli altri implicandosi e condizionandosi reciprocamente. Non c'è organizzazione che, direttamente o almeno indirettamente, non sia finalizzata a diritti, così come non c'è diritto a prestazione che non condizioni l'organizzazione*" (Corte cost., sent. n. 383 del 1998).

[107] Art. 1, comma 169, della L. n. 311 del 2004.

[108] F. Angelini, *Autonomia differenziata e tutela della salute: autonomia competitiva dei Sistemi sanitari regionali vs universalismo solidale del Sistema sanitario nazionale*, in *federalismi.it*, 2019, n. 15, p. 7.

[109] N. Maccabiani, *Tra coordinamento informativo e livelli essenziali delle prestazioni: il caso del Fascicolo Sanitario Elettronico*, cit., p. 266.

[110] Q. Camerlengo, *Indizi di perdurante asimmetria tra legge statale e legge regionale. La primazia delle valutazioni scientifiche*, in *Le Istituzioni del federalismo*, 2002, n. 5, p. 701.

[111] In questo senso si esprime anche la normativa. Infatti, ai sensi dell'art. 10, comma 1, della L. n. 132 del 2016, il raggiungimento dei LEPTA costituisce il fondamento della pianificazione triennale delle attività del Sistema nazionale, e il loro perseguimento costituisce "obiettivo prioritario" (art. 9, comma 5).

[112] Ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. *a*), della L. n. 132 del 2016.

nazionale di cui all'articolo 13, di concerto con il Ministro della Salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano"[113].

Il decreto ministeriale menzionato dalla disposizione normativa non risulta essere stato mai emanato nell'anno successivo alla data di entrata in vigore della legge istitutiva del SNPA. Tuttavia, un tentativo di definizione dei LEPTA è risultato preponderante nell'esperimento dei tentativi di attuazione della clausola di asimmetria, di cui all'art. 116, comma 3, Cost. Infatti, la Legge di stabilità 2023[114] ha sancito la «pregiudizialità della determinazione dei LEP, e dei relativi costi e fabbisogni standard, rispetto all'attribuzione delle "ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia"»[115], al fine di «evitare che dai trasferimenti derivino pericoli per la tutela dei diritti che devono essere garantiti in tutto il territorio nazionale [e] al fine di assicurare alle Regioni le risorse necessarie a erogare le prestazioni»[116]. Per questo motivo, ai sensi del comma 792, è istituita la Cabina di regia, coadiuvata da una Commissione tecnica, alla quale è attribuito il compito di formulare una serie di proposte concernenti la determinazione dei costi e fabbisogni standard per ciascuna materia e funzione individuata dalla Cabina di regia come rientrante nell'alveo dell'art. 116, comma 3, Cost. Sulla base dei lavori di questa commissione, poi, i livelli essenziali delle prestazioni sarebbero stati determinati dalla Cabina di regia stessa e successivamente definiti con d.P.C.m. Poiché la materia della "*tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali*" *ex* art. 117, comma 2, lett. *s*), Cost. viene menzionata dall'art. 116, comma 3, Cost. come ambito materiale potenzialmente devolvibile attraverso il procedimento di attribuzione di ulteriori forme e condizioni particolari di autonomia, il Comitato tecnico-scientifico con funzioni istruttorie per l'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni (CLEP) ha dedicato a tale materia i lavori del Sottogruppo n. 8.

Tuttavia, i lavori del Comitato hanno condotto alla definizione dei LEP ambientali e non anche dei LEPTA, posto che tra di essi sussiste una differenza peculiare. Infatti, in via di prima approssimazione, i LEP ambientali sono ascrivibili alla categoria dei «LEP associati a prestazioni volte al conseguimento di obiettivi pluriennali, connessi alla garanzia di diritti civili e sociali, espressi in termini di soglie desiderate di risultato, che comportano sia spese correnti che in conto capitale (servizi e infrastrutture), i cui fabbisogni sono individuabili come *gap* (e livello da raggiungere) rispetto alle situazioni esistenti nei diversi territori»[117]. Si tratta, del resto, di «prestazioni idonee a stabilire un rapporto tra amministrazione e privati, oltre la

[113] Ai sensi dell'art. 9, comma 3, della L. n. 132 del 2016.

[114] Ovvero la L. n. 197 del 2022 (nello specifico, i commi 791-801).

[115] G.M. Salerno, *Con il procedimento di determinazione dei LEP (e dei relativi costi e fabbisogni standard) la legge di bilancio riapre il cantiere dell'autonomia differenziata*, in *federalismi.it*, 2023, n. 1, p. 1.

[116] G. Carboni, *L'attuazione dell'art. 116, comma terzo, Cost. e l'illusione del regionalismo competitivo*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 2023, n. 2, p. 406.

[117] *Rapporto finale del Comitato tecnico-scientifico con funzioni istruttorie per l'individuazione dei livelli essenziali delle prestazioni*, S. Cassese (a cura di), 30 ottobre 2023, disponibile su *federalismi.it*, p. 26.

dimensione organizzativa»[118], circostanza «che caratterizza, appunto, i servizi ecosistemici»[119]. Ora, senza soffermarsi sugli effetti della definizione dei LEP ambientali in relazione al procedimento devolutivo, in questa sede appare utile rimarcare la definizione – e, dunque, la distinzione – dei LEPTA che, alla stessa stregua dei LEA sanitari, «pongono in essere prestazioni tecniche: sanitarie e di natura tecnica, in campo ambientale (monitoraggio; supporto tecnico istruttorio; attività ispettive, di controllo, di verifica; partecipazione alle emergenze; *governance* dell'ambiente; ulteriori attività di supporto al Servizio sanitario)».[120] Si tratta della categoria di livello essenziale da tenere in considerazione per le riflessioni effettuata finora, poiché la stessa definizione dei LEPTA ripercorre le competenze attribuite dalla legge al SNPA, nella logica del coordinamento delle prestazioni e dei servizi ambientali.

3.4. SNPA e SNPS: l'integrazione al livello territoriale attraverso i LEPTA e il Dipartimento di prevenzione

Tuttavia, i LEPTA non sono stati definiti né dal CLEP e neppure attraverso il decreto ministeriale di cui all'art. 9 della L. n. 132 del 2016, mai emanato. Ma, attraverso la loro determinazione, oltre a perseguire più efficacemente gli obiettivi di istituzione del SNPA più volte richiamati, si sarebbe potuto altresì realizzare l'obiettivo dell'interazione tra le strutture del SNPA stesso e del costituito SNPS, di cui *supra*. Infatti, poiché i LEPTA risultano finalizzati "anche [al] perseguimento degli obiettivi di prevenzione collettiva previsti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria"[121], essi potrebbero condurre anche alla configurazione di «un modello concreto di integrazione tra gli enti che si occupano a diverso titolo di tutela dell'ambiente e tutela della salute»[122]. In altri termini, i LEPTA, se correttamente attuati, potrebbero rappresentare «la traduzione operativa in "prestazioni" di quanto indicato nei Programmi e attività del 1° livello dei LEA»[123]. Del resto, se l'integrazione tra i due sistemi di tutela avvenisse attraverso la definizione congiunta e sovrapposta dei livelli essenziali, si realizzerebbero due obiettivi fondamentali nell'ottica dell'integrazione tra settore sanitario e settore ambientale, alla luce della prospettiva *One Health* inquadrata in un ordinamento multilivello come l'ordinamento italiano. Infatti, in primo luogo, l'essenzialità – nei termini della programmazione concertata, secondo la definizione fornita *supra* – della prestazione implica, a sua volta, anche l'uniformità territoriale della stessa che, necessariamente, sulla scia dei LEA sanitari, implicherebbero l'assunzione di un'ulteriore significato, cioè di livello essenziale, uniforme, dunque appropriato, «come elemento della definizione stessa dei LEA

[118] M. Bertolissi, *Discorso introduttivo sui LEP ambientali. Come orientarsi nella realtà dei fatti*, in *AmbienteDiritto.it*, 2023, n. 4, p. 12.

[119] *Ibidem*.

[120] *Ivi*, p. 24.

[121] Ai sensi dell'art. 9, comma 1, della L. n. 132 del 2016.

[122] G. Bortone, *Livelli essenziali ambientali e tutela della salute*, in *Ecoscienza*, 2021, n. 1, p. 31.

[123] *Ibidem*.

(livelli di assistenza […] appropriati […] rispetto sia alle specifiche esigenze di salute del cittadino, sia alle modalità di erogazione delle prestazioni»[124]. E rispetto all'esigenza di offerta salutare appropriata, non può non cogliersi la stretta interconnessione con la necessità di garanzia di un'ambiente quanto più possibile salubre, cioè un'ambiente nel quale sia posta un'attenzione centrale alla promozione del benessere umano, ambientale e animale.
Ora, la traduzione in livelli essenziali della stretta interconnessione tra salute e ambiente emerge prima di tutto in ambito sanitario: del resto, come evidenziato *supra*, il d.m. n. 77 del 2022, in materia di standard relativi all'assistenza sanitaria territoriale, riferisce i medesimi anche al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico. In applicazione concreta di quanto astrattamente previsto, il n. 14 dell'Allegato 1 del d.m. n. 77 del 2022 «stabilisce che il Dipartimento di prevenzione assicuri il supporto al raggiungimento dell'obiettivo "salute" nelle azioni di controllo sulle matrici ambientali attraverso interventi di analisi e di monitoraggio in stretto raccordo con le agenzie del SNPA»[125].
Da tale considerazione, emerge, dunque, che l'effettivo raccordo tra SNPA e SNPS può essere efficacemente realizzato soltanto ponendo maggiore attenzione al territorio e alle istituzioni che vi operano. Infatti, se il Servizio sanitario nazionale, da un punto di vista istituzionale e organizzativo, conosce una struttura multilivello e capillare, il sistema di tutela ambientale, nell'ottica della prospettiva *One Health* non può che svilupparsi nella stessa direzione. In questo modo, dunque, non solo verrebbe attribuito maggior rilievo alle risposte sanitarie in sede territoriale, secondo un meccanismo che preveda l'offerta di un servizio pubblico che sia maggiormente vicino ai cittadini e che possa rispondere ai loro bisogni essenziali, ma assumerebbero posizione preminente anche le risposte congiunte e integrate ai fenomeni di alterazione climatico-ecologica, poiché i Dipartimenti di prevenzione operano sul territorio mediante "azioni volte a individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale, […] prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline"[126].
Già da più di due decenni il legislatore aveva individuato le effettive modalità per realizzare l'integrazione tra le strutture oggi confluite nel SNPA e nel SNPS, prevedendo come fulcro proprio il Dipartimento di prevenzione, anticipando la prospettiva *One Health*: infatti, ai sensi dell'art. 7-*quinquies*, comma 1, del D.lgs. n. 502 del 1992, "il Ministero della sanità ed il Ministero dell'ambiente, d'intesa con la conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, stipulano […] un accordo quadro per il coordinamento e l'integrazione degli interventi per la tutela della salute e dell'ambiente che individua i settori di azione congiunta ed i relativi programmi

[124] R. Balduzzi, *Le nuove frontiere dell'appropriatezza clinica e organizzativa, tra individualizzazione del trattamento e superamento di modelli tralatizi*, in F. Rescigno (a cura di), *Eguaglianza ed equità di cura. La risposta della Sex and Gender Medicine*, Bologna, BUP, 2023, pp. 4-5.

[125] Id., *Ambiente e salute nella crisi pandemica*, cit., p. 1366.

[126] Ai sensi dell'art. 7-*bis*, comma 2, del D. lgs. n. 502 del 1992.

operativi"[127]. Dunque, dalla normativa in esame (mai attuata), si desume la centralità non solo della territorializzazione-integrazione dei servizi salutari e ambientali, ma anche che tale integrazione sia regolata mediante gli strumenti tipici della leale collaborazione, tra cui spicca il ruolo dell'intesa. In questo senso, dunque, ancora una volta è l'esperienza maturata nel settore sanitario a offrire spunti propositivi: infatti, «il rilievo dell'intesa, quale strumento pienamente attuativo del principio di leale collaborazione, è stato confermato dalla Corte costituzionale, che ne ha sottolineato i profili di garanzia rispetto agli interessi di tutti gli enti coinvolti e alle esigenze di uniformità e di equità nell'accesso a diritti»[128].

3.4.1. Il rapporto tra SNPS e SNPA mediante la Cabina di regia: critiche

Il sistema appena delineato, già esistente in astratto a livello normativo, appare tuttavia disatteso. Infatti, il legislatore, nella definizione dei rapporti interattivi tra SNPA e SNPS, in attuazione dell'art. 27, comma 6, del D.L. n. 36 del 2022, ha emanato il d.p.c.m. 29 marzo 2023, rubricato "*Definizione delle modalità di interazione del Sistema nazionale prevenzione salute dai rischi ambientali e climatici (Snps) con il Sistema nazionale protezione ambiente (Snpa) e istituzione della Cabina di regia*". Contrariamente a quanto evidenziato, secondo cui l'interazione deve porsi dal basso e, soprattutto deve avvalersi della collaborazione interistituzionale di tipo forte (secondo l'idea della rete, che implica sempre la collaborazione come tecnica relazionale[129]), il legislatore ha proteso per l'interazione "dall'alto", mediante l'istituzione della Cabina di regia. Quest'ultima, nata come «organismo di razionalizzazione delle decisioni pubbliche»[130], in realtà, mediante lo svolgimento della propria attività, potrebbe produrre un effetto difforme rispetto alla sua *ratio* intrinseca: infatti, mediante la razionalizzazione di un sistema multidimensionale si potrebbe innescare un meccanismo di «rifunzionalizzazione a tempo dei tradizionali strumenti di *governance*»[131]. In altri termini, in ambiti di accentuato carattere tecnico, la Cabina di regia

[127] Ancora, ai sensi del comma 2, "[le]e regioni individuano le modalità e i livelli di integrazione fra politiche sanitarie e politiche ambientali, prevedendo la stipulazione di accordi di programma e convenzioni tra le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere e le agenzie regionali per la protezione dell'ambiente per la tutela della popolazione dal rischio ambientale, con particolare riguardo alle attività di sorveglianza epidemiologica e di comunicazione del rischio. Tali accordi devono comunque garantire l'erogazione delle prestazioni richieste dalle unità sanitarie locali per lo svolgimento di funzioni e di compiti istituzionali senza oneri aggiuntivi per il Servizio sanitario nazionale". Giova precisare che l'art. 7-*quinquies* è tra le disposizioni introdotte nel d.lgs. 502/1992 dal d.lgs. 229/1999.

[128] F. Angelini, *Autonomia differenziata e tutela della salute: autonomia competitiva dei Sistemi sanitari regionali vs universalismo solidale del Sistema sanitario nazionale*, cit., p. 10.

[129] Si veda C. Napoli, *Le funzioni amministrative nel Titolo V della Costituzione. Contributo allo studio dell'art. 118, primo e secondo comma*, Torino, Giappichelli, 2011, p. 85, nt. 19, secondo cui "[n]el modello "reticolare" i soggetti istituzionali non sono chiamati a decidere ciascuno sulle proprie funzioni, bensì a collaborare per una decisione collettiva condivisa: la rete rappresenta un sistema istituzionale complesso, non organizzato gerarchicamente, ma attraverso la collaborazione come tecnica relazionale con gli altri soggetti istituzionali del sistema". Per considerazioni analoghe, si veda altresì F. Benelli, *La smaterializzazione delle materie. Problemi teorici e applicativi del nuovo Titolo V della Costituzione*, Milano, Giuffrè, 2006, p. 7.

[130] G. Armao, *La Cabina di regia della Regione siciliana nel "Sistema delle Cabine di regia"*, in *Rivista giuridica del Mezzogiorno*, 1997, n. 2, p. 481.

[131] A. Vernata, *La Costituzione e l'Europa alla prova del Recovery plan*, in *Politica del diritto*, 2022, n. 2, p. 238.

si configura come «versione agile del Consiglio dei ministri *tout court*, in cui le prerogative riconosciute al Presidente del Consiglio dall'art. 95 Cost. paiono conquistare una centralità tale da elevarne dimensione e portata»[132]. Per cui, alla valorizzazione delle prerogative dell'organo monocratico, non si assisterebbe a un contestuale incremento di responsabilità politica dello stesso o del Consiglio dei Ministri, in quanto le decisioni in materia di coordinamento tecnico sarebbero assunte dalla Cabina di regia, sfuggente rispetto alle logiche della responsabilità politica delle proprie decisioni. Il tutto è aggravato, altresì, dalla considerazione per cui la Cabina «non può considerarsi meramente alla stregua di un comitato tecnico-scientifico, avendo al suo interno anche figure con funzioni più di rappresentanza che di consulenza tecnica vera e propria, che lo collocano in una zona di confine a cavallo tra politica e amministrazione»[133].

E se del coordinamento propriamente amministrativo-legislativo si è già detto, per quanto riguarda il coordinamento tecnico le considerazioni sono analoghe. Il sistema della Cabina di regia, dunque, non garantisce trasparenza e pubblicità nell'adozione delle decisioni a carattere propriamente tecnico-scientifico, poiché assunte da un organo, di fatto, sfuggente alla responsabilità politica nei confronti dei cittadini. In ciò è particolarmente rilevante l'insegnamento che può trarsi dall'esperienza pandemica, in relazione al rapporto tra diritto, tecnica e politica[134]. Ma, se nell'emergenza lo spostamento dell'asse decisionale dal diritto verso la tecnica ha trovato una sua giustificazione nell'emergenza stessa, nel caso

[132] *Ibidem*.

[133] G. Ragone, *Una Cabina di regia e il ricorso al modello progettuale individuale per la lotta ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. A proposito della l. r. lombarda 23 febbraio 2021, n. 2*, in *Le Regioni*, 2021, n. 6, p. 1545.

[134] Ora, l'adozione dei dd.P.C.m. era subordinata all'assunzione del parere emanato dal Comitato tecnico-scientifico, in relazione ai "profili tecnico-scientifici [alle] valutazioni di adeguatezza e proporzionalità" (F. Scalia, *Il potere amministrativo nell'emergenza*, Torino, Giappichelli, 2023, p. 269). Non è una constatazione del tutto innovativa nel nostro ordinamento: infatti, la "riserva di scienza" è un principio risalente e ampiamente analizzato in sede dottrinale e giurisprudenziale. In forza di esso si pone un divieto in capo al legislatore, consistente nel non "intervenire nel merito delle terapie senza la previa acquisizione di conoscenze scientifiche ed evidenze sperimentali mediante l'opera di istituzioni e organismi cui tali competenze sono riservate" (D. Servetti, *Riserva di scienza e tutela della salute. L'incidenza delle valutazioni tecnico-scientifiche di ambito sanitario sulle attività legislativa e giurisdizionale*, Pisa, Pacini Giuridica, 2019, p. 208) operando, dunque, quale limite rispetto alla discrezionalità del legislatore. Ovviamente, quest'ultimo – ed è questo il fulcro del rapporto tra scienza e diritto, tra tecnica e politica – non è totalmente sottoposto alle conclusioni provenienti dal mondo scientifico: infatti, deve compiere un'operazione infungibile, cioè "soppesare e bilanciare diversi interessi e valori costituzionalmente rilevanti" (L. Busatta, *Tra scienza e norma: il fattore scientifico come oggetto, strumento e soggetto della regolazione*, in *Costituzionalismo.it*, 2021, n. 1, p. 147), che si risolve nell'adozione del provvedimento normativo espressivo della maggioranza parlamentare e, dunque, della maggioranza dei cittadini ivi rappresentati. Però, nel contrasto all'evento pandemico, è stata preferita al procedimento parlamentare – lungo, macchinoso e scarsamente idoneo a fronteggiare situazioni emergenziali di natura contingente – l'adozione del decreto governativo presidenziale, cui è stata rimessa, dunque, l'attività di bilanciamento. Tuttavia, appare utile precisare, in proposito, che questa "scelta di tecnica normativa disvela una certa subalternità del potere politico rispetto alla componente tecnica" (M. Terzi, *Brevi considerazioni sul rapporto tra tecnica e politica nella prospettiva dell'emergenza sanitaria in corso*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 2020, n. 2, p. 48) poiché, in queste circostanze, il rapporto tra tecnica e politica "si esaurisce nell'asse governativo o, meglio […], nel canale di confronto diretto con il Presidente del Consiglio dei ministri, la cui primeggiante posizione […] appare innegabile" (Id., *Ancora sul rapporto tra tecnica e politica nell'attuale emergenza di sanità pubblica: dal Comitato tecnico-scientifico al Comitato di esperti in materia economica e sociale*, in *Forum di Quaderni costituzionali*, 2020, n. 2, p. 286).

della crisi climatica non può essere adottato un sistema analogo, scarsamente trasparente, particolarmente accentrato e verticistico. Infatti, la crisi climatica è una "minaccia", è perdurante, endemica, pervasiva, senza limiti spaziali né temporali, come evidenziato in apertura. Dunque, al fine di evitare che dal punto di vista tecnico-scientifico la politica sia condizionata dalla tecnica all'interno di un meccanismo ristretto come la Cabina di regia e che il tutto si dispieghi senza un efficace controllo di democraticità (anche perché una delle sue principali funzioni, particolarmente incisiva, consiste nell'adozione del *Programma triennale salute ambiente biodiversità e clima*, che "determina le aree prioritarie di intervento, definisce gli obiettivi e le sinergie al fine di mettere in atto misure che garantiscano una effettiva risposta ai problemi sanitari correlati a determinanti ambientali e climatici"[135]), appare, ancora una volta, utile ed essenziale chiarire il ruolo degli strumenti collaborativi già previsti dalle disposizioni normative vigenti da decenni.
Potrebbero essere, dunque, gli accordi interistituzionali a poter garantire un efficace coordinamento orizzontale, tecnico, attraverso il coordinamento interistituzionale di tipo verticale: assumendo come fulcro del sistema il Dipartimento di prevenzione (che concretamente eroga le prestazioni e intercetta le problematiche territoriali), è la Regione (soggetto politico) a prevedere la necessità della stipulazione degli accordi di programma e delle convenzioni a carattere tecnico, poiché i soggetti coinvolti sono i soggetti tecnici del SNPA e del SNPS, ovvero unità sanitarie locali, aziende ospedaliere e Agenzie regionali per la protezione dell'ambiente. Al contempo, però, è la Regione a stabilire e individuare le modalità e i livelli di integrazione fra le politiche, mediante l'esercizio della propria potestà legislativa (in base alla materia "tutela della salute" e agli svariati titoli competenziali concorrenti rilevanti in materia ambientale), con cui sottopone a un controllo, cioè a una forma di bilanciamento con diritti e interessi, le decisioni tecniche. Inoltre, l'effettivo esercizio della competenza legislativa esclusiva statale in materia di determinazione dei livelli essenziali assume posizione preminente per due considerazioni: da un lato, la determinazione di LEA e LEPTA vincola il legislatore regionale, il che garantisce la preservazione delle istanze unitarie; dall'altro, se i LEPTA fossero determinati con d.P.C.m. sulla base della stipulazione di un'intesa (come accade in ambito sanitario), si favorirebbe non soltanto la partecipazione concertata di tutti i soggetti afferenti al SNPA e al SNPS, ma la stessa Conferenza acquisirebbe un ruolo cruciale poiché, se assumesse un ruolo nella determinazione dei LEPTA, la sua posizione sarebbe fondamentale anche nella garanzia e nell'attuazione degli stessi. In questo senso, la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano acquisirebbe un ruolo centrale, di raccordo tra il Ministero della salute e il Ministero dell'ambiente, al fine di stipulare un accordo quadro per il coordinamento e l'integrazione degli interventi in materia sanitaria e ambientale, da realizzarsi in sede territoriale secondo le modalità sopra descritte.

[135] Art. 4, comma 3, del d.P.C.m. 29 marzo 2023; art. 5, comma 1, del d.P.C.m. 29 marzo 2023.

4. Conclusioni

In conclusione, possono tracciarsi alcuni punti fermi. Innanzitutto, la configurazione eurounitaria della crisi ecologico-climatica nei termini di "*minaccia esistenziale*" ha comportato l'emersione di una maggiore consapevolezza circa la necessità di definire un sistema giuridico-istituzionale unitario, in cui il diritto alla salute e il diritto all'ambiente possano godere di un sistema unico di tutela integrato dall'approccio *One Health*. Questa è, infatti, la prospettiva più efficace idonea a favorire il consolidamento delle politiche pubbliche orientate alla prevenzione, all'intervento e alla reazione rispetto alla diffusione di eventi avversi per la salute umana, ambientale e animale.

In secondo luogo, anche se è stato evidenziato che il legame salute-ambiente non è un elemento innovativo nel sistema giuridico italiano, si registra ancora oggi una evidente difficoltà, dal punto di vista legislativo e istituzionale, nel riconoscere la continuità fra i diritti e interessi e i rispettivi meccanismi di tutela. Nonostante i tentativi del PNRR siano incentrati sull'istituzione del SNPS e, in un secondo momento, sulla definizione dei rapporti tra quest'ultimo e il SNPA, a mancare sono innanzitutto i meccanismi di coordinamento amministrativo e legislativo interni allo stesso sistema di protezione ambientale. Infatti, la mancata definizione dei LEPTA non solo non ha favorito la valorizzazione della dimensione collaborativa fra differenti livelli di governo in materia strettamente ambientale ma, al contempo, non ha permesso neppure la realizzazione dell'obiettivo dell'interazione fra le strutture del SNPA e del SNPS. La traduzione in livelli essenziali della stretta interconnessione tra ambiente e salute, rilevata già dal dettato normativo (n. 14 dell'All. 1 del d.m. n. 77 del 2022), avrebbe potuto condurre alla stipulazione di intese coinvolgendo diversi livelli di governo e diversi soggetti istituzionali, a garanzia dell'essenzialità, dell'uniformità e dell'appropriatezza della prestazione sanitario-ambientale.

In terzo luogo, si è altresì rilevato che già da decenni il legislatore aveva individuato – *ex* art. 7-*quinquies*, comma 1, del D.lgs. n. 502 del 1992 – un meccanismo di interazione-integrazione fra sistema sanitario e sistema ambientale basato su intese e accordi quadro, tuttavia mai attuato. Oltre all'inattuazione, si è dimostrato come il meccanismo sia stato disatteso attraverso l'adozione del d.P.C.m. 29 marzo 2023, attraverso cui è stato delineato un sistema di coordinamento verticistico, gerarchico e accentrato culminante nella Cabina di regia, istituita presso la Presidenza del Consiglio. Tuttavia, sia dal punto di vista istituzionale che dal punto di vista tecnico, il coordinamento "dall'alto" comporta una minore assunzione di responsabilità politica e minore trasparenza e pubblicità, complicando la realizzazione di un efficace controllo democratico. Mentre il coordinamento "dal basso", assumendo come fulcro il Dipartimento di prevenzione delle ASL (che concretamente eroga le prestazioni), assicura una struttura diffusa, orizzontale e partecipata, in cui lo Stato, le Regioni, i territori e i soggetti tecnici abbiano un ruolo attivo e sostanziale nella definizione delle politiche di prevenzione.

In sintesi, l'analisi dei rapporti tra i sistemi preposti alla tutela della salute e dell'ambiente convoglia al suo interno svariate questioni, tra le quali la territorializzazione e l'individua-

lizzazione delle prestazioni (assumendo come punto fermo la preservazione delle istanze unitarie, a garanzia dell'uniformità della tutela), la partecipazione democratica, la responsabilità intergenerazionale. Trattandosi di rapporti il cui atteggiarsi è ancora in divenire e oggetto di discussione, è utile concludere affermando che, prima che sul piano tecnico-giuridico, tali riforme richiedono anzitutto una trasformazione politico-culturale[136].

[136] I problemi culturali sono spesso alla base dei grandi cambiamenti di ordine giuridico-istituzionale: si vedano, a titolo esemplificativo, in relazione alla riforma dell'assistenza sanitaria territoriale le considerazioni di R. Balduzzi, *Gli standard (e il modello) dell'assistenza sanitaria territoriale: prime considerazioni*, in *Corti Supreme e salute*, 2022, n. 2, pp. 470-471.

One Health come strumento per una nuova narrazione di agricoltura*

Michele Filippo Fontefrancesco**

Sommario: 1. Introduzione. – 2. Fabule di ieri e di oggi. – 3. Dipanare una storia presente. 4. Una fabula diversa. – 5. Verso una nuova fabula. – 6. Conclusioni.

Abstract:
L'articolo affronta il concetto di One Health come strumento per trasformare il modo di concepire il settore agricolo valorizzando il ruolo che, assieme agli umani, gli elementi non umani giocano in esso. Ciò facendo, l'articolo propone un'analisi narrativa di come è ed è stata intesa la produzione primaria alimentare dagli imprenditori del settore, ponendo tale modo di vedere in relazione a quello proposto dal concetto di One Health. Tale esercizio propone una nuova prospettiva verso cui muovere la comprensione, quindi la pratica produttiva, volendo d'essere di supporto al percorso di revisione del quadro di tutele, diritti e doveri che si riconoscono nell'ambito agricolo.

The article explores the concept of One Health as a tool for transforming the way the agricultural sector is conceived, emphasizing the role that both human and non-human elements play within it. In doing so, it presents a narrative analysis of how food primary production is and has been perceived by industry entrepreneurs, juxtaposing this perspective with the vision proposed by the One Health framework. This exercise offers a new perspective for understanding and, consequently, for reshaping agricultural practices, aiming to contribute to the ongoing reassessment of the system of protections, rights, and responsibilities recognized within the agricultural sector.

---

* 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).

** Professore associato di Discipline demoetnoantropologiche nell'Università Cattolica del Sacro Cuore, michele.fontefrancesco@unicatt.it.

ISSN 2611-8882

1. Introduzione

Il concetto di One Health (da ora OH) generalmente si associa al tema del benessere animale, della salute ambientale ed umana. D'altra parte, questo concetto offre l'opportunità di ripensare la struttura del settore valorizzando pienamente l'*agency*[1], quindi il ruolo che giocano in esso gli elementi non umani, siano le specie e gli ambienti dove agricoltura e allevamento sono portati avanti. In un momento storico il cui il paradigma produttivo agricolo, quindi anche il quadro giuridico che lo sottende, nato nel secondo dopoguerra, presenta sempre più chiaramente i suoi limiti[2], diventa utile comprendere come questa attività è vissuta dai suoi principali attori e come sia possibile indicare una prospettiva diversa, più attenta alla complessiva salute del pianeta e, quindi, potenzialmente riguardare il quadro di obblighi e tutele che definisce il settore. A tal fine, questo articolo esplora la percezione dell'attività agricola così come è restituita oggi da parte degli imprenditori agricoli, comparandola con quella che si sviluppa dal concetto di OH. Per questo, sul solco dell'antropologia della retorica[3], conduce un'analisi narrativa[4] di questi racconti mettendo a nudo gli schemi di ragionamento e visioni del mondo, le ontologie[5], che vi sottendono[6]. Per far ciò si avvale degli apparati analitici sviluppati dallo strutturalismo russo[7], in particolare l'opera di Vladimir Propp e, quindi, Algirdas Julius Greimas[8]. Questi studiosi suggerirono di guardare ai racconti come ad un processo attraverso cui un protagonista cerca di

[1] Ovvero della capacità di un soggetto, anche non umano, di agire in modo autonomo e intenzionale all'interno di un contesto socio-culturale, influenzando e modificando il proprio ambiente attraverso decisioni e pratiche, comprese quelle verbali e narrative. Si veda L. M. Ahearn, *Language and Agency*, in *Annual Review of Anthropology*, 2001,n. 30, pp. 109-137.

[2] Come recentemente rimarcato a livello internazionale da: UNEP. Frontiers 2023. What's Cooking? An assessment of the potential impacts of selected novel alternatives to conventional animal products. Nairobi: United Nations Environment Programme 2023.

[3] Si vedano: M. Carrithers, *Why Anthropologists Should Study Rhetoric*, in *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 2005, n. 11,pp. 577-583. Tale ambito dell'antropologia ha investigato diversi ambiti del settore agricolo. Tra questi la percezione del lavoro ovvero quello delle specie o del paesaggio. Si vedano per esempio: M. F. Fontefrancesco, *Il difficile ritorno all'agricoltura: analisi etnografica di una scelta imprenditoriale*, in *EtnoAntropologia*, 2023, n. 10, pp. 103-120; M. Carrithers, L. J. Bracken, S. Emery, *Can a Species Be a Person? A Trope and Its Entanglements in the Anthropocene Era*, in *Current Anthropology*,2011,n. 52,pp. 661-685; S. B. Emery. *Independence and individualism: Conflated values in farmer cooperation?*, in *Agriculture and Human Values*, 2015,n. 32,pp. 47-61; e S. B. Emery, M. Carrithers, *From lived experience to political representation: Rhetoric and landscape in the North York Moors*, in *Ethnography*, 2016,n. 17,pp. 388-410.

[4] Un'analisi narrativa è un processo analitico di decostruzione del contenuto di una narrazione (la sua fabula), volto a comprendere quali ne siano gli elementi, i ruoli, attributi, azioni ed interrelazioni

[5] Per approfondire: P. Descola, *Diversité des natures, diversité des cultures*, Paris, Bayard; 2010.

[6] Questo è stato particolarmente rimarcato dall'antropologia stutturalista, con il celebre esempio di Claude Levi Strauss: C. Levi-Strauss, *Mythologiques. 1. Le Cru et le cuit*, Paris, Plon; 1964.; C. Levi-Strauss, *Mythologiques. 2. Du miel aux cendres*, Paris, Plon; 1966; C. Levi-Strauss, *Mythologiques. 3. L'origine des manieres de table*, Paris, Plon; 1968.

[7] Per un quadro analitico del contributo in campo antropologico: G. L. Bravo, *I formalisti russi: teoria della letteratura e metodo critico*, Torino, Einaudi; 1977.

[8] Si vedano contributi quali: V. J. Propp, *Morfologia Della Fiaba*, Torino,G Einaudi; 1966; V. J. Propp, *Le radici storiche dei racconti di fate*, Torino, Boringhieri; 1975; A. J. Greimas, *Des Dieux et des hommes: études de mythologie lithuanienne*, Parigi, PUF; 1985.

raggiungere un obiettivo attraverso l'interazione con altri elementi (personaggi od oggetti) che vanno a supportare o intralciare questo tentativo. Il senso di una storia è nascosto dall'intreccio di queste interazioni. Una volta dipanato, rivelandone la struttura narrativa, la fabula, è possibile accedere ad un punto di osservazione privilegiato per comprendere l'ontologia sulla cui base la storia è stata costruita. L'analisi che qui si propone si avvale di alcune categorie di derivazione Proppiana, qui usate per spiegare i ruoli giocati dai diversi elementi che entrano nella narrazione. In particolare, si definiranno:

- Eroi, personaggi[9] a cui è riconosciuta piena volontà e capacità d'azione che si muove verso il conseguimento di un obiettivo prefissato corrispondente all'inveramento dell'istanza fondativa del racconto;
- Antagonisti, personaggi a cui è riconosciuta piena volontà e capacità d'azione ma le cui mosse e pensieri si sviluppano in contrasto con quelle degli eroi;
- Aiutanti, personaggi che entrano nella storia unicamente a supporto delle azioni dell'eroe, la cui *agency* si sussuma nel compimento dell'obiettivo e quindi di fatto viene negata di una sua alterità anche potenziale;
- Premi, personaggi quasi sempre privi di un'*agency* la cui esistenza è riconosciuta solo come meta finale e giustificazione dell'eroe.

A questi ruoli, codificati da Propp, aggiungo quello di "oggetto" per indicare quegli elementi presenti nella narrazione privi di una loro *agency* e che vengono utilizzati dagli altri personaggi per compiere le loro azioni.

Attraverso queste cinque categorie si tratteggeranno le fabule che definiscono il modo di vedere l'agricoltura nelle comunità contadine di ieri e tra gli imprenditori agricoli di oggi, quindi per evidenziare gli aspetti di discontinuità che comporta il concetto di OH e quindi per proporre una visione di sintesi verso cui orientarne una possibile nuova visione, volendo quindi contribuire alla discussione che si sviluppa in questo numero della rivista[10].

2. Fabule di ieri e di oggi

Il cibo è un oggetto centrale all'attività umana; tanto importante nell'organizzazione della vita collettiva da essere visto come fondamento dell'ordinamento politico delle comunità[11].

[9] Il termine personaggio è qui usato non distinguendo se il ruolo è ricoperto da entità umane o non umane, animate o non animate. Come si vedrà, con l'eccezione del protagonista che è sempre un essere umano, l'imprenditore agricolo, gli altri ruoli sono per lo più ricoperti da entità non umane, non sempre materiali.

[10] Il presente articolo si inserisce nell'ambito delle ricerche condotte all'interno del progetto europeo "SAFWA—Alternative Biopesticides for Safe Integrated Pest and Water Management around the Mediterranean" finanziato dalla comunità europeo (CUP G77G23000070008). Il protocollo di ricerca è stato approvato dal Comitato Etico dell'Università di Scienze Gastronomiche, delibera 6/2023 del 12.12.2023.

[11] È celebre, in tal senso, il ragionamento circa la rilevanza delle strategie di sussistenza aperto da Yerudi Cohen che teorizzò un nesso causale tra modi di produzione primaria e ordinamento sociale e comunitario. Si veda: Y. Cohen, *Man in adaption: The Institutional Framework*, Chicago, Aldine Pub. Co., 1971.

Indubbiamente è oggetto centrale nella produzione culturale delle comunità, tanto da essere uno dei principali fulcri attraverso cui i sistemi culturali si organizzano, caratterizzano ed esplicitano nelle pratiche quotidiane[12]. Al di là della crescente attenzione mediatica dell'ultimo decennio[13], il cibo è stato il protagonista di numerose narrazioni del mondo popolare, tra le quali quelle del Paese della Cuccagna sono forse tra le più celebri: in un mondo contadino che viveva di fame e lavoro nei campi, si narrava di un'immaginaria contrada in cui il cibo era sempre abbondante ed era la terra stessa a produrlo senza che l'uomo dovesse fare alcunché se non semplicemente cibarsi a sazietà[14]. Il Paese della Cuccagna era un rovesciamento carnevalesco della realtà quotidiana e della realtà agricola fondata da un lato dal quotidiano impegno nei campi e nella stalla e, dall'altro di una costante penuria alimentare[15]. In questo contesto, inoltre, l'esito del lavoro agricolo era esposto al rischio proveniente tanto dall'instabilità politica e militare, quanto dalle intemperie definendo un quadro di incertezza a cui il mondo contadino si relazionava affidandosi all'ultraterreno per cercare certezza, protezione, fortuna[16].

Complessivamente, le narrazioni popolari offrono un racconto della realtà agricola di cui è possibile delineare facilmente la fabula che vede un eroe (il contadino), un premio (il raccolto), innumerevoli antagonisti (dal suolo alla stagione, dalla malasorte ad esseri fatati), pochi gli aiutanti (siano essi terreni, come i membri della propria famiglia, o ultraterreni, come la grazia divina o l'aiuto di fate ed altri esseri ctoni o notturni[17]). In questo racconto le specie, animali e vegetali, sono pressocché svuotate di una propria *agency* e ridotti a strumenti nelle mani del contadino per il raggiungimento del suo scopo, seppure fragili ed incerti, facili prede delle azioni degli antagonisti.

Si potrebbe immaginare che il tessuto narrativo e la sottostante visione della realtà agricola propria del mondo popolare sia un qualcosa di superato con i radicali sconvolgimenti socio-economici che hanno caratterizzato il secondo Novecento, ovvero con l'esodo dalle campagne, l'industrializzazione e l'urbanizzazione dell'Europa e dell'Italia, con la moder-

[12] Antropologi quali Claude Levi-Strauss e Mary Douglas hanno offerto significativi contributi a rimarcare questo punto. Si vedano per esempio: C. Levi-Strauss, *Mythologiques. 1. Le Cru et le cuit*, Paris, Plon, 1964; M. Douglas, *Purity and danger: an analysis of concepts of pollution and taboo*, London, Routledge & Kegan Paul, 1966.

[13] Come dimostra l'ascesa del fenomeno dei *celebrity chefs*: J. Hollows, *Celebrity chefs, food media and the politics of eating*, New York, Bloomsbury Academic, 2022.

[14] È stato Giuseppe Cocchiara a fornire il primo sguardo dettagliato su questo oggetto del folklore europeo, dettagliando le caratteristiche principali di questa narrativa popolare. Si veda: G. Cocchiara, *Il paese di Cuccagna e altri studi di folklore*, Torino, P. Boringhieri, 1980.

[15] Per un quadro generale a livello italiano si rimanda a: P. Sorcinelli, *Gli Italiani e il Cibo. Dalla Polenta ai Cracker*, Milano, Bruno Mondadori, 1999. Per un approfondimento relativo all'areale in cui ha inciso la ricerca, invece, si veda: V. Rapetti, *Uomini, collina e vigneto in Piemonte, da metà Ottocento agli anni Trenta*, Alessandria, Edizioni dell'Orso, 1984.

[16] Analizzando il contesto padano, Piercarlo Grimali offre un primo quadro delle strategie immateriali messe in campo dal mondo popolare: P. Grimaldi, *Cibo e rito. Il gesto e la parola nell'alimentazione tradizionale*, Palermo, Sellerio, 2012.

[17] Per approfondire, si suggerisce la celebre esplorazione del mondo folklorico notturno europeo: C. Ginzburg, *Storia notturna: una decifrazione del Sabba*, Torino, Einaudi, 1995.

nizzazione dei processi produttivi in agricoltura e nell'allevamento[18]. Queste trasformazioni hanno segnato, infatti, il declino del mondo contadino e la nascita di una nuova società industriale, nonché l'avvento di una nuova forma di agricoltura volta primariamente al mercato e non più alla sussistenza[19], abbandonando pratiche produttive tradizionali ed ecotipi locali a favore di nuove tecniche, specie e varietà al fine di permettere una sostanziale industrializzazione del comparto[20]. A dispetto del cambiamento, però, le ontologie del passato sembrano persistere nel presente.

A partire da metà anni 2000, ho dedicato larga parte del mio percorso di ricerca etnografica ad interrogare le trasformazioni del mondo agricolo italiano ed il loro impatto socio-culturale[21]. Particolare attenzione è stata posta al Nord Ovest, area geografica tra le aree più urbanizzate d'Europa e tra quelle caratterizzate da un'agricoltura più intensiva e ad alto valore commerciale del continente[22]. A dispetto delle positive performance produttive, l'area ha vissuto fenomeni di spopolamento e abbandono rurale che la rendono un caso interessante per comprendere non solo le dinamiche storiche di trasformazione ma, soprattutto, le traiettorie del suo possibile futuro. In tal senso, sono state esplorate le strategie di risposta ai fenomeni di marginalizzazione, così come i processi di interpretazione del settore agricolo da parte degli stessi imprenditori[23].

Tra gennaio e febbraio 2025, una nuova campagna di ricerca ha esplorato le trasformazioni e i processi di innovazione delle aziende agricole della provincia di Alessandria[24]. La ricerca si è sviluppata attraverso l'esplorazione di quindici casi studio scelti tra le aziende della provincia[25] attraverso la raccolta delle storie di vita dei loro imprenditori[26] e la loro

[18] Gianluigi Bravo offre un puntuale spaccato socio-culturale ed economico di queste trasformazioni. Si veda: G. L. Bravo, *Italiani all'alba del nuovo millennio*, Milano, Franco Angeli. 2013.

[19] Per un quadro antropologico del cambiamento si veda, per esempio: P. Grimaldi, *Il calendario rituale contadino: il tempo della festa e del lavoro fra tradizione e complessità sociale*, Milano, FrancoAngeli, 1993.

[20] È l'avvento della rivoluzione verde caratterizzata dalle dinamiche sinteticamente descritte da Patrick Kilby. Si veda: P. Kilby, *The Green Revolution: Narratives of Politics, Technology and Gender*, Taylor & Francis, 2019.

[21] Si vedano per esempio: M. F. Fontefrancesco, *Rural Affective Economies. An Ethnographic Approach to Local Development in Rural Italy*, Londra, Palgrave, 2025; M. F. Fontefrancesco, *Food Festivals and Local Development in Italy: A Viewpoint from Economic Anthropology*, London, Palgrave, 2020.

[22] Per un quadro indicativo: European Commission. *Analytical factsheet for Italy: Nine objectives for a future Common Agricultural Policy Bruxelles*, European Commission, 2019.

[23] A tal riguardo, si vedano: M. F. Fontefrancesco, *Il difficile ritorno all'agricoltura: analisi etnografica di una scelta imprenditoriale*, in *EtnoAntropologia*, 2023, n. 10, pp. 103 – 120; M. F. Fontefrancesco, *Modes and Forms of Knowledge of Farming Entrepreneurship: An Ethnographic Analysis among Small Farmers in NW Italy*, in *Knowledge*, 2021, n. 1, pp. 2-11; M. F. Fontefrancesco, *Guardando il futuro: sviluppo rurale e aspettative di domani nella campagna della Provincia di Alessandria*, in *Dada Rivista di Antropologia post-globale*, 2021, n. 11, pp. 43-64.

[24] Per approfondire le caratteristiche e la significatività di questo areale geografiche si suggerisce: V. Rapetti, G. Subbrero, *L'agricoltura in provincia di Alessandria da metà Ottocento a oggi. Congiunture e passaggi di lungo periodo*, in *Quaderni di Storia Contemporanea*, 2023, n. 73, pp. 12-63.

[25] Per il supporto all'individuazione e selezione si ringrazia Emilano Bracco e la Federazione Coldiretti della Provincia di Alessandria.

[26] Per approfondire il modello metodologico dei racconti di vita si veda: R. Bichi, *La tecnica di intervista nelle storie di vita: il rimando neutro, forme e modalità di riconoscimento tra aree di significato*, in *Studi di Sociologia*, 2000, n. 38,pp.

narrazione della realtà imprenditoriale[27]. Questi casi studio, scelti sulla base della rappresentatività della loro struttura rispetto a quelle presenti in provincia, hanno voluto incentrarsi specificamente su realtà di conduzione diretta, forma imprenditoriale dominante nel settore primario alimentare italiano. Le storie raccolte hanno creato un *corpus* utile per approfondire come oggi il settore agricolo sia vissuto, in particolare, dai suoi principali attori, ideali successori del mondo contadino tradizionale, attraverso narrazioni che ricalcano la fabula di quelle del passato, come voglio mostrare attraverso le parole di uno dei miei intervistati, Mario[28].

3. Dipanare una storia presente

Nel gennaio 2025, Mario aveva circa cinquant'anni e conduceva un'azienda di circa una settantina di ettari, in prevalenza seminativi, nella pianura alessandrina. Si raccontò durante l'intervista entrando nel vivo del senso che dà alla sua attività:
«*Faccio l'agricoltore… da sempre. Anche se per un periodo ho fatto altro, lavorando nell'industria, alla fine sono tornato alla mia terra. […] Sono nato in campagna, in una famiglia di agricoltori. Da bambino aiutavo mio nonno, poi mio zio e mio padre. Ho imparato presto a guidare i trattori, a lavorare la terra, a capire il ciclo delle stagioni.*»
Come molti nella sua generazione, seppure nato in contesto agricolo, Mario aveva inizialmente completato studi diversi da quelli agrari, iniziando, quindi, un'articolata esperienza lavorativa nell'industria. Dopo una decina d'anni, però, decise di ritornare all'azienda di famiglia, prima coadiuvando, poi subentrando a suo padre nella conduzione della cascina. Quest'esperienza da imprenditore lo aveva portato a trasformare progressivamente l'attività, aumentando i terreni coltivati e impegnandosi su diversi fronti per rendere più efficiente il lavoro:
«*Oggi non basta più lavorare duramente, bisogna fare i conti con la realtà economica: i margini sono stretti, e ogni scelta va ponderata. Le colture non si scelgono solo in base alla*

175-188.

[27] Per approfondire il modello metodologico della storia di azienda si veda: S. Down, *Narratives of enterprise: crafting entrepreneurial self-identity in a small firm Northampton*, MA, Edward Elgar, 2006.

[28] L'intervista è stata condotta il 16 gennaio 2025 in provincia di Alessandria. Il nome dell'informatore è anonimizzato attraverso pseudonimo.
La scelta di focalizzarsi qui su un unico caso segue un ormai classico approccio analitico ed espositivo consolidatosi nell'arco degli ultimi decenni. A tal pro si ricorda uno degli studi apripista: M. Shostak, *Nisa: The life and words of a Kung woman*, Cambridge, Harvard U P, 1981.
È evidente che questa focalizzazione presenta delle limitazioni, non potendo abbracciare le molteplici sfumature di esperienze e sensibilità che caratterizzano una comunità o la popolazione di un areale, ancor più se questo è vasto. D'altra parte, l'approccio si è distinto per capacità di offrire un riscontro indicativo dello stato di un luogo o di una situazione complessa. È celebre, a tal riguardo, l'indagine curata da Pierre Bourdieu sulla condizione delle periferie parigine: P. Bourdieu, *The Weight of the World,* Cambridge, Polity Press, 1999.

terra e al clima, ma anche a quello che il mercato richiede. Un tempo conservavamo il seme, oggi non conviene più: l'industria vuole solo quello certificato e dobbiamo adeguarci.»
Guardando alla sua esperienza ed al complesso contesto in cui operava, Mario venne a definire cosa era per lui essere agricoltore:
«Fare l'agricoltore non è solo un mestiere, è una responsabilità: ogni giorno si prendono decisioni che influenzano il futuro, spesso senza avere il pieno controllo su ciò che accadrà. Il clima, il mercato, le malattie delle piante sono variabili che sfuggono alle nostre mani, eppure dobbiamo fare i conti con loro. Essere agricoltori oggi significa affrontare sfide continue. Il clima sta cambiando: la pioggia arriva quando non serve e manca quando ne avremmo bisogno. L'anno scorso ha piovuto così tanto che il raccolto è stato scarso e non c'era nulla che potessi fare. Poi ci sono i parassiti […]. Fare l'agricoltore vuol dire sapersi adattare, lavorare con quel che si ha e accettare l'imprevedibile. Alcune cose si possono controllare: la preparazione del terreno, i trattamenti, la gestione delle colture. Ma ci sono elementi che sfuggono a ogni previsione.»
Il senso della limitatezza imposta che vive l'azione dell'agricoltore è rimarcata da Mario anche quando tocca il punto relativo alla qualità dei suoi prodotti e più in generale la relazione con il mercato:
«I miei prodotti sono di qualità perché so da dove viene e perché li ho fatti io. Ma non basta fare bene, devi fare quello che serve… Se facessi tutto come voglio io, senza pensare a chi compra, potrei anche chiudere domani. Ci sono regole che per quanto sembrino folli se non le rispetti sei fuori […]. Mi dico sempre che ci sono regole ci saranno dei motivi e se ne non vuoi starci dentro, fai un altro mestiere.»
L'intervista proseguì circa un'ora, puntualmente approfondendo i cambi dell'azienda, le motivazioni che avevano portato Mario a cambiare specie, varietà, metodi di produzioni. Mario indicava ora le dinamiche di mercato, ora i cambiamenti ambientali (tanto riferiti al clima quanto all'arrivo di nuovi antagonisti, quali specie invasive e nocive) come le principali cause di scelta. Nelle sue parole, però, a dispetto delle trasformazioni esperite direttamente o dai suoi predecessori, Mario leggeva l'agricoltura come una realtà caratterizzata da una profonda continuità e strutturale immutabilità:
«L'agricoltura, per me, è un mestiere con radici profonde. Un tempo si guardava alla luna, ai santi, ai detti tramandati dai vecchi. Oggi ci sono le previsioni meteo, i droni, i macchinari di precisione. Ma l'incertezza rimane, e con essa la speranza che la prossima stagione sia migliore della precedente e per noi [agricoltori] ci son sempre scelte da fare, ma la terra è questa e non si può pensare di stravolgere ciò che siamo.»
Nel loro complesso, le parole di Mario raccontano di una storia comune agli altri imprenditori intervistati durante precedenti lavori[29]: sono narrazioni che si sviluppano rimarcando una

[29] I dati del 2025, inoltre, sono in continuità con quanto raccolto nell'arco del decennio precedente ed esposti in precedenti lavori. Si veda in particolare: M. F. Fontefrancesco, *Modes and Forms of Knowledge of Farming Entrepreneurship: An Ethnographic Analysis among Small Farmers in NW Italy*, in *Knowledge*, 2021, n. 1,pp. 2-11; M. F. Fontefrancesco, *Guardando il*

continuità con il passato per quanto riguarda l'incertezza della condizione dell'agricoltore a fronte di un quadro di costante innovazione tecnica, tecnologica e merceologica che si adatta al contesto mutevole del mercato e della società. Queste narrazioni condividono, inoltre, una fabula comune che ricalca quella propria della tradizione. Si vede, infatti, un eroe, l'agricoltore, le cui attività sono tutte rivolte verso l'ottenimento del premio del raccolto ed il superamento della precarietà. A tal fine, l'eroe deve confrontarsi con numerosi antagonisti materiali, quali i nuovi parassiti o l'eccessiva o scarsa presenza di piogge, ed immateriali, quali le forze del mercato o il mutevole quadro delle «regole», ovvero della legislazione. Attorno all'eroe si identifica, quasi per sua estensione, l'azienda che di fronte alla sfida trova e si avvale di aiutanti, affiancando a quelli più tradizionali quelli che l'avanzamento tecnologico offre. In tutto ciò, però, il terreno, così come le specie allevate diventano meri oggetti; strumenti la cui esistenza è disposta dall'eroe e che questo usa a sua discrezione nel raggiungimento dello scopo. La fig. 1 offre un riscontro visuale di questa struttura narrativa.

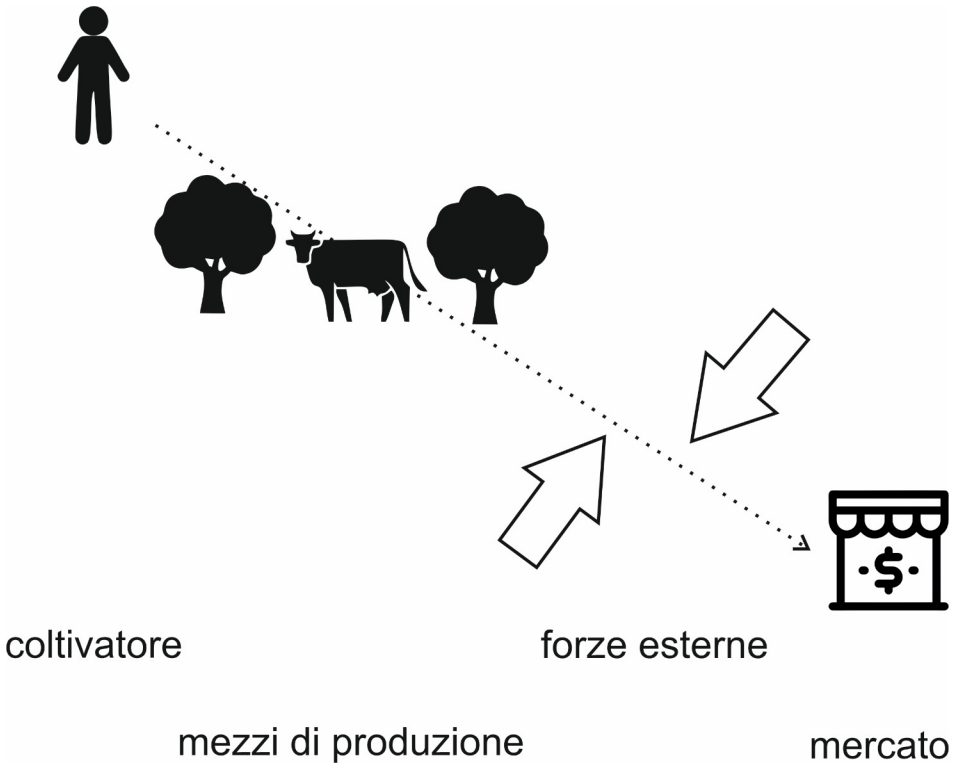

Fig. 1. Visualizzazione della struttura narrativa tradizionale e contemporanea.

futuro: sviluppo rurale e aspettative di domani nella campagna della Provincia di Alessandria, in *Dada Rivista di Antropologia post-globale*, 2021, n. 11,pp. 43-64. Tali dati legati al Piemonte meridionale e all'alessandrino trovano, inoltre, un riscontro nelle traiettorie del dibattito internazionale. Si vedano per esemio: J. Douwe van der Ploeg, *The peasantries of the twenty-first century: the commoditisation debate revisited*, in *The Journal of Peasant Studies*, 2010,n. 37,pp. 1-30; G. McElwee, *Farmers as Entrepreneurs: Developing Competitive Skills*, in Journal of Developmental Entrepreneurship, 2006, n. 11,pp. 187-206; S. F. Gudeman, *The anthropology of economy: community, market, and culture Malden, Mass.*, Oxford, Blackwell, 2001.

4. Una fabula diversa

Il racconto contemporaneo della produzione agricola, complessivamente, emerge come una narrazione profondamente antropocentrica, interamente incentrata sullo sviluppo della volontà dell'agricoltore da pensiero ad azione. Diverso è il modello che suggerisce OH.

OH è un concetto[30] entrato nel gergo delle istituzioni e della ricerca circa una ventina di anni fa[31] per la lettura delle zoonosi nell'ambito di un mondo sempre più globalizzato. Superava un'idea riduzionistica di salute umana proponendo uno sguardo olistico volto a valorizzare gli indissolubili legami tra uomo, animali ed ambiente[32]. Per questo, porta con sé una chiara immagine ed una precisa narrazione di mondo incentrata sulla circolarità delle relazioni tra uomo ed ambiente (con le sue componenti non-animali) e animali[33], diventando un prisma attraverso cui ripensare la struttura di attività produttive, compresa quella agricola, alla luce di un paradigma ontologico alternativo basato su relazioni non gerarchiche tra umani e non-umani[34].

OH è diventato, di recente, una parola chiave nel dibattito corrente circa l'innovazione del settore agricolo, seppure il suo uso si leghi per lo più al tema della qualità delle produzioni ovvero al miglioramento delle procedure produttive[35]. Minore attenzione è stata

[30] Qui si riferisce alla locuzione "One Health" come concetto. I limiti nella definizione di questo sono stati chiaramente spiegati da Giacomo Balduzzi e Anna Rosa Favretto. Si veda: G. Balduzzi, A. R. Favretto, *One Health come utopia della scienza e scienza dell'utopia. Evidenze da uno studio di caso sul benessere animale, umano e ambientale negli allevamenti di bovine da latte*, in *Cambio. Rivista sulle Trasformazioni Sociali*, 2022, n. 11, pp. 151-168. Alla luce di questa incertezza e al gioco degli attori sociali coinvolti nel processo definitorio si può leggere One Health come un esempio di *boundary object* così come definito Susan Leigh Star, ovvero un concetto dal significato in qualche modo conteso ma che attraverso questa contesa assume valore sociale: S. L. Star, *The Structure of Ill-Structured Solutions: Boundary Objects and Heterogeneous Distributed Problem Solving.,* In: M. Huhs, L. Gasser, editors. *Distributed Artificial Intelligence 2*, Menlo Park, CA, Morgan Kaufmann, 1989.È questa accezione che qui si sottende alla definizione di "One Health" come "concetto".

[31] Si ricordi: Wildlife Conservation Society, The Manhattan principles., 2004.

[32] «[One Health] recognizes the health of humans, domestic and wild animals, plants and the wider environment (including ecosystems) are closely linked and interdependent. The approach mobilizes multiple sectors, disciplines and communities at varying levels of society to work together to foster well-being and tackle threats to health and ecosystems, while addressing the collective need for clean water, energy and air, safe and nutritious food, taking action on climate change, and contributing to sustainable development.». Si veda: FAO, UNEP, WHO, WOAH. One Health Joint Plan of Action (2022–2026). Working together for the health of humans, animals, plants and the environment. FAO, UNEP, WHO and WOAH. : Rome; 2022. In questo quadro, One Health diventa orizzonte di ricerca ed azione multidisciplinare favorendo «the collaborative efforts of multiple disciplines working locally, nationally, and globally, to attain optimal health for people, animals and our environment». Si veda: ONE HEALTH INITIATIVE TASK FORCE. One Health : A New Professional Imperative Schaumburg: American Veterinary Medical Association,; 2008.

[33] Per quanto riguarda il trasportato narrativo di OH si veda: I. Capua, *Cicular Health: EMpowering the One Health Revolution*, Milano, EGEA, 2020.

[34] A tal pro si veda: M. Wolf, *Is there really such a thing as "one health"? Thinking about a more than human world from the perspective of cultural anthropology*, in *Social Science & Medicine*, 2015, 129, pp. 5-11.

[35] Ad esempio, è stato usato per sviluppare nuove tecnologie di monitoraggio o protocolli produttivi. Si vedano: S. A. Miller, J. P. Ferreira, J. T. LeJeune, *Antimicrobial Use and Resistance in Plant Agriculture: A One Health Perspective*, in

posta all'impatto di OH nel favorire una narrazione diversa dell'agricoltura alla luce della principale innovazione che impone, ovvero l'elevazione delle specie allevate da oggetto a (co-)eroe della storia alla luce delle circolarità relazionale fondativa del concetto.
La fabula dell'agricoltura attraverso OH cambia protagonista. Questo non è più il solo agricoltore, piuttosto è l'azienda agricola che incapsula l'azione di tre elementi: l'agricoltore assieme alle specie allevate e all'ambiente in cui si colloca l'impresa uniti da una relazione circolare sostanzia l'esistenza di un'azienda[36]. A tutti gli effetti, l'azienda è una scatola nera, così come definita da Bruno Latour, ovvero una macchina che «*when a matter of fact is settled, one need focus only on its inputs and outputs and not on its internal complexity*»[37] Il corretto funzionamento di questa macchina ne crea un'immagine unitaria, distogliendo l'attenzione sulle dinamiche e differenze interne. Questo avviene nella realtà quotidiana dell'attività dell'impresa che si sviluppa puntando al raggiungimento del premio agognato confrontandosi con antagonisti e cercando l'appoggio di nuovi aiutanti. All'interno della scatola nera, si possono ravvedere differenze nel ruolo dell'umano e quello degli altri elementi. Questo, infatti, si pone a tutti gli effetti da mediatore tra le istanze delle specie e dell'ambiente e quelle del mondo esterno e di indirizzo, cercando di far in modo che gli altri elementi rispondano funzionalmente alle esigenze esterne[38]: è un ruolo che confrontare la propria *agency* con quella degli altri elementi, cercando di imporsi, sì, ma sempre raffrontandosi e mai potendo dare per assodata la relazione, in qualche modo cercando di trovare un equilibrio con gli altri elementi che sono al contempo i primi necessari alleati e i primi antagonisti. L'esito incerto di questa relazione interna all'azienda determina le azioni e le possibilità della stessa, che non può essere più letta come mera estensione della volontà umana ma esito di un confronto di *agency*. Da qui, evidentemente, si va a delineare una fabula alternativa a cosa sia l'attività agricola (si veda la fig. 2); un'alterità che mette in discussione alcuni dei fondamentali assunti che oggi si aggrumano attorno al modo di intendere comune del settore.

Agriculture, 2022, n. 12,p. 289; E. Lombi, E. Donner, M. Dusinska, F. Wickson, *A One Health approach to managing the applications and implications of nanotechnologies in agriculture*, in *Nature Nanotechnology*, 2019, 14, pp. 523-531.

[36] Si evidenzia come OH distingua tra uomo, animali ed ambiente. Questa tripartizione nasce dall'iniziale uso di OH come paradigma interpretativo delle zoonosi. In questa sede, senza tradire il significato originario, preferisco ricombinare gli elementi della triade per renderla più aderente alla realtà agricola. In tal senso, si propone quanto nel testo distinguendo tra uomo, le specie curate da questo (siano animali o vegetali) e l'ambiente (in tal senso riferendo alla restante parte dell'ambiente locale su cui agisce l'azienda agricola).

[37] Si veda: B. Latour, *Aramis, or, The love of technology*, Cambridge, Mass, Harvard University Press, 1996.

[38] Per traduzione ci si rifà all'accezione data dal termine da Gilles Deleuze e Felix Guattari al termine, ovvero quale processo di ricombinazione semantica volta a inserire un determinato messaggio all'interno di un contesto differente (l'autore parla di processo di territorializzazione) al fine di renderlo ivi comprensibile. Si veda: G. Deleuze, F. A Guattari, *thousand plateaus: capitalism and schizophrenia*, London, Athlone, 1987.

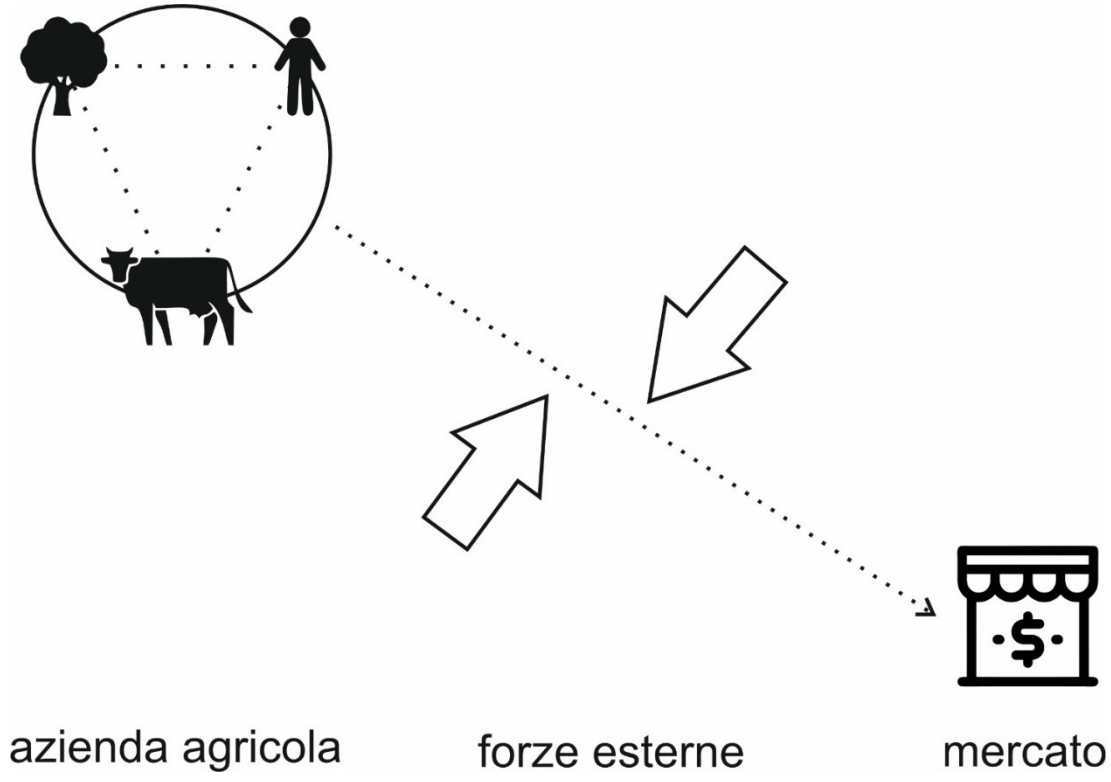

Fig. 2. Visulizzazione dello schema narrativo suggertito dal paradigma One Health.

5. Verso una nuova fabula

Se dipanare una narrazione offre l'opportunità di evidenziare l'ontologia, il modo di intendere il mondo, che la sostiene, OH offre un modo di concepire l'attività agricola alternativo a quello emico degli agricoltori. In questo senso dà la possibilità di intravedere modi diversi di identificare obiettivi ed organizzare attività e relazioni. In particolare, OH sfida a rileggere tale settore abbandonando l'approccio lineare e verticale proprio della visione dell'agricoltura come sviluppo di una storia che vede un unico eroe solitario (i.e. l'agricoltore), per abbracciarne una diversa dove l'uomo riveste il ruolo di co-protagonista assieme agli elementi non-umani. OH non implica un'ontologia piatta[39], ma il riconoscimento della

[39] La definizione è stata proposta da Bruno Latour volta a suggerire una concettualizzazione completamente paritetica degli elementi umani e non umani interni ad un sistema analizzato. Si veda: B. Latour, *Reassembling the social: an introduction to actor-network-theory*, Oxford, Clarendon, 2005. Di per sé, quest'approccio appare eccessivo nel contesto qui analizzato, prediligendo invece una visione antropocentrica non esclusiva in cui all'elemento umano è riconosciuta una sua specificità ed un ruolo di cura rispetto a ciò che non è umano, così come spiegato in: Papa Francesco, *Laudato si'*, Milano, San Paolo, 2015. Questo è un ruolo di cura e indirizzo che sostanzia la pratica agricola.

co-partecipazione attiva di elementi non-umani alla produzione; elementi che agiscono nel tentativo di sviluppare una dinamica propria di per sé non allineata a quelle umana. In tale contesto si vede l'uomo doversi relazionare quotidianamente con il non-umano cercando soluzioni indirizzare il lavoro collettivo verso l'obiettivo da lui individuato. Come si può svolgere questo ruolo nella pratica e qual è questo obiettivo?

La visione emica offre, come si è visto, una semplice risposta alla domanda: l'agricoltura deve garantire benessere all'agricoltore. In una narrazione dove v'è un unico eroe, questa conclusione appare lineare, chiara e non problematica, in particolare quando tanto l'ambiente quanto le specie curate sono visti come meri oggetti. Se si moltiplicano i protagonisti, questa risposta, però, appare limitata, insoddisfacente, così come indicare un astratto benessere dell'azienda come obiettivo finale dell'impresa. Appare necessario, quindi, guardare dentro la scatola nera e chi e come debba avere beneficio.

Considerando il rapporto umano-specie-ambiente, si può arrivare ad una risposta seguendo tre approcci diversi[40]: si può annullare qualsiasi istanza umana, si può imporre questa al non-umano, ovvero si può cercare un punto di convergenza tra istanze diverse. I primi due approcci evidenziano criticità dal punto di vista della sostenibilità dell'impresa (di natura socio-economica nel primo caso, di carattere ambientale il secondo). Il terzo approccio, potenzialmente privilegiabile, apre però problemi di ordine pratico legati agli obiettivi produttivi. Infatti, quanto latte, per esempio, può essere munto e quando? Quante semenze possono essere destinate al consumo e quanto alla semina? Quanto può essere azotato un terreno? Queste domande sono esemplificative del latente problema della sostantivazione del benessere degli elementi non umani. A tal proposito, la normativa propone modelli di riferimento ideali[41] e standard quali-quantitativi da utilizzare come indicatori di performance. D'altra parte, queste "regole", per citare le parole di Mario, sono viste sempre più come elementi esterni, antagonistici alla produzione. In qualche misura, l'indagine di terreno mette in evidenza la necessità di creare pratiche attive di dialogo ed ascolto del non-umano.

Laddove l'uomo non può svestirsi dal suo essere uomo[42], nel corso della sua storia culturale ha sviluppato strumenti di interrogazione dinamiche dell'alterità. Le pratiche sciamaniche rappresentano solo una delle vie percorse[43]. Nel loro complesso sono tecniche che mettono in risalto i bisogni, i modi di vivere degli elementi non-umani, in qualche

[40] Qui si semplifica lo schema della significazione di benessere proposta da: *G. Balduzzi, A. R. Favretto, Giving Meaning to Action and Research: Notes on the 'One Health' Approach from a Sociological Perspective, Development*, 2023, n. 66, pp. 226-232. In particolare si ravvisa come i paradigmi funzionalista e anti-naturalista, nella loro sostanza differiscono più che altro per intensità di imposizione della visione umana. Da qui, riunirli nel secondo approccio che qui si propone.

[41] Si pensi ad esempio alla Direttiva europea 98/58/EC s.m.i. sul benessere animale.

[42] Si veda: P. Descola, *Diversité des natures, diversité des cultures*, Paris, Bayard, 2010.

[43] Per un quadro sul fenomeno: P. Vitebsky, *Shamanism Norman*, University of Oklahoma Press, 2001.

modo vestendosi, idealmente, con i panni dell'altro fino a riconoscerne il punto di vista[44]. A fianco delle pratiche tradizionali, nel recente passato si sono portati aventi sperimentazioni volte esplorare ed esplicitare le necessità dell'ambiente così come di altre forme di vita al fine di introdurre anche il loro punto di vista nei processi di policy making[45]. Un simile esercizio, però, non sembra essere stato percorso nell'ambito agricolo. D'altra parte, questo permetterebbe di definire un ulteriore strumento di monitoraggio e reindirizzo delle pratiche produttive, particolarmente efficace quando esso diventa di puntuale applicazione nelle singole realtà aziendali. Nella pratica, rispetto all'ontologia agricola corrente, questo processo chiama l'agricoltore a non prendere per scontati i componenti non-umani coinvolti nell'attività, cercando di comprenderne i bisogni, e interrogandone intensità e frequenza delle produzioni. Questo processo di ascolto non è di per sé sinonimo di sospensione della produzione; si sviluppa però nel senso della de-intensificazione e della territorializzazione[46]. Infatti, non è che una vacca non sia mai da mungere, ma è possibile che la rimozione del vitello per garantire la continuazione del periodo di produzione di latte possa essere rivista; così come non è detto che si debba smettere di raccogliere il grano, ma piuttosto può ritrovare attuale la selezione in campo e risemina non tanto per abbattere i costi del seme, quanto per favorirne un adattamento locale e una riproduzione. In tal senso, si va a definire una nuova fabula, in cui al premio della realizzazione di mercato si associa quello della cura degli elementi non-umani e di conseguenza il raggiungimento del loro benessere e, così come espresso da OH, di quello umano (fig. 3).

[44] Le pratiche tradizionali e le sottese ontologie che si sviluppano in questa direzione sono territorio di indagine di antropologica corrente a fianco di ciò, il cannocchiale antropologico ha iniziato a investigare i processi di significazione della vita non-umana che percorrono pratiche produttive così come la ricerca scientifica. Si veda, per esempio, la selezione "Multispecies Ethnography" recentemente pubblicata da *American Anthropologist:* https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/toc/10.1111/(ISSN)1548-1433.multispecies-anthropology.

[45] Ne è esempio il modello del Parlamento delle Cose illustrato in: M. Simons, *The Parliament of Things and the Anthropocene: How to Listen to 'Quasi-Objects'*, in *Techné: Research in Philosophy and Technology*, 2017, n. 21, pp. 1–25. Questo modello è stato alla base dello sviluppo delle Assemblee dei Cittadini per il Clima organizzate a livello internazionale a partire dal 2020. Si veda: A. Fiorentino, *La democrazia partecipativa tra crisi della democrazia rappresentativa e crisi climaticoambientale: alcune riflessioni sulla fioritura delleassemblee dei cittadini per il clima*, in Federalismi.it, 2023,: pp. 66-90.

[46] Si intende una adesione forte tra le pratiche produttive e le specificità locali.

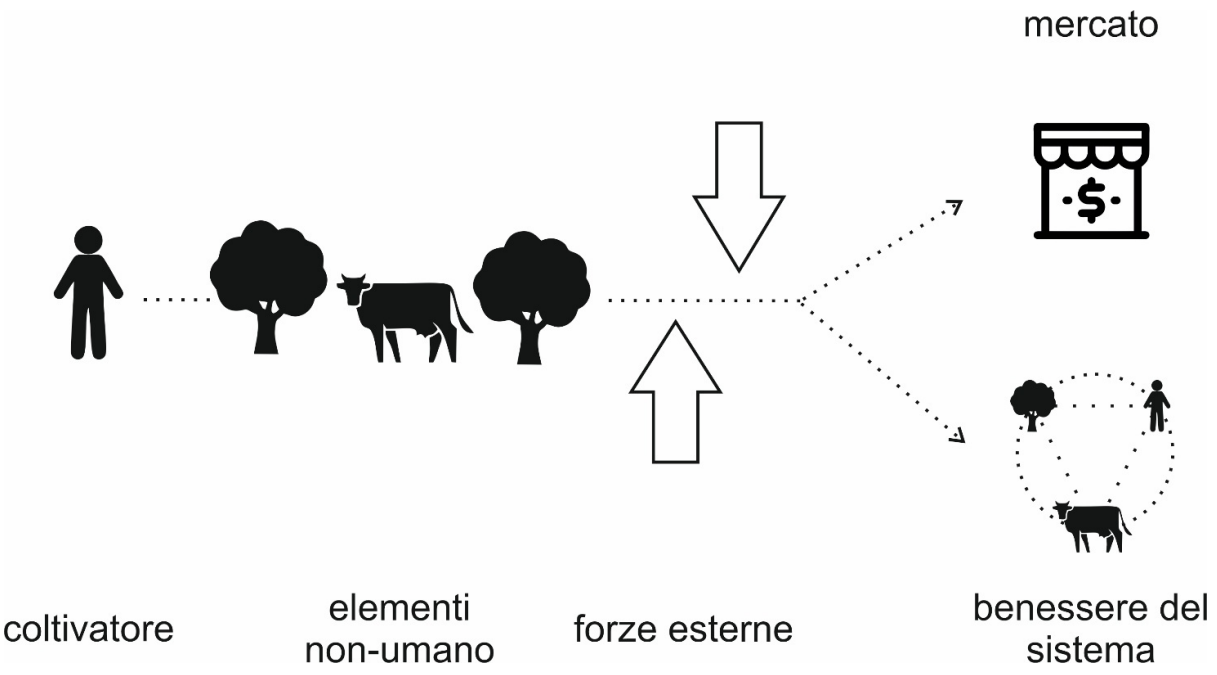

Fig. 3. Visualizzazione della nuova struttura narrativa.

Il ragionamento che passa dal confronto con il concetto di OH sembra, quindi, portare a sviluppare forme produttive fortemente localizzate, superando produzioni e modelli produttivi standardizzati e ciechi rispetto alle necessità e peculiarità locali[47], muovendosi concordemente a quel modello di produzione agroecologica oggi promosso dalla Comunità Europea[48].

6. Conclusioni

Un nuovo racconto dell'agricoltura è, quindi, possibile; una narrazione che non cancelli il ruolo dell'uomo ma che integri pienamente quello degli altri elementi non-umani che il concetto di OH mette chiaramente in evidenza. Soprattutto, essa pone l'accento sulla necessaria attenzione che un agricoltore deve avere non solo al conseguimento del suo obiettivo di impresa, ma anche al mantenimento e cura di specie ed ambiente a prescinde-

[47] In questo senso, si identifica una possibile forma di superamento del modello di pensiero produttivo figlio della rivoluzione verde basato, invece, sulla standardizzazione delle condizioni locali al fine di permettere la medesima produzione indifferentemente dal luogo in questione. Si veda: Kilby, cit.

[48] C. Gascuel-Odoux, F. Lescourret, B. Dedieu, C. Detang-Dessendre, P. Faverdin, L Hazard. et al, *A research agenda for scaling up agroecology in European countries*, in *Agronomy for Sustainable Development*, 2022, n. 42, p. 53.

re dalle richieste del mercato. Questa nuova narrazione mette in discussione profonda un modo di vedere l'attività agricola interamente incentrata sull'uomo e, altresì, un modello produttivo industriale, standardizzato e massificato, evidenziando da un lato la necessità di rafforzare i legami tra i diversi co-protagonisti di quest'impresa, dall'altra l'utilità di pensare all'agricoltura come attività necessariamente territorializzata.

Da qui si aprono le prime domande, da percorrere in futuro, circa come mettere in campo quelle metodologie di dialogo tra i co-protagonisti che qui si sono iniziate a tratteggiare; come dare concretezza agli occhi degli imprenditori delle specificità, delle *agency* degli altri attori anche quando questi sono muti ed inerti?

Assieme a ciò si delinea la sfida della trasformazione economica: in un momento di estrema fragilità del settore, il ripensamento critico del modello produttivo porta ad imboccare percorsi meno intensivi, meno rispondenti alle necessità della grande industria alimentare. Questo chiaramente mostra una criticità su cui è opportuno porre l'attenzione. Di fronte all'incertezza crescente, infatti, gli imprenditori non saranno incoraggiati a percorrere un percorso di trasformazione che chiede di muovere la produzione verso un orizzonte nuovo e, per molti aspetti, antitetico con quello percorso nell'ultimo cinquantennio. Se, quindi, a livello pubblico è riconosciuta la necessità di uno sviluppo agricolo più sostenibile appare necessario schermare, per quanto possibile, le imprese dall'accresciuto rischio permettendo la transizione.

Questo punto si lega ad un dato più generale circa le politiche e l'intervento legislativo riferito al settore. La narrazione attuale, infatti, denota una sostanziale distanza tra l'orizzonte produttivo e le trasformazioni della regolamentazione e la sua implementazione. Questa può essere imputata alla crisi della partecipazione democratica che caratterizza l'Italia e più in generale l'Occidente; altresì, però, può essere vista come l'effetto del crescente distacco tra amministrazioni pubbliche, territori ed imprese[49]. Questo iato è oggi causa di tensioni crescenti, come testimoniano le proteste degli agricoltori diffuse in tutt'Europa che rimarcano una percezione dello stato e della legge come forze antagoniste alle imprese[50]. Prendendo atto di ciò, diventa necessario immaginare ed agire per recuperare a livello locale e sovra-locale la distanza, per facilitare futuri interventi normativi volti a promuovere la transizione, consolidare le pratiche di ascolto degli elementi non umani, e agevolare l'affermarsi di nuovi modelli di pratica agricola.

Concludendo, seppure l'analisi qui condotta condivida le limitazioni di ogni studio di caso, essa vuole solo agevolare l'apertura di un campo di riflessione per poter dare concretezza a futuri interventi volti a permettere un cambio di narrazione dell'agricoltura, quindi un diffuso cambiamento del modo di vedere questo settore, quindi concretizzare nuove politiche agricole e modelli produttivi volte a dare risposte di larga scala, superando barriere culturali,

[49] Si veda: A. Mann, *Voice and Participation in Global Food Politics*, London, Taylor & Francis, 2019.

[50] Per un approfondimento: E. Mc Loughlin, *Protesting the future: The evolution of the European farmer*, in *Anthropology Today*, 2024, n. 40, pp. 3-6.

economiche e normative che ancora ostacolano una vera transizione verso un modello di produzione alimentare inclusivo e rispettoso della vita in tutte le sue forme.

Quali politiche per la *One Health*?*

Ranieri Guerra**

Sommario: 1. *One Health*: un paradigma integrativo per la salute globale. – 1.1. Fondamenti epistemologici ed evoluzione storica. – 1.2. La resistenza antimicrobica: una minaccia emergente per la salute globale. – 1.3. Interferenti endocrini, inquinamento e modulazione epigenetica. – 2. *Planetary Health* e sostenibilità della salute globale. – 2.1. L'impatto pervasivo dell'inquinamento chimico. – 2.2. Alimentazione e salute planetaria. – 3. Epigenetica e salute transgenerazionale: l'eredità ambientale. – 3.1. L'impatto dei fattori ambientali sulla regolazione epigenetica. – 3.2. Dinamiche della trasmissione transgenerazionale. – 4. Determinanti legali e normativi. – 4.1. Il quadro normativo italiano: una lettura evolutiva. – 5. *Governance* multilivello per la *planetary health*. – 6. Disuguaglianze e vulnerabilità nella salute planetaria. – 6.1. Giustizia ambientale. – 6.2. Partecipazione e *capacity building*. – 7. Tecnologia e innovazione nella salute planetaria. – 8. Sfide future e raccomandazioni. – Bibliografia.

1. *One Health*: un paradigma integrativo per la salute globale

Il concetto *One Health* riconosce l'interconnessione tra la salute umana, la salute animale e la salute ambientale, e rappresenta una piattaforma cruciale per affrontare le sfide sanitarie globali. Le esperienze maturate a livello globale e nazionale indicano quanto sia urgente e strategico per i sistemi sanitari e giuridici nazionali adottare politiche integrate e convergenti che tengano conto di queste interrelazioni. Le conclusioni del G7 salute tenutosi ad Ancona (9-11 ottobre 2024) danno grande enfasi alla sistematizzazione del concetto

* Lo scritto costituisce la rielaborazione della relazione tenuta 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).

** Già Direttore vicario dell'Organizzazione mondiale della sanità.

ISSN 2611-8882

stesso e alla sua incorporazione nelle politiche di sistema in vari punti (8, 9, 56, 57, 58, 59, 77, 78, 83, 85) che riconoscono l'intrinseca interdipendenza tra la salute umana, animale, vegetale ed ecosistemica. Questo framework concettuale e operativo si rivela particolarmente cruciale nell'affrontare la triplice crisi planetaria – cambiamento climatico, perdita di biodiversità e inquinamento – insieme alla crescente minaccia della resistenza antimicrobica e delle malattie zoonotiche. L'implementazione di questo approccio, sostenuta dal lavoro del Quadripartito (FAO, UNEP, OMS, WOAH) e dal Piano d'Azione Congiunto *One Health* (2022-2026), richiede un impegno intersettoriale coordinato per ottimizzare gli esiti sanitari in modo sostenibile. La crisi climatica, riconosciuta come urgenza sanitaria, necessita di una risposta internazionale allineata con gli obiettivi dell'Accordo di Parigi, mirando a limitare l'aumento della temperatura globale a 1,5°C per salvaguardare la salute globale e la biodiversità. Particolare attenzione viene posta sulle popolazioni vulnerabili maggiormente colpite da questi impatti, tra cui comunità rurali, minoranze, persone con disabilità, rifugiati, migranti, anziani e popolazioni indigene. L'impegno si estende alla trasformazione dei sistemi sanitari verso modelli climaticamente resilienti, equi e a basse emissioni di carbonio, con l'obiettivo di raggiungere la neutralità climatica entro il 2050. Fondamentale risulta anche l'integrazione dell'approccio *One Health* nella formazione dei professionisti sanitari attraverso iniziative come l'Accademia dell'OMS e il Laboratorio della Forza Lavoro per la Sanità Pubblica del G20, promuovendo una comprensione più profonda del nesso tra clima e salute e sviluppando evidenze scientifiche per supportare azioni mitigative efficaci, in linea con l'Accordo Quadro degli Emirati Arabi Uniti per la Resilienza Climatica Globale.

1.1. Fondamenti epistemologici ed evoluzione storica

Il paradigma *One Health* rappresenta una pietra miliare nell'evoluzione del pensiero sanitario contemporaneo, le cui radici concettuali possono essere rintracciate nelle pioneristiche osservazioni di Rudolf Virchow nel XIX secolo. Egli fu tra i primi a teorizzare l'interconnessione fondamentale tra la salute umana e quella animale, gettando le basi per una comprensione sistemica delle dinamiche sanitarie. Questa visione precorritrice ha trovato piena attualizzazione nel contesto delle recenti emergenze sanitarie globali, che hanno evidenziato in modo drammatico l'indissolubile legame tra salute umana, animale e integrità degli ecosistemi. Le malattie zoonotiche costituiscono un elemento centrale nella comprensione delle dinamiche sanitarie contemporanee, rappresentando il 60% delle patologie infettive umane note e il 75% delle malattie emergenti. Questa predominanza riflette la complessa interazione tra sistemi biologici e pressioni antropiche.

L'analisi dei fattori che favoriscono l'emergenza delle zoonosi rivela un intreccio di dinamiche ecologiche e socioeconomiche. La deforestazione e la conseguente perdita di habitat naturali alterano gli equilibri ecosistemici, creando nuove interfacce di contatto tra popolazioni umane e reservoir animali. Il commercio illegale di fauna selvatica, oltre a costituire una minaccia per la biodiversità, facilita la diffusione di patogeni attraverso reti commerciali globali. L'intensificazione delle pratiche agricole e l'urbanizzazione non pianificata contribuiscono a creare condizioni favorevoli alla trasmissione di agenti patogeni, mentre i

cambiamenti climatici alterano la distribuzione geografica di vettori e ospiti. Le esperienze epidemiologiche e cliniche legate al COVID-19 hanno fornito un esempio emblematico delle dinamiche di spillover e diffusione globale di un patogeno zoonotico. L'evoluzione dell'influenza aviaria H5N1 continua a rappresentare una fonte di preoccupazione per la salute pubblica globale, mentre il virus Nipah illustra il ruolo cruciale dei chirotteri come reservoir di patogeni emergenti. La febbre della Rift Valley offre un caso studio significativo dell'impatto dei cambiamenti climatici sulla diffusione delle malattie vettoriali.

1.2. La resistenza antimicrobica: una minaccia emergente per la salute globale

La resistenza antimicrobica (AMR), ricompresa nel concetto *One Health*, rappresenta una delle sfide più pressanti per la salute pubblica del XXI secolo. Secondo le più recenti stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, 2024), questo fenomeno è responsabile di oltre 1.27 milioni di decessi annui, configurandosi come una vera e propria pandemia silenziosa. La complessità del fenomeno richiede un'analisi multifattoriale che tenga conto delle interconnessioni tra medicina umana, veterinaria e gestione ambientale. L'emergenza dell'AMR si caratterizza per una concatenazione di fattori causali che operano sinergicamente. L'utilizzo inappropriato di antibiotici in medicina umana, spesso caratterizzato da prescrizioni non necessarie o dosaggi inadeguati, costituisce un elemento cruciale. Parallelamente, l'impiego massiccio di antimicrobici nell'allevamento intensivo, finalizzato non solo al trattamento delle patologie ma anche alla promozione della crescita, ha creato reservoir ambientali di resistenza. La scarsa regolamentazione in numerosi paesi, unita a sistemi di sorveglianza inadeguati, ha permesso la proliferazione di pratiche non sostenibili. La gestione impropria dei rifiuti farmaceutici contribuisce ulteriormente alla disseminazione ambientale di residui antibiotici e determinanti di resistenza. Le strategie di contrasto all'AMR richiedono un approccio olistico che integri diverse dimensioni di intervento. La sorveglianza integrata umana-animale-ambientale rappresenta un pilastro fondamentale, permettendo il monitoraggio della diffusione dei determinanti di resistenza attraverso le diverse interfacce ecologiche. I programmi di *stewardship* antimicrobica, implementati sia in ambito umano che veterinario, promuovono un utilizzo più razionale e consapevole degli antibiotici. L'innovazione nella scoperta di nuovi antibiotici, pur rappresentando una sfida significativa, rimane cruciale per contrastare l'emergenza di nuovi meccanismi di resistenza. Parallelamente, lo sviluppo di approcci alternativi, quali la fagoterapia e l'immunoterapia, offre prospettive promettenti per la diversificazione delle strategie terapeutiche, senza dimenticare il fondamentale contributo alla prevenzione e mitigazione del fenomeno che il sistema delle vaccinazioni pediatrica e dell'adulto garantisce.

1.3. Interferenti endocrini, inquinamento e modulazione epigenetica

Gli interferenti endocrini (EDC) rappresentano un esempio paradigmatico dell'interconnessione tra salute ambientale e umana, evidenziando come l'alterazione dei sistemi biologici possa manifestarsi attraverso meccanismi complessi e spesso subdoli. La pervasività degli EDC nell'ambiente contemporaneo riflette la molteplicità delle loro fonti. Le plasti-

che e le microplastiche, ubiquitarie negli ecosistemi moderni, rilasciano composti quali bisfenolo A e ftalati. L'utilizzo intensivo di pesticidi e fertilizzanti in agricoltura introduce nell'ambiente sostanze con potenziale attività endocrina, per non parlare delle recenti e massive contaminazioni da PFAS soprattutto in regione Veneto a fronte di un'inerzia normativa e regolatoria che solo ora viene parzialmente recuperata dal legislatore europeo e nazionale. I prodotti per la cura personale contengono frequentemente parabeni e filtri UV con proprietà di interferenza endocrina. I ritardanti di fiamma, ampiamente utilizzati in prodotti di consumo, costituiscono un'ulteriore fonte di esposizione significativa. L'impatto degli EDC sulla salute si manifesta attraverso un ampio spettro di alterazioni biologiche. I disturbi riproduttivi, inclusi problemi di fertilità e alterazioni dello sviluppo sessuale, rappresentano una delle manifestazioni più documentate. Le alterazioni metaboliche, comprendenti obesità e diabete, evidenziano il ruolo degli EDC nella patogenesi delle malattie croniche non trasmissibili. La neurotossicità sviluppativa e i disturbi neurologici sottolineano la vulnerabilità del sistema nervoso all'interferenza endocrina. L'associazione con neoplasie ormono-dipendenti evidenzia il potenziale cancerogeno di queste sostanze. L'impatto dell'inquinamento ambientale sulla salute umana trova nella modulazione epigenetica un meccanismo fondamentale di azione, con implicazioni che si estendono oltre la generazione esposta. La comprensione dei meccanismi epigenetici ha rivoluzionato la nostra concezione dell'interazione tra ambiente e espressione genica. La metilazione del DNA rappresenta uno dei principali meccanismi attraverso cui gli inquinanti ambientali possono indurre modifiche stabili nell'espressione genica. Questo processo, che comporta l'aggiunta di gruppi metilici a specifiche sequenze regolatorie, può determinare il silenziamento o l'attivazione di geni critici per lo sviluppo e l'omeostasi. Le modifiche istoniche, attraverso processi di acetilazione, metilazione e altre modificazioni post-traduzionali, alterano l'accessibilità della cromatina, modulando conseguentemente l'espressione genica. Gli RNA non codificanti emergono come regolatori chiave della risposta agli stress ambientali, mediando adattamenti rapidi e potenzialmente ereditabili. Le alterazioni della struttura della cromatina, infine, rappresentano un livello superiore di organizzazione che integra i diversi meccanismi epigenetici in una risposta coordinata agli stimoli ambientali.

Le conseguenze delle modifiche epigenetiche indotte dall'inquinamento si manifestano attraverso un ampio spettro di effetti sulla salute, caratterizzati da una significativa dimensione transgenerazionale. L'aumentato rischio di malattie croniche non si limita agli individui direttamente esposti, ma può interessare le generazioni successive attraverso la trasmissione di modifiche epigenetiche nella linea germinale. Le alterazioni dello sviluppo embrionale e fetale, mediate da modifiche epigenetiche precoci, possono condizionare la traiettoria di sviluppo dell'organismo con effetti a lungo termine sulla salute. L'impatto sulla fertilità, documentato in diversi modelli sperimentali e studi epidemiologici, suggerisce potenziali ripercussioni sulla capacità riproduttiva delle popolazioni esposte. La predisposizione a patologie complesse, incluse malattie metaboliche, cardiovascolari e neoplastiche, evidenzia come l'esposizione ambientale possa modellare il rischio di malattia attraverso multiple generazioni.

L'interconnessione tra salute umana, animale e ambientale si manifesta quindi attraverso molteplici meccanismi, dalla trasmissione di patogeni zoonotici all'impatto degli inquinanti ambientali sulla regolazione epigenetica. La resistenza antimicrobica e gli interferenti endocrini rappresentano esempi paradigmatici di come le pressioni antropiche possano generare minacce sanitarie globali che richiedono risposte integrate e multidisciplinari. La dimensione transgenerazionale degli effetti epigenetici sottolinea l'urgenza di adottare approcci preventivi e strategie di gestione ambientale sostenibile. Solo attraverso l'integrazione di conoscenze e competenze diverse, unite a un impegno coordinato a livello internazionale, sarà possibile affrontare efficacemente le minacce emergenti alla salute planetaria.

2. *Planetary Health* e sostenibilità della salute globale

Il concetto di *Planetary Health* rappresenta un'evoluzione significativa del paradigma *One Health*, proponendo una visione ancora più ampia e integrata delle interrelazioni tra salute e sistemi globali. Questo approccio innovativo riconosce l'inscindibile connessione tra il benessere umano e l'integrità dei sistemi terrestri fondamentali. Il *framework* concettuale integra l'analisi dei sistemi climatici globali, evidenziando come le alterazioni climatiche e l'inquinamento di aria, suolo e acqua influenzino direttamente e indirettamente la salute umana. I cicli biogeochimici, fondamentali per il mantenimento degli equilibri ecosistemici, vengono considerati come determinanti cruciali della salute planetaria. La biodiversità, intesa come ricchezza e varietà delle forme di vita, emerge come elemento chiave per la resilienza degli ecosistemi e la salute umana. I sistemi socioeconomici vengono riconosciuti come mediatori fondamentali dell'interazione tra attività umane e sistemi naturali.
Gli impatti diretti del cambiamento climatico sulla salute umana si manifestano attraverso molteplici meccanismi. Le ondate di calore, la cui frequenza e intensità sono in costante aumento, rappresentano una minaccia significativa, particolarmente per le popolazioni vulnerabili e gli abitanti delle aree urbane. Gli eventi meteorologici estremi, caratterizzati da una crescente imprevedibilità e violenza, comportano rischi immediati per la vita e danni alle infrastrutture sanitarie. I fenomeni di siccità e inondazioni alterano profondamente gli ecosistemi e compromettono la sicurezza delle comunità. La qualità dell'aria, influenzata da dinamiche atmosferiche alterate e dall'incremento degli inquinanti, impatta direttamente sulla salute respiratoria e cardiovascolare delle popolazioni. Gli effetti indiretti del cambiamento climatico si propagano attraverso complesse catene causali. La sicurezza alimentare viene minacciata dall'alterazione dei pattern climatici e dal degrado dei suoli agricoli. La disponibilità idrica, compromessa da modifiche nel ciclo idrologico e dalla fusione dei ghiacciai, diventa fonte di crescente preoccupazione. I fenomeni di migrazione forzata, indotti da condizioni ambientali estreme o dal degrado ecosistemico, generano nuove sfide sanitarie e sociali. L'intensificazione dei conflitti per l'accesso alle risorse naturali emerge come conseguenza della scarsità indotta dal clima.
L'erosione della biodiversità rappresenta una minaccia fondamentale per la salute planetaria, compromettendo servizi ecosistemici essenziali. La scoperta di nuovi farmaci,

storicamente dipendente dalla diversità biologica, viene limitata dalla perdita di specie potenzialmente utili. Il controllo naturale dei patogeni, mediato da complesse interazioni ecologiche, si indebolisce con la semplificazione degli ecosistemi. L'impollinazione, processo fondamentale per la sicurezza alimentare globale, viene minacciata dal declino degli impollinatori. La regolazione climatica, dipendente dalla funzionalità degli ecosistemi, si deteriora con la perdita di biodiversità.

2.1. L'impatto pervasivo dell'inquinamento chimico

L'inquinamento chimico rappresenta una delle sfide più complesse per la salute planetaria, caratterizzata dalla presenza ubiquitaria di diverse classi di contaminanti. Il particolato fine (PM2.5) e l'inquinamento atmosferico costituiscono una minaccia prioritaria, penetrando profondamente nel sistema respiratorio e circolatorio. I metalli pesanti, persistenti nell'ambiente e soggetti a bioaccumulo, rappresentano un rischio cronico per gli ecosistemi e la salute umana. Gli inquinanti organici persistenti (POPs) si distinguono per la loro resistenza alla degradazione e la capacità di bio-magnificazione attraverso le catene trofiche. I pesticidi e gli agrochimici, pur svolgendo un ruolo nella produzione alimentare, contribuiscono significativamente alla contaminazione ambientale e all'esposizione umana a sostanze tossiche. L'impatto dell'inquinamento chimico sulla salute si manifesta attraverso un ampio spettro di patologie. Le malattie respiratorie, dall'asma alle patologie polmonari croniche, rappresentano una conseguenza diretta dell'esposizione a inquinanti atmosferici. I disturbi cardiovascolari, inclusi infarto e ictus, mostrano una forte correlazione con l'esposizione a particolato fine e altri contaminanti. La neurotossicità, particolarmente rilevante durante lo sviluppo fetale e l'infanzia, può manifestarsi attraverso disturbi cognitivi e comportamentali. L'incremento dell'incidenza di diverse forme tumorali riflette il potenziale cancerogeno di numerosi inquinanti ambientali.

2.2. Alimentazione e salute planetaria

La riduzione del consumo di proteine animali emerge come strategia fondamentale per mitigare l'impatto ambientale dei sistemi alimentari. L'incremento del consumo di alimenti di origine vegetale contribuisce sia alla salute umana che alla riduzione delle emissioni di gas serra. La diversificazione delle fonti alimentari promuove la resilienza dei sistemi alimentari e la conservazione della biodiversità agricola. La riduzione degli sprechi alimentari rappresenta una priorità per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e minimizzare l'impatto ambientale della produzione alimentare. L'adozione di una dieta orientata alla salute planetaria genera benefici sinergici su multiple dimensioni. La riduzione delle emissioni di gas serra attraverso la trasformazione dei sistemi alimentari contribuisce significativamente alla mitigazione del cambiamento climatico. La conservazione della biodiversità viene promossa attraverso pratiche agricole più sostenibili e la diversificazione delle colture. Il miglioramento della salute umana si manifesta attraverso la riduzione del rischio di malattie croniche non trasmissibili. La sostenibilità economica viene favorita dalla riduzione dei costi ambientali e sanitari associati ai sistemi alimentari convenzionali.

3. Epigenetica e salute transgenerazionale: l'eredità ambientale

La regolazione epigenetica attraverso modificazioni chimiche del DNA rappresenta un livello fondamentale di controllo dell'espressione genica. La metilazione del DNA, che comporta l'aggiunta di gruppi metilici alle citosine in contesti CpG, emerge come il meccanismo più ampiamente studiato e caratterizzato. Questo processo dinamico può indurre il silenziamento genico attraverso alterazioni della struttura cromatinica e il reclutamento di complessi repressori. L'idrossimetilazione, identificata più recentemente, svolge un ruolo cruciale nei processi di demetilazione attiva e nella regolazione fine dell'espressione genica durante lo sviluppo e in risposta a stimoli ambientali. Altre modifiche covalenti del DNA, incluse la formilazione e la carbossilazione, stanno emergendo come elementi addizionali del "codice epigenetico", contribuendo alla complessità dei meccanismi regolatori. Le modificazioni post-traduzionali degli istoni costituiscono un sistema intricato di regolazione epigenetica, caratterizzato da molteplici tipologie di modifiche chimiche che influenzano l'accessibilità e l'attività trascrizionale della cromatina. L'acetilazione istonica, mediata da acetiltransferasi (HATs) e deacetilasi (HDACs), modula l'interazione DNA-istone e tipicamente promuove una conformazione cromatinica più accessibile. La metilazione istonica, che può avere effetti sia attivatori che repressivi a seconda del residuo modificato e del grado di metilazione, contribuisce alla complessità del codice epigenetico. La fosforilazione istonica, particolarmente rilevante nella risposta a segnali cellulari e nella regolazione del ciclo cellulare, rappresenta un meccanismo rapido di modulazione cromatinica. L'ubiquitinazione degli istoni, processo reversibile che influenza sia la stabilità proteica che la funzione cromatinica, emerge come regolatore chiave di multipli processi cellulari.

3.1. L'impatto dei fattori ambientali sulla regolazione epigenetica

L'esposizione a inquinanti ambientali induce modificazioni epigenetiche significative che possono persistere attraverso multiple generazioni. I metalli pesanti, oltre ai loro effetti tossici diretti, inducono alterazioni specifiche nei pattern di metilazione del DNA e nelle modificazioni istoniche, influenzando l'espressione di geni critici per lo sviluppo e l'omeostasi. Il particolato atmosferico, particolare quello ultrafine (PM2.5), penetra nei tessuti profondi inducendo modificazioni epigenetiche associate a infiammazione cronica e stress ossidativo. Le alterazioni climatiche emergono come potenti modulatori dell'espressione genica: per esempio l'esposizione a temperature estreme induce modificazioni epigenetiche specifiche che influenzano l'espressione di geni coinvolti nella risposta allo stress termico e nel metabolismo energetico. Questi adattamenti molecolari possono persistere ben oltre il periodo di esposizione, influenzando la *fitness* degli organismi e la loro capacità di risposta a stress futuri. La siccità provoca alterazioni epigenetiche significative nei sistemi di regolazione osmotica e nella risposta ormonale, con potenziali effetti transgenerazionali sulla resistenza allo stress idrico. Le inondazioni, oltre al danno diretto, inducono modificazioni epigenetiche associate alla risposta ipossica e allo stress ossidativo. L'inquinamen-

to atmosferico, intensificato dalle condizioni climatiche estreme, provoca alterazioni epigenetiche sistemiche che influenzano sistemi fisiologici multipli, dalla risposta immunitaria al metabolismo energetico.

3.2. Dinamiche della trasmissione transgenerazionale

La trasmissione transgenerazionale di modificazioni epigenetiche rappresenta un paradigma emergente nella comprensione dell'eredità biologica. L'eredità epigenetica *stricto sensu* implica la trasmissione di marchi epigenetici attraverso la linea germinale, sfidando il dogma della riprogrammazione epigenetica durante la gametogenesi. Gli effetti materni, mediati sia da fattori epigenetici che da componenti citoplasmatiche dell'ovocita, costituiscono un importante meccanismo di trasmissione intergenerazionale. La programmazione fetale, concetto elaborato da David Barker, evidenzia come l'ambiente intrauterino possa influenzare profondamente il fenotipo della prole attraverso modificazioni epigenetiche durature. L'esposizione germinale a fattori ambientali può indurre modificazioni epigenetiche nelle cellule germinali che persistono nella progenie, influenzando il rischio di malattia nelle generazioni successive.

Gli studi sulla carestia olandese del 1944-45 hanno fornito evidenze seminali dell'impatto transgenerazionale dell'esposizione ambientale. I discendenti di madri esposte alla carestia durante la gravidanza mostrano alterazioni metaboliche ed epigenetiche persistenti, inclusi cambiamenti nella metilazione di geni chiave del metabolismo. Gli esperimenti su modelli animali hanno permesso di delineare meccanismi molecolari specifici della trasmissione epigenetica, evidenziando come l'esposizione a tossine ambientali, stress nutrizionale o fattori comportamentali possa influenzare il fenotipo della progenie attraverso multiple generazioni. Le coorti epidemiologiche longitudinali hanno documentato associazioni tra esposizioni ambientali ancestrali e *outcome* di salute nei discendenti, supportando la rilevanza clinica della trasmissione epigenetica. Le analisi molecolari avanzate, incluse le tecnologie di sequenziamento di nuova generazione e le analisi epigenomiche ad alta risoluzione, hanno permesso di identificare specifici loci genomici soggetti a regolazione epigenetica transgenerazionale.

Si può quindi concludere che l'epigenetica transgenerazionale emerge come un campo di studio fondamentale per comprendere l'impatto a lungo termine delle esposizioni ambientali sulla salute umana. La caratterizzazione dei meccanismi molecolari della trasmissione epigenetica apre nuove prospettive per interventi preventivi e terapeutici mirati. La comprensione delle dinamiche transgenerazionali dell'eredità epigenetica evidenzia l'importanza cruciale della protezione ambientale per la salute delle generazioni future e allo stesso tempo apre la discussione su un quadro normativo molto particolare che riguarda la tutela intergenerazionale in maniera chiara e basata su evidenze scientifiche non più ignorabili.

L'analisi della casistica empirica in materia di trasmissione epigenetica[1] evidenzia la necessità di una riflessione giuridica approfondita sulle implicazioni normative del fenomeno.

[1] L'esposizione al dietilstilbestrolo (DES), un estrogeno sintetico prescritto alle donne in gravidanza tra gli anni '40 e '70, ha mostrato effetti non solo sui figli esposti in utero (aumentato rischio di tumori del tratto riproduttivo), ma anche

Il caso paradigmatico del dietilstilbestrolo costituisce un precedente significativo nella giurisprudenza internazionale, avendo determinato l'emersione di problematiche relative alla responsabilità per danni transgenerazionali. La giurisprudenza statunitense, in particolare, ha dovuto affrontare la questione della sussistenza del nesso di causalità in ipotesi di danni manifestatisi nella terza generazione, con rilevanti implicazioni in tema di onere probatorio e prescrizione dell'azione risarcitoria.
Gli studi epidemiologici condotti sulla popolazione di Överkalix hanno ulteriormente contribuito alla comprensione dei meccanismi di trasmissione intergenerazionale, sollevando questioni rilevanti in materia di responsabilità ambientale e sanitaria. La dimensione transgenerazionale del danno epigenetico pone infatti significative problematiche in relazione all'individuazione dei soggetti legittimati all'azione e alla quantificazione del pregiudizio. La comprensione dei meccanismi di trasmissione epigenetica impone una riconsiderazione profonda della responsabilità ambientale in chiave intergenerazionale. L'impatto delle nostre azioni non si limita al presente ma si estende potenzialmente attraverso multiple generazioni, configurando un "debito epigenetico" verso le generazioni future.
La gestione del rischio epigenetico e la tutela della salute transgenerazionale richiedono un quadro normativo innovativo che integri valutazione scientifica e protezione giuridica. L'approccio si basa su protocolli standardizzati di screening epigenetico multilivello per la valutazione preliminare delle sostanze chimiche, supportati da una sorveglianza degli effetti transgenerazionali attraverso studi di coorte longitudinali e biomarcatori validati. L'infrastruttura tecnologica avanzata permette l'integrazione di dati molecolari e fenotipi clinici per identificare *pattern* di trasmissione intergenerazionale, mentre la standardizzazione delle procedure e l'interoperabilità dei sistemi facilitano la creazione di *database* comparabili con limiti normativi basati sui meccanismi di interferenza epigenetica.
Il riconoscimento giuridico dei diritti della prole futura necessita della definizione di parametri oggettivi per l'integrità epigenetica e criteri causali specifici per i danni differiti, supportati da meccanismi di responsabilità che considerano la natura probabilistica degli effetti epigenetici. Questa sfida significativa per il diritto contemporaneo richiede un'evoluzione degli strumenti giuridici tradizionali, con particolare attenzione alla prospettiva intergenerazionale e alla configurazione di strumenti di tutela preventiva. L'implementazione pratica necessita di un approccio multisettoriale che coinvolga giuristi, medici, ricercatori e scienziati sociali nella produzione di supporto tecnico al decisore politico, integrando procedure amministrative, standard tecnici e sistemi di monitoraggio longitudinale. La gestione del nesso causale, la quantificazione dei danni e la configurazione di azioni collettive

sulla terza generazione, con alterazioni dello sviluppo riproduttivo e aumentata incidenza di patologie autoimmuni. Le ricerche condotte sulla popolazione svedese di Överkalix hanno rivelato come le condizioni nutrizionali dei nonni durante la loro fase prepuberale influenzino la longevità e il rischio cardiovascolare dei nipoti, suggerendo una trasmissione epigenetica attraverso la linea germinale maschile. Gli studi sui discendenti dei sopravvissuti all'Olocausto hanno evidenziato alterazioni epigenetiche nei geni coinvolti nella risposta allo stress e nel metabolismo del cortisolo, dimostrando la trasmissione biologica del trauma psicologico.

devono adattarsi alle peculiarità del danno epigenetico, mentre la dimensione preventiva richiede meccanismi inibitori efficaci e una regolazione tecnica supportata da competenze specialistiche per la risoluzione delle controversie.

4. Determinanti legali e normativi

L'evoluzione del diritto alla salute planetaria riflette un profondo ripensamento dei fondamenti teorici del diritto ambientale e sanitario. Il riconoscimento dei diritti della natura, già presente in alcune giurisdizioni come l'Ecuador e la Bolivia, rappresenta una svolta paradigmatica nella concezione del rapporto uomo-ambiente. Tale riconoscimento implica l'attribuzione di una soggettività giuridica autonoma agli ecosistemi, superando l'approccio antropocentrico tradizionale. Il principio di non regressione ambientale, elaborato dalla dottrina e progressivamente recepito dalla giurisprudenza internazionale, costituisce un pilastro fondamentale nella tutela degli standard di protezione ambientale raggiunti. Tale principio, codificando l'irreversibilità delle conquiste normative in materia ambientale, rappresenta una garanzia essenziale per la tutela della salute planetaria.
La responsabilità intergenerazionale emerge come principio cardine del nuovo paradigma giuridico, imponendo una riconsiderazione degli strumenti di tutela in chiave diacronica. Il dovere di tutela degli ecosistemi si configura come obbligo giuridico positivo, superando la tradizionale concezione in termini meramente negativi della protezione ambientale. La proposta di inclusione esplicita della *Planetary Health* nel tessuto costituzionale risponde all'esigenza di fornire un fondamento normativo di rango costituzionale alla tutela integrata della salute umana e degli ecosistemi. L'ampliamento dell'interpretazione dell'art. 32 della Costituzione in chiave ecosistemica rappresenta un'evoluzione necessaria per adeguare il quadro normativo alle sfide contemporanee. La tutela costituzionale della biodiversità, già presente in alcune carte fondamentali, deve essere articolata in modo da garantire la protezione efficace degli equilibri ecosistemici. Il principio di sostenibilità forte, che impone limiti assoluti allo sfruttamento delle risorse naturali, richiede un'elaborazione costituzionale specifica.

4.1. Il quadro normativo italiano: una lettura evolutiva

Il citato art. 32, nel sancire la salute quale diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, deve essere interpretato estensivamente alla luce delle acquisizioni scientifiche in materia epigenetica, fornendo la base per una interpretazione evoluta che integri la dimensione ecosistemica della salute. Questa trova ulteriore fondamento nel principio di solidarietà di cui all'art. 2 e nel dovere di protezione dell'ambiente ricavabile dall'art. 9, come novellato dalla riforma costituzionale del 2022. Le modifiche, con l'introduzione esplicita della tutela dell'ambiente, della biodiversità e degli ecosistemi nell'art. 9, hanno fornito un fondamento normativo più solido alla protezione della salute planetaria. La giurisprudenza costituzionale ha progressivamente elaborato un'interpretazione sistemica che collega la tutela ambientale alla protezione della salute, riconoscendo l'inscindibile con-

nessione tra questi beni giuridici. E, tuttavia, la mappatura dei siti di interesse nazionale – SIN – (tralasciando quelli di interesse regionale secondo la nomenclatura vigente) descritta all'indirizzo: *https://www.isprambiente.gov.it/it/attivita/suolo-e-territorio/siti-contaminati/riferimenti-normativi_sin_giugno_2024.pdf*, ci offre un panorama non certo rassicurante di come ad una legislazione di grande rilevanza non corrisponda una progettualità ed una piena implementazione delle prescrizioni. Il risanamento dei soli SIN, ignorato dal PNRR nazionale, potrebbe ammontare a una cifra vicina ai 100 miliardi di euro. Altrettanto costerebbe il risanamento dei SIR. Il risultato sarebbe ovviamente la garanzia del rispetto del diritto alla salute delle popolazioni che risiedono nei luoghi del degrado, oltre al recupero di luoghi spesso di grande pregio.

L'Italia dispone comunque di strumenti giuridici avanzati per la tutela della salute pubblica, come la L 833/1978, che istituisce il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), e il D.Lgs 81/2008, che disciplina la sicurezza sul lavoro in ambito sanitario. Tuttavia, nonostante i passi avanti, è necessaria un'evoluzione normativa che includa un'integrazione sistematica del paradigma *One Health*. Il vigente Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025 ha integrato alcuni principi *One Health*, ponendo l'accento sulla gestione del rischio zoonotico e sulla prevenzione delle infezioni correlate all'ambiente. L'Italia si è, inoltre, dotata di strumenti innovativi, quali il DL 36/2022 che istituisce il Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici e il DPCM 29 marzo 2023 che definisce le modalità di interazione del SNPS con il Sistema nazionale protezione ambiente (SNPA, creato con la L 28 giugno 2016, n. 132) e l'istituzione della Cabina di regia (GU Serie Generale n.113 del 16-05-2023) e, infine, il Piano Nazionale per gli investimenti complementari (PNC), DL 6 maggio 2021, n. 59, convertito dalla L 101/2021, che prevede un investimento specifico in 'salute, ambiente, biodiversità e clima' con 5 linee di intervento, affidate all'ISS (miglioramento e adeguamento di strutture e servizi, formazione continua, creazione della piattaforma digitale nazionale) e alla DGPRE del Ministero della salute (programmi pilota in due siti contaminati, ricerca applicata), garantendo una dotazione di 500 M €. Peraltro, anche il DL 7 giugno 2017, n. 73 convertito con modificazioni dalla L. 31 luglio 2017, n. 119 sull'obbligo vaccinale rappresenta una tappa significativa verso la riduzione della prescrizione temeraria di antibiotico e quindi una prevenzione seria dell'AMR. Quando parliamo poi di *Planetary Health*, dobbiamo ricordare che i determinanti legali della salute includono politiche che mitigano gli effetti del cambiamento climatico e dell'inquinamento ambientale. Il Piano Nazionale di Adattamento ai Cambiamenti Climatici (PNACC) è un passo importante, ma richiede una piena integrazione con le politiche sanitarie per garantire che la tutela dell'ambiente sia vista come parte integrante della tutela della salute.

Proprio in virtù della potenziale parcellizzazione delle responsabilità e delle azioni, per rafforzare l'approccio *One Health*in Italia, sarebbe fondamentale:

- Rafforzare la *governance* centralizzata: l'istituzione di un'Agenzia Nazionale per la sanità pubblica che comprenda l'approccio *One Health*, simile a *Santé Publique France* o a *Public health England* (ora *UK Health Security Agency*), consentirebbe di centralizzare le competenze in materia di salute pubblica e protezione ambientale. Un tale organismo federerebbe i dipartimenti di prevenzione regionali e locali, lasciando alle

Regioni la gestione dei servizi sanitari clinici e rivolti alla persona, ma centralizzando la sanità pubblica, zoonotica e ambientale. Sarebbe cruciale definire un mandato simile a quanto fatto per AGENAS, riconosciuta come Agenzia per la sanità digitale con DL 27 gennaio 2022, n. 4 e L 28 marzo 2022, n. 25, attribuendolo ad esempio all'Istituto Superiore di Sanità, che possiede già le caratteristiche strutturali necessarie per una sua piena implementazione.

- Aggiornare il quadro normativo: serve una revisione del Testo Unico sulla sicurezza sul lavoro (D.Lgs. 81/2008) per includere specifiche misure di prevenzione e monitoraggio legate alle zoonosi emergenti nei contesti lavorativi agricoli e veterinari.
- Rafforzare due strumenti innovativi di pochissima visibilità pubblica: L n. 160/2019 che introduce il Bilancio verde e la L n. 208/2015 che prescrive il Bilancio di genere, oltre al percorso normativo e operativo determinato con la L 4 agosto 2016, n. 163, le cui realizzazioni sono inserite nel Rapporto annuale BES (benessere equo e sostenibile) dell'ISTAT (https://www.istat.it/statistiche-per-temi/focus/benessere-e-sostenibilita/la-misurazione-del-benessere-bes/).
- Integrare la protezione della biodiversità nelle politiche sanitarie: La legge italiana deve prevedere esplicitamente politiche che favoriscano il ripristino degli ecosistemi come strumento di prevenzione sanitaria, riconoscendo il ruolo della biodiversità nella prevenzione delle malattie e provvedendo alla piena implementazione di strumenti come la VIS (Valutazione di Impatto Sanitario) e il Programma dei Mille Giorni nella definizione delle priorità di investimento del Fondo sanitario nazionale.
- Valorizzare le questioni legate ai LEPS e quindi al ruolo dell'amministratore locale delineato dagli interventi normati dal comma 163 della L n. 234/2021, che riguardano il percorso assistenziale integrato da attivare per le persone che presentano bisogni complessi, non autosufficienti o in condizione di grave disabilità.

L'integrazione nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di indicatori ecosistemici rappresenterebbe un'innovazione significativa, permettendo di valutare l'efficacia delle politiche sanitarie anche in termini di impatto ambientale. Il sistema di valutazione integrata degli impatti dovrebbe basarsi su metodologie scientificamente validate e prevedere meccanismi di aggiornamento periodico che tengano conto dell'evoluzione delle conoscenze. Particolare attenzione dovrebbe essere dedicata al coordinamento tra autorità sanitarie, sociali e ambientali, sia a livello nazionale che regionale, attraverso la creazione di organismi tecnici congiunti e l'adozione di protocolli operativi condivisi. La formazione del personale e l'aggiornamento delle competenze professionali rappresentano elementi cruciali per l'efficace implementazione del nuovo sistema.

5. *Governance* multilivello per la *planetary health*

La *governance* della salute planetaria si configura come un sistema complesso che richiede una profonda riconfigurazione dell'architettura istituzionale internazionale, integrando dimensioni istituzionali, sociali e ambientali attraverso le aree fondamentali e interconnesse

dei determinanti legali della salute. L'OMS, in collaborazione con l'OIE e la FAO, ha sviluppato l'approccio *One Health* per affrontare minacce sanitarie globali, come evidenziato durante la pandemia COVID-19 e nel rapporto congiunto del 2021[2]. La proposta di istituire un Consiglio per la Salute Planetaria nelle Nazioni Unite e un Tribunale Internazionale per i Crimini Ambientali rappresenta una risposta strutturale alla necessità di coordinamento interistituzionale. Il sistema si articola attraverso livelli complementari: dal regionale-locale, focalizzato sulla pianificazione territoriale e gestione sanitaria, al nazionale con agenzie come – in Italia – ISPRA e ISS, fino al livello europeo guidato dalla Commissione e dalle sue agenzie specializzate (EEA, ECDC, EFSA, EMA). L'infrastruttura tecnologica integra reti IoT, biomonitoraggio e telerilevamento, supportata da *big data analytics* e AI per sistemi predittivi, mentre le tecnologie quantistiche emergenti offrono nuove possibilità per simulazioni complesse. Il framework si completa con strumenti finanziari innovativi come *Planetary Health Bonds*, meccanismi di *blended finance*, sistemi di *carbon pricing plus* e *pay for success*, insieme a fondi multilaterali e microfinanza verde per progetti locali sostenibili, incorporando meccanismi di rappresentanza delle generazioni future attraverso la giustizia distributiva temporale e l'equità intergenerazionale nelle decisioni di politica globale.

6. Disuguaglianze e vulnerabilità nella salute planetaria

Le disuguaglianze nella salute planetaria sono profondamente radicate nei determinanti sociali, che si manifestano attraverso molteplici dimensioni interconnesse. I fattori economici giocano un ruolo fondamentale: il reddito, l'occupazione e il livello di istruzione determinano significativamente l'esposizione ai rischi ambientali e l'accesso alle risorse protettive. La qualità dell'abitazione, in particolare, rappresenta un indicatore cruciale di vulnerabilità, influenzando direttamente l'esposizione a rischi ambientali e sanitari. I fattori culturali amplificano queste disuguaglianze attraverso meccanismi complessi. Le barriere nell'accesso all'informazione limitano la consapevolezza dei rischi e la capacità di adottare comportamenti protettivi. Le barriere linguistiche ostacolano l'accesso ai servizi e alle risorse informative, mentre pratiche tradizionali e forme di discriminazione possono ulteriormente marginalizzare determinati gruppi.

La vulnerabilità si manifesta con particolare intensità in specifici gruppi demografici. Gli anziani presentano una maggiore suscettibilità agli impatti ambientali e climatici, aggravata da condizioni di isolamento sociale e limitata mobilità. I bambini, con il loro sistema immunitario in sviluppo e la maggiore esposizione pro-kg a contaminanti ambientali, co-

[2] *https://cdn.who.int/media/docs/default-source/food-safety/onehealth/ohhlep-annual-report-2021.pdf.*

stituiscono un gruppo ad alto rischio. Le minoranze etniche e i migranti affrontano vulnerabilità multiple, derivanti dall'intersezione tra fattori socioeconomici, barriere culturali e linguistiche, e spesso status legale precario. Questi gruppi necessitano di interventi mirati che includano un accesso facilitato ai servizi sanitari e ambientali, la costruzione e il mantenimento di reti di supporto sociale culturalmente appropriate, programmi di inclusione sociale e culturale, e, soprattutto, un sistema di protezione legale rafforzata.

6.1. Giustizia ambientale

La distribuzione iniqua dei rischi ambientali rappresenta una manifestazione critica delle disuguaglianze strutturali. La localizzazione delle industrie inquinanti, la distribuzione dell'inquinamento atmosferico e l'impatto dei cambiamenti climatici seguono spesso *pattern* di discriminazione socioeconomica e razziale. L'accesso diseguale alle risorse naturali e ai servizi ecosistemici amplifica ulteriormente queste disparità. L'integrazione della giustizia ambientale nella pianificazione territoriale richiede un approccio sistematico che consideri molteplici dimensioni. Le politiche inclusive devono basarsi su sistemi di pianificazione e protezione, determinati da una ricerca delle migliori evidenze scientifiche, anche predittive, utilizzando al meglio le risorse dell'intelligenza artificiale. La gestione dell'equità ambientale richiede un approccio integrato che si articola attraverso molteplici strumenti e metodologie interconnesse: le Valutazioni di Impatto sulla Salute (HIA) fungono da framework metodologico centrale per l'analisi sistematica degli impatti sanitari differenziali, supportate da indicatori di equità distributiva che combinano metriche quantitative di esposizione con variabili socioeconomiche per una comprensione multidimensionale delle disuguaglianze. L'implementazione di sistemi di *early warning*, basati sull'integrazione di dati ambientali, sanitari e socioeconomici, si accompagna a meccanismi di *feedback* strutturati per l'ottimizzazione continua delle politiche, mentre la zonizzazione equitativa e la distribuzione strategica delle infrastrutture verdi rappresentano approcci preventivi fondamentali nella pianificazione territoriale, con particolare attenzione alle aree storicamente svantaggiate. Questo sistema si completa con quadri normativi vincolanti e standard minimi ambientali basati su evidenze scientifiche aggiornate, la cui efficacia è garantita da robusti meccanismi di *enforcement* che integrano competenze specialistiche e protocolli operativi standardizzati per una tutela effettiva delle comunità vulnerabili.

6.2. Partecipazione e *capacity building*

L'*empowerment* delle comunità in materia di giustizia ambientale si articola attraverso un sistema integrato di strumenti e processi partecipativi: i meccanismi di consultazione pubblica e le piattaforme multi-*stakeholder* costituiscono la base istituzionale per un dialogo strutturato e inclusivo, mentre la *citizen science* offre opportunità di monitoraggio partecipativo che coniuga rigore metodologico e accessibilità locale. Questi elementi si avvalgono di programmi formativi mirati che combinano conoscenze teoriche e competenze pratiche, accompagnati da un supporto tecnico continuativo nell'interpretazione dei dati e delle loro implicazioni. Lo sviluppo della leadership comunitaria attraverso programmi strutturati si integra con la creazione di network *community-based* e piattaforme per la

condivisione delle migliori pratiche, mentre i sistemi di mentoring facilitano il trasferimento di conoscenze tra comunità, creando un ecosistema di apprendimento reciproco e *capacity building* che rafforza l'efficacia complessiva delle iniziative di giustizia ambientale. La realizzazione di una transizione ecologica equa richiede un approccio multidimensionale che integra diversi strumenti di intervento e supporto: l'allocazione dei fondi per le bonifiche deve seguire criteri trasparenti di prioritizzazione, accompagnata da programmi di screening sanitario che combinano standardizzazione e personalizzazione, mentre i sistemi di compensazione dei danni e *revenue sharing* garantiscono un'equa distribuzione dei benefici attraverso metodologie validate e strutture di *governance* partecipativa. Le opportunità legate alla *green economy* e allo sviluppo eco-sostenibile devono essere supportate da programmi di *capacity building* e approcci integrati che massimizzano l'impatto locale, mentre la realizzazione di infrastrutture verdi e programmi di efficientamento energetico punta a generare co-benefici ambientali e sociali, con particolare attenzione alla riduzione della povertà energetica e al divario che ne consegue. Questo quadro si completa con interventi di rigenerazione urbana che integrano obiettivi di qualità ambientale, inclusione sociale e sviluppo economico locale, garantendo il coinvolgimento attivo delle comunità in tutte le fasi progettuali per assicurare la sostenibilità degli interventi.

7. Tecnologia e innovazione nella salute planetaria

L'integrazione dell'intelligenza artificiale nel settore sanitario sta trasformando radicalmente l'approccio alla salute pubblica attraverso molteplici dimensioni interconnesse: dalla sorveglianza epidemiologica potenziata da sistemi AI che integrano dati multimodali per l'identificazione precoce di *pattern* emergenti, alla diagnostica avanzata che sfrutta il *deep learning* per migliorare accuratezza e tempestività delle diagnosi, fino alla ricerca farmaceutica accelerata attraverso l'analisi predittiva di interazioni molecolari. La gestione intelligente dei dati sanitari ottimizza l'efficienza operativa del sistema, ma solleva importanti sfide relative alla privacy e alla protezione delle informazioni sensibili, mentre la questione dei *bias* algoritmici e dell'interpretabilità delle decisioni *AI-assisted* richiede un approccio rigoroso per garantire equità e trasparenza nell'applicazione clinica. Questi sviluppi tecnologici devono essere accompagnati da politiche mirate a garantire un'equa distribuzione dei benefici, superando il divario tecnologico per assicurare un accesso universale alle innovazioni in ambito sanitario. In questo senso la generazione, conservazione, integrità e analisi dei Big Data rappresentano le fondamenta per ogni tipo di decisione che sia veramente basato sull'evidenza. L'evoluzione dei sistemi di *data analytics* in ambito sanitario ha creato un ecosistema informativo complesso e interconnesso che integra diverse fonti di dati cruciali per la salute pubblica: le cartelle cliniche elettroniche (EHR) forniscono una base dati longitudinale dettagliata su diagnosi e trattamenti, mentre le reti di sensori ambientali generano flussi continui di dati sulla qualità di aria, acqua e suolo, complementati dall'analisi dei social media per comprendere comportamenti e percezioni della popolazione e dai dispositivi IoT che forniscono dati in tempo reale su parametri vitali e

comportamentali. Questa infrastruttura di dati alimenta sistemi avanzati di predizione dei rischi e *pattern recognition* che identificano correlazioni nascoste tra fattori ambientali e risultati di salute, supportando il monitoraggio in tempo reale e sistemi di supporto decisionale che integrano multiple fonti di evidenze per ottimizzare le decisioni cliniche e di salute pubblica, migliorando complessivamente la qualità e l'efficienza dell'assistenza sanitaria. L'innovazione sostenibile diventa così l'elemento fondativo per la creazione di un percorso di salute planetaria rigenerativa. L'implementazione di pratiche sostenibili nel settore sanitario richiede un approccio integrato che abbraccia diverse dimensioni tecnologiche e operative: dall'adozione di energie rinnovabili e materiali biodegradabili che riducono l'impronta ambientale delle strutture sanitarie, all'integrazione di tecnologie di agricoltura *smart* per una produzione alimentare sostenibile, fino a soluzioni innovative di mobilità verde che ottimizzano l'accesso ai servizi sanitari. La gestione efficiente delle risorse si realizza attraverso sistemi avanzati di riduzione degli sprechi e processi di riuso dei materiali che promuovono la circolarità nella logistica sanitaria, mentre l'implementazione di tecnologie di costruzioni intelligenti e approcci di eco-innovazione nel design di prodotti e servizi sanitari massimizza l'efficienza energetica e la sostenibilità operativa, creando un sistema sanitario che integra armonicamente obiettivi di salute pubblica e tutela ambientale.

8. Sfide future e raccomandazioni

Le sfide contemporanee per la salute globale richiedono un approccio integrato e multidimensionale che affronti simultaneamente diverse minacce interconnesse: dalla preparazione al contrasto alle pandemie, che necessita del potenziamento dei sistemi di sorveglianza globale e delle capacità di risposta rapida, alla crescente emergenza della resistenza antimicrobica, che richiede interventi coordinati attraverso i settori sanitario, veterinario e ambientale. L'impatto dell'inquinamento e del cambiamento climatico sulla salute globale impone strategie immediate di mitigazione e adattamento, con particolare attenzione alla protezione delle popolazioni vulnerabili, mentre la trasformazione dei sistemi sanitari verso modelli sostenibili deve bilanciare innovazione tecnologica, ottimizzazione delle risorse e accessibilità alle cure. Il superamento delle disuguaglianze sanitarie globali si intreccia con la necessità di preservare la resilienza degli ecosistemi attraverso approcci integrati di conservazione e gestione adattiva, mentre la giustizia intergenerazionale emerge come principio guida fondamentale per l'integrazione dell'equità temporale nelle politiche attuali, assicurando che la valutazione degli impatti transgenerazionali informi le decisioni strategiche su investimenti e allocazione delle risorse per la tutela della salute planetaria.
È chiaro quindi che l'implementazione di un approccio integrato alla salute planetaria richiede un'articolata strategia multidimensionale che parte dall'armonizzazione delle politiche settoriali attraverso meccanismi di coordinamento efficaci e *framework* valutativi integrati, supportata da una cooperazione internazionale rafforzata basata su strutture di *governance* inclusive e meccanismi equi di condivisione delle risorse. Gli investimenti

strategici in ricerca devono bilanciare eccellenza scientifica e rilevanza sociale, mentre lo sviluppo di competenze interdisciplinari attraverso l'innovazione dei curricula formativi risulta cruciale per preparare una forza lavoro capace di operare secondo l'approccio *One Health*, la cui implementazione richiede strutture organizzative integrate e il superamento delle barriere settoriali. Il monitoraggio integrato, supportato da piattaforme tecnologiche avanzate e metodologie standardizzate, deve alimentare processi decisionali *evidence-based*, mentre il coinvolgimento efficace degli *stakeholder* attraverso meccanismi strutturati di partecipazione garantisce la costruzione di partenariati duraturi basati su trasparenza e responsabilità condivisa. Questo sistema si completa con *framework* valutativi complessi che permettono di misurare gli impatti multidimensionali degli interventi, considerando effetti diretti e indiretti sulla salute planetaria sia nel breve che nel lungo termine.

Bibliografia

M.L. Rodriguez, *Are Human Biological Differences Based on Inequalities in Wealth a Threat for Planetary Health?*, in A.R. Waller, D.R.J. Macer (a cura di), *Planetary Health and Bioethics*, Christchurch, Eubios Ethics Institute, 2023.

T.K. Harju, *Towards a socially sustainable society: Preventing intergenerational transmission of violence and malaise through an ecological approach to health and wellness promotion*, Laurea University of Applied Sciences, tesi di laurea magistrale, 2013, (reperibile al seguente link: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63418/Harju_Tanja.pdf?sequence=1).

J.T. Ryan, S. Jones, P.A. Hayes, J.M. Craig, *Leadership Evolution for Planetary Health: A Genomics Perspective*, in *Challenges*, 2019, vol. 10, n. 1.

A. C. Logan, S. L. Prescott, T. Haahtela, D. L. Katz, *The importance of the exposome and allostatic load in the planetary health paradigm*, in *Journal of Physiological Anthropology*, 2018, vol. 4, n. 37.

O. J. Rando, A. Boškovic, Transgenerational Epigenetic Inheritance, in Annual Review of Genetics, 2018, vol. 52.

M. Lønnebotn, N. El-Merhie, J.W. Holloway, W. Horsnell, S. Krauss-Etschmann, F. G. Real, C. Svanes, *Environmental Impact on Health across Generations: Policy Meets Biology. A Review of Animal and Human Models*, in *Challenges*, 2018, vol. 9, n. 42.

L. Lin, W. Yanyan, I. A. Sharapa, *Environmental Sustainability and Legal Liability of Commercial Entity Property*, in *Matters of Russian and International Law*, 2023, vol. 13, n. 8.

K. I. Otteburn, K. Raube, A. Marx, T*o the Whetstone or the Drawing Board? Access to Remedy for Extraterritorial Business-Related Human Rights Violations*, Katholieke Universiteit Leuven, tesi dottorale, 2024 (reperibile al seguente link: https://kuleuven.limo.libis.be/discovery/fulldisplay?docid=lirias4167093&context=SearchWebhook&vid=32KUL_KUL:Lirias&lang=en&search_scope=lirias_profile&adaptor=SearchWebhook&tab=LIRIAS&query=any,contains,LIRIAS4167093&offset=0).

R. Falk, A. Lopez-Claros, *Global Governance and International Cooperation: Managing Global Catastrophic Risks in the 21st Century*, Oxon, Routledge, 2024.
R. Campione, *The Legal–Digital Metamorphosis of the Individual*, in *Philosophies*, 2025, vol. 10, n. 2.
M. Sadeghi, *The comparative analysis of the role of political ideologies in the conceptual evolution of the principle of legality of crimes and punishments; with reflection on Iranian legal system*, in *Journal of Research and Development in Comparative Law*, 2024.
M. Audino, *Filling the Ocean Funding Gap: A Study of Blended Finance and the Promise of Blue Bonds for Ocean Conservation*, Duke University, 2024.
K. Upadhyay, R.D. Tirumala, *Creativity in Sustainable Finance: Growth of Green Instruments'*, in *Routledge Companion to Creativity and the Built Environment*, 2024.
A. S. Campos, *Intergenerational Justice Today*, in *Philosophy Compass*, 2018, vol. 13.
L.E. Luzzatto, *Intergenerational Challenges and Climate Justice Setting the Scope of Our Obligations*, Oxon, Routledge, 2022.
M. Petrov, *Evolution of epigenetic age clocks-training approaches and prediction outcome*, Università Jagellonica, 2024.
Y. Ahn, *Disparities of compound exposure of particulate matter (PM2.5) and heat index using citywide monitoring networks*, in *Sustainable Cities and Society*, 2024.
J. Slepicka, *Green Criminology and the Spatiotemporal Distribution of Environmental Hazards, 1990-2019: The Effect of Differential Exposure on Rates of Violent and Property Crime Domestically and Intentional Homicide Cross-Nationally*, Penn State University, 2024.
K. Ledingham, S. Hartley, R. Owen, *Introduction: Setting the Scene: Our Planet in Crisis: Why We Need to Rethink Innovation*, in *Rethinking Innovation: Alternative Approaches for People and Planet*, London, Palgrave Macmillan, 2024.
A. Saghir, S.L. Priyadharshini, M.S. Hosen, A. Ng, S. Islam, J. A. Manik, *The Impact Of Artificial Intelligence On Business & Social Values: Benefits, Challenges, And Future Directions*, in *Educational Administration: Theory and Practice*, 2024, vol. 30, n. 6.
E. Ozomadu, B.O. Edeoga, *Education for Sustainability: A Pathway to Global Resilience*, in *Godfrey Okoye University International Journal of Education*, 2024, vol. 3, n. 3.
S. Tattay, *Whose rights? Which representation?: Conceptual problems concerning the representation of the 'rights' of future generations*, in *Hungarian Journal of Legal Studies*, 2024, vol. 65.
E. Krajnyák, *The Voice of Future Generations: Institutional Representation, Lessons Learned, and the Way Forward*, in *European Journal of Legal Studies*, 2024, vol. 16, n. 1.
A. Rotter, E. Grigalionyte-Bembic, P. Grifoni, N. Biancone, *Empowering women and mainstreaming gender equality in the blue economy*, 2024 (report reperibile al seguente link: https://dirros.openscience.si/IzpisGradiva.php?id=21083&lang=eng).
D. Zhang, W. Zhang, H. Liu, S. Huang, W. Huang, Y. Zhu, X. Ma, Y. Xia, J. Zhang, W. Lu, D. Shao, D. Weng, *Intergenerational metabolism-disrupting effects of maternal exposure to plasticizer acetyl tributyl citrate (ATBC)*, in *Environment International*, 2024, Vol. 191.
K. Nonogaki, *Editorial: Insights in obesity: 2023*, in *Frontiers in Endocrinology*, 2024, vol. 15.

M. Sharma, S. Gupta, T.M. Kumar, *Green Infrastructure*, in A.G. Radwan, S.K. Abd-El-Hafiz, I.T.A. Halim (a cura di), *Advanced Research Trends in Sustainable Solutions, Data Analytics, and Security*, Hershey, Igi global, 2025.
A. Biggeri, *Risk appraisal of dietary intake of per- and polyfluoroalkyl substances by the Veneto population living in the area with water contamination. Update based on EFSA 2020 limits. Food surveillance campaign 2016-2017*, in *Epidemiologia e Prevenzione*, 2024, n. 3.
I. Battisti, *Sostanze perfluorurate (PFAS) nell'ambiente agrario: assorbimento, bioaccumulo, effetti fisiologici nelle piante, e nuovi approcci analitici*, Università di Padova, tesi di dottorato, 2024.
A.M. Ingelido, A. Abballe, S. Gemma, E. Dellatte, N. Iacovella, G. De Angelis, V. Marra, F. Russo, M. Vazzoler, E. Testai, E. De Felip, *Serum concentrations of perfluorinated alkyl substances in farmers living in areas affected by water contamination in the Veneto Region (Northern Italy)*, in *Environment International*, 2020, vol. 136.
A. Biggeri, G. Stoppa, L. Facciolo, G. Fin, S. Mancini, V. Manno, G. Minelli, F. Zamagni, M. Zamboni, D. Catelan, L. Bucchi, *All-cause, cardiovascular disease and cancer mortality in the population of a large Italian area contaminated by perfluoroalkyl and polyfluoroalkyl substances (1980-2018)*, in *Environ Health*, 2024, vol. 23, n. 42.
B. Rogina, C. Franceschi, H.A. Tissenbaum, *Year in review: discussions in genetics of aging*, in *Frontiers in Genetics*, 2024.
M. Sobol, *Friends in Law Places - The Role for Medical-Legal Partnerships in Reshaping the Rural Bar and Bedside*, in *South Dakota Law Review*, 2024, vol. 69, n. 3.

One Health, tutela costituzionale della salute e ragionevoli bilanciamenti: spunti dalla giurisprudenza*

Donatella Morana**

Sommario: 1. L'approccio *One Health* nel bilanciamento tra diritto alla salute e diritti della sfera economica. – 2. Il diritto alla salute secondo la giurisprudenza costituzionale sul caso ex-Ilva: «fondamentale», ma non più degli altri. – 3. La fondamentalità del diritto alla salute come elemento di *resistenza rafforzata* nelle operazioni di bilanciamento. – 4. Prime ricadute sulla giurisprudenza costituzionale del novellato art. 41 Cost: la sent. n. 105/2024. – 5. Il diritto dell'Unione non consente di pregiudicare salute e ambiente nello svolgimento di un'attività produttiva: la sentenza della Corte di Giustizia del 25 giugno 2024.

Abstract:
Lo scritto si confronta con alcune questioni inerenti alla tutela costituzionale della salute, lette alla luce della sempre maggiore rilevanza assunta dalla prospettiva One Health. Particolare attenzione è dedicata al problematico tema delle modalità e dei limiti con cui il «fondamentale» diritto alla salute può essere bilanciato con diritti e interessi contrapposti. Da questo punto di vista, si sottolinea come la revisione costituzionale degli artt. 9 e 41 Cost. apportata dalla legge cost. n. 1/2022 (sicuramente ispirata all'approccio One Health) abbia già favorito alcune evoluzioni nella giurisprudenza della Corte costituzionale, determinando un qualche positivo cambiamento rispetto all'indirizzo seguito dalla stessa Corte nelle precedenti decisioni relative alla vicenda ex-Ilva. Infine, si evidenzia come anche dalla Corte di Giustizia dell'Unione siano di recente provenuti significativi chiarimenti sui limiti che la tutela della salute e dell'ambiente pongono alla libertà di impresa.

This article explores several issues concerning the constitutional protection of health, examined

* * Lo scritto costituisce la rielaborazione dell'intervento presentato dall'Autrice 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 ordinaria di Diritto costituzionale e pubblico nell'Università di Roma "Tor Vergata", morana@uniroma2.it.

ISSN 2611-8882

through the lens of the increasingly prominent One Health perspective. Particular focus is placed on the complex question of how – and within what limits – the «fundamental» right to health may be balanced against competing rights and interests. In this context, the constitutional amendment of Articles 9 and 41 of the Italian Constitution, introduced by Constitutional Law No. 1/2022 (clearly inspired by the One Health approach), is shown to have already influenced the case-law of the Constitutional Court, prompting a degree of positive change compared to the stance previously taken by the Court in rulings related to the ex-Ilva case. The article further notes that the Court of Justice of the European Union has recently provided important clarifications regarding the constraints that the protection of health and the environment place on the freedom to conduct a business.

1. L'approccio One Health nel bilanciamento tra diritto alla salute e diritti della sfera economica

Se è vero che l'approccio *One Health* ha una storia risalente[1], anche dal punto di vista giurisprudenziale – come diffusamente evidenziato da Barbara Pezzini nella relazione di apertura di questo Convegno[2] – e che l'interdipendenza tra salute umana, salubrità ambientale e salute veterinaria non costituisce una novità per l'ordinamento italiano[3], è al-

[1] Sulle origini e sullo sviluppo a livello internazionale dell'approccio *One Health*, v. A. Latino, *Il paradigma* One Health *nell'ordinamento internazionale: un'analisi critica di origini, protagonisti, strumenti normativi*, in *Corti supreme e salute*, 2022, n. 3, pp. 779 ss., spec. pp. 781 ss.; nonché, con particolare riguardo all'impatto sul diritto alla salute, F. Balaguer Callejón, *La trasformazione del diritto alla salute in un diritto globale attraverso l'approccio* One Health, in *Corti supreme e salute*, 1/2025, 179 ss. Sulla nozione di *One Health* e la sua rilevanza per l'ordinamento italiano, cfr., *ex multis*, G. Ragone, One Health *e Costituzione italiana, tra spinte eco-centriche e nuove prospettive di tutela della salute umana, ambientale e animale*, in *Corti supreme e salute*, 2022, n. 3, pp. 1 ss.; G. Ragone, M. Ramajoli, One Health *e ordinamento italiano: il livello costituzionale, la normazione primaria e la fase dell'implementazione amministrativa*, in L. Violini (a cura di), One Health. *Dal paradigma alle implicazioni giuridiche*, Giappichelli, Torino, 2023, pp. 9 ss.; i contributi inclusi in F. Rescigno, G. Giorgini Pignatiello (a cura di), One Earth - One Health. *La costruzione giuridica del Terzo Millennio*, Torino, Giappichelli, 2023; A. Lancione, G. Di Egidio, *One Health and Constitution: The Italian Case*, in G. Antonelli, F. Penna, E. Chaturvedi, A. Cilento (a cura di), *Planetary Health – Laws, Policies and Science on the 'One Health' Approach*, Cham, Springer, 2025, pp. 1 ss.; nonché, per una riflessione sulla «contraddittoria relazione» fra approccio *One Health* e «protezione degli animali (oltre che come componenti di comunità biologiche, anche) come singoli "esseri senzienti"», F. Morganti, Consider the pangolin. *Tutela costituzionale degli animali e diritto (umano) alla salute*, in *Corti supreme e salute*, 2023, n. 1, pp. 147 ss.

[2] B. Pezzini, One Health *e Corti supreme: le coordinate di un paradigma*, in *Corti supreme e salute*, 2025, n. 1, pp. 191 ss., spec. pp. 194 s.

[3] Si consideri, solo a titolo di esempio, il processo di "emersione" della tutela costituzionale dell'ambiente, storicamente ancorata al combinato disposto degli artt. 9 (nella sua versione originaria) e 32 Cost. attraverso un'operazione ermeneutica che fu decisiva per gli sviluppi successivi del diritto ambientale. In particolare, emblematica di quell'approccio è stata la nota sentenza 6 ottobre 1979, n. 5172, delle Sezioni Unite della Corte di cassazione, nella quale si qualificava il diritto all'ambiente salubre come «posizione soggettiva inquadrabile nell'ambito del diritto alla salute, che la Costituzione riconosce e tutela in via primaria, assoluta, non condizionata ad eventuali interessi di ordine collettivo o generale». Anche sul piano legislativo non sono mancati esempi significativi, pure datati, di una "latente" sensibilità *One Health*: si pensi al d.lgs. n. 112/1998 (sul conferimento «di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali» in attuazione della legge di delega n. 59/1997, c.d. Bassanini I), che articolava la disciplina sulla tutela della salute in «salute umana» e «sanità veterinaria» (cfr. artt. 112 ss.), così segnando la convergenza dei due segmenti di funzioni amministrative.

trettanto vero che solo negli ultimi anni si è andata radicando una diffusa consapevolezza della complessità di tale nozione e dell'impatto che essa è in grado di generare nel mondo del diritto, sotto i riguardi tanto dell'interpretazione del sistema normativo quanto della concretezza dei rapporti giuridici. L'emergenza pandemica da Covid ha senz'altro contribuito ad accelerare tale processo, riportando all'attenzione di tutti gli attori istituzionali la (di per sé banale) constatazione del destino comune che lega le diverse specie del pianeta, ma anche l'esigenza di valorizzare la componente sociale, relazionale ed ambientale del concetto di salute[4], che ne proietta i confini in una dimensione globale e planetaria[5]. Ed è proprio questa consapevolezza che sta orientando, tra l'altro, le più recenti iniziative promosse dalla Commissione dell'Unione europea[6].

D'altra parte non può però sottovalutarsi, sul versante costituzionalistico, come la nozione di salute sottesa all'impostazione *One Health* abbia trovato terreno fertile nella revisione costituzionale apportata dalla legge cost. n. 1/2022, e ciò da un duplice punto di vista. Anzitutto, per l'esplicito riferimento alla tutela dell'ambiente, della biodiversità e degli ecosistemi, anche nell'interesse delle future generazioni, e alla tutela degli animali, contenuto nell'ultimo comma del novellato art. 9 Cost.; ed ancora, per la ridefinizione dei limiti alla libertà di iniziativa economica privata previsti nel secondo comma dell'art. 41 Cost., dove i beni della salute e dell'ambiente si affiancano ora a quelli di sicurezza, libertà e dignità umana. Nella stessa ottica si colloca anche l'estensione dei fini – ora anche «ambientali» e non più solo «sociali» – verso i quali l'attività economica (pubblica e privata) può essere *funzionalizzata* ai sensi del terzo comma dell'art. 41 Cost.[7].

---

[4] Componente sociale e relazionale anch'essa già presente nel tessuto ordinamentale: si v., a tale riguardo, gli obiettivi di tutela della salute enumerati nella l. 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale (fra i quali, *ex* art. 2, «la promozione e la salvaguardia della salubrità e dell'igiene dell'ambiente naturale di vita e di lavoro»). Per una lettura del diritto alla salute *ex* art. 32 Cost. che, andando oltre il mero profilo biologico, già ne sottolineava il risvolto etico-sociale, valorizzando la collocazione della disposizione nel titolo della Costituzione dedicato, per l'appunto, ai rapporti etico-sociali, cfr. F. Roversi Monaco, C. Bottari, *Artt. 1 e 2*, in F. Roversi Monaco (a cura di), *Il Servizio sanitario nazionale (Commento alla l. 833/1978)*, Giuffrè, Milano, 1979, pp. 1 ss., spec. p. 12.

[5] Sulla coincidenza solo parziale fra il paradigma *One Health* e altri affini, quali *Eco Health* e, soprattutto, *Planetary Health*, v. G. Ragone, One Health *e Costituzione italiana, tra spinte eco-centriche e nuove prospettive di tutela della salute umana, ambientale e animale*, cit., spec. pp. 4 s.; nonché, anche per ulteriori riferimenti bibliografici, T. Balduzzi, *Population Stratification for Publich Health and the Ministry's Predictive Model: Constitutional Principles and Regulatory Developments*, in *Corti supreme e salute*, 2024, n. 1, spec. p. 299, nt. 44, dove si sottolinea come, «[*a*]*lthough the two terms* [*One Health* e *Planetary Health*] *remain close, their distinction appears to lie in the fact that while the One Health approach* [*is*] *more focused on the relationship between humans, animals, and the environment, Planetary Health – closer to the idea of sustainable development embodied by the Agenda 2030 – sheds light on socio-economic factors and how they influence the relationship between the three*».

[6] Si pensi, su tutte, alla Raccomandazione del Consiglio – su proposta della Commissione – relativa al «potenziamento delle azioni dell'UE per combattere la resistenza antimicrobica con un approccio "*One Health*"» (2023/C 220/01), nella quale si sottolinea, tra le altre cose, come la resistenza antimicrobica, «minaccia sanitaria multiforme e a carattere transfrontaliero», rappresenti una «questione "*One Health*"», ossia «una questione che interessa la salute umana, la salute animale, la salute delle piante e l'ambiente».

[7] Sulla revisione degli artt. 9 e 41 Cost. ad opera della l. cost. n. 1/2022, cfr, *ex multis*, M. Cecchetti, *La revisione degli articoli 9 e 41 della Costituzione e il valore costituzionale dell'ambiente: tra rischi scongiurati, qualche virtuosità (anche) innovativa e molte lacune*, *in Forum di Quad. cost.*, 2021, n. 3, pp. 285 ss.; nonché Id., *Emergenze e tutela dell'ambiente:*

Proprio quest'ultima revisione costituzionale offre una sponda interessante per ragionare sulla tutela costituzionale del bene salute in una prospettiva *One Health*, guardando in particolare alle «coordinate funzionali» di tale nozione – per riprendere ancora una felice espressione utilizzata da Barbara Pezzini nella relazione introduttiva – nelle fattispecie in cui siano coinvolte operazioni di bilanciamento "esterno" tra il diritto alla salute ed altri diritti costituzionali, specialmente i diritti attinenti alla sfera economica. Ci si deve interrogare insomma sul ruolo che l'approccio *One Health* può giocare nella soluzione dei conflitti tra diritti e interessi costituzionali, tenuto conto della caratteristica intrinseca che lo connota, quasi ontologicamente: «un approccio integrato e unificante che mira a bilanciare e ottimizzare in modo sostenibile la salute di persone, animali ed ecosistemi»[8].
Da questa prospettiva, spunti innovativi sono offerti da due pronunce giurisdizionali del giugno 2024: l'una, della Corte costituzionale italiana (sent. n. 105/2024), in un giudizio di legittimità costituzionale concernente la disciplina di impianti di interesse strategico nazionale, originata da un procedimento relativo al polo petrolchimico siracusano; l'altra, della Corte di giustizia UE (del 25 giugno 2024 nella causa C-626/22) adottata in sede di rinvio pregiudiziale proposto dal Tribunale di Milano in uno dei procedimenti che hanno tratto origine, nel corso degli anni, dal "caso ex-Ilva". In entrambe le decisioni – pur nell'ovvia specificità delle giurisdizioni coinvolte – si può rinvenire una significativa "rivalutazione" della tutela del bene salute rispetto ad altri diritti (e interessi) della sfera economica. Una rivalutazione che potrebbe schiudere la strada a un nuovo, più rigoroso atteggiamento nel modo di far valere la tutela della salute all'interno del sindacato giurisdizionale sui bilanciamenti operati dal legislatore.

dalla "straordinarietà" delle situazioni di fatto alla "ordinarietà" di un diritto radicalmente nuovo, in *federalismi.it*, 2024, n. 17, pp. 64 ss.; R. Bifulco, *La legge costituzionale 1/2022: problemi e prospettive*, in *Analisi giuridica dell'economia*, 2022, n. 1, pp. 7 ss.; E. Di Salvatore, *Brevi osservazioni sulla revisione degli articoli 9 e 41*, in *Costituzionalismo.it*, 2022, n. 1; R. Montaldo, *La tutela costituzionale dell'ambiente nella modifica degli artt. 9 e 41 Cost.: una riforma opportuna e necessaria?*, in *federalismi.it*, 2022, n. 13, pp. 186 ss.; M. Benvenuti, *La revisione dell'articolo 41, commi 2 e 3, della Costituzione, i suoi destinatari e i suoi interpreti*, in *Rivista AIC*, 2023, n. 2, pp. 59 ss.; M. Bertolissi, *Amministratori, non proprietari dell'ambiente, della biodiversità e degli ecosistemi*, in *federalismi.it*, 2023, n. 6, pp. 23 ss.; O.M. Pallotta, *L'ambiente come limite alla libertà di iniziativa economica*, Giuffrè, Milano, 2024; A. Vuolo, *La legge cost. n. 1 del 2022 e la tutela dell'ambiente*, in *Diritto pubblico europeo. Rassegna online*, 2024, n. 1, pp. 159 ss., nonché gli scritti raccolti in Aa.Vv., *La riforma costituzionale in materia di tutela dell'ambiente. Atti del Convegno 28 gennaio 2022*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2022.

[8] Secondo la nota definizione di *One Health* elaborata dall'OHHLEP (*One Health High-Level Expert Panel*) nel primo rapporto annuale del 2021, in cui si specifica altresì che tale approccio «riconosce che la salute degli esseri umani e quella degli animali domestici e selvatici, delle piante, dell'ambiente in generale (compresi gli ecosistemi), sono strettamente legate e interdipendenti. L'approccio in questione "mobilita" molteplici settori, discipline e comunità, a vari livelli della società, perché lavorino assieme al fine di promuovere il benessere e contrastare le minacce alla salute e agli ecosistemi, nel contempo rispondendo al bisogno collettivo di acqua, energia e aria pulite, nonché di cibo sicuro e nutriente; agendo contro il cambiamento climatico; contribuendo allo sviluppo sostenibile».

2. Il diritto alla salute secondo la giurisprudenza costituzionale sul caso ex-Ilva: «fondamentale», ma non più degli altri

Le pronunce del 2024 appena menzionate meritano di essere considerate con attenzione proprio perché sembrano collocare – e aggiungo: finalmente – la questione della "bilanciabilità" del diritto alla salute in una prospettiva più accurata, con significativi profili di diversità rispetto alla giurisprudenza costituzionale sviluppata sul tema nel corso degli anni Dieci. Una giurisprudenza, quest'ultima, che, nel riconoscere la necessaria portata sistemica dei diritti costituzionali, ha tra l'altro più volte respinto il tentativo ermeneutico di attribuire significato prescrittivo al carattere di fondamentalità che nell'art. 32 Cost. connota, in maniera espressa sul piano testuale, il diritto alla salute e il correlato interesse della collettività.

Si tratta dell'indirizzo interpretativo che trova notoriamente i suoi capisaldi soprattutto nelle decisioni della Corte costituzionale, adottate rispettivamente nel 2013 e nel 2018, relative ad alcune scelte legislative riguardanti l'insediamento industriale ex-Ilva di Taranto[9]. Le questioni sottoposte alla Corte in quelle circostanze richiedevano, in particolare, di verificare la legittimità dei bilanciamenti operati dal legislatore tra il diritto alla salute (anche *sub specie* di diritto all'ambiente salubre) e il diritto al lavoro (con peculiare riguardo al soddisfacimento «dell'interesse costituzionalmente rilevante al mantenimento dei livelli occupazionali»). Sia nella sent. n. 85/2013 che nella sent. n. 58/2018, pur pervenendo a una diversa valutazione degli assetti normativi prodotti dal legislatore nei due casi (ritenendo non illegittimo il primo e illegittimo il secondo), la Corte ha comunque escluso che la qualificazione «fondamentale» contenuta nell'art. 32 Cost. possa tradursi in una qualche forma di "prevalenza" del diritto (e interesse) alla salute sugli altri diritti (e interessi) costituzionali privi di analoga espressa aggettivazione. Così come ha escluso che la medesima qualificazione possa giocare un ruolo nell'apprezzare la ragionevolezza e la proporzionalità del bilanciamento operato dal legislatore, che dunque richiederebbero di essere valutate *aliunde*.

[9] Per una ricostruzione della giurisprudenza costituzionale sulla vicenda ex-Ilva, all'interno di una più ampia panoramica che include anche le pronunce sullo stesso caso delle Corti di Strasburgo e di Lussemburgo, v., ad es., G. Monaco, *Il caso "ex-Ilva" alla luce della riforma degli articoli 9 e 41 Cost. e delle pronunce delle Corti di Strasburgo e di Giustizia UE*, in *AmbienteDiritto*, 2024, n. 4, pp. 187 ss., spec. pp. 190 ss. Con riguardo alle scelte normative che hanno dato origine a questa giurisprudenza, attraverso le quali il legislatore ha tentato di gestire i problemi sanitari e ambientali determinati dallo stabilimento ex-Ilva, è stato osservato come, nonostante tale disciplina venisse «giudicata idonea sulla carta […] a garantire sufficiente tutela degli aspetti sanitari relativi alla popolazione residente nell'area interessata, siano stati soprattutto i problemi relativi alla sua applicazione e i continui rinvii dei termini per l'integrale attuazione […] che hanno finito per vanificare del tutto l'azione ambientale, con grave compromissione della salute dei residenti nella città di Taranto o nei dintorni dello stabilimento»: così M. Mengozzi, *Le valutazioni sanitarie: alcuni spunti dal caso Ilva*, in M. Di Folco, M. Mengozzi (a cura di), *La salute nelle valutazioni di impatto ambientale*, ESI, Napoli, 2020, pp. 93 ss., spec. p. 113.

A siffatte conclusioni la Corte giunge facendo ricorso, nella sent. n. 85/2013, a due principali argomenti. Il primo fa leva sull'idea che i diritti costituzionali «si trovano in rapporto di integrazione reciproca e non è possibile pertanto individuare uno di essi che abbia la prevalenza assoluta sugli altri». Riproponendo un'affermazione contenuta nella sent. n. 264/2012, la pronuncia rileva quindi che la tutela dei diritti costituzionali deve essere sempre «sistemica e non frazionata in una serie di norme non coordinate ed in potenziale conflitto tra loro». La conseguenza derivante da tale lettura coordinata e non frazionata è, ad avviso della Corte, un effetto di blocco verso «l'illimitata espansione di uno dei diritti», il quale altrimenti «diverrebbe "tiranno" nei confronti delle altre situazioni giuridiche costituzionalmente riconosciute e protette, che costituiscono, nel loro insieme, espressione della dignità della persona».

Il secondo argomento viene invece sviluppato a partire dal carattere pluralista della Costituzione italiana, che «richiede un continuo e vicendevole bilanciamento tra princìpi e diritti fondamentali, senza pretese di assolutezza per nessuno di essi»: bilanciamento rimesso al legislatore e ovviamente sottoposto al giudizio della stessa Corte in sede di controllo.

Le coordinate in tal modo puntualizzate nella sent. n. 85/2013 – e mantenute ferme anche nella successiva sent. n. 58/2018, sebbene in quest'ultima si fornisca, come anticipato, una valutazione opposta del bilanciamento operato dal legislatore, dichiarandone l'irragionevolezza[10] – da una parte impedirebbero di desumere dall'aggettivo «fondamentale» presente nell'art. 32 Cost. il «carattere preminente» del diritto alla salute rispetto agli altri diritti della persona (escludendo altresì che esso si ponga alla «sommità di un ordine gerarchico assoluto»); dall'altra parte, precluderebbero che il ritenere la salute (nonché l'ambiente) un *valore primario* dell'ordinamento (come riconosciuto in numerose altre pronunce della stessa giurisprudenza costituzionale[11]), imponga una relazione rigidamente gerarchica tra i diritti protetti dalla Costituzione.

[10] Nella sent. n. 58/2018 la Corte afferma infatti il carattere irragionevole e sproporzionato dell'atto normativo esaminato, non avendo il legislatore tenuto «in adeguata considerazione le esigenze di tutela della salute, sicurezza e incolumità dei lavoratori, a fronte di situazioni che espongono questi ultimi a rischio della stessa vita». È la stessa Corte ad enfatizzare in questa pronuncia la diversità delle due scelte legislative oggetto dei due giudizi, sottolineando come, «a differenza di quanto avvenuto nel 2012», il legislatore del 2015 abbia «finito col privilegiare in modo eccessivo l'interesse alla prosecuzione dell'attività produttiva, trascurando del tutto le esigenze di diritti costituzionali inviolabili legati alla tutela della salute e della vita stessa (artt. 2 e 32 Cost.), cui deve ritenersi inscindibilmente connesso il diritto al lavoro in ambiente sicuro e non pericoloso (art. 4 e 35 Cost.)». In dottrina si è ritenuto che il «fattore tempo» abbia giocato un ruolo significativo nel condurre alla dichiarazione di illegittimità della disciplina scrutinata nel 2018, avendo la Corte inteso censurare «la resistenza al trascorrere degli anni» di assetti normativi comunque non risolutivi dei problemi a carico della salute e dell'ambiente generati dall'insediamento industriale tarantino: in questo senso, D. Servetti, *Il fattore tempo nel bilanciamento tra lavoro e salute. Alcune note alla nuova sentenza della Corte costituzionale sull'Ilva di Taranto*, in *Corti supreme e salute*, 2018, n. 2, pp. 193 ss., cui si rinvia anche per ulteriori indicazioni bibliografiche.

[11] Si v., ad es., già sent. n. 37/1991, per la quale la salute è un valore che, «protetto dalla Costituzione come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività (art. 32), e stato costantemente riconosciuto come primario da questa Corte sia per la sua inerenza alla persona umana sia per la sua valenza di diritto sociale, caratterizzante la forma di stato sociale disegnata dalla Costituzione (v. spec., tra le tante, le sentenze nn. 455 del 1990, 324 del 1989, 1011 del 1988, 294 e 177 del 1986)»; per quanto concerne l'ambiente, si v., *ex multis*, già sent. n. 641/1987: «L'ambiente è protetto come elemento determinativo della qualità della vita. La sua protezione non persegue astratte finalità naturalistiche o estetiz-

Al di là di qualche opinabile scelta terminologica, la ricostruzione offerta dalla Corte in questa giurisprudenza – essenzialmente focalizzata sul chiarire cosa la fondamentalità del diritto alla salute *non* significhi – potrebbe anche essere condivisa, soprattutto in relazione ad alcuni passaggi di più ampio respiro ordinamentale. Non può certo negarsi, ad esempio, l'esattezza del rilievo secondo cui i diritti costituzionali danno vita a un sistema e che, pertanto, nessuno di essi (almeno in astratto, deve aggiungersi) sia da considerare prevalente in via assoluta sugli altri. Si tratta, del resto, di un rilievo direttamente desumibile da alcune delle caratteristiche salienti che connotano il patto costituzionale, contraddistinto dalla necessità di conciliare e far coesistere interessi e valori diversi, all'interno di una dimensione pluralistica.

Quando però si passi a ricercare nella stessa giurisprudenza la *pars costruens*, interrogandosi su quale dunque debba essere il senso da attribuire al carattere «fondamentale» del diritto alla salute, l'argomentazione proposta dalla Corte mostra invero i suoi limiti. In essa, infatti, è sostanzialmente assente l'indicazione di elementi utili a ricostruire un distinto significato del termine «fondamentale» che nell'art. 32 Cost. è presente in maniera espressa (anche un significato eventualmente diverso da quello della "prevalenza"). In sostanza, per gli esiti ermeneutici su cui queste pronunce si attestano, è come se nel disposto costituzionale quell'aggettivo non esistesse[12].

3. La fondamentalità del diritto alla salute come elemento di resistenza rafforzata nelle operazioni di bilanciamento

Ritengo allora che rimanga proficua, almeno fino a che non venga avanzata una convincente lettura alternativa, l'idea che dalla fondamentalità del diritto (e dell'interesse) alla salute possa ricavarsi un autonomo e *generale* criterio di valutazione delle decisioni legislative, quando esse intendano contemperare la salvaguardia della salute con altri diritti costituzionali che con la prima si pongano in tensione o in contrapposizione (e sempreché non si parli di casi in cui già sussista una *specifica preferenza* esplicitamente enunciata dalla Costituzione). Secondo questo modo di intendere, che considero ancora preferibile, il diritto alla salute, in quanto testualmente destinatario nell'art. 32 Cost. dell'attributo «fondamentale», viene a caratterizzarsi per una sorta di *maggiore resistenza* nelle concrete

zanti, ma esprime l'esigenza di un habitat naturale nel quale l'uomo vive ed agisce e che è necessario alla collettività e, per essa, ai cittadini, secondo valori largamente sentiti; è imposta anzitutto da precetti costituzionali (artt. 9 e 32 Cost.), per cui esso assurge a valore primario ed assoluto».

[12] Per ulteriori rilievi critici su questo profilo della giurisprudenza in esame sia consentito rinviare a D. Morana, *Il «fondamentale» diritto alla salute nell'emergenza pandemica:* princeps *o tiranno?*, in *Quad. cost.*, 2022, n. 4, pp. 839 ss.

ipotesi di contrasto con altri diritti che – pur essendo costituzionalmente garantiti – siano però privi della stessa qualificazione testuale[13].

L'interpretazione così proposta non implica – è bene sottolinearlo – che la resistenza rafforzata (o la prevalenza) del diritto alla salute dia luogo a forme schematiche di automatica e integrale soccombenza degli altri diritti in contrapposizione. Sarebbe insomma inesatto scambiare la prevalenza di cui si parla per una sorta di "fattore di azzeramento" delle garanzie dei diritti costituzionali che presentino, in via potenziale o astratta, profili antinomici rispetto alla protezione della salute. Ben diversamente, sostenere che la tutela della salute, in quanto esplicitamente fondamentale, sia dotata di un peso prevalente equivale a dire che deve essere assicurato *in concreto* che il godimento degli altri diritti costituzionali non determini in nessun caso una lesione della salute individuale (né del corrispondente interesse collettivo).

Non si tratta dunque di accettare che un diritto "tirannicamente" si imponga su tutti gli altri, ma di riconoscere che a tale diritto è assegnata sul piano costituzionale una difesa piena e compiuta, che non ammette, nelle operazioni di bilanciamento, riduzioni lesive neppure parziali, posto che danneggiare anche solo in parte la salute equivale a danneggiarla *tout court*. In questo senso, le operazioni di bilanciamento che coinvolgono la salute assumono caratteristiche particolari, dovendosi escludere l'ammissibilità che in esito a tale operazioni il dispiegarsi di altri diritti costituzionali renda lecito il nocumento (parziale o totale, immediato o successivo) della salute altrui. Per il resto, invece, è senz'altro rispondente ad un bilanciamento ragionevole che il godimento degli altri diritti potenzialmente confliggenti possa espandersi nella misura massima compatibile con la protezione della salute altrui.

In questo senso, proprio le annose vicende normative riguardanti lo stabilimento ex-Ilva forniscono uno spunto esemplificativo piuttosto chiaro. Quando una determinata situazione di fatto fa sorgere un contrasto tra il diritto al lavoro e il diritto alla salute, la fondamentalità di quest'ultimo – e la prevalenza che ne deriva – non implica affatto che nella conseguente attività di bilanciamento la rilevanza del diritto al lavoro svanisca e che esso vada, puramente e semplicemente, accantonato. Al contrario, è da considerare ragionevole ogni bilanciamento tra i due diritti che doverosamente curi il soddisfacimento della tutela del lavoro (anche eventualmente attraverso la previsione di provvidenze alternative e forme di sostegno ai lavoratori) senza al contempo arrecare danno alla salute. Non appare invece compatibile con l'impianto costituzionale un bilanciamento che in parte realizzi

[13] La tesi secondo cui la fondamentalità rappresenta un criterio per la risoluzione delle antinomie "intercostituzionali" si deve a P. Grossi, *Diritti fondamentali e diritti inviolabili nella Costituzione italiana*, in Id., *Il diritto costituzionale tra principi di libertà e istituzioni*, II ed., Cedam, Padova, 2008, pp. 1 ss., spec. p. 2; nello stesso senso, se si vuole, D. Morana, *La salute nella Costituzione italiana. Profili sistematici*, Giuffrè, Milano, 2002, pp. 164 ss.; Ead., *La salute come diritto costituzionale*, IV ed., Giappichelli, Torino, 2021, pp. 71 ss.

una limitazione del diritto al lavoro e in parte produca una restrizione del diritto alla salute (ossia, consideri accettabile un pregiudizio di quest'ultima).
È peraltro emblematico che tale conclusione (che può essere raggiunta sulla base di precise prescrizioni costituzionali) sia *grosso modo* corrispondente a quella cui è approdata anche la Corte di Strasburgo in applicazione della CEDU, ossia di un atto che attribuisce rilevanza alla tutela della salute con un grado di specificità ben minore rispetto alla Costituzione italiana. Com'è noto, infatti, la sent. 24 gennaio 2019 (*Cordella e altri c. Italia*) di questo Giudice ha condannato la Repubblica italiana, ancora in relazione alla vicenda ex-Ilva, per violazione degli artt. 8 e 13 CEDU (dedicati, nell'ordine, al diritto al rispetto della vita privata e familiare e al diritto a un ricorso effettivo)[14]. In particolare la Corte EDU ha rilevato il «protrarsi di una situazione di inquinamento ambientale che mette in pericolo la salute dei ricorrenti e, più in generale, quella di tutta la popolazione residente nelle zone a rischio, la quale rimane, allo stato attuale, priva di informazioni sull'attuazione del risanamento del territorio interessato, in particolare per quanto riguarda i ritardi nell'esecuzione dei relativi lavori». Di conseguenza, per la Corte, «il giusto equilibrio da assicurare tra, da una parte, l'interesse dei ricorrenti a non subire gravi danni all'ambiente che possano compromettere il loro benessere e la loro vita privata e, dall'altra, l'interesse della società nel suo insieme, non è stato rispettato». In sostanza, un bilanciamento tra i diversi diritti e interessi che comunque non eviti di compromettere il *benessere* degli individui (ossia la salute nella sua dimensione più ampia) non può essere considerato legittimo (neppure) alla stregua del diritto convenzionale.

4. Prime ricadute sulla giurisprudenza costituzionale del novellato art. 41 Cost: la sent. n. 105/2024

L'approccio *One Health*, così come la sua implementazione, va dunque inserito all'interno di un quadro già composito per quanto concerne la rilevanza che la protezione del bene salute assume nell'ambito delle garanzie costituzionali, con i relativi limiti di accettabilità del contemperamento tra i diversi diritti in campo. È evidente che la spinta derivante dalla logica *One Health* debba ora impegnare il legislatore e l'interprete a una lettura ancora più strettamente correlata dei molteplici aspetti che hanno attinenza con l'"universo salute". Se l'acquisizione di una visione compiutamente integrata di beni, diritti e interessi di natura non necessariamente omogenea è inevitabilmente esposta a difficoltà e incertezze (quanto meno iniziali), allo stesso tempo essa si pone oramai come percorso obbligato, anche dal punto di vista costituzionale.

[14] Sulla pronuncia, v., tra gli altri, G. Monaco, *Il caso "ex-Ilva" alla luce della riforma degli articoli 9 e 41 Cost. e delle pronunce delle Corti di Strasburgo e di Giustizia UE*, cit., pp. 204 ss.

Infatti, come accennato, la revisione apportata dalla l. cost. n. 1/2022 appare palesemente ispirata alla logica anzidetta: ne sono prove manifeste l'inserimento della salute e dell'ambiente come nuovi "limiti esterni" al godimento della libertà di iniziativa economica *ex* art. 41 Cost., l'individuazione del fine ambientale come scopo verso il quale la legge, attraverso forme di indirizzo e controllo, può orientare la medesima libertà, l'esplicito riconoscimento nell'art. 9 Cost. della rilevanza costituzionale (oltre che, ancora una volta, dell'ambiente) della biodiversità, degli ecosistemi, dell'interesse delle generazioni future e dei diritti degli animali.

La novella costituzionale non potrà che produrre conseguenze, auspicabilmente, anche sulla giurisprudenza costituzionale. Alcune ricadute sono invero già emerse, come si è anticipato, nella sent. n. 105/2024, cui va riconosciuto l'indubbio merito di aver preso sul serio l'avvenuta modifica dell'art. 41 Cost., relativamente alla configurazione – ora espressa – (anche) della salute e dell'ambiente quali specifici limiti idonei a contenere lo svolgimento della libera iniziativa economica[15].

La questione di legittimità risolta con tale decisione aveva ad oggetto, in estrema sintesi, una previsione (introdotta nelle «Norme di attuazione del codice di procedura penale» dal d.l. n. 2/2023, come convertito in l. n. 17/2023), per effetto della quale, in caso di sequestro preventivo di stabilimenti industriali o parti di essi dichiarati di interesse strategico nazionale, il giudice era tenuto ad autorizzare «la prosecuzione dell'attività se, nell'ambito della procedura di riconoscimento dell'interesse strategico nazionale, sono state adottate misure con le quali si è ritenuto realizzabile il bilanciamento tra le esigenze di continuità dell'attività produttiva e di salvaguardia dell'occupazione e la tutela della sicurezza sul luogo di lavoro, della salute e dell'ambiente e degli altri eventuali beni giuridici lesi dagli illeciti commessi». La vicenda processuale *a quo* traeva origine, nello specifico, dal sequestro dell'impianto di depurazione inerente al polo petrolchimico di Priolo, nel siracusano. Nel valutare la questione, nella sentenza si osserva anzitutto che, in caso di sequestro penale di uno stabilimento, anche quando motivato dal «*fumus* di una violazione in atto di normative penalmente sanzionate, con pregiudizio potenziale per l'ambiente, la salute e la sicurezza dei lavoratori », non è di per sé incompatibile con il quadro costituzionale – in astratto – la previsione di misure che, in via interinale, «consentano nell'immediato

[15] Tra i commenti alla sent. n. 105/2024, v. R. Bin, *Il "caso Priolo": scelta politica vs. bilanciamento in concreto (in margine alla sent. 105/2024)*, in *Consulta OnLine*, 2024, n. 3, pp. 1058 ss.; M. Carducci, *Il duplice "mandato" ambientale tra costituzionalizzazione della preservazione intergenerazionale,* neminem laedere *preventivo e fattore tempo. Una prima lettura della sentenza della Corte costituzionale n. 105 del 13 giugno 2024*, in *Aggiornamenti Osservatorio sul costituzionalismo ambientale – DPCE online*, 25 giugno 2024; G. Monaco, *Il caso "ex-Ilva" alla luce della riforma degli articoli 9 e 41 Cost. e delle pronunce delle Corti di Strasburgo e di Giustizia UE*, cit., pp. 199 ss.; C. Ruga Riva, *Il conflitto tra ambiente e attività produttiva strategica: ogni cosa al suo posto? La Corte costituzionale sul c.d. decreto Priolo*, in *Sistema penale*, 15 ottobre 2024; G. Vivoli, *L'eterna provvisorietà di misure straordinarie è (ed era) incostituzionale: la doppia chiave di lettura della sentenza n. 105/2024 sul c.d. "decreto Priolo" alla luce della riforma degli artt. 9 e 41 Cost.*, in *AmbienteDiritto*, 2024, n. 4, pp. 261 ss.

di contenere il più possibile tali rischi, vincolando al contempo il giudice a consentire la prosecuzione dell'attività».

Tuttavia, prosegue la Corte, «il nuovo testo dell'art. 41, secondo comma, Cost. vieta che l'iniziativa economica privata si svolga "in modo da recare danno" alla salute o all'ambiente: e nessuna misura potrebbe legittimamente autorizzare un'azienda a continuare a svolgere stabilmente la propria attività in contrasto con tale divieto». È vero che nel contesto della decisione viene richiamato anche lo schema argomentativo seguito nella sent. n. 58/2018, secondo cui è necessario che «l'attività produttiva si svolga in armonia con i principi costituzionali, sempre attenti anzitutto alle esigenze basilari della persona», ma la sent. n. 105/2024 sottolinea altresì che si tratta di «esigenze basilari della persona (delle persone oggi esistenti, e di quelle che saranno) tra cui si annovera ora, esplicitamente, anche la tutela dell'ambiente».

Non può dunque sfuggire in questi passaggi argomentativi l'enfasi che viene posta sulla novella costituzionale del 2022. In sostanza, il consueto richiamo ai precedenti (che, per inciso, a volte sembra voler fornire l'illusoria impressione di una giurisprudenza costituzionale che fluisce ininterrotta senza increspature innovative o elementi di discontinuità) non sembra comunque obnubilare nella sent. n. 105/2024 il rilievo che viene assegnato, nell'economia della decisione, al nuovo testo dell'art. 41 Cost. (oltre che al parimenti novellato art. 9 Cost., per quanto attiene alle implicazioni intergenerazionali)[16].

La differenza con quanto accaduto relativamente alla riferita giurisprudenza costituzionale sulla vicenda ex-Ilva sembra profilarsi con una certa chiarezza. In quel caso la dichiarazione di illegittimità di scelte legislative non rispettose della tutela della salute e dell'ambiente è arrivata soltanto a distanza di anni e in seguito a decisioni in certo modo interlocutorie che, "salvando" la disciplina, consentivano di fatto il continuativo prodursi di effetti pregiudizievoli a carico di quei diritti e interessi costituzionali. In questo caso, invece, senza impliciti rinvii a eventuali verifiche giurisdizionali successive, la Corte afferma con nettezza che «le misure legittimamente adottabili dal Governo allo scopo di consentire provvisoriamente la prosecuzione di un'attività di interesse strategico nazionale dovranno […] essere funzionali all'obiettivo di ricondurre gradualmente l'attività stessa, nel minor tempo possibile, entro i limiti di sostenibilità fissati in via generale dalla legge», e inoltre «dovranno tendere a realizzare un rapido risanamento della situazione di compromissione ambientale o di potenziale pregiudizio alla salute determinata dall'attività delle aziende sequestrate»,

[16] Per la diversa opinione che considera, invece, inadeguato il rilievo che nella sent. n. 104/2024 si attribuisce al nuovo portato normativo dell'art. 41 Cost., v., ad es., G. Giorgini Pignatiello, *L'approccio "pilatesco" del Giudice delle leggi alla revisione costituzionale dell'ambiente. Prime riflessioni (critiche) a margine della sent. n. 105 del 2024*, in *Aggiornamenti Osservatorio sul costituzionalismo ambientale – DPCE online*, 25 giugno 2024.

non potendosi invece consentire «indefinitamente la prosecuzione attraverso un semplice abbassamento del livello di tutela di tali beni»[17].
Sulla scorta di questa impostazione, viene quindi dichiarata l'illegittimità costituzionale della norma nella parte in cui, consentendo l'adozione di misure governative (con le caratteristiche anzidette) per la prosecuzione delle attività produttive, «non prevede che le misure ivi indicate si applichino per un periodo di tempo non superiore a trentasei mesi». Va sottolineato, infine, che in coerenza con il percorso argomentativo sviluppato, nella sentenza si stabilisce altresì che «l'effettiva osservanza delle misure medesime dovrà essere adeguatamente verificata, con le modalità indicate nello stesso provvedimento governativo, attraverso il costante monitoraggio da parte delle autorità competenti ai sensi della legislazione ambientale in vigore». Dunque, non soltanto la concessione di un termine massimo precisamente definito per la prosecuzione delle attività, ma altresì la fissazione esplicita del vincolo che, nel trascorrere di questo periodo, non venga meno un'attività di controllo *in itinere*.

5. Il diritto dell'Unione non consente di pregiudicare salute e ambiente nello svolgimento di un'attività produttiva: la sentenza della Corte di Giustizia del 25 giugno 2024

L'altra notevole decisione giurisdizionale del 2024 rispetto al tema in esame è – come anticipato – la sentenza della Corte di Giustizia UE (Grande Sezione) del 25 giugno 2024 (C-626/22), su cui mi limiterò in questa sede a svolgere qualche succinta considerazione. Le molteplici ragioni di interesse della pronuncia (con la quale anche il giudice eurounitario si confronta con le scelte compiute nell'ordinamento italiano sulla vicenda ex-Ilva) sono state già prontamente messe in luce da parte della dottrina[18]. Tra tali ragioni, ritengo meriti di essere evidenziata soprattutto la circostanza che, perfino in un contesto ordi-

[17] In senso analogo anche B. Pezzini, One Health *e Corti supreme: le coordinate di un paradigma*, cit., p. 210, che evidenzia come «rispetto alla sequenza della giurisprudenza Ilva, emerge ancor più nettamente la necessità che la rimozione dei fattori di pericolo, già richiamata in 58/2018, sia tempestiva, configurandosi la celerità come condizione minima e requisito indispensabile a garantire l'adeguatezza delle misure di bilanciamento».

[18] A commento della decisione, v., almeno, v. M.R. Anglani, *La CGUE sancisce il tramonto del c.d. uso predatorio del bilanciamento costituzionale nel caso Ilva e apre alla presa in considerazione delle sostanze climalteranti*, in *DPCE online*, 2024, n. 4, pp. 2863 ss.; G. Arconzo, *Per la Corte di giustizia i decreti Salva Ilva ledono il diritto alla salute degli abitanti di Taranto*, in *Quad. cost.*, 2024, n. 4, pp. 947 ss.; M. Carducci, *L'installazione "ex Ilva" dopo la sentenza della Corte di giustizia UE: le emissioni climalteranti tra interesse "strategico" e generazioni future*, in *Diritti comparati*, 27 giugno 2024; E. Di Salvatore, *La Corte di giustizia, il bilanciamento degli interessi e il regime derogatorio dell'ex Ilva di Taranto*, in *Giur. cost.*, 2024, n. 5, pp. 1853 ss.; F. Roselli, *In tema di sentenze e atti di governo. A proposito della sentenza Corte giust. UE 25 giugno 2024, C-626-22*, in *Riv. dir. sic. soc.*, 2024, n. 3, pp. 445 ss.; G. Torta, *Il difficile equilibrio tra attività economica e tutela dell'ambiente salubre: suggerimenti per sciogliere un nodo gordiano (nota a CGUE 25 giugno 2024 C-626/22)*, in *giustiziainsieme.it*, 6 novembre 2024; G. Barozzi Reggiani, *Convergenze e divergenze nella giurisprudenza*

namentale come quello dell'Unione tradizionalmente molto attento alla protezione delle libertà economiche, questa sentenza fa emergere con nettezza il ruolo di "barriera" che la protezione della salute e dell'ambiente è in grado di assumere rispetto a esigenze contrapposte, incluse quelle delle attività imprenditoriali.

In sostanza, la Corte di Giustizia (come, peraltro, già la Corte di Strasburgo nella ricordata decisione del 2019) si mostra assai meno incline della giurisprudenza costituzionale italiana sul caso ex-Ilva ad avallare bilanciamenti "in perdita" per salute e ambiente, soprattutto quando l'effetto di tali bilanciamenti è consentire il perpetuarsi di un concreto pregiudizio per i correlati diritti e interessi, a detrimento di singoli e collettività.

La sentenza, com'è noto, è stata resa in esito a un rinvio pregiudiziale sollevato dal Tribunale di Milano, inerente all' interpretazione della direttiva 2010/75/UE in materia di emissioni industriali, nell'ambito di un giudizio riguardante sia l'inquinamento causato dall'attività dello stabilimento tarantino ex-Ilva sia i conseguenti danni per la salute umana.

Nel fornire una risposta ai tre quesiti pregiudiziali, la Corte enuclea tre chiarimenti che si auspica divengano altrettanti punti fermi nella ricostruzione del rapporto tra diritto eurounitario, diritto nazionale, libertà di impresa e tutela della salute e dell'ambiente. I chiarimenti offerti dalla sentenza attengono, rispettivamente, al profilo della valutazione preventiva, alla individuazione delle sostanze nocive da considerare e, infine, alle conseguenze cui devono andare incontro le attività produttive pregiudizievoli per salute e ambiente.

Con riguardo al primo aspetto, la Corte chiarisce che la direttiva 2010/75/UE, «letta alla luce dell'articolo 191 TFUE e degli articoli 35 e 37 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, deve essere interpretata nel senso che gli Stati membri sono tenuti a prevedere che una previa valutazione degli impatti dell'attività dell'installazione interessata tanto sull'ambiente quanto sulla salute umana costituisca atto interno ai procedimenti di rilascio e riesame di un'autorizzazione all'esercizio di una tale installazione».

Per quanto concerne il secondo aspetto, la Corte respinge ogni interpretazione formalistica o restrittiva della nozione di sostanza nociva, affermando che la direttiva va interpretata nel senso che, ai fini del rilascio o del riesame di un'autorizzazione all'esercizio di un'installazione produttiva, «l'autorità competente deve considerare, oltre alle sostanze inquinanti prevedibili tenuto conto della natura e della tipologia dell'attività industriale di cui trattasi, tutte quelle oggetto di emissioni scientificamente note come nocive che possono essere emesse dall'installazione interessata, comprese quelle generate da tale attività che non siano state valutate nel procedimento di autorizzazione iniziale di tale installazione».

Infine, la Corte precisa in cosa debba concretamente tradursi la necessità di conformarsi ai parametri così individuati: quando l'installazione produttiva dia luogo a «pericoli gravi e rilevanti» per salute e ambiente, il diritto eurounitario impone che «l'esercizio di tale instal-

di tre Corti supreme d'Europa in tema di politiche ambientali e tutela del diritto alla salute, in *Corti supreme e salute*, 2025, n. 1, pp. 57 ss.

lazione sia sospeso». A tale conclusione, lineare e non equivoca, la Corte giunge a partire dalla considerazione che la direttiva 2010/75/UE «osta a una normativa nazionale ai sensi della quale il termine concesso al gestore di un'installazione per conformarsi alle misure di protezione dell'ambiente e della salute umana previste dall'autorizzazione all'esercizio di tale installazione è stato oggetto di ripetute proroghe, sebbene siano stati individuati pericoli gravi e rilevanti per l'integrità dell'ambiente e della salute umana».
Insomma, senza lasciarsi suggestionare dallo spettro di "tirannie" inesistenti, la Corte di Giustizia sembra aderire a un'impostazione che è propria anche dell'ordinamento costituzionale italiano (già prima della revisione costituzionale del 2022): il diritto individuale e l'interesse collettivo alla salute, parimenti «fondamentali», non possono sottostare a bilanciamenti che assecondano, come risultato, il loro sostanziale danneggiamento[19].

[19] Come esattamente osservato da M. Carducci, *L'installazione "ex Ilva" dopo la sentenza della Corte di giustizia UE: le emissioni climalteranti tra interesse "strategico" e generazioni future*, cit., nella logica della Corte di Giustizia «il bilanciamento serve ad "elevare" la tutela di salute e ambiente, non ad annichilirla o a sostituirla, come piattamente rivendicato dalla *vulgata* statale».

Il paradigma *One Health* tra concezioni evolutive della salute e interpretazione sistematica della Costituzione*

Claudio Panzera**

Sommario: 1. *One Health* e tutela della salute: concezioni, evoluzioni, dimensioni. – 2. Tre implicazioni del paradigma. – 3. *One Health* e interpretazione sistematica della Carta: il caso dei migranti ambientali. – 4. Conclusioni.

1. *One Health* e tutela della salute: concezioni, evoluzioni, dimensioni

Le parole d'ordine dell'approccio *One Health* sono "interdipendenza" ed "equilibrio" di salute umana, animale e ambientale, di cui viene propugnata un'accezione ampia e, a grandi linee, essenzialmente unitaria[1].

---

* 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).

** Professore associato di Diritto costituzionale e pubblico nell'Università "Mediterranea" di Reggio Calabria, claudio.panzera@unirc.it.

[1] I principali documenti di emersione del nuovo approccio sono, com'è noto, i *Manhattan Principles* adottati dalla *Wildlife Conservation Society* (WCS) nel 2004 e la nota congiunta (*Joint Tripartite*) delle Agenzie delle ONU per il cibo e l'agricoltura (FAO), la salute (WHO) e la salute animale (WOHA) del 2010, cui ha successivamente aderito anche il Programma ONU per l'ambiente (UNEP). Nella definizione offertane dal *panel* di esperti istituito nell'ambito della collaborazione fra tali istituzioni (OHHLEP), si tratta di un «integrated, unifying approach that aims to sustainably balance and optimize the health of people, animals, and ecosystems» (*One Health: A New Definition for a Sustainable and Healthy Future*, in *PLoS Patogh*, 18(6), June 23, 2022). Maggiori informazioni sono reperibili al sito *https://oneworldonehealth.wcs.org*.

ISSN 2611-8882

Invero, rispetto alla recente maturazione di tale paradigma[2], la consapevolezza scientifica della connessione e delle reciproche influenze tra le menzionate sfere vitali è più risalente nel tempo, come testimoniano i molteplici studi che indagano l'origine della terminologia in voga e di altre ad essa precedenti (e propedeutiche) come *One Medicine*[3].
Si deve poi riconoscere, cosa di maggior interesse ai nostri fini, che anche sul piano giuridico non ci si muove su un terreno inesplorato.
Per rimanere all'Italia, già le prime legislazioni dello Stato unitario dedicavano una speciale attenzione al pericolo di *epidemie animali* quale capitolo apposito nella regolazione degli interventi in materia di igiene e sanità pubblica[4]. Si trattava, com'è noto, della risposta in termini normativi ad un problema sociale percepito dall'*élite* politica del tempo come parte della più ampia funzione di mantenimento dell'ordine pubblico che rendeva doveroso l'intervento dello Stato (di natura preventiva: c.d. polizia sanitaria). Si era dunque ben lontani dal concepire la salute come oggetto di un "diritto" di ciascun cittadino a ottenere dallo Stato servizi e prestazioni di cura[5]; ed anche la sua rilevanza come "interesse pubblico" era debitrice di un'antropologia dell'uomo sano in una società di sani, poiché «la sanità e il numero della popolazione è un presupposto necessario della potenza dello Stato»[6].
Il capovolgimento di prospettiva compiuto con la Costituzione del 1948 pone in una luce radicalmente diversa non soltanto il rapporto fra l'interesse individuale e quello collettivo alla tutela della salute[7], ma anche le interazioni fra la protezione della salute umana e la

[2] Predilige questo termine, funzionalmente distinto da quello più comune di "approccio" fatto proprio dalle dichiarazioni ufficiali in tema (v. nt. 1), B. Pezzini, One Health *e Corti supreme: le coordinate di un paradigma*, in questa *Rivista*, 1/2025, pp. 191 ss.

[3] Per le origini del concetto, v. M. Bresalier, A. Cassidy, A. Woods, *One Health in History*, in J. Zinsstag, E. Schelling, L. Crump, M. Whittaker, M. Tanner, C. Stephen (eds), *One Health: The Theory and Practice of Integrated Health Approaches*, 2nd ed., CAB International, Wallingford-Boston, 2021, pp. 1 ss.; nella dottrina italiana, cfr. A. Latino, *Il paradigma* One Health *nell'ordinamento internazionale: un'analisi critica di origini, protagonisti, strumenti normativi*, in questa *Rivista*, 2/2022, pp. 779 ss.

[4] Dopo la legge n. 2248 del 1865, All. C, v. la legge n. 5849 del 1888 sulla tutela dell'igiene e della sanità pubblica, per un commento alla quale può utilmente consultarsi C. Vitta, *Sanità pubblica*, II, in V.O. Orlando (a cura di), *Primo trattato completo di diritto amministrativo italiano*, IV, Soc. Ed. Libr., Milano, 1905, pp. 395 ss. Quanto all'evoluzione normativa in questa fase, v. poi R. Alessi, *L'amministrazione sanitaria*, in Id. (a cura di), *L'ordinamento sanitario*, I, Neri Pozza, Vicenza, 1967, pp. 9 ss.

[5] Intervento ritenuto ammissibile soltanto in via residuale e sussidiaria, nel quadro di una concezione liberale dei rapporti fra autorità e individuo nella quale ricadeva sul secondo l'onere di mantenersi in buona salute. Molto chiaro, sul punto, F. Cammeo, *Sanità pubblica*, in V.O. Orlando (a cura di), *Primo trattato completo*, cit., p. 213 s.: «è evidente che ad ogni singolo spetta di vegliare da se medesimo alla conservazione della propria salute, non essendo compito dello Stato surrogarsi all'individuo e di provvedere a tutti i bisogni di lui […] Lo Stato non ha i mezzi necessari ad occuparsi della salute di ciascuno, e se anche li avesse, non sembra che potrebbe efficacemente usarli, poiché ciò riuscirebbe una gravissima limitazione, se non talora una vera soppressione della libertà individuale»; salvo poi ad ammettere che «il compito dello Stato certamente comincia laddove le forze individuali non sono sufficienti ad assicurare la difesa della salute e la repressione delle malattie».

[6] V. ancora F. Cammeo, *op. cit.*, 214, ma già G.B. Cereseto, *Sanità pubblica (interna, marittima, militare)*, in *Dig. it.*, XXI, p.te 1, UTET, Milano-Roma-Napoli, 1891, p. 309.

[7] Un paradigmatico terreno di confronto, ancora aperto, di detto rapporto è rappresentato dalla problematica sopravvivenza nell'ordinamento repubblicano di un "dovere" individuale di curarsi, pur privato delle incrostazioni totalitarie

cura dell'ecosistema in cui il gruppo sociale vive, come si vedrà subito; al punto che, oggi, non è implausibile intravedere nella combinazione dell'art. 32 con il novellato art. 9 Cost. proprio la "proiezione costituzionale" del paradigma *One Health*.

Ancor più evidenti, per la maturazione di tale paradigma, le inferenze che si traggono dal riconoscimento della dipendenza della salute umana (o meglio, della correlativa pretesa individuale e collettiva di tutela) dalla *salubrità dell'ambiente*. Nell'ordinamento italiano, com'è noto, le prime affermazioni in proposito risalgono alla fine degli anni Settanta del secolo scorso, per opera di una meritoria giurisprudenza sul danno ambientale[8] e di una sensibile dottrina tesa a valorizzare le implicazioni di quella interdipendenza per un'interpretazione evolutiva del disposto costituzionale sulla protezione della salute quale situazione giuridica "complessa" o "multi-dimensionale"[9]. Quella connessione non solo portò ad emancipare l'art. 32 dall'ipoteca della sua iniziale ascrizione alla categoria delle norme "programmatiche" della Costituzione[10],

del regime fascista (per le quali, v. emblematicamente A. Labranca, *Sanità pubblica*, in *Nuovo Dig. it.*, XI UTET, Torino, 1939, 1045). Il secondo comma dell'art. 32 ne consente l'esigibilità, secondo l'interpretazione più convincente e una consolidata giurisprudenza costituzionale, solo se necessario per la tutela della salute collettiva e senza arrecare danno a quella individuale, secondo un giudizio di proporzionalità nel rapporto mezzi-fine. La questione, com'è noto, è stata al centro di un acceso dibattito – non solo in Italia – in occasione delle misure di vaccinazione obbligatoria disposte dai governi per contrastare la pandemia da Covid-19, ma in termini sostanzialmente non diversi rispetto allo stato della discussione pre-pandemia, per una sintesi del quale può vedersi, volendo, C. Panzera, *Un diritto* fra *i doveri? Lo «strano caso» del diritto alla salute*, in R. Balduzzi, M. Cavino, E. Grosso, J. Luther (a cura di), *I doveri costituzionali: la prospettiva del giudice delle leggi*, Giappichelli, Torino, 2007, p. 438.

[8] Cass. civ., sez. un., sentt. nn. 1463 e 5172 del 1979. Nella giurisprudenza costituzionale il collegamento fra art. 32 e protezione dell'ambiente diventa costante a partire dalla metà degli anni Ottanta (ad es., sentt. nn. 210 del 1987, 744 e 800 del 1988). Per un'accurata ricostruzione di questo percorso, v. fra gli altri M. Cecchetti, *Principi costituzionali per la tutela dell'ambiente*, Giuffrè, Milano, 2000.

[9] F.D. Busnelli, U. Breccia (a cura di), *Il diritto alla salute*, Zanichelli, Bologna, 1979; M. Luciani, *Il diritto costituzionale alla salute*, in *Dir. soc.*, 3/1980, pp. 774 ss. (del quale v. pur Id., *Salute: I) Diritto alla salute - Dir. cost.*, in *Enc. giur.*, XIV, Ist. Enc. It., Roma, 1991, p. 5); B. Pezzini, *Il diritto alla salute: profili costituzionali*, *ivi*, 1/1983, 25 ss.; B. Caravita, *La disciplina costituzionale della salute*, *ivi*, 1/1984, pp. 22 ss. In giurisprudenza, per tutte: Corte cost., sent. n. 455 del 1990.

[10] Tesi in cui si riconoscevano buona parte della dottrina dell'epoca, a dispetto delle diverse sensibilità dei singoli autori, e la prima giurisprudenza costituzionale (ancora fino al momento della svolta: dopo la sent. n. 154 del 1963, v. ad es. le sentt. n. 49 del 1971 e n. 112 del 1975). Dalla programmaticità del primo comma dell'art. 32 si derivava poi la qualifica di *interesse legittimo* della situazione protetta, con eccezione della sola parte relativa alle cure gratuite per gli indigenti (ma neanche sempre: v. ad es. P. Biscaretti Di Ruffìa, *Diritto costituzionale*, Jovene, Napoli, 1969[8], p. 747 e G. Cannella, *La tutela della salute nelle direttive costituzionali e negli impegni internazionali*, in *Probl. sic. soc.*, 3/1962, p. 381 s.): cfr. S. Lessona, *La tutela della salute pubblica*, in P. Calamandrei, A. Levi (a cura di), *Commentario sistematico alla Costituzione italiana*, I, Barbera, Firenze, 1950, p. 333; V. Crisafulli, *Le norme «programmatiche» della Costituzione*, in Id., *La Costituzione e le sue disposizioni di principio*, Giuffrè, Milano, 1952, pp. 76 ss.; C. Lavagna, *Basi per uno studio delle figure giuridiche soggettive contenute nella Costituzione* (1953), in Id., *Ricerche sul sistema normativo*, Giuffrè, Milano, 1984, p. 756; M.S. Giannini, *La tutela della salute come principio costituzionale*, in *Inadel*, 1960, 816; F. Pergolesi, *Tutela costituzionale della salute*, in *Corr. amm.*, 10/1961, pp. 991 ss.; C. Cereti, *Diritto costituzionale italiano*, UTET, Torino, 1963[6], p. 206; L. Carlassare, *L'art. 32 della Costituzione e il suo significato*, in R. Alessi (a cura di), *L'ordinamento sanitario*, I, cit., p. 113 s. Evita di prendere posizione sul punto, invece, C. Mortati, *La tutela della salute nella Costituzione italiana* (1961), in Id., *Raccolta di scritti*, III, Giuffrè, Milano, 1972, p. 436, che però riconduce la norma in esame alla specie delle «garanzie costituzionali di "istituti", da costituire per iniziativa statale» (Id., *Istituzioni di diritto pubblico*, II, CEDAM, Padova, 1976[9], p. 1137).

ma ne riconobbe anche la *Drittwirkung*, consentendone la diretta operatività nei rapporti intersoggettivi[11].

Ciò fu un senz'altro bene. Nell'immediato, il diritto alla salute si ripulì da quella «tossina corporativa» inoculata dall'iniziale attrazione delle problematiche connesse alla sua tutela nel contiguo ambito del sistema di previdenza e assistenza di cui all'art. 38[12]; settore, quest'ultimo, improntato ad una concezione economico-produttivistica del bene protetto (riduttivamente inteso come "assenza di malattie") e all'ovvia preminenza, quanto all'individuazione dei destinatari degli interventi, della figura del *lavoratore* su quella del semplice cittadino. In prospettiva, l'"ombrello" dell'art. 32 si estese fino a coprire, oltre alla dimensione psicofisica della persona nei suoi vari aspetti, anche quella relazionale-ambientale[13]: si pensi, a parte il caso del diritto all'ambiente salubre o a condizioni salutari di lavoro, alla garanzia del recupero o mantenimento dell'autonomia dei soggetti disabili, quale parte imprescindibile per la tutela effettiva *anche* della loro salute[14], o ancora – per stare ai più recenti sviluppi – all'ammissibilità entro significativi limiti del diritto al c.d. "suicidio assistito"[15].

L'apertura del disposto costituzionale all'evoluzione dei bisogni e della coscienza sociali, veicolati anche dall'impressionante accelerazione dello sviluppo scientifico e tecnologico, segue in fondo le trasformazioni cui il concetto stesso di salute è andato incontro nel tempo[16]: dall'armonia biologica dell'organismo umano, espressivo di uno stato di asserita "normalità" (in positivo), alla mera assenza di malattie (in negativo), fino alla più ampia definizione di «stato di completo benessere fisico, mentale e sociale» assunta come riferimento già nell'atto fondativo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (1946) ed oggi prevalente. Ciò è del tutto coerente con la "permeabilità" del linguaggio della Costituzione rispetto alla realtà regolata dalle sue norme (per lo più princìpi, anche inespressi), che ne consente un'interpretazione evolutiva al passo coi tempi e in continuo "dialogo" con i linguaggi proprii di altre scienze. Al contempo, a causa del costante progresso verso cui tutte le scienze tendono, gli

[11] Decisiva, sul punto, la nota giurisprudenza sulla risarcibilità del danno biologico, per una sintesi della quale si rinvia per tutti a G. Alpa, *Il danno biologico. Percorso di un'idea*, CEDAM, Padova, 2003[3]. Sulle prime affermazioni giurisprudenziali della natura "forte" (diritto soggettivo) della situazione giuridica protetta dal primo comma dell'art. 32, v. comunque: Corte cost., sentt. n. 247 del 1974 e n. 88 del 1979; Cass. civ., sez. un., sentt. nn. 796 e 999 del 1973, e le già citate sentt. nn. 1463 e 5172 del 1979. Alla dottrina richiamata in nt. 9, *adde* poi: M. Bessone, V. Roppo, *Diritto soggettivo alla «salute», applicabilità diretta dell'art. 32 della Costituzione ed evoluzioni della giurisprudenza*, in *Pol. dir.*, 6/1974, pp. 766 ss.; L. Montuschi, *Art. 32, I° comma*, in G. Branca (a cura di), *Commentario della Costituzione. Rapporti etico-sociali*, Zanichelli-Il Foro Italiano, Bologna-Roma, 1976, p. 152; A. Anzon, *L'altra «faccia» del diritto alla salute*, in *Giur. cost.*, 1979, pp. 657 ss. Pur recessiva, la tesi della programmaticità dell'art. 32 continuava nondimeno a trovare autorevoli sostenitori: cfr. F. Piga, *Diritti soggettivi, interessi legittimi, interessi diffusi e tutela giurisdizionale*, in *Giust. civ.*, 1980, I, pp. 703 ss. e C. Roehrssen, *Salute e sanità nella Costituzione italiana*, in *Nuova rass.*, 8/1983, pp. 825 ss.

[12] Cfr. L. Montuschi, *Art. 32*, cit., pp. 146 ss. (148 per la citazione).

[13] «La tutela della salute riguarda la generale e comune pretesa dell'individuo a condizioni di vita, di ambiente e di lavoro che non pongano a rischio questo suo bene essenziale». Così, fra le tante, Corte cost., sent. n. 399 del 1996.

[14] A partire dalla giustamente nota sent. n. 215 del 1987 della Corte costituzionale.

[15] Corte cost., ord. n. 207 del 2018, sentt. nn. 242 del 2019 e 135 del 2024.

[16] Ripercorrono tale evoluzione, fra gli altri, B. Pezzini, *Il diritto alla salute*, cit., pp. 21 ss. e C.M. D'Arrigo, *Salute (diritto alla)*, in *Enc. dir.*, Agg. V, Giuffrè, Milano, 2001, pp. 1011 ss.

esiti dei processi di affinamento concettuale dei termini impiegati in Costituzione rimangono sempre provvisori e, appunto, naturalmente aperti a successivi sviluppi[17], che nel caso della salute ben possono essere rappresentati dal paradigma *One Health*.

Può allora concludersi che nel prisma del valore costituzionale della tutela della salute si rifrange un fascio di interessi agganciati alla sfera biofisica, psichica e relazionale dell'individuo variamente qualificati dall'ordinamento ma tutti orientati al "pieno sviluppo della persona umana"[18] e alla "pari dignità sociale". Si disvela, così, il profondo e originario legame della previsione in esame con gli artt. 2 e 3, secondo comma, della Costituzione, di cui la prima costituisce «un prolungamento e una massimizzazione»[19].

Se a questa più ampia prospettiva non è estranea la considerazione del contesto familiare, lavorativo, economico-sociale e finanche quello politico[20], neppure può rimanervi esclusa la dimensione eco-ambientale e climatica in cui la vita del gruppo sociale si svolge, per i rischi sulla salute dei suoi membri che la degenerazione del primo determina, *a fortiori* quando è drammaticamente in gioco – come sembra nella fase attuale – addirittura la sopravvivenza della specie umana. «In un simile scenario», afferma Michele Carducci, «il rapporto tra costituzionalismo, da un lato – con le sue rivendicazioni di libertà, giustizia, equità intergenerazionale – e natura come "geo-sistema" della sopravvivenza umana, dall'altro, segna ormai un enorme *paradosso di civiltà*: come è possibile pensare ad una società mondiale più equa, più giusta, più degna nel rispetto dei diritti e delle libertà, se gli Stati, le cui Costituzioni nazionali perseguono quei "valori", fanno nulla o poco per scongiurare l'autodistruzione del pianeta?»[21].

Per questa via, da ultimo, è possibile notare come una concezione "olistica" della salute umana, integrata con quella ambientale e animale, comporti di necessità un ampliamento delle sue forme di tutela: questa – oggi – non solo si estende in direzione *spaziale*, da ambiti inizialmente ristretti a contesti sempre più ampi, ma pure si proietta in una dimensione *temporale*, coinvolgendo le condizioni di benessere, e addirittura di sopravvivenza, delle generazioni future. Il nesso sistematico ineludibile tra l'art. 32 e il nuovo testo dell'art. 9 appare così, ancora una volta, in tutta la sua evidenza.

[17] Nell'amplissima letteratura sull'argomento, mi limito a richiamare le acute notazioni di D. Farias, *Idealità e indeterminatezza dei princìpi costituzionali*, Giuffrè, Milano, 1981, pp. 187 ss. e di G. Silvestri, *Linguaggio della Costituzione e linguaggio giuridico: un rapporto complesso*, in *Quad. cost.*, 2/1989, pp. 229 ss.

[18] Rimane aperta la discussione su cosa quest'ultima espressione implichi, specie in relazione agli spazi di autodeterminazione del titolare del diritto, come la problematica dei (limiti ai) trattamenti sanitari obbligatori evidenziava sin dall'origine e la vicenda del suicidio assistito – tra le altre – testimonia ampiamente oggi.

[19] R. Balduzzi, *Salute (diritto alla)*, in S. Cassese (diretto da), *Dizionario di diritto pubblico*, VI, Giuffrè, Milano, 2006, p. 5396.

[20] Si pensi solo alle gravi sofferenze psichiche e morali derivanti dalla sistematica oppressione della libertà in regimi autoritari.

[21] M. Carducci, *Costituzionalismo e sopravvivenza umana*, in *Diritticomparati.it*, 9 maggio 2014, 5. Dello stesso A. v. pure *Natura (diritti della)*, in *Dig. disc. pubbl.*, Agg. VII, UTET, Torino, 2017, pp. 486 ss., 519 ss. a proposito del «deficit ecologico» del costituzionalismo contemporaneo. Per la necessità di una "conversione" ecologica di quest'ultimo, v. pure l'importante contributo di D. Amirante, *Costituzionalismo ambientale. Atlante giuridico per l'Antropocene*, il Mulino, Bologna, 2022.

2. Tre implicazioni del paradigma

Le implicazioni del paradigma *One Health* per il governo delle società contemporanee sono molteplici. Se ne indicano qui solo tre.

La prima si situa ad un livello che precede l'azione politica, quello della *conoscenza* dei fenomeni. La considerazione dell'interdipendenza fra l'uomo e il "sistema" ambiente nell'ambito delle coordinate concettuali fissate dall'idea che esista un'Unica Salute richiede sia l'integrazione delle informazioni derivanti dalle varie scienze sia, ancor prima, l'assunzione di una metodologia coerente con l'inter- e la transdisciplinarietà dell'oggetto di studio[22]. Detto in breve, «difficilmente potrà esservi un approccio *One Health* senza un impegno *One Mind*»[23]. Ciò significa anche andare oltre l'alternativa fra antropocentrismo ed ecocentrismo al momento di adottare strategie politiche conseguenti: da un lato, non è inutile ricordare il debito che l'uno e l'altro approccio hanno con le tradizioni culturali in cui si forgia il diritto *de quo utitur* una certa area del mondo e cui il nuovo archetipo va inevitabilmente adattato; dall'altro, l'universalità di quest'ultimo può produrre benefici effetti sulla rielaborazione di quelli, mitigandone le applicazioni più estreme[24]. Più in generale, poi, costituendo la ricerca dell'equilibrio fra le componenti umana, animale e ambientale dell'unica salute il punto più innovativo del paradigma *One Health*[25], lo sforzo progettuale dovrebbe tendere a «sviluppare un'etica comune e uno statuto giuridico comune, fondato sulla contaminazione delle basi giuridiche, sull'integrazione dei principi tra cui quelli ambientali di derivazione ecologica (resilienza e non regressione) e quelli legati al valore della persona umana (tra cui la dignità e il rispetto dei diritti fondamentali)»[26].

La seconda implicazione è di tipo *politico* e concerne le strategie volte a tradurre in singole linee di azione il paradigma in esame. Questo, in breve, postula una progettualità *science based*[27] capace di tenere insieme le aspettative di tutela collegate al coacervo di interessi

[22] In tema, v. M. Berger-González, K. Pelikan, J. Zinsstag, S.M. Ali, E. Schelling, *Transdisciplinary Research and One Health*, e M. Whittaker, B. Obrist, M. Berger-González, *The Role of Social Sciences in One Health – Reciprocal Benefits*, entrambi in J. Zinsstag, E. Schelling, L. Crump, M. Whittaker, M. Tanner, C. Stephen (eds), *One Health: The Theory and Practice of Integrated Health Approaches*, cit., rispett. pp. 57 ss. e 71 ss.

[23] M. Monteduro, *Le sfide metodologiche per la ricerca giuridica sull'approccio* One Health: *due casi concreti. Il progetto FISR 2020 e la proposta del CIDCE di una convenzione internazionale sulle pandemie*, in F. Aperio Bella (a cura di), One Health: *la tutela della salute oltre i confini nazionali e disciplinari*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2022, p. 121.

[24] Non a caso, si è ragionato di un antropocentrismo non esclusivo o "situato" (così, riprendendo l'esortazione apostolica di papa Francesco *Laudate Deum*, n. 67, R. Balduzzi, *Conclusioni*, in questo numero della *Rivista*) e di un antropocentrismo dei "doveri" (C. Tripodina, *Per un antropocentrismo dei doveri. Una proposta teorica*, in questa *Rivista*, 1/2025, pp. 287 ss.

[25] Cfr. G. Leonardi, *Intervento*, cit., in F. Vivaldelli *Resoconto* del XII Convegno nazionale di diritto sanitario (Alessandria, 21-22 ottobre 2024), in questa *Rivista*, 3/2024, p. 10.

[26] E. Scotti, One Health. *Per un'integrazione tra salute umana e ambientale*, in F. Aperio Bella (a cura di), One Health, cit., p. 60 s.

[27] Vi insiste, fra gli altri, S. Valaguzza, One Health: *scenari di* policies, in L. Violini (a cura di), One Health. *Dal paradigma alle implicazioni giuridiche*, Giappichelli, Torino, 2022, pp. 41 ss., spec. 51.

– individuali, collettivi e generali – emergenti dalle interazioni fra uomo, animali e ambiente nella regolazione delle molteplici attività riconducibili alla tutela della salute come bene "complesso". L'intrinseca *trasversalità* della materia esige l'adozione di un approccio *globale* (visione unitaria) e il *coordinamento* delle iniziative afferenti ai singoli settori, con evidenti ricadute sull'assetto organizzativo che presiede all'attuazione delle varie misure[28]. V'è poi un altro aspetto che merita di essere evidenziato. La libertà di azione politica di parlamenti e governi dei regimi democratico-costituzionali si muove nell'alveo fissato da tre concorrenti fattori di legittimazione in necessario, benché instabile, equilibrio fra loro: la volontà popolare, i valori costituzionali e le evidenze scientifiche[29]. Nel momento in cui, tramite *One Health*, si offre un nuovo paradigma antropologico-culturale nel rapporto uomo-natura, è inevitabile aprire una riflessione sull'impatto che questo riposizionamento può avere rispetto alla questione teorico-dogmatica della legittimazione del potere politico: nella forma di una relazione triadica – "libertà-autorità-natura" – tra i soggetti del rapporto di dominio[30], o sotto la specie di un'originale "contrattualismo ecologico" che riconosca la priorità ontologica della natura rispetto alla socializzazione umana[31], o ancora circa le inedite manifestazioni di quella conflittualità carsica e potenzialmente lacerante tipica di ogni aggregato umano che si fa Stato e che ogni Costituzione mira ad regolare[32]. La terza implicazione riguarda gli *operatori giuridici* e le corti in particolare. Grazie alla lettura evolutiva dell'art. 32 e la modifica dell'art. 9 i contenuti di quel paradigma sono suscettibili di divenire parte integrante del parametro costituzionale, vincolando l'interprete a non consentire – con gli strumenti a sua disposizione (interpretazione conforme, disapplicazione, incidente di costituzionalità) – l'applicazione di precetti contrastanti con gli standard minimi di tutela dell'Unica Salute. Ne derivano, in concreto, almeno due conseguenze di rilievo. Anzitutto, uno slittamento del livello ottimale di realizzazione delle istanze di tutela del diritto alla salute, le cui componenti non strettamente prestazionali portano a trascendere

[28] Sui primi atti nazionali che recepiscono espressamente (ad es. il Piano nazionale della prevenzione 2020-2025) o si confrontano implicitamente (ad es. il PNRR) con quel paradigma, v. G. Ragone, M. Ramajoli, One Health *e ordinamento italiano: il livello costituzionale, la normazione primaria e la fase dell'implementazione amministrativa*, in L. Violini (a cura di), One Health, cit., pp. 21 ss. (*ivi*, 18, sulla necessità di «meccanismi di coordinamento intersettoriali» efficaci a livello substatale). In ambito sovranazionale, si ricorda fra gli altri il programma *EU4Health 2021-2027*, istituito con reg. (UE) 2021/522.

[29] Cfr. spec. A. Spadaro, *Dalla "sovranità" monistica all'"equilibrio" pluralistico di* legittimazioni del potere *nello Stato costituzionale contemporaneo*, in *Rivista AIC*, 3/2017, pp. 1 ss.

[30] In questo senso, M. Carducci, *Costituzionalismo e sopravvivenza umana*, cit., p. 3 s., che auspica l'avvio di un'inedita *Ergreifung* costituzionale «dell'egoismo dei diritti e delle libertà (base delle idee occidentali di "felicità"), a tutela di una "armonia" non solo sociale, ma appunto "naturale"», contrassegnata dall'affermazione di «nuovi principi costituzionali come la sovranità alimentare, il diritto al cibo, la qualificazione delle risorse naturali come "beni comuni" sottratti a qualsiasi proprietà pubblica o privata, la subordinazione del primato dell'economia alla salvaguardia della biodiversità».

[31] È la proposta teorica che, sulla scia di M. Serres (*Le contrat naturel*, Bourin, Paris, 1990), avanza Q. Camerlengo, *Natura e potere. Una rilettura dei processi di legittimazione politica*, Mimesis, Milano-Udine, 2020, pp. 68 ss. e 86 ss.

[32] L. Buffoni, *La lotta per la salute*, in questo numero della *Rivista*. La considerazione del vincolo genetico fra diritto e forza (su cui v. da ultimo M. Luciani, *Il diritto della forza*, in corso di stampa su *Lo Stato*) non impedisce peraltro di accreditare la natura tendenzialmente "non violenta" – per l'uomo e l'ambiente – degli ordinamenti costituzionali liberaldemocratici e personalisti, nel senso ilustrato da A. Spadaro, *Non violenza e Costituzione. Lezioni di "Dottrina dello Stato"*, Giappichelli, Torino, 2024.

la tipica dimensione statale in quanto chiamano in causa la gestione di fenomeni – come le zoonosi, la riduzione della biodiversità e il cambiamento climatico – dotati di «una proiezione tendenzialmente globale»[33]. In secondo luogo, si pongono le premesse per l'emersione di inediti conflitti e dunque la necessità di *nuovi bilanciamenti* fra diritti e interessi costituzionalmente rilevanti[34], giacché neppure la proclamata "fondamentalità" del diritto alla salute, come ben spiegato dalla Corte costituzionale, può legittimare la precostituzione di gerarchie rigide fra i diritti e i principi enunciati dalla Carta, i quali invece devono sempre inquadrarsi secondo un «rapporto di integrazione reciproca»[35], presupposto per la realizzazione di una tutela «sistemica e non frazionata in una serie di norme non coordinate ed in potenziale conflitto tra loro»[36]. Tale prospettiva non solo si attaglia ai casi di contrasto fra il diritto alla salute, all'ambiente, alla tutela dell'ecosistema e *altri* diritti e interessi in concreto "antagonisti", ma diventa anche una questione di misura nella realizzazione delle singole componenti della triade *One Health*, le quali possono entrare occasionalmente in conflitto l'una con l'altra.

3. *One Health* e interpretazione sistematica della Carta: il caso dei migranti ambientali

Considerata l'estensione semantica del concetto di salute umana e dell'imperativo costituzionale della sua tutela effettiva, le virtualità del paradigma *One Health* appaiono già di un certo rilievo. Significativi sviluppi possono poi attendersi dagli "addentellati" costituzionali, ora esplicitati nell'art. 9, della protezione dell'ambiente, della biodiversità, dell'ecosistema – «anche nell'interesse delle future generazioni» – oltre che degli animali. La revisione di un "principio fondamentale" della Carta ha suscitato qualche riserva di metodo e, nel merito, si è discusso se la novella avrà un impatto positivo o negativo quanto ai nuovi equilibri legislativi e giurisprudenziali fra tutela dell'ambiente (in generale) e altri interessi, specie economico-produttivi, che la norma costituzionale sarà in grado di promuovere[37].
In questa sede, tuttavia, si intende porre l'attenzione su un'ulteriore implicazione della prospettiva di tutela "integrale" della salute messa in luce dall'approccio *One Health*, avuto

[33] Su questo passaggio v. F. Balaguer Callejòn, *La trasformazione del diritto alla salute in un diritto globale attraverso l'approccio* One Health, in questa *Rivista*, 1/2025, p. 181.

[34] Quel che B. Pezzini, One Health *e Corti supreme*, cit., p. 192 e 204 ss., indica come le «coordinate funzionali» del nuovo paradigma.

[35] Corte cost., sent. n. 85 del 2013.

[36] Corte cost., sent. n. 264 del 2012.

[37] Fra i moltissimi commenti in merito, v. almeno T.E. Frosini, *La Costituzione in senso ambientale. Una critica*, in *federalismi.it*, paper – 23 giugno 2021 e, *ivi*, G. Di Plinio, *L'insostenibile evanescenza della costituzionalizzazione dell'ambiente*, paper – 1 luglio 2021; M. Cecchetti, L. Ronchetti, E. Bruti Liberati, *Tutela dell'ambiente: diritti e politiche*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2021; Aidambiente (a cura di), *La riforma costituzionale in materia di tutela dell'ambiente*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2022; le relazioni di R. Bifulco, F. Fabrizzi, S. Grassi, D. Porena e G.M. Salerno al seminario AIC su *La cultura dell'ambiente nell'evoluzione costituzionale*, pubblicate in *Rivista AIC*, 3/2023.

riguardo all'interpretazione di disposizioni costituzionali apparentemente lontane dall'ambito tematico in discorso.

I principi costituzionali, com'è noto, veicolano istanze di pluralismo corrispondenti ai multiformi interessi stratificati nel gruppo sociale, ma danno pure «veste giuridica»[38] a valori percepiti come eminenti e stabili (in questo senso "superiori") in una determinata società, valori che svolgono un'essenziale funzione di unificazione politica della collettività trasformando un generico aggregato sociale in *popolo*[39]. La capacità generativa tipica delle norme-principio della Costituzione, messa magistralmente in rilievo da Crisafulli già all'indomani della sua entrata in vigore[40], si dirama in molteplici direzioni e una delle più significative dal punto di vista pratico consiste nel potenziare le virtualità dell'interpretazione sistematica grazie al collegamento fra i princìpi che il comune "sostrato assiologico" agevola.

In tale quadro, ci si potrebbe chiedere se la considerazione olistica della salute, bene unitario "multidimensionale" che reclama una tutela efficace in ciascuno dei tre ambiti vitali in cui si manifesta (salute umana, animale e ambientale), contribuisca ad affrontare in termini nuovi la grave questione dei migranti c.d. *ambientali* o *climatici*.

Com'è noto, manca a livello internazionale una disciplina specifica per la tutela di questa categoria, che non è agevole neppure descrivere in termini generali precisi e univoci[41], ma il problema è avvertito da almeno quarant'anni e da venti comincia ad essere additato come uno dei più seri e urgenti per la comunità internazionale. In ragione della grave portata della crisi climatica che il pianeta sta affrontando, la sorte di quanti sono costretti da eventi climatici avversi (di origine naturale o antropica, a rapida o lenta insorgenza) a lasciare la propria casa spostandosi, temporaneamente o permanentemente, all'interno del

[38] Per questa espressione, v. G. Silvestri, *Dal potere ai princìpi. Libertà ed eguaglianza nel costituzionalismo contemporaneo*, Laterza, Roma-Bari, 2009, pp. 35 ss.

[39] Non è questa la sede per approfondire i processi (sociologici, culturali, politici) di formazione del "popolo", che sul piano giuridico costituisce una mera *fictio*. Su alcuni aspetti di tale processo, dal punto di vista della teoria della cittadinanza, sia consentito rinviare a C. Panzera, A. Rauti, *La cittadinanza tra Stato e comunità*, in G. Grasso, L. Panzeri, A. Stevanato (a cura di), *Migranti, stranieri, cittadini del mondo*, Editoriale Scientifica, Napoli 2025, pp. 163 ss.

[40] In *La Costituzione e le sue disposizioni di principio*, cit. Evidenzia l'innovatività, per l'epoca, di questa incisiva riflessione G. Silvestri, nella sua *Introduzione* alla riedizione dell'opera in V. Crisafulli, *Prima e dopo la Costituzione*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2015, pp. LXXI ss.

[41] Dopo la pioneristica analisi sui "rifugiati" ambientali di E. El-Hinnawi, *Environmental Refugees*, United Nations Environment Program, Nairobi, 1985 (p. 4 per la definizione, anche se il conio del termine si deve, com'è noto, al fondatore del *Worldwatch Institute*, Lester Brown, benché in un'accezione del tutto atecnica: cfr. L.R. Brown, P.L. McGrath, B. Stokes, *Twenty-Two Dimensions of the Population Problem*, Worldwatch Paper 3, March 1976, p. 39), è invalso l'uso di una terminologia meno impegnativa sul piano giuridico, come quella di "migranti" ambientali, ufficialmente accolta dall'Organizzazione Internazionale delle Migrazioni nella sua 94ª sessione del 1° novembre 2007: ovvero «persons or groups of persons who, for compelling reasons of sudden or progressive changes in the environment that adversely affect their lives or living conditions, are obliged to leave their habitual homes, or choose to do so, either temporarily or permanently, and who move either within their country or abroad» (IOM, *Discussion Note: Migration and the Environment*, MC/INF/288, § 6).

medesimo Stato o migrando in altri Stati è già adesso – e tenderà ad essere nel prossimo futuro – una delle sfide più urgenti e complesse del XXI secolo[42].

In assenza di un quadro giuridico specifico, ancora alle fasi progettuali iniziali[43], è giocoforza riflettere sugli strumenti normativi esistenti, tentando di articolare a partire da questi una tutela minima dei migranti ambientali[44].

Volendo schematizzare al massimo, sarebbe in teoria possibile avvalersi – in un ordine di garanzie crescenti – dei seguenti istituti:

A) divieto di *refoulement*. La portata ampia della garanzia, che assurge a norma internazionale generalmente riconosciuta, ne rende plausibile l'applicazione anche allo straniero migrato per cause ambientali, il cui rimpatrio sarebbe appunto impedito dal grave pericolo per la sua vita derivante dalla situazione esistente nel Paese di provenienza (disastro ambientale, grave inquinamento del suolo o delle acque, degradazione delle fonti di approvvigionamento, avanzata desertificazione, ricorrenti alluvioni, ecc.). La disciplina di riferimento è dettata dalla Convenzione di Ginevra sullo statuto dei rifugiati del 1951, riproposta in diverse altre Carte regionali dei diritti, fra cui vanno annoverate – in ragione dell'assolutezza del divieto in parola – la CEDU (implicitamente *ex* artt. 2 e 3) e la Carta dei diritti fondamentali dell'UE (art. 19). La prassi nelle varie aree geografiche non è però omogenea, ed anche nei sistemi che adottano regimi più garantistici risulta talvolta arduo assicurare l'effettività del diritto a non essere respinti, espulsi, rimpatriati per ragioni climatiche/ambientali[45]. La normativa italiana (art. 19 d.lgs. n. 286 del 1998, d'ora in poi: TUI) contempla diverse garanzie al riguardo: assoluta per i minori stranieri non accompagnati[46], relativa a fattispecie specifiche per gli altri, sulle quali si tornerà in corrispondenza degli istituti esaminati nei punti successivi (spec. *d3* e *d4*);

B) *protezione temporanea*. L'istituto, disciplinato dalla direttiva 2001/55/CE, è volto a fronteggiare casi di «afflusso massiccio» verso Stati UE di sfollati che non possono rientrare «in

[42] Stando ai dati raccolti dall'*Internal Displacement Monitoring Centre*, solo nel 2023 si registrano 7,7 milioni di nuovi sfollati per cause climatiche/ambientali (cfr. IDMC, *Global Report* 2024), andando ben oltre le previsioni di inizio secolo, non certo rosee, di N. Myers, *Environmental Refugees: A Growing Phenomenon of the 21st Century*, in *Phil. Trans. R. Soc. Lond.* B (2002) 357, pp. 609 ss.

[43] V., fra le varie iniziative, le risoluzioni adottate nel 2019 dall'Assemblea generale dell'ONU (*Providing legal protection for persons displaced by the impact of climate change*, A/73/L.105) e dall'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa (*A legal status for "climate refugees"*, 2307/2019), ma anche il *Global Compact on Refugees* del 2018, § 63. La previsione di strumenti di tutela adeguati è ancor più necessaria dopo l'esplicito inserimento del diritto ad un ambiente pulito, salubre e sostenibile fra i diritti umani (Ass. gen. NU, risoluz. del 28 luglio 2022, A/RES/76/300). Fra i tentativi precedenti volti alla creazione di un consenso comune sul tema si ricorda anche la *Nansen Initiative* avviata dalle Nazioni Unite nel 2012, sulla cui portata v. F. Perrini, *Cambiamenti climatici e migrazioni forzate: verso una tutela internazionale dei migranti ambientali*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2018, pp. 161 ss.

[44] Per una prima rassegna, v. P. Bonetti, *La protezione speciale dello straniero in caso di disastro ambientale che mette in pericolo una vita dignitosa*, in *Lexambiente. Riv. trim. dir. pen. amb.*, 2/2021, pp. 48 ss.

[45] Sul punto, v. l'ampia analisi di C. Scissa, *The Principle of Non-Refoulement and Environmental Migration: A Legal Analysis of Regional Protection Instruments*, in *Dir. imm. citt.*, 3/2022, pp. 1 ss.

[46] Circa le problematiche specifiche di tale categoria di stranieri vulnerabili si rinvia, da ultimo e per tutti, ad A. Rauti, *I MSNA tra accoglienza e procedura di accertamento dell'età*, in C. Panzera, A. Rauti (a cura di), *Attualità di diritto pubblico*, III, Editoriale Scientifica, Napoli, 2024, pp. 115 ss.

condizioni stabili e sicure a causa della situazione nel Paese» di origine o provenienza. Riferendosi «in particolare» a zone caratterizzate da conflitti armati o violenze endemiche, nonché a situazioni effettive o potenziali di «violazioni sistematiche o generalizzate dei diritti umani», la direttiva non ne impedisce l'utilizzo anche a fronte di gravi calamità naturali o degrado ambientale che abbiano analoga "forza cogente" in ordine alla decisione di «un numero considerevole» di persone di abbandonare quel territorio. Il dispositivo ha natura di rimedio "eccezionale", volto a offrire una risposta tempestiva e provvisoria a situazioni critiche per numero degli spostamenti e cause scatenanti, ad attivazione prettamente politica (deliberata dal Consiglio UE a maggioranza qualificata). Ciò spiega in parte il suo "congelamento" fino alla crisi ucraina, in occasione della quale si è scelto di darvi per la prima volta esecuzione[47]. A tale strumento, si affianca ora la disciplina dettata dal regolamento (UE) 2024/1359, che permette l'adozione di misure di solidarietà interstatale e deroghe alle regole comuni applicabili alla ordinaria gestione delle richieste di protezione, quando si verifichino arrivi di massa talmente «eccezionali» da rendere inefficace o compromettere gravemente il funzionamento del sistema di asilo, accoglienza e rimpatrio dei richiedenti o fenomeni di «strumentalizzazione» dei flussi da parte di Paesi terzi con l'obiettivo di destabilizzare l'UE o uno Stato membro (*situazioni di crisi*), ovvero «circostanze anormali e imprevedibili che sfuggono al controllo dello Stato membro» e gli impediscono di adempiere ai propri obblighi in materia di protezione (*cause di forza maggiore*);

C) visto umanitario. In base all'art. 25 del codice europeo dei visti (reg. (CE) n. 810/2009), ciascuno Stato può rilasciare «eccezionalmente» un visto a validità temporale limitata per consentire l'ingresso nel proprio territorio di coloro che non soddisfano i requisiti previsti dal medesimo codice, in presenza di «motivi umanitari o di interesse nazionale o in virtù di obblighi internazionali». La formulazione è tale da abbracciare anche le ipotesi qui in discussione e il suo utilizzo abbastanza flessibile da adattarsi alle discipline di protezione temporanea o complementare previste nei diversi Stati membri (v. lettera successiva). Benché a discrezione delle autorità nazionali, il suo rilascio può discendere come conseguenza di obblighi internazionali o costituzionali (*in primis*, il diritto all'asilo *ex* art. 10, comma 3), a seguito di accertamento da parte del giudice nazionale, come attesta una crescente – ma non sempre lineare – giurisprudenza di merito italiana[48];

[47] Una completa descrizione della vicenda si trova in A. Di Pascale, *L'attuazione della protezione temporanea a favore degli sfollati dall'Ucraina*, in *Dir. imm. citt.*, 1/2023, pp. 1 ss. Circa le cause della sua mancata attivazione in precedenza, v. poi lo *Study on the Temporary Protection Directive*, January 2016, pp. 14 ss., condotto dall'ICF per conto della DG Migrazione e affari interni della Commissione europea.

[48] Per alcune prime indicazioni si rinvia a C. Siccardi, *La giurisprudenza ordinaria sull'accesso dei richiedenti asilo al territorio nazionale* in M. Savino, D. Vitiello (a cura di), *Asilo e immigrazione tra tentativi di riforma e supplenza dei giudici: un bilancio*, Editoriale Scientifica, Napoli, 2023, pp. 192 ss. e D. Bellucci, *Lo «spettro di un ingorgo di fronte a un flusso incontrollabile di domande di visti umanitari»: genesi, derive e approdi della giurisprudenza di merito*, in *Dir. imm. citt.*, 1/2024, pp. 1 ss.

D) *permessi di soggiorno* disciplinati a livello nazionale. Tali misure di protezione possono riguardare specificamente la categoria dei migranti ambientali o avere carattere generico e residuale, dunque idonee a coprire anche le esigenze di tali soggetti. Per l'Italia si ricordano:

d1) le *misure di protezione temporanea* adottabili in occasione anche di disastri ambientali (art. 20 TUI), secondo un modello di intervento comune ad altri Paesi UE come Finlandia, Slovacchia e Repubblica Ceca; fino al 2021 la Svezia riconosceva in tali casi una tutela complementare se non era possibile applicare una delle forme di protezioni maggiori, mentre Cipro la applica quale garanzia ulteriore di non respingimento per quanti sono stati titolari di protezione internazionale o sussidiaria[49];

d2) il *permesso "per calamità"* (art. 20-*bis* TUI), introdotto nel 2018 e oggetto di frenetiche revisioni nel giro di pochi anni[50]. Il testo attualmente in vigore ripropone l'originaria dizione più restrittiva sia quanto al presupposto per il suo rilascio, riferito a situazioni di *contingente* ed *eccezionale* calamità che impediscono il rientro e la permanenza in condizioni di sicurezza nel Paese di provenienza, sia in ordine alla disciplina (durata semestrale, rinnovabile al permanere della situazione critica per altri sei mesi, possibilità di svolgere attività lavorativa ma non convertibilità alla scadenza in permesso di lavoro). La tutela sembrerebbe dunque riguardare ipotesi di disastri a rapida insorgenza e non processi più lunghi di degrado delle condizioni ambientali di sussistenza vitale, che pure interessano ampie fette della popolazione migratoria. Una recente indagine sul campo rivela un sottoutilizzo dell'istituto, con una cinquantina di domande all'anno registrate a partire dal 2018, di cui 30 accolte[51]. La ridotta efficacia della previsione è certo l'esito consapevole di una formulazione volutamente restrittiva, ma la recente legificazione dell'elenco dei Paesi sicuri[52] potrebbe indirettamente (e inconsapevolmente) dare nuova linfa all'istituto, consentendo allo straniero di far valere *in questa diversa sede* la grave compromissione ambientale o climatica del Paese di provenienza ritenuto presuntivamente "sicuro" ai fini (del rigetto) della sua domanda di protezione internazionale;

d3) il *permesso "per cure mediche"* (art. 19, comma 2, lett. *d-bis*), TUI) rilasciato a stranieri affetti da «patologie di particolare gravità, non adeguatamente curabili nel Paese di origine», che dunque non possono essere espulsi (*supra*, lettera *A*) a causa del «rilevante pregiudizio»

[49] Utili riferimenti in S. Borràs-Pentinat, A. Cossiri, *La protezione giuridica dei migranti forzati per causa climatica all'incrocio degli ordinamenti giuridici*, in *Dir. imm. citt.*, 3/2024, pp. 12 ss.

[50] Un'analisi dei vari passaggi, prima dell'ultima revisione apportata da d.l. n. 20 del 2023 (conv. in l. n. 50 del 2023) può vedersi in C. Scissa, *La protezione per calamità: una breve ricostruzione dal 1996 ad oggi*, in F. Biondi Dal Monte, E. Rossi (a cura di), Adelante con juicio: *asilo e protezione degli stranieri dopo il d.l. n. 130 del 2020*, in *Forum di Quad. cost. - Rassegna*, 1/2021, pp. 137 ss.

[51] C. Scissa, *Il permesso di soggiorno per calamità: un aggiornamento sulla sua applicazione, numeri e beneficiari*, in *www.questionegiustizia.it*, 20 novembre 2024.

[52] Originariamente con il d.l. 158 del 2024, non convertito ma abrogato e "confluito" nella l. 187 del 2024, di conv. del d.l. 145 del 2024 (art. 12-*bis*). Sul possibile contrasto della disciplina nazionale con il diritto UE si pronuncerà la Corte di giustizia, investita da numerosi rinvii pregiudiziali da parte dei giudici italiani (cause riunite C-758/24 e C-759/24).

alla loro salute derivante dall'eventuale rimpatrio. La comparazione fra le cure erogabili in Italia e quelle disponibili nel Paese di origine, decisiva in ordine al rilascio del permesso, potrebbe e dovrebbe tenere conto anche della situazione climatico-ambientale di quest'ultimo, ove ciò concretamente osti al rientro. A questa fattispecie può accostarsi quella del visto di ingresso e soggiorno per cure mediche rilasciato *ex* art. 36, comma 2, TUI, nell'ambito di programmi umanitari che, dietro autorizzazione del Ministero della Salute d'intesa con quello degli Affari esteri, consente agli stranieri di ottenere le cure necessarie a carico del Fondo sanitario nazionale (tutela, per questo, da distinguere dall'omonimo permesso concesso a chi chiede di curarsi in Italia a spese proprie, disciplinato dal comma 1): anche in tal caso, la considerazione del fattore ambientale potrebbe agire, stavolta a monte dell'ingresso, quale causa determinante le valutazioni discrezionali dell'autorità;

d4) il *permesso "per protezione speciale"* (art. 19, commi 1 e 1.1, TUI). Si tratta, com'è noto, della sostituzione del precedente istituto, atipico e residuale, della protezione umanitaria (art. 5, comma 6, TUI), nel cui alveo si era col tempo finito per dare risposta anche le richieste di protezione generate da disastri ambientali. Prima della sua radicale riforma (con il d.l. n. 113 del 2018), la duttilità dello strumento era stata certificata – oltre che da numerose analisi dottrinali[53] – dalla Commissione nazionale per il diritto di asilo e soprattutto dalla giurisprudenza. La prima, fornendo un elenco esemplificativo e non esaustivo delle cause legittimanti il rilascio del permesso, aveva incluso «l'insicurezza del Paese di origine» (non riconducibile alle fattispecie di cui alla successiva lettera *E*) e «le «gravi calamità naturali» tra i fattori ostativi al rimpatrio dignitoso e sicuro dello straniero[54]. La seconda si era mostrata incline ad estendere la protezione umanitaria ai migranti in fuga da «carestie, disastri naturali o ambientali e situazioni analoghe»[55] e a tenere conto, altresì, delle condizioni di povertà estrema e radicale che mettono in pericolo la sopravvivenza, cui certo contribuisce in misura rilevante il degrado ambientale del luogo di origine, sia esso dovuto a fattori episodici e improvvisi o a processi di lungo periodo[56]. Le affermazioni più nette vengono dalla nota ordinanza n. 5022 del 2021 della Cassazione[57], che ha stabilito il principio per cui il limite minimo del «nucleo ineliminabile costitutivo dello

[53] Fra i moltissimi commenti alla novella, con riguardo specifico all'istituto in parola, si rinvia all'ottima analisi di M. Benvenuti, *Il dito e la luna. La protezione delle esigenze di carattere umanitario degli stranieri prima e dopo il decreto Salvini*, in *Dir. imm. citt.*, 1/2019, pp. 1 ss.

[54] Circolare del 30 luglio 2015, n. 3716, *Ottimizzazione delle procedure relative all'esame delle domande di protezione internazionale. Ipotesi in cui ricorrono i requisiti per il rilascio del permesso di soggiorno per motivi umanitari.*

[55] Esemplificativamente: Trib. Milano, ord. 16 settembre 2015 e App. Bologna, sent. 29 marzo 2016, n. 524, su cui cfr. A. Brambilla, *Migrazioni indotte da cause ambientali: quale tutela nell'ambito dell'ordinamento giuridico europeo e nazionale?*, in *Dir. imm. citt.*, 2/2017, p. 17 s.

[56] V. anzitutto Cass. civ., sez. I, sent. 23 febbraio 2018, n. 4455 e, a seguire, ord. 28 luglio 2020, n. 16119 e ord. 4 settembre 2020, n. 18443; Cass. civ., sez. III, ord. 10 novembre 2020, n. 25143; Cass. civ., sez. lav., ord. 8 giugno 2021, n. 15961.

[57] Cass. civ., sez. II, ord. 24 febbraio 2021, n. 5022. Per un commento v., fra gli altri, F. Perrini, *Il riconoscimento della protezione umanitaria in caso di disastri ambientali nel recente orientamento della Corte di Cassazione*, in *Ord. int. dir. umani*, 2/2021, pp. 349 ss.

statuto di dignità personale» va apprezzato «non soltanto in relazione a situazioni inquadrabili nell'ambito del conflitto armato, ma anche con riferimento a condizioni di degrado sociale, ambientale o climatico, ovvero a contesti di insostenibile sfruttamento delle risorse naturali, che comportino un grave rischio per la sopravvivenza del singolo individuo». Un accertamento, dunque, che prescinde dalla comparazione con lo stile di vita in Italia cui usualmente si ricorre nel garantire il diritto al rispetto della vita privata e familiare *ex* art. 8 CEDU, con indubbio vantaggio per il richiedente[58]. La pronuncia citata si segnala anche per la continuità argomentativa con l'altrettanto nota e impegnativa affermazione del Comitato dei diritti umani sul caso *Teitiota v. New Zeland* del 2019 (non causalmente richiamata), circa il dovere degli Stati – quanto al rispetto del *non refoulement* – di proteggere la vita umana (degli stranieri) da eventi climatici che ne minacciano la sopravvivenza[59]. Sensibilità analoghe si registrano pure nelle giurisprudenze di altri Paesi europei, come Francia e Germania[60]. Con la novella del 2023 (d.l. n. 20), la portata della protezione speciale viene apparentemente ridotta, con l'espunzione dal testo della parte concernente la tutela della vita privata e familiare introdotta solo pochi anni prima (d.l. n. 130/2020). In realtà, permanendo in vigore la proposizione relativa al rispetto gli obblighi internazionali o costituzionali – vincolo, si noti, che opera anche a prescindere dalla sua espressa previsione nell'art. 5, comma 6, TUI, cui l'art. 19, comma 1.1., continua a fare rinvio – non dovrebbe escludersi che la protezione accordata dall'art. 8 della CEDU continui a trovare applicazione e, pertanto, a impedire il respingimento o l'espulsione dello straniero[61]. Si aggiunga che anche la protezione del diritto alla vita e alla salute trovano copertura in Carte internazionali ratificate dall'Italia e, ovviamente, nella Costituzione, con la possibilità di derivare dalle une e dall'altra, a certe condizioni, veri e propri *obblighi positivi* in capo allo Stato italiano a fronte di minacce concrete scaturenti da condizioni ambientali/climatiche gravemente pregiudizievoli per tali beni[62]. Da ultimo, non vanno trascurate le virtualità applicative del *diritto costituzionale di asilo*, nella misura in cui si ritiene – come appare più convincente, nonostante la giurisprudenza di contrario avviso – che tale fatti-

[58] Cfr. pure P. Bonetti, *La protezione speciale*, cit., p. 75.

[59] HRC, *Views adopted by the Committee under article 5 (4) of the Optional Protocol, concerning communication No. 2728/2016*, 4 October 2019 (CCPR/C/127/D/2728/2016, 23 September 2020). Interessanti sviluppi del principio affermato sono nella successiva opinione sul caso *Torres Straits Islanders v. Australia* (CCPR/C/135/D/3624/2019, 22 September 2022), su cui v. M.W. Doyle, *"Forced Migrants," Human Rights, and "Climate Refugees"*, in S. Benhabib, A. Shachar (eds), *Lawless Zones, Rightless Subjects. Migration, Asylum, and Shifting Borders*, Cambridge Univ. Press, Cambridge, 2025, pp. 166 ss.

[60] Per gli opportuni riferimenti si rinvia a S. Borràs-Pentinat, A. Cossiri, *La protezione giuridica*, cit., pp. 16 ss.

[61] Da questo punto di vista, il regime transitorio disposto dall'art. 7, comma 3, d.l. n. 20/2023 (che limita ad una sola volta il rinnovo dei permessi già concessi in relazione all'ipotesi in discussione, ormai eliminata) pare sollevare qualche dubbio di legittimità costituzionale.

[62] Un accenno sempre in P. Bonetti, *La protezione speciale*, cit., p. 68 s.

specie non si esaurisca del tutto nelle forme di protezione vigenti[63]. Le restanti ipotesi di *non refoulement* a venire in rilievo sono legate *ex* art. 19 TUI a fattispecie che incrociano gli ultimi due strumenti da esaminare;

E) la *protezione sussidiaria*. La sua applicazione ai migranti per cause ambientali postula una lettura necessariamente aperta della nozione di «rischio effettivo di subire un grave danno» a seguito di rimpatrio, per come specificata nelle tre ipotesi previste dall'art. 15 della direttiva 2011/95/UE. Operazione non agevole, considerato il tenore delle previsioni riferite, rispettivamente, a casi di condanna o esecuzione della pena di morte (lett. *a*), tortura o altra pena/trattamento inumano e degradante (lett. *b*), minaccia grave e individuale alla vita o alla persona di un civile derivante dalla violenza indiscriminata in situazioni di conflitto armato interno o internazionale (lett. *c*). La Corte di giustizia, peraltro, ha ritenuto plausibile seguire un approccio ermeneutico duttile in particolari situazioni, statuendo ad esempio che la soglia che definisce un trattamento come inumano e degradante può ritenersi oltrepassata quando la persona versi incolpevolmente in una condizione di «estrema deprivazione materiale che non le consenta di far fronte ai suoi bisogni più elementari»[64]; oppure che il grado particolarmente elevato di violenza indiscriminata esistente nel Paese alleggerisce l'onere del richiedente circa la natura "individuale" della minaccia grave alla sua vita[65]. A partire da queste premesse, non dovrebbe escludersi la possibilità che – perdurando la carenza di strumenti di tutela specifici – il degrado ambientale o altri fenomeni climatici idonei ad aggravare o addirittura dare origine alle situazioni tipizzate dalla normativa in esame vengano da questa "assorbiti"[66];

F) lo *status di rifugiato*. Tale forma di protezione maggiore è ancorata, com'è noto, al rischio (effettivo o fondatamente temuto) di essere perseguitati in Patria in ragione della propria razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o opinioni politiche (art. 1A Conv. Ginevra del 1951). Il nesso causale con le migrazioni ambientali "forzate" andrebbe qui ulteriormente argomentato, nel senso di far dipendere la possibilità di applicare l'istituto – che pure ha una *ratio* originaria specifica e non di agevole estensione a problematiche diverse dalla "persecuzione" – da una condotta discriminatoria dello Stato agente adottata in conseguenza di eventi climatici avversi (alluvioni, terremoti) o acclarati fenomeni di degrado grave e progressivo tali da rendere "invivibile" un determinato contesto ambientale (si pensi al caso di attività estrattive altamente inqui-

[63] Per l'argomentazione di questa opinione, v. M. Benvenuti, *La forma dell'acqua. Il diritto di asilo costituzionale tra attuazione, applicazione e attualità*, in *Quest. giust.*, 2/2018, pp. 13 ss. e, se si vuole, C. Panzera, *Attuazione, tradimento e riscoperta del diritto di asilo*, in *Quad. cost.*, 4/2022, spec. pp. 814 ss.

[64] Corte giust. UE, sent. (GS) 19 marzo 2019, *Jawo*, C-163/17 e ord. 13 novembre 2019, *Hamed e Omar*, C-540/17 e C-541/17.

[65] Corte giust. UE (GS), sent. 17 febbraio 2009, *Elgafaji*, C-465/07.

[66] Per la protezione sussidiaria, tra i favorevoli ad un'applicazione estensiva: P. Bonetti, *op. cit.*, p. 58 s.; C. Scissa, *The Climate Changes, Should EU Migration Law Change as Well? Insights from Italy*, in *Eur. J. Legal Studies*, vol. 14(1), 2022, p. 11.

nanti eppur autorizzate), senza che lo Stato abbia fatto quanto possibile per prevenirli o mitigarne gli effetti. Anche la categoria della "appartenenza ad un determinato gruppo sociale" potrebbe, in teoria, fungere allo scopo di offrire una base legale di protezione ai migranti ambientali. La questione è seriamente dibattuta, ma alcuni più recenti documenti dell'UNHCR[67] e parte della dottrina[68] mostrano di ritenere quella indicata una via forse ardita, ma ragionevolmente percorribile sul piano interpretativo.

4. Conclusioni

L'introduzione di una forma di protezione *specifica* per i migranti ambientali consentirebbe di risolvere buona parte dei problemi interpretativi rapidamente esaminati nel paragrafo precedente. Il percorso, tuttavia, appare accidentato e in salita perché obbliga a ripensare la stessa *summa divisio* posta alla base della disciplina del fenomeno migratorio, quella fra migrazioni "forzate" e "volontarie", con la quale ovunque si giustifica la diversa regolazione dell'accesso del migrante al territorio dello Stato[69].

Com'è noto, mentre esiste una definizione giuridica di "rifugiato" o del titolare di altra forma di protezione disposta a livello internazionale, europeo o statale, il concetto di "migrazione forzata" è in prevalenza oggetto di studio ed elaborazione di discipline storiche, antropologiche, sociologiche e politiche, con aree di parziale sovrapposizione semantica che rendono i suoi contorni piuttosto sfumati. Pur con tutte le incertezze definitorie, la nozione si riferisce a situazioni eterogenee di *costrizione* ad abbandonare il luogo in cui si vive, generalmente contrapposte a scelte migratorie volontarie, e abbraccia una casistica piuttosto ampia: persecuzioni, guerre, violenze o altri gravi disordini pubblici, ma anche privazione dei diritti umani, catastrofi climatiche e ambientali o, infine, l'essere vittime di tratta, traffico e sfruttamento[70].

Eventi climatici disastrosi e situazioni di grave degrado ambientale costituiscono con ogni evidenza *push factors* in grado di coartare la volontà a migrare dell'individuo o di gruppi di persone, eppure non hanno ancora trovato un riconoscimento giuridico adeguato

[67] Si segnalano, da ultimo, i seguenti documenti: *Legal considerations regarding claims for international protection made in the context of the adverse effects of climate change and disasters*, October 2020, e *Climate change impacts and cross-border displacement: International refugee law and UNHCR's mandate*, 12 December 2023.

[68] A. Zimmermann, C. Mahler, *Article 1 A, para. 2 1951 Convention*, in A. Zimmerman (ed.), *The 1951 Convention Relating to the Status of Refugees and its 1967 Protocol: A Commentary*, Oxford Univ. Press, Oxford, 2011, p. 439 s.; A. Ciervo, *I rifugiati invisibili. Brevi note sul riconoscimento giuridico di una nuova categoria di richiedenti asilo*, in S. Altiero, M. Marano (a cura di), *Crisi ambientale e migrazioni forzate. L'"ondata" silenziosa oltre la Fortezza Europa*, Associazione A Sud CDCA, Roma, 2016, p. 271 s.; P. Bonetti, *op. cit.*, p. 54; M. Castiglione, *Oltre l'*hazard paradigm: *la Convenzione di Ginevra sullo* status *dei rifugiati e il fondato timore di essere perseguitato a seguito dei cambiamenti climatici, disastri naturali e degradazione ambientale*, in *Dir. imm. citt.*, 1/2023, pp. 74 ss.

[69] Per un adeguato sviluppo di tale profilo, qui impossibile, si rinvia a C. Panzera, *L'accesso al diritto di asilo: problemi e prospettive*, in *Dir. imm. citt.*, 3/2023, pp. 3 ss.

[70] V., ad es., le voci «Forced Migration» del *Glossary on Migration* predisposto dall'OIM (2nd ed., Geneva 2019, p. 77) e «Forced Migrant» dell'*Asylum and Migration Glossary* edito *on line* dall'European Migration Network (ult. agg. 2021).

all'entità del fenomeno, se non limitatamente alla possibilità di essere collegati – quali causa diretta o collaterale – a condizioni di vulnerabilità *di per sé* rilevanti sul piano normativo in relazione alle varie forme di protezione (la persecuzione, il rischio di trattamenti inumani e degradanti, la violenza generale e indiscriminata contro civili, la necessità di cure indispensabili, il rispetto della vita privata e familiare, ecc.)[71]. La pluralità delle fattispecie e la generalità della loro formulazione consentono, in alcuni casi, di coprire anche le esigenze di tutela dei migranti ambientali, ma portano con sé il rischio di un effetto secondario non voluto e tuttavia potenzialmente dirompente: non tanto quello, pur significativo, che venga a sbiadirsi l'"essenza" degli strumenti ricordati, estesi fino a ricomprendere situazioni di fatto anche lontane da quelle iniziali, ma piuttosto quello di metterne in crisi la *ratio* profonda, ossia la possibilità di distinguere fino in fondo – e trattare diversamente – i flussi volontari da quelli coartati. Uno degli aspetti più discussi riguarda, non a caso, la possibilità di isolare i fattori ambientali/climatici rispetto alle altre cause giuridicamente riconosciute di quella migrazione "forzata" cui si rivolgono gli strumenti di protezione esistenti; così come non è sempre agevole accertare il nesso di causalità dell'evento o del pericolo con la condotta statale (o di attori non statali, ove rilevino), ritenuto necessario perché la tutela prevista si dispieghi[72].

Invero, la seconda difficoltà può essere in parte ridimensionata grazie alla maggiore consapevolezza che va faticosamente maturando – in mezzo a contrasti di interessi, false informazioni e biechi negazionismi[73] – sull'origine (anche) antropica del cambiamento climatico[74], che permette di intendere in maniera meno stringente il nesso di causalità tra migrazione ambientale forzata e responsabilità statale nel prevenire il rischio ambientale/climatico o nell'offrire adeguata protezione a quanti ne subiscano gli effetti. La recente giurisprudenza di alcune Corti supreme nazionali[75] e delle Corti europee[76] in tema di *climatic litigation* apre alcuni significativi spiragli in tale senso.

---

[71] Alcuni esempi, con riguardo al divieto di *refoulement*, in M. Di Filippo, *La protezione dei migranti ambientali nel dialogo tra diritto internazionale e ordinamento italiano*, in *Dir. umani dir. int.*, 2/2023, pp. 326 ss.

[72] Su queste incertezze, v. per tutti J. McAdam, *Climate Change, Forced Migration, and International Law*, Oxford Univ. Press, Oxford-New York, 2012.

[73] Sull'estrema difficoltà di formarsi un'opinione davvero libera, nel nuovo contesto di post-verità segnato dai pericoli dell'infodemia e dall'algocrazia, v. per tutti le condivisibili preoccupazioni di A. Spadaro, *Libertà, pluralismo e limiti nel discorso pubblico*, in *Rivista AIC*, 1/2025, pp. 86 ss.

[74] Fra i moltissimi sull'argomento, cfr. E. Padoa-Schioppa, *Antropocene. Una nuova epoca per la Terra, una sfida per l'umanità*, il Mulino, Bologna, 2021.

[75] Si pensi alla sent. *Urgenda Foudation* della Corte Suprema Olandese (20 dicembre 2019) o alla più nota sent. *Neubauer* del Tribunale costituzionale tedesco (24 marzo 2021). Per una prima considerazione del valore parametrico della tutela dell'ambiente, della biodiversità e dell'ecosistema di cui al novellato art. 9, v. pure la sent. n. 105 del 2024 della Corte costituzionale italiana.

[76] Corte EDU (GC), sent. 9 aprile 2024, *Verein Klimaseniorinnen Schweiz et al. c. Svizzera*, circa la derivabilità dall'art. 8 CEDU del diritto individuale «ad una protezione effettiva, da parte delle autorità statali, dai gravi effetti avversi del cambiamento climatico sulla vita, sulla salute, sul benessere e sulla qualità della vita» (§§ 519 e 544). Fra i molti commenti alla decisione, v. A. Di Martino, *Corte Edu e obbligazione climatica in* Klimaseniorinnen, in *Quad. cost.*, 3/2024, p. 744 ss.; G. Grasso, A. Stavanato, *Diritto di accesso al giudice, doveri di solidarietà climatica e principio di separazione dei poteri*

Nel quadro considerato, l'interdipendenza fra le tre componenti della *One Health*, per un verso, accentua il carattere multifattoriale dei flussi migratori e rafforza l'urgenza di un approccio nuovo alla mobilità internazionale di cui, purtroppo, non si scorge ancora traccia sul piano politico e normativo; per l'altro, veicola nelle pieghe del diritto vigente istanze di protezione in qualche modo atipiche (alla luce della separazione tra asilanti e migranti economici), ma di eccezionale attualità e maggiormente aderenti alla complessità dei processi migratori in corso. Nel 2018 il Comitato dei diritti umani delle Nazioni Unite ha specificato che il diritto alla vita garantito dall'art. 6 del Patto internazionale sui diritti civili e politici del 1966 (ratificato da 174 Stati) include il diritto di ogni persona a vivere in condizioni dignitose ed essere preservata da rischi di morte prematura, ed osservato che «environmental degradation, climate change and unsustainable development constitute some of the most pressing and serious threats to the ability of present and future generations to enjoy the right to life»[77].

Il difetto di una tutela giuridica adeguata al problema degli esodi per ragioni ambientali e climatiche solleva, com'è stato giustamente notato, una questione che attiene, almeno per quanto riguarda il Vecchio Continente, alla *identità costituzionale* degli Stati e della stessa Unione europea[78]. Con riferimento all'ordinamento italiano, la «propensione garantistica e umanitaria dell'ordito costituzionale» potrebbe trovare sviluppo, nel caso specifico dei migranti ambientali, sia mediante l'attuazione degli impegni internazionali *ex* artt. 10, comma 1, e 80[79] che, forse, attraverso una più sofisticata opera di tessitura fra i valori espressi dal diritto di asilo *ex* art. 10, comma 3, e – appunto – la concezione unitaria della salute riflessa dagli artt. 32 e 9[80].

nella sentenza Verein Klimaseniorinnen Schweiz et autres c. Suisse, in questa *Rivista*, 2/2024, p. 571 ss. Sulla "ostilità" con cui la decisione è stata accolta dalle autorità svizzere, v. poi G. Grasso, *"Oltre"* KlimaSeniorinnen: *la Svizzera tra esecuzione della decisione della Corte EDU e processo decisionale democratico*, in *Dir. pubbl. comp. eur.*, 4/2024, pp. 1007 ss.

[77] HRC, *General comment No. 36* (CCPR/C/GC/36).

[78] A. Ruggeri, *Per i migranti ambientali: non muri o respingimenti ma solidarietà e accoglienza*, in *Ord. int. dir. umani*, 5/2021, p. 1160, che proponeva l'inserimento nell'art. 9 di un impegno esplicito della Repubblica nella tutela dei migranti ambientali in conformità ai vincoli UE e internazionali.

[79] In questo senso, L. Chieffi, *La tutela costituzionale del diritto di asilo e di rifugio a fini umanitari*, in M. Revenga Sànchez (coord.), *Problemas constitucionales de la inmigración: una visión desde Italia y España*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2005, p. 206, da cui è presa la citazione nel testo.

[80] Alcuni riferimenti già in P. Bonetti, *La protezione speciale*, cit., p. 77 s.; C. Panzera, *Attuazione, tradimento e riscoperta del diritto di asilo*, cit., p. 824 s.; A. Algostino, *L'eccedenza del diritto di asilo costituzionale: il diritto di migrare in nome del «pieno sviluppo della persona»*, in *www.questionegiustizia.it*, 11 maggio 2023, p. 6; A. Stevanato, *I migranti ambientali nel decreto-legge n. 20 del 2023. Che cosa resta della loro protezione?*, in questa *Rivista*, 2/2023, p. 464; S. Borràs-Pentinat, A. Cossiri, *La protezione giuridica*, cit., p. 15.

La place du concept One Health dans le droit constitutionnel français et l'espoir d'un rehaussement normatif de droit de la santé*

Bruno Ramdjee**

Sommario: 1. Introduction. – 2. La réception limitée de l'approche One Health dans le droit constitutionnel français, sous l'impulsion de la constitutionnalisation du droit de l'environnement. – 3. Le rehaussement normatif partiel principes juridiques en matière sanitaire, conséquence directe de la constitutionnalisation du droit de l'environnement. – 4. Le rendez-vous manqué avec l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de l'environnement, patrimoine commun des êtres humains.

Résumé :
L'approche One Health, soulignant l'interconnexion entre santé humaine, animale et environnementale, peine à s'intégrer dans le droit constitutionnel français malgré son adoption en droit international. Les freins incluent une constitutionnalisation tardive de l'environnement (2005), l'anthropocentrisme juridique, et une tradition légicentriste. La Charte de l'environnement constitue une base partielle, reconnaissant des droits environnementaux mais limitant leur invocabilité. Bien que le Conseil constitutionnel renforce progressivement la prise en compte des enjeux environnementaux et de santé, son approche reste prudente. La constitutionnalisation de principes comme la précaution et la participation publique illustre une évolution, mais l'intégration complète du concept One Health

---

* 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).

** Docteur en médecine de santé publique à l'Inspection Générale des Affaires Sociales, doctorant en droit public de l'Université Paris Cité Centre Maurice Hauriou (CMH) et enseignant à Sciences Po Paris, bruno.ramdjee@sciencespo.fr.

ISSN 2611-8882

reste entravée par des normes dispersées et anthropocentrées. Une refonte normative pourrait ancrer une approche unifiée de la santé et de l'environnement, répondant aux enjeux contemporains.

L'approccio One Health, che sottolinea l'interconnessione tra la salute umana, animale e ambientale, fatica a integrarsi nel diritto costituzionale francese nonostante la sua adozione nel diritto internazionale. Gli ostacoli principali includono la tardiva costituzionalizzazione delle questioni ambientali (2005), la natura antropocentrica del diritto francese e una tradizione giuridica centrata sulla legislazione. La Carta dell'Ambiente fornisce una base parziale, riconoscendo i diritti ambientali ma limitandone l'applicabilità. Sebbene il Consiglio costituzionale abbia progressivamente rafforzato la considerazione delle questioni ambientali e sanitarie, il suo approccio rimane prudente. La costituzionalizzazione di principi come la precauzione e la partecipazione pubblica dimostra dei progressi, ma l'integrazione completa del concetto di One Health è ostacolata da norme disperse e antropocentriche. Una riforma normativa potrebbe ancorare un approccio unificato alla salute e alle sfide ambientali, rispondendo alle esigenze contemporanee.

1. Introduction

Portée par les spécialistes de santé globale[1] avant d'intégrer le droit international[2], l'approche One Health met l'accent sur l'interdépendance des enjeux de santé humaine, animale et environnementale. En droit français, ce concept peine toujours, vingt ans plus tard, à se traduire par des normes législatives et règlementaires concrètes[3]. Pourtant, des premières politiques publiques qui s'en réclament, poussées par la société civile et des incitatives de terrains[4]. Il faut attendre le quatrième plan national santé environnement de 2021 pour que l'ambition « Un environnement, une santé » soit clairement affichée par les pouvoirs publics, portée conjointement par les ministres de la transition écologique et de la santé[5]. L'introduction en droit français de règles et principes découlant de l'approche One Health, non exempte de critiques au sein de la doctrine juridique[6], interroge la capa-

[1] Les principes de Manhattan, fondateurs de l'approche One Health, ont été énoncés lors d'un colloque organisé à New York en 2004 par la Wildlife Conservation Society et l'Université Rockefeller (disponible en ligne : *https://www.oneworldonehealth.org/sept2004/owoh_sept04.html*).

[2] Accord tripartite signé en 2010 entre l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'organisation mondiale de la santé animale (OMSA) et l'Organisation des Nations Unies pour l'agriculture et l'alimentation (FAO), suivi d'un mémorandum d'entente quadripartite en 2022 entre l'OMS, l'OMSA, la FAO et le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE).

[3] A. Michelot, Quelle loi pour « une seule santé » en France ? Les propositions de la SFDE pour l'Alliance Santé Biodiversité, in *Volume 48, numéro 1*, mars 2023, pp. 105-138.

[4] S. Morand, « Origines et futur du One Health », in *Les rencontres de Santé publique France*, 25-26 mai 2021. (disponible en ligne : *https://www.rencontressantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2021/05/1-MORAND.pdf*) ; L. WARIN, One Health et l'approche "santé dans toutes les politiques" : de quoi parle-t-on ?, in *Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie*, 2023, n. 36.

[5] Programme santé environnement ;

[6] J. Dirringer, « Santé-travail, santé environnementale, santé globale... Qui trop embrasse mal étreint », in *Droit social*, 2021, n° 11, p. 934; S. Desmoulin, « One health ! Une seule santé ! Slogan pour temps de crise ou nouvel horizon de la santé publique ? », in *Revue semestrielle de droit animalier*, 2014, n° 1, p. 419.

cité d'un droit français profondément anthropocentrique[7] à s'adapter pour accompagner des politiques publiques qui prennent la direction d'une *« renaturalisation de l'homme et de son environnement computationnel »*[8]. Le droit français prend-t-il la direction d'un néo naturalisme, dont le cadre théorique reposerait sur des considérations scientifiques empiriques, recentrant l'homme sur son identité biologique au milieu des autres êtres vivants, et non plus sur des considérations morales et idéologiques[9] ? Le pragmatisme biologique et épidémiologique peut-il fournir un cadre cohérent et exclusif à la science juridique ? Notre propos se limitera ici à la manière dont le droit constitutionnel réceptionne ce nouveau concept cardinal de l'action publique sanitaire et environnementale.

Nous identifions trois principaux obstacles à la réception constitutionnelle du concept One Health en droit français. Le premier d'entre eux réside dans le temps écoulé entre la constitutionnalisation de la santé, qui remonte aux années 70, à partir du préambule de la Constitution de 1946[10], et la constitutionnalisation de l'environnement, à partir de la Charte de l'environnement en 2005. Le deuxième résulte de l'approche anthropocentrée du droit français en général, et du droit de la santé et de l'environnement en particulier, par opposition aux approches écocentriques, voire biocentriques de certains systèmes juridiques étrangers[11], qui n'est pas de nature à favoriser la constitutionnalisation du concept One health. Le troisième obstacle réside dans l'importance de la tradition légicentriste, qui a longtemps retardé l'entrée de la France dans le néoconstitutionnalisme. Rappelons d'une part que le contentieux constitutionnel a posteriori n'a été rendu possible qu'à partir de 2010 avec l'introduction de la question prioritaire de constitutionnalité, et d'autre part réticences importante de la doctrine publiciste à la reconnaissance de droits publics subjectifs[12]. Pourtant, les années à venir seront probablement marquées par la diffusion du raisonnement One Health au sein d'une jurisprudence constitutionnelle contrainte d'examiner la constitutionnalité d'évolutions législatives qui seront la conséquence directe de la rénovation de l'action publique dans ces domaines, sous l'impulsion d'acteurs de la société civile fortement mobilisés.

---

[7] C. Regad, L'ébranlement d'un droit anthropocentré, signe d'une nouvelle ère ?, in *La Semaine juridique. Édition générale*, 2021, n° 27, pp. 1309-1316.

[8] J. Hayem, B. Hours, M. Selim, « Introduction. Quels sujets en quête de quels droits aujourd'hui ? », in *L'Homme & la Société*, 2018, n° 206, pp. 41-51.

[9] V. Champeil-Desplats, *Théorie générale des droits et libertés. Perspective analytique*, Paris, Dalloz, 2019, p. 127.

[10] Avec la reconnaissance du bloc de constitutionnalité dans un premier temps, C.C., déc. n. 71-44 DC du 16 juillet 1971, Loi complétant les dispositions des articles 5 et 7 de la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association 1971 ; puis avec la première application faite du principe de protection de la santé C.C., déc. n° 74-54 DC du 15 janvier 1975, Loi relative à l'interruption volontaire de la grossesse.

[11] F. Girard, « Communs et droits fondamentaux : la catégorie naissante des droits bioculturels », in *Revue des droits et libertés fondamentaux*, 2019, chron. n° 28. ; A. Le Quinio, *« Droit constitutionnel, environnement et peuples autochtones en Amérique latine »*, in Revue française de droit constitutionnel, 2020, n. 122, pp. 299 ss.

[12] N. Foulquier, *Les droits publics subjectifs des administrés : émergence d'un concept en droit administratif français du XIXe au XXe siècle*, Paris, Dalloz, 2003, 805 p.

Nous verrons dans ce qui suit que la place centrale jouée par la constitutionnalisation du droit de l'environnement ouvre d'une part la porte à un rehaussement normatif, bien que partiel, de principes juridique en santé, et d'autre part que la consécration d'un nouvel objectif de valeur constitutionnelle de « protection de l'environnement, patrimoine commun des êtres humains » tend à rapprocher le droit constitutionnel du concept One Health, sans pour autant en constituer une réception satisfaisante.

2. La réception limitée de l'approche One Health dans le droit constitutionnel français, sous l'impulsion de la constitutionnalisation du droit de l'environnement

La constitutionnalisation du droit de l'environnement, avec la réforme constitutionnelle de 2005 qui fît entrer la Charte de l'environnement, adoptée l'année précédente, dans le bloc de constitutionnalité, a ouvert la porte à la réception de la logique One Health dans le droit constitutionnel. Si la constitutionnalisation des droits environnementaux nous semble être un préalable indispensable à la constitutionnalisation de l'approche One Health, le constituant ne se limite pas à constater l'existence de droits en matière environnementale. En effet, le préambule de la Charte de l'environnement est guidé par la philosophie One Health, laquelle constitue le fondement principiel des 10 articles de la Charte qui intègrent les normes de référence du contrôle de constitutionnalité. Le préambule de la Charte est ainsi rédigé :
« Que les ressources et les équilibres naturels ont conditionné l'émergence de l'humanité ;
Que l'avenir et l'existence même de l'humanité sont indissociables de son milieu naturel ;
Que l'environnement est le patrimoine commun des êtres humains ;
Que l'homme exerce une influence croissante sur les conditions de la vie et sur sa propre évolution ;
Que la diversité biologique, l'épanouissement de la personne et le progrès des sociétés humaines sont affectés par certains modes de consommation ou de production et par l'exploitation excessive des ressources naturelles ;
Que la préservation de l'environnement doit être recherchée au même titre que les autres intérêts fondamentaux de la Nation ;
Qu'afin d'assurer un développement durable, les choix destinés à répondre aux besoins du présent ne doivent pas compromettre la capacité des générations futures et des autres peuples à satisfaire leurs propres besoins, »
Le Conseil constitutionnel a reconnu la valeur constitutionnelle de l'ensemble de ces alinéas, tout en leur refusant le statut de droit ou liberté que la Constitution garantit[13], les

[13] C.C., déc. n° 2014-394 QPC du 7 mai 2014 *Société Casuca*. ; voir également M. Deffairi, « La portée constitutionnelle des dispositions de la Charte de l'environnement », in *Titre VII*, n° 8, avril 2022. URL complète : *https://www.conseil-constitutionnel.fr/publications/titre-vii/la-portee-constitutionnelle-des-dispositions-de-la-charte-de-l-environnement*.

privant ainsi de toute invocabilité à l'appui d'une question prioritaire de constitutionnalité dans le cadre du contrôle de constitutionnalité a posteriori des lois.

L'approche One health ne se déduit pas uniquement du préambule, puisque l'article 1er de la Charte de l'environnement consacre le droit de l'homme à vivre dans un environnement équilibré et respectueux de la santé. L'ambition de la rédaction de cet article de la Charte, telle que proposée par la commission Coppens en charge de son élaboration, était de fonder un *« nouvel équilibre entre progrès social, protection de l'environnement et développement économique »*[14]. En réalité, si les liens entre santé humaine et équilibre environnemental se dessinent, l'approche reste très anthropocentrée, et la formulation n'est pas sans évoquer celle d'un droit subjectif de l'homme à l'environnement[15]. Ce nouveau droit, dont la reconnaissance peut être jugée *« tardive et timorée »* [16], et l'application qu'en fait le Conseil constitutionnel de *« frileuse »*[17], repose sur une formulation très proche de la celle du premier article de la Convention d'Aahrus qui affirme « *que chacun a le droit de vivre dans un environnement propre à assurer sa santé et son bien_être et le devoir, tant individuellement qu'en association avec d'autres, de protéger et d'améliorer l'environnement dans l'intérêt des générations présentes et futures. »*[18].

Ce droit fût appliqué dans un premier temps en combinaison avec d'autres articles de la Charte[19], avant que le Conseil constitutionnel ne renforce son contrôle de constitutionnalité en s'assurant que le législateur ne prive pas ce droit de garanties légales[20]. Il faudra attendre 2022 pour que la première censure d'une disposition législative soit prononcée sur le fondement d'une lecture combinée de cet article 1er avec des dispositions du préambule de la Charte de l'environnement[21]. L'année suivante, le juge constitutionnel a reconnu que le législateur peut, en présence d'autres exigences constitutionnelles, ou de mesures justifiées par un motif d'intérêt général et proportionnées à l'objectif poursuivi, porter atteinte à ce principe[22].

---

[14] Commission Coppens, « Commission Coppens, préparation Charte environnement », in *Ministère de l'Écologie et du Développement durable*, 2005, p. 3.

[15] M. Prieur, *Droit de l'environnement*, 9e édition, Paris, Dalloz, 2023, p. 74.

[16] L. Gay et A. Vidal-Naquet, « France », Dossier « Constitution et Environnement », in *Annuaire international de justice constitutionnelle*, n° 35-2019, 2020, pp. 301-331.

[17] M. Prieur, *Droit de l'environnement*, 9e édition, Paris, Dalloz, 2023, p. 81

[18] Convention sur l'accès à l'information, la participation du public au processus décisionnel et l'accès à la justice en matière d'environnement, signée à Aarhus (Danemark), le 25 juin 1998, *Nations Unies, Recueil des traités*, vol. 2161, p. 447.

[19] C.C., déc. n° 2011-116 QPC du 8 avril 2011, *M. Michel Z.* ; C.C., déc. n° 2012-282 QPC du 23 novembre 2012 *Association France Nature Environnement et autre*.

[20] C.C., déc. n° 2020-809 DC du 10 décembre 2020 *Loi relative aux conditions de mise sur le marché de certains produits phytopharmaceutiques en cas de danger sanitaire pour les betteraves sucrières* ; C.C., déc. n° 2021-940 QPC du 8 octobre 2021, *Société TotalEnergies,* le Conseil a invalidé des dispositions qui autorisaient une certaine dérogation aux règles environnementales en raison d'une atteinte disproportionnée au droit à un environnement équilibré au motif que le législateur n'avait pas mis en place les garanties nécessaires pour équilibrer la protection de l'environnement avec les nécessités économiques.

[21] C.C., déc. n° 2022-843 DC du 12 août 2022, *Loi portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat*

[22] C.C., déc., n° 2023-848 DC du 9 mars 2023, *Loi relative à l'accélération de la production d'énergies renouvelables*.

3. Le rehaussement normatif partiel principes juridiques en matière sanitaire, conséquence directe de la constitutionnalisation du droit de l'environnement

La constitutionnalisation de l'environnement combinée à la réception de l'approche One Health devrait conduire à un renforcement de la protection constitutionnelle de la santé. L'une des conséquences du « verdissement »[23] de la jurisprudence constitutionnelle est le rehaussement normatif de certains principes, autrefois strictement cantonnés à une protection infra-constitutionnelle, et qui sont pourtant des conditions d'effectivité du droit à la santé. Nous examinerons ici successivement le principe de précaution et le principe de participation et d'information du public.

A) Le principe de précaution

Le principe de précaution ne bénéficiait, avant sa constitutionnalisation en matière environnementale, d'aucune protection constitutionnelle pour ses applications dans le domaine de la santé[24].

Au niveau infraconstitutionnel, aucun texte législatif ne reconnaît expressément le principe de précaution en santé[25], et une partie de la doctrine, qui s'en tient à une analyse juridique stricte, considère que le principe de précaution ne s'applique pas à la santé[26]. Cette analyse ne doit selon nous pas être nuancée, car le juge administratif admet qu'en l'absence de certitude scientifique, le principe de précaution puisse justifier des mesures de protection de la santé, attentatoire par leur nature à certains droits et libertés fondamentaux[27]. Il rejette certes les recours invoquant le principe de précaution lorsqu'aucun aspect environnemental n'est mis en cause[28], mais force est de constater que la santé bénéficie d'une application partielle du principe de précaution en matière sanitaire par ricochet[29].

[23] F. Savonitto, « Un verdissement en devenir de la jurisprudence constitutionnelle », in *Actualité juridique Droit administratif*, 2020, n° 20, p. 1126.

[24] Cf G. Brücker, « Réflexions sur l'application du principe de précaution au domaine de la santé », in *Recueil Dalloz*, 2007, p. 1546.

[25] S. Fantoni-Quinton, J. Saison-Demars, Le principe de précaution face à l'incertitude scientifique : l'émergence d'une responsabilité spécifique dans le champ sanitaire, *Rapport de recherche*, Université de Lille 2, 2016. Disponible en ligne : *https://sbs.hal.science/halshs-01480575/document*.

[26] Voir en ce sens B. Apollis, D. Truchet, *Droit de la santé publique*, 12e édition, Paris, Dalloz, 2024, p. 99 et suivantes.

[27] Des réticences du juge français envers la référence au principe de précaution en matière de santé, in *Chroniques d'actualité : Organisation, santé publique et sécurité sanitaire*, spécial *Droit de la Santé*, 2007, n° 1, 6 avril 2007, *La Gazette du Palais*, n° 96, pp. 19-22.

[28] CE, 28 janvier 2021, Bonnet et autres, Lebon 13 concl. V. Villette, AJDA 2021, 243

[29] G. Paisant, « Le principe de précaution à l'aune du COVID-19 », in *Revue générale de droit médical*, 2022, n° 83, pp. 175-189.

Au niveau constitutionnel, l'article 5 de la Charte de l'environnement consacre le principe de précaution en matière environnementale dans les termes suivants : *« Lorsque la réalisation d'un dommage, bien qu'incertaine en l'état des connaissances scientifiques, pourrait affecter de manière grave et irréversible l'environnement, les autorités publiques veillent, par application du principe de précaution et dans leurs domaines d'attributions, à la mise en œuvre de procédures d'évaluation des risques et à l'adoption de mesures provisoires et proportionnées afin de parer à la réalisation du dommage »*. La formulation retenue est bien moins ambitieuse que celle de la déclaration de Rio[30], puisque le principe de précaution ne trouve ici à s'appliquer qu'en présence d'un risque de dommage grave *et* irréversible (alors qu'il concerne le risque grave ou irréversible dans la convention de Rio). Par extension, le principe constitutionnel de précaution en matière environnementale s'applique par ricochet en matière sanitaire, mais pour les seules atteintes à la santé causées par des atteintes à l'environnement. Pour les risques sanitaires indépendants de facteurs de risques environnementaux, alors l'article 5 de la Charte ne pourra s'appliquer[31]. En matière sanitaire, le Conseil constitutionnel avait pris soin en 2001, avant l'adoption de la Charte de l'environnement, de préciser que le principe de précaution ne constitue pas un objectif de valeur constitutionnelle[32]. En 2015, l'occasion était donnée au Conseil constitutionnel d'étendre le principe de précaution à la santé, à l'occasion d'une saisine relative à la suspension de la fabrication, de l'importation, de l'exportation et de la mise sur le marché de tout conditionnement à vocation alimentaire contenant du Bisphénol A. Dans cette décision, contrairement aux décisions qui ont pu être rendues sur la question des organismes génétiquement modifiés[33], c'est bel et bien l'atteinte probable à la santé humaine qui est visée, et non l'atteinte à l'environnement. En effet, seuls les conditionnements alimentaires sont ici visés. L' association professionnelle d'industriels du plastique requérante mettait en avant le fait que le droit à la protection de la santé ne trouvait pas à s'appliquer dès lors que le lien entre l'exposition au bisphénol A et l'atteinte à la santé n'étaient pas démontrés. Alors qu'il aurait pu se placer sur le terrain du principe de précaution, et saisir l'occasion qui lui était offerte pour en consacrer le versant sanitaire, le

[30] Principe 15 de la déclaration de Rio de 1992 : *« Pour protéger l'environnement, des mesures de précaution doivent être largement appliquées par les Etats selon leurs capacités. En cas de risque de dommages graves ou irréversibles, l'absence de certitude scientifique absolue ne doit pas servir de prétexte pour remettre à plus tard l'adoption de mesures effectives visant à prévenir la dégradation de l'environnement. »*

[31] R. Denoix De Saint-Marc, Communication à l'Académie nationale de médecine, Séance du 25 novembre 2014, disponible en ligne : *https://www.conseil-constitutionnel.fr/les-membres/le-principe-de-precaution-devant-le-conseil-constitutionnel* ; *« Le principe de précaution devant le Conseil constitutionnel », « Il résulte des dispositions précitées que le principe de précaution s'applique en cas de risque de dommage grave et irréversible pour l'environnement ou d'atteinte à l'environnement susceptible de nuire de manière grave à la santé. Il ne saurait dès lors être utilement invoqué par les requérants à l'encontre des dispositions qu'ils attaquent, qui ne portent par elles-mêmes aucune atteinte à l'environnement. »* Conseil d'Etat, 1re et 4e chambres réunies, n° 439764, 28 janv. 2021.

[32] C.C., déc., n° 2001-446 DC du 27 juin 2001, Loi relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.

[33] C.C., déc., n° 2008-564 DC du 19 juin 2008, *Loi relative aux organismes génétiquement modifiés ;* C.C. déc., n° 2014-694 DC du 28 mai 2014, *Loi relative à l'interdiction de la mise en culture des variétés de maïs génétiquement modifié.*

juge constitutionnel préfère se retrancher derrière la libre appréciation du législateur en présence de *« risques susceptibles de résulter de l'exposition au bisphénol A pour la santé des personnes, et notamment de celles qui sont les plus sensibles aux perturbateurs endocriniens »*. Les sages recourent à la formule traditionnellement consacrée selon laquelle *« il n'appartient pas au Conseil constitutionnel, qui ne dispose pas d'un pouvoir général d'appréciation et de décision de même nature que celui du Parlement, de remettre en cause, au regard de l'état des connaissances, les dispositions prises par le législateur »*. Le principe de précaution ne bénéficie donc d'aucune protection constitutionnelle autonome en matière sanitaire. En dehors des dommages graves et irréversibles causées par l'intermédiaire de leur atteinte à l'environnement, cette décision peut s'interpréter comme laissant à la libre appréciation du législateur l'application principe de précaution en santé[34].

Notons par ailleurs que le principe de précaution environnemental est relativement peu appliqué par le Conseil constitutionnel[35], à la différence de l'usage qu'en fait le juge administratif[36]. Ce principe a certes fait l'objet d'applications en DC[37] comme en QPC[38], mais à ce jour aucune disposition législative n'a été censurée sur la base d'une violation du principe de précaution[39].

B) La participation et l'information du public

Le droit à l'information et à la participation à l'élaboration des décisions publiques en matière environnementale est reconnu à l'article 7 de la Charte de l'Environnement de la manière suivante :

« Toute personne a le droit, dans les conditions et les limites définies par la loi, d'accéder aux informations relatives à l'environnement détenues par les autorités publiques et

[34] K. Foucher, « De la possibilité de valider une mesure de précaution... sans reconnaître le principe de précaution », in *Constitutions : Revue de droit constitutionnel appliqué*, octobre-décembre 2015, n° 4, pp. 602-606.

[35] G. Sainteny, « Le principe de précaution mérite-t-il tant de défiance ? », in *Le Débat*, 2010, n. 162, pp. 151 ss. note que « sa formulation en droit français est restrictive et, même dans cette acception, son application par le législateur ou la jurisprudence est rare » ; voir également J. Bétaille, « Le principe de précaution, un « droit » garanti par la Constitution ? », in *Revue française de droit constitutionnel*, 2016, n. 105, pp. 29 ss.

[36] Première reconnaissance comme principe général du droit dans CE, 27 octobre 1995, Commune de Menton, n° 154436. ; nous pouvons citer des applications emblématiques telles que CE, 1er juillet 1996, Association Greenpeace France, n° 154660 ; CE, 10 janvier 2001, Association France Nature Environnement (FNE), n° 214238 ; CE, 22 décembre 2010, Société Total, station de traitement de gaz de schiste, n° 328602 ; CE, 3 mai 2019, Société Total et autres, n° 421071.; Pour une analyse détaillée nous renvoyons à M. Prieur et al., *Droit de l'environnement*, 9e éd., Dalloz, 2023, p. 151 et s.

[37] Voir par exemple : C.C., déc., n° 2008-564 DC du 19 juin 2008, *Loi relative aux organismes génétiquement modifiés* **;** C.C., déc., n° 2014-694 DC du 28 mai 2014, *Loi relative à l'interdiction de la mise en culture des variétés de maïs génétiquement modifié* ; C.C., déc., n° 2021-891 DC du 13 août 2021, *Loi portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets*.

[38] On peut citer : C.C., déc., n° 2011-116 QPC du 8 avril 2011, *Loi relative à la suspension de la mise en culture du maïs génétiquement modifié MON 810*.

[39] Pour des critiques sur la réception du principe de précaution en QPC : K. Foucher, *« QPC et principe de précaution : réflexions sur un rendez-vous manqué »*, Politeia, 2020, n° 37, pp. 589-599.

de participer à l'élaboration des décisions publiques ayant une incidence sur l'environnement »

Ce droit, qui est parmi les plus invoqués à l'occasion des contentieux constitutionnel et administratifs, est le fruit de la transposition en droit constitutionnel de dispositions issues du droit international et de la Convention d'Aarhus.

A l'instar du principe de précaution, le principe d'information et de participation ne bénéficiait d'aucune protection constitutionnelle en matière sanitaire. Au niveau législatif, la démocratie sanitaire est consacrée par la loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé, mais se limite à la participation des usagers du système de santé au fonctionnement de ce dernier, et non plus généralement de la participation du citoyen à l'élaboration des normes en matière sanitaire. Pourtant, ces dernières années, la démocratie en santé s'est nourrie de la démocratie participative en matière environnementale, notamment lors de la mise en place de processus permettant de garantir la participation effective de la société civile à l'élaboration de normes relatives aux enjeux dits de « société ». La convention citoyenne sur la fin de vie a ainsi été conçue sur le modèle de la convention citoyenne pour l'environnement. Toutes deux constituent des exemples réussis de démocratie « continue »[40], bien que la faible mise en œuvre des recommandations qui en sont issues conduit à une certaine frustration de la part des participants et des acteurs concernés[41]…

Il existe pourtant de forts arguments théoriques favorables à la constitutionnalisation de la démocratie en santé. Nous pouvons citer ici les travaux de Ronald Dworkin qui démontre dans *« A sovereign Virtue »* que le principe d'information et de participation aux prises de décision en santé est une condition indispensable à l'effectivité du droit à l'assurance maladie[42]. Le juge constitutionnel se limite pourtant à une appréciation stricte du lien avec l'environnement lorsqu'il est amené à appliquer le principe d'information et de participation du public, lequel ne trouve pas à s'appliquer en présence d'un effet indirect sur l'environnement[43]. Soulignons néanmoins que depuis 2020, le juge constitutionnel a reconnu le droit à l'accès aux documents administratifs[44]. Bien que ce droit offre un garantie moins étendue que le principe d'information et de participation, il a vocation à s'appliquer aux administrations chargées de la politique de santé. Mais de nombreux documents, dont la

[40] D. Rousseau, *Six thèses pour la démocratie continue*, Paris, Odile Jacob, 2022, 176 p

[41] A. Jestin, « Les conventions citoyennes. Un outil instrumentalisé, mais non institutionnalisé », in *Revue française de droit constitutionnel*, 1er juin 2024, n° 138, pp. 467-480. ; L. Laurent-Starck, « La fin de vie en France, stratégie et communication politiques autour du modèle à la française souhaité par Emmanuel Macron », in *Revue générale de droit médical*, 1er décembre 2024, n° 93, pp. 49-56.

[42] R. Dworkin, *A Virtude Soberana: A Teoria e a Prática da Igualdade*, São Paulo, WMF Martins Fontes, 2011, p. 447 et s.

[43] C.C. déc., n° 2013-317 QPC du 24 mai 2013, *Syndicat français de l'industrie cimentière et autre.*

[44] C.C., déc. n° 2020-834 QPC du 3 avril 2020, *Union nationale des étudiants de France [Communicabilité et publicité des algorithmes mis en œuvre par les établissements d'enseignement supérieur pour l'examen des demandes d'inscription en premier cycle].*

communication pourrait s'avérer indispensable à l'exercice effectif de la démocratie en santé, pourraient ne pas rentrer dans la catégorie des documents administratifs dont l'administré peut obtenir la communication.

4. Le rendez-vous manqué avec l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de l'environnement, patrimoine commun des êtres humains

Les processus de constitutionnalisation de la santé et de l'environnement ont en commun le recours du juge constitutionnel à une catégorie spécifique de normes : les objectifs de valeur constitutionnelle (OVC). Ces OVC sont une création prétorienne étroitement liée à l'intérêt général que Pierre de MONTALIVET analyse comme *« l'un des traits d'un droit post-moderne marqué par la souplesse et l'imprécision »*[45]. Ces OVC contribuent à la fois à la garantie des droits fondamentaux et à leur limitation. Le juge constitutionnel leur reconnait une triple utilité contentieuse : il se charge de vérifier que la loi ne méconnait pas les OVC (fonction d'interdiction), de vérifier que l'atteinte aux droits fondamentaux est justifiée lorsque le législateur poursuit un OVC (fonction de permission) et parfois, ils servent à guider l'action du législateur en orientant la conciliation des droits fondamentaux dans un sens plutôt que l'autre (fonction d'obligation). Initialement les OVC bénéficiaient d'une faible justiciabilité, n'étant généralement pas (à l'exception de l'OVC d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi[46]) invocables en QPC et ne s'appliquant qu'aux pouvoirs publics dans leur action (législateur et collectivités territoriales principalement). En présence d'OVC, le juge constitutionnel fait preuve d'une extrême prudence lorsqu'il est amené à contrôler les choix opérés par le législateur, en se retranchant derrière un contrôle de l'erreur manifeste d'appréciation[47].

En matière sanitaire, le juge constitutionnel a d'abord déduit de l'alinéa 11 du préambule de 1946 le principe de protection de la santé[48]. Puis, en 1993, il a fait entrer la protection de la santé publique dans la catégorie des OVC[49], faisant co-exister principe de protection

[45] P. de Montalivet, *Les objectifs de valeur constitutionnelle*, Paris, Dalloz, 2006, p. 4.

[46] J. Burguburu, « L'objectif de valeur constitutionnelle d'intelligibilité et d'accessibilité de la loi est-il opérant à l'appui d'une question prioritaire de constitutionnalité ? », in *Bulletin des conclusions fiscales*, 2010, n° 10, pp. 37-43. ; L. Benezech, « L'exigence d'accessibilité et d'intelligibilité de la loi : retour sur vingt ans d'existence », in *Revue française de droit constitutionnel*, 2020, n° 123, pp. 541-563.

[47] G. Sutter, « Utilité et limites des objectifs de valeur constitutionnelle sur le plan contentieux », in *Titre VII*, 2022, n° 8, pp. 44-53.

[48] C.C., déc., n° 89-269 DC du 22 janvier 1990, *Loi portant diverses dispositions relatives à la sécurité sociale et à la santé 1990*.

[49] C.C., déc., n° 93-325 DC du 13 août 1993, Loi relative à la maîtrise de l'immigration et aux conditions d'entrée, d'accueil et de séjour des étrangers en France *« la sauvegarde de l'ordre public et à la protection de la santé publique lesquelles revêtent le caractère d'objectifs de valeur constitutionnelle »*

de la santé et OVC de protection de la santé publique, sans aucune logique ou cohérence normative. Ces deux concepts font doublon, et rien ne semble justifier le recours à l'un tantôt à l'autre par le juge constitutionnel ne puisse être établi.

Le juge constitutionnel récidive en matière environnementale, en consacrant en 2020 l'OVC de *« protection de l'environnement, patrimoine commun des êtres humains »*[50]. Présenté par le président du Conseil constitutionnel comme l'un des succès incontestables de la QPC[51], ce nouvel OVC a été consacré à l'occasion du contrôle de constitutionnalité des dispositions interdisant la production, le stockage et la circulation en France des produits phytopharmaceutiques contenant des substances actives non approuvées par l'Union européenne, en raison de leurs effets sur la santé humaine, la santé animale ou l'environnement. Si le lien entre les dispositions contestées et la poursuite de l'objectif de protection d'une seule santé humaine, animale et environnementale nous semble évident, la formulation choisie par le Conseil constitutionnel nous conduit à relativiser la place de l'approche One Health dans la création de cette nouvelle norme constitutionnelle. Une partie de la doctrine voit pourtant dans cette décision l'*« apogée »* de la protection de l'environnement par notre système juridique[52], ou encore une étape majeure dans la prise en compte de la place des droits environnementaux dans la jurisprudence constitutionnelle[53]. Nous partageons davantage les positions de Laurence GAY[54] ou de Chloë GEYNET-DUSSAUZE[55] qui mettent en avant la confusion et la dispersion inutile des normes constitutionnelles applicables en matière environnementale. Ce nouvel OVC ne présente aucune avancée par rapport à la référence à l'intérêt général de protection de l'environnement à laquelle se rattachait le Conseil constitutionnel auparavant[56]. La notion de *« patrimoine commun »* aurait pu renvoyer à une approche One Health, et on y devine l'influence du concept de *« bien commun »*[57], mais la référence à l'humanité enferme l'OVC dans les travers anthropocentrés du droit français, et l'éloigne du concept One Health. C'est pour-

[50] C.C., déc. n° 2019-823 QPC du 31 janvier 2020, *Union des industries de la protection des plantes [Interdiction de la production, du stockage et de la circulation de certains produits phytopharmaceutiques]*.

[51] L. Fabius, « Le Conseil constitutionnel célèbre les dix ans de la question prioritaire de constitutionnalité (QPC) », in *Dalloz actualité*, 2020.

[52] B. Parance, S. Mabile, « Les riches promesses de l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de l'environnement ? », in *Recueil Dalloz*, 2020, n° 20, p. 1159.

[53] F. Savonitto, « Un verdissement en devenir de la jurisprudence constitutionnelle », in *Actualité juridique Droit administratif (AJDA)*, 2020, n° 20, pp. 1126 et suivantes.

[54] L. Gay, « L'environnement, les générations futures et les autres peuples. Nouvelles avancées de la jurisprudence du Conseil constitutionnel et nouvelles attentes », in *Corti supreme e salute*, 2024, n° 1, pp. 1-17.

[55] C. Geynet-Dussauze, « Une nouvelle mise à l'épreuve pour l'objectif de valeur constitutionnelle de protection de l'environnement », in *Recueil Dalloz*, 2022, n° 15, p. 780.

[56] D'abord en tant que but d'intérêt général C.C., déc. n° 2002-464 DC du 27 décembre 2002, *Loi de finances pour 2003*.; C.C., déc. n° 2003-488 DC du 29 décembre 2003, Loi de finances rectificative pour 2003., consid. 8 ; puis en tant qu'objectif d'intérêt général Cons. const. 11 oct. 2019, n° 2019-808 QPC.

[57] Voir notamment I. Moine-Dupuis, « Les biens de santé sont-ils privés ou communs ? », in *Études*, n° 4259, avril 2019, pp. 57-66.

quoi nous proposons de substituer cet OVC par un OVC de « protection commune des santés humaines et animales, et de l'équilibre environnemental ». Ce nouvel OVC devrait alors s'accompagner de la suppression de l'OVC de protection de la santé publique et de l'OVC de protection de l'environnement, patrimoine humain de tous les êtres humains, au profit d'une norme qui apporterait une véritable plus-value dans le catalogue des normes constitutionnelles. Pour la première fois, la santé animale ferait son apparition au sein des normes constitutionnelles.

En conclusion, force est de constater qu'en dépit du volontarisme affiché par les pouvoirs publics pour diffuser largement l'approche One Health dans les politiques publiques, et des avancées impulsées par le constituant en 2005, le Conseil constitutionnel tarde à s'approprier un concept qui repose pourtant sur un rationnel scientifique établi[58]. Le recours à l'expertise scientifique reste en France davantage l'affaire du législateur que celle du juge constitutionnel[59]. Cela tient sans doute plus à l'extrême prudence du Conseil constitutionnel lorsqu'il mobilise le droit à la santé, et plus généralement des données scientifiques, qu'à un conservatisme en matière environnementale. Au contraire, le juge constitutionnel fait preuve d'une certaine imagination, que d'aucuns qualifieront d'activisme ou de pouvoir des juges, en matière de droit de l'environnement. La première censure récente d'une disposition législative sur le fondement de l'intérêt des générations futures[60] ouvre la porte à un champ considérable en matière de protection constitutionnelle du droit à la santé. Et si nos décisions en matière de santé devaient être conciliées avec l'intérêt (en matière de protection de la santé et d'accès aux soins) des générations futures, qu'en serait-il du financement des dépenses de santé et plus largement de la question de la dette sociale ? Peut-être la reconnaissance d'un droit subjectif à la santé, dont la doctrine et le juge nient l'existence, surgira-t-elle dans le sillage d'un droit subjectif à l'environnement que les juges semblent plus enclins à consacrer sous la pression de la société civile.

[58] Contribution du Conseil scientifique Covid-19, « one health » – une seule sante sante humaine, animale, environnement : les leçons de la crise 8 février 2022,

[59] M. Fatin-Rouge Stefanini, « La place des sciences dans les Constitutions et la jurisprudence constitutionnelle », in *La perméabilité du droit constitutionnel aux autres sciences*, Presses Universitaires d'Aix-Marseille, 2017, pp. 5-10 ; voir également Voir notamment P. Amselek, « La part de la science dans les activités des juristes », *Dalloz*, 1997, Chroniques, pp. 337-342.

[60] C.C., déc., n° 2023-1066 QPC du 27 octobre 2023, Association Meuse nature environnement et autres [Stockage en couche géologique profonde des déchets radioactifs]

One Health e Benessere animale. Le fattispecie della sperimentazione animale e della macellazione rituale*

Francesca Rescigno**

Sommario: 1. La 'questione animale' nel paradigma *One Health*. – 2. La sperimentazione animale. – 3. La macellazione rituale. – 4. Riflessioni conclusive.

1. La 'questione animale' nel paradigma *One Health*

La visione della salute circolare rappresentata dalla ormai nota formula 'One Health' comporta una seria riflessione sul rapporto essere umano ed essere animale soprattutto, anche se non solo, dal punto di vista giuridico. Gli studiosi in generale, ed in particolare i giuristi, hanno infatti la responsabilità di verificare e se possibile dirigere la costruzione del nuovo equilibrio circolare uomo-animale-piante-ambiente, al fine di affermare il paradigma biocentrico che da tempo viene invocato per evitare la distruzione del nostro pianeta.
Il paradigma One Health si è imposto all'attenzione generale già una ventina di anni fa, dopo l'epidemia di SARS del 2003 quando si è compresa la necessità di un approccio

* Lo scritto costituisce la rielaborazione dell'intervento tenuto dall'Autrice 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 Istituzioni di Diritto Pubblico e Diritto delle Pari Opportunità nell'Università di Bologna.

ISSN 2611-8882

olistico ed interdisciplinare alla tutela della salute umana. È stato William Karesh[1], un veterinario, a coniare questa espressione evidenziando il necessario approccio trasversale al tema salute perché la salute umana è interconnessa alla salute degli esseri animali e alla sopravvivenza degli ecosistemi[2].

La Costituzione italiana è stata lungimirante quando ha affermato che la salute è un diritto fondamentale dell'individuo ma anche un interesse della collettività e proprio il richiamo alla collettività può essere interpretato nel senso del riconoscimento dei legami esistenti tra uomini, animali e ambiente, una collettività oltre la barriera della specie: una collettività biocentrica.

L'attuazione e l'implementazione dell'approccio *One Health* chiama in causa una pluralità di soggetti: medici, veterinari, ambientalisti, etologi ed anche giuristi perché la concretizzazione del paradigma passa necessariamente attraverso l'adozione di specifiche politiche normative[3]. Le tematiche ambientali stanno progressivamente guadagnando terreno non solo rispetto alle singole previsioni normative nazionali, ma nell'ambito delle Carte fondamentali, così come dinanzi alle Corti, tanto che si considera ormai affermata la c.d. 'Earth Jurisprudence'[4], insomma il diritto si muove per affermare una nuova relazione tra l'essere umano e ciò che lo circonda, una relazione in cui gli esseri umani smettono di operare da 'padroni' e diventano membri responsabili dell'ecosistema.

L'affermazione di una nuova visione giuridica biocentrica non è semplice poiché il diritto tende spesso a manifestare un atteggiamento sostanzialmente 'difensivo' ed antropocentrico e il rapporto uomo-animale viene per lo più inteso nell'ottica di preservare o realizzare interessi prettamente umani, sostenuti da ragioni economiche, sanitarie ed anche affettive, ma comunque sempre nella sola prospettiva umana, considerando l'animale come un oggetto. Se la regola è ancora quella dell'antropocentrismo giuridico è doveroso però evidenziare come ormai da tempo si stia assistendo ad una lenta ma costante evoluzione "ani-

[1] Cfr. R. Weiss, *Africa's Apes are Imperiled, Researchers Warn*, in *The Washington Post*, 2003. *https://www.washingtonpost.com/archive/politics/2003/04/07/africas*; C. Pettan-Brewer, G. Penn, A. W. Biondo, T. Jaenisch, K. Grützmacher, L. H. Kahn, *Who coined the term "One Health"? Cooperation amid the siloization*, in *One Health*, 2024, Vol. 18.

[2] In generale nella vasta bibliografia esistente sul concetto di One Health, senza pretesa di esaustività, cfr. R. M. Atlas, S. Maloy (a cura di), *One Health: People, Animals, and the Environment*, Washington, 2014; I. Capua, *Salute circolare. Una rivoluzione necessaria*, Milano, 2020; Aa.Vv., *One Health. The Theory and Practice of Integrated Health Approaches*, CAB International, 2021; L. Violini (a cura di), *One Health. Dal paradigma alle implicazioni giuridiche*, Torino, 2023; F. Rescigno, G. Giorgini Pignatiello (a cura di), *One Earth - One Health. La costruzione giuridica del terzo millennio*, Torino, 2023.

[3] In tal senso si evidenzia come nel dicembre 2023, il "quadripartito" di organizzazioni delle Nazioni Unite che coordinano la *governance* globale della One Health (Organizzazione per l'Alimentazione e l'Agricoltura-FAO, Programma per l'Ambiente-UNEP, Organizzazione Mondiale della Sanità-OMS e Organizzazione Mondiale per la Salute Animale-WOAH) abbia sviluppato il documento "*A guide to implementing the One Health Joint Plan of Action at national level*", che rappresenta le linee guida per l'implementazione del Piano d'azione congiunto One Health (OH JPA) 2022-2026 sviluppato a ottobre 2022. Nel documento viene delineato un approccio sistemico cercando di identificare le cause che in passato hanno portato a rischi critici per la salute globale, delineando al contempo una serie di azioni volte ad affrontare le sfide sanitarie attuali e future a livello regionale, nazionale ed internazionale.

[4] Cfr. P.D. Burdon, *Earth Jurisprudence: Private Property and the Environment*, New York, Routledge, 2015.

malista" del diritto, seppure ancora lontana dall'affermazione della soggettività giuridica dell'essere animale. In quest'ottica si sottolinea come il nostro ordinamento (in linea con quanto avvenuto in altri Paesi) sia stato capace di elaborare progressivamente una visione più attenta alle esigenze degli esseri animali allontanandosi dal rigido antropocentrismo giuridico fino ad arrivare, nel 2022, ad inserire la loro protezione nella Carta costituzionale. Il compito fondamentale che spetta al diritto è quello di riconoscere il valore della vita animale attraverso un'impostazione biocentrica, interiorizzando la consapevolezza che l'uomo è solo una parte essenziale, ma non l'unica, dell'ambiente in cui vive.
Il paradigma One Health deve spingerci a superare la dicotomia persone/cose e il pregiudizio antropocentrico affermando la responsabilità dell'essere umano e in tale ottica è necessario che anche il diritto dimostri una mentalità "out of the box"[5].
La breve ricostruzione che segue è quindi indirizzata a verificare come il paradigma One Health si coniughi con due particolari attività quali la sperimentazione animale e la macellazione rituale.

2. La sperimentazione animale

L'impiego degli esseri animali nell'ambito della ricerca scientifica solleva da sempre problemi di carattere etico-morale, scientifico e giuridico poiché esso sembra presupporre invariabilmente la prevalenza degli interessi umani a giustificazione delle pratiche di ricerca che coinvolgono loro malgrado gli animali sottoponendoli a sofferenza fino a causarne la morte.
Nell'affrontare questo tema delicato è innanzitutto opportuno distinguere, per quanto possibile, tra sperimentazione animale e vivisezione. La sperimentazione animale indica le attività umane che, mosse da finalità di ricerca in molteplici settori della scienza quali la medicina, la farmacologia, la fisiologia e la chimica (ma non solo), utilizzano animali vivi quali cavie per testare il funzionamento di pratiche chirurgiche, di medicinali, di prodotti chimici con conseguenze che vanno da lesioni anatomiche ad alterazioni funzionali, fino a causare la morte dell'animale. In linea generale la sperimentazione segue procedure codificate atte a minimizzare il più possibile la sofferenza inflitta agli esseri animali.
Il termine vivisezione invece dovrebbe per lo più riferirsi alla dissezione anatomica di animali vivi, pratica condotta senza particolare attenzione alle sofferenze inflitte e normalmente senza l'uso di analgesici, con finalità connesse soprattutto ad attività didattico-dimostrative[6].

[5] È l'approccio richiamato da I. Capua, *Salute circolare. Una rivoluzione necessaria*, Milano, 2020.

[6] Così G. Pelagatti, *Profili giuridici della sperimentazione animale*, in *Dirtittifondamentali.it*, 2018, p. 1.

Effettivamente distinguere in maniera inequivocabile le due metodiche risulta spesso difficile[7], considerando che gli esseri animali sono utilizzati in maniera più o meno cruenta per qualsiasi attività che viene in qualche modo collegata al raggiungimento e al mantenimento della salute umana e soprattutto per testare la capacità curativa dei medicinali attraverso i test farmaceutici, quindi entrambi gli approcci si fondano sull'uso di esseri animali vivi e sull'assunto della supposta analogia tra le reazioni degli animali e quelle degli umani[8].
È necessario comunque sottolineare come il termine 'vivisezione' abbia assunto nel corso del tempo un'accezione negativa collegata alla mancanza di interesse per la sofferenza inflitta agli esseri animali, in contrasto dunque con il concetto di benessere animale ormai sedimentato anche a livello normativo. La stessa Corte di cassazione, Sezione III, con la Sentenza n. 14694 del 19 luglio 2016 riconosce che i termini "vivisezione", "vivisettori" e "vivisezionisti" hanno "*assunto nell'uso corrente un'accezione ampia che non ne limita il riferimento alla dissezione anatomica di animali vivi, ma li riferisce alla sperimentazione animale in genere per cui l'uso di questi termini non è in sé diffamatorio*", ma al contempo condanna al risarcimento per diffamazione la promotrice di un sito Internet contro la sperimentazione sugli animali, che indicava come "vivisettori" i ricercatori, che effettuavano studi preclinici mediante sperimentazione tossicologica di farmaci in vitro su esseri animali "*ma non la loro dissezione anatomica*", ciò poiché l'uso esclusivo dei termini anzidetti non incideva sulla verità dei fatti, ma sulla portata del messaggio "*per la forte suggestione negativa che esercita*". Gli ermellini affermano che il termine vivisezione può essere utilizzato, ma non per sottolineare l'efferatezza e l'inutilità scientifica degli studi e sottoporre conseguentemente al pubblico ludibrio chi effettua la ricerca[9].
In ogni caso, al di là dell'irriducibile contrasto che oppone la critica animalista agli ambienti della ricerca biomedica su un tema che negli ultimi anni ha assunto una crescente rilevanza sociale e culturale, è opportuno notare come almeno fino agli anni Settanta la

[7] Chi si oppone a tali pratiche non opera alcun distinguo considerandole entrambe deprecabili e fonte di inutili sofferenze per gli esseri animali. Cfr. H. Ruesch, *Imperatrice nuda. Una denuncia contro la crudele pratica della vivisezione*, Milano, 1977.

[8] La scarsa utilità degli esperimenti sugli animali ai fini della trasposizione dei risultati per curare o debellare patologie umane era stata affermata già nel 1859 da Darwin nella sua opera *Sulla origine delle specie*. Secondo il noto studioso, infatti, la specie umana non costituisce la meta verso cui tutte le altre specie tendono in una lunga e lenta evoluzione in quanto tutte le altre specie sono, parimenti all'uomo, all'apice dell'evoluzione; per cui gli animali non sono le "brutte copie" degli umani e per questo non possono essere considerati modelli per gli umani.

[9] Secondo la Cassazione a giustificazione della terminologia utilizzata dall'imputata non poteva essere dedotto il legittimo esercizio del diritto di critica, dal momento che va ben oltre l'esercizio di tale diritto "*l'accusa di perpetrazione di veri e propri delitti o comunque di condotte infamanti in rapporto alla dimensione personale, sociale o professionale del destinatario*". L'offesa può considerarsi scriminata solo "*quando essa sia indispensabile per l'esercizio del diritto di critica*", restando invece "*punibili le espressioni gratuite, cioè non necessarie all'esercizio del diritto, in quanto inutilmente volgari o umilianti o dileggianti o offensive*". Il giudice di secondo grado aveva quindi correttamente "*ritenuto offensive – e tali da costituire fonte di responsabilità della ricorrente – la reiterata attribuzione agli originari attori della qualifica di "vivisettori" o "vivisezionisti", accostata a termini come "tortura e morte" e la formulazione di accuse integranti (…) condotte particolarmente infamanti, proprio in riferimento all'ambito scientifico di attività di sperimentazione animale della società e dei suoi dipendenti*".

sperimentazione scientifica su animali fosse indicata indifferentemente come vivisezione, sia nel linguaggio normativo (Legge n. 924 del 12 giugno 1931, poi modificata dalla Legge n. 615 del 1° maggio 1941, intitolata proprio "*Modificazioni delle disposizioni che disciplinano la materia della vivisezione sugli animali vertebrati a sangue caldo*"), sia in quello scientifico come testimoniano gli annali dell'Istituto Superiore di Sanità.

Il punto, dunque, non è tanto come vengono definite queste pratiche, ma il fatto che esse utilizzano esseri animali vivi in maniera più o meno cruenta e l'utilizzo si conclude, nella maggior parte dei casi, con la morte degli animali stessi. L'uso sperimentale degli animali si basa, malgrado le differenze più che evidenti rispetto agli esseri umani, sul fatto che esseri umani ed esseri animali condividono parte del cammino evolutivo ed alcune molecole di tale percorso si sono conservate fino a oggi. È questa 'parentela molecolare' a giustificare la sperimentazione sugli animali per ricavarne indicazioni utili alla salute degli umani, tanto che gli esperimenti sugli animali vengono, in diversi casi, richiesti necessariamente quale passaggio intermedio prima di poter effettuare la sperimentazione clinica sull'essere umano[10].

Le pratiche di sperimentazione sugli animali esistono sin dagli albori della scienza medica[11] e non sono mai state abbandonate nonostante si dimostrino assai meno convincenti

[10] Le fasi della sperimentazione prevedono per prima la sperimentazione preclinica in vitro al fine di testare come il farmaco interagisce con le cellule viventi ed evidenziare l'eventuale tossicità per le cellule. Un farmaco che ha mostrato buone potenzialità negli esami di laboratorio può essere successivamente testato sugli animali per valutarne la sicurezza (rispetto ad eventuali effetti collaterali) e fornire informazioni sull'efficacia. Infine, se i risultati degli studi di laboratorio e sugli animali sono incoraggianti, si può procedere alla sperimentazione clinica sull'uomo normalmente articolata in tre fasi: la prima (effettuata su volontari sani) focalizzata sulla sicurezza dei farmaci; la seconda (normalmente pazienti affetti dalla patologia o comunque dalla condizione su cui si vuole agire) che si concentra sulla dose ottimale del farmaco e la capacità di cura ed infine l'ultima fase che coinvolge un numero elevato di partecipanti che è indirizzata alla sicurezza e all'efficacia del prodotto.

[11] Il medico più famoso dell'antichità, dopo Ippocrate di Cos (460-377 a.C.), fu Galeno Claudio di Pergamo (129-200 d.C.) che non potendo, a causa del divieto della Chiesa, procedere con le autopsie umane considerate altamente immorali, ricorse agli animali, divenendo il padre della vivisezione. L'osservazione sugli animali rese Galeno un vero e proprio punto di riferimento, malgrado la maggior parte delle deduzioni si siano dimostrate errate ed anche pericolose per gli esseri umani, come ad esempio il fatto di considerare le regole igieniche quali superstizioni, visto che gli animali vivono bene senza lavarsi e che le loro ferite rimarginano spontaneamente, valutazione questa che può porsi alla base di alcune delle grandi epidemie che caratterizzarono il Medioevo. Soltanto con il lavoro di Andrea Vesalio (1514-1564) si superò l'oscurantismo medioevale e si riprese a dissezionare i corpi umani, sono le scoperte di questo medico anatomista accanto a quelle di Copernico in campo astronomico, a dare inizio alla rivoluzione scientifica. Tra gli sperimentatori più convinti merita di essere almeno menzionato Claude Bernard (1813-1878) (sul quale cfr. P. Mauriac, *Claude Bernard*, Paris, 1954; R. Clarke, *The real story of Claude Bernard*, Parigi, 1996) che era convinto che una malattia non riproducibile negli animali non poteva esistere sull'uomo. Tra gli 'studi' di Bernard si annovera l'indagine per scoprire le cause della febbre, per la quale lo studioso si fece costruire un forno speciale nel quale collocava l'animale lasciandone fuori la testa, per farne disfare il corpo e riprodurre l'aumento della temperatura corporea. I risultati di questo tipo di esperimento vennero pubblicati da Bernard, nel 1876, in *Leçons sur la chaleur animale, sur les effets de la chaleur, e sur la fièvre*, in cui l'autore descrive minuziosamente la morte lenta di cani e conigli arrostiti vivi e la scoperta che un cane, la cui testa è stata lasciata fuori dal forno, era sopravvissuto fino al giorno successivo l'esperimento. Bernard sosteneva che grazie alla sperimentazione animale si sarebbero potute guarire molte più persone di quanto non fosse possibile con l'osservazione clinica, sostenendo che gli effetti dei medicinali e delle altre sostanze tossiche erano gli stessi sia sull'uomo che sugli animali. Il suo convincimento era così forte che nei suoi ultimi anni si schierò a favore della vivisezione umana (cfr. C. Bernard, *Principes de Médicine Expérimentale*, Paris, 1947).

degli studi effettuati sul corpo umano. Si evidenzia, quindi, come malgrado le differenze esistenti tra esseri umani ed esseri animali la ricerca medica sia ancora, nella maggior parte dei casi, favorevole alla sperimentazione animale. Tale impostazione pone il giurista in una situazione di difficoltà considerando come la sperimentazione venga connessa al fondamentale diritto alla salute umana ed effettivamente la riflessione giuridica non possiede le indispensabili conoscenze scientifiche volte ad affermare *tout court* l'inutilità degli esperimenti condotti sugli animali o, al contrario, la loro necessarietà[12].

L'approccio giuridico dovrebbe quindi dimostrarsi capace di porre in equilibrio il diritto alla salute umana e il diritto alla vita animale, bilanciando i diversi interessi in gioco, rifiutando ogni sperimentazione non collegabile in maniera scientificamente dimostrabile a valori umani primari non altrimenti perseguibili superando l'atteggiamento del dominio umano e la teoria della priorità dell'interesse umano che considera gli interessi animali, in ogni caso, secondari rispetto a quelli umani. Un compito in linea con l'approccio *One Health*, ma certamente non semplice da attuare.

La disciplina oggi vigente nel contesto europeo relativa alla sperimentazione sugli animali è frutto del lavoro intrapreso da tempo dall'Unione Europea culminato nella Direttiva n. 63 del 2010 che sostituisce la precedente Direttiva n. 609 del 1986[13]. La Direttiva è successiva all'approvazione del Trattato di Lisbona che al suo interno definisce all'articolo 13 gli animali quali 'esseri senzienti', statuizione che almeno in linea teorica avrebbe dovuto/potuto influenzare la disciplina relativa alle sperimentazioni, seppure una lettura attenta dell'articolo in questione evidenzi il forte spirito di compromesso che lo connota, in quanto l'affermazione della 'senzietà animale' viene coniugata con il mantenimento in essere di fenomeni discutibili ed altamente problematici, quali, ad esempio, le macellazioni rituali

Nel 1875, uno dei suoi discepoli, il dottor Hoggan, fondò, in Inghilterra, la prima società antivivisezionista del mondo, denominata "Victoria Street Society" affermando, dopo quattro anni di esperimenti sugli animali, di essere giunto alla conclusione che nessuno di quegli esperimenti fosse giustificabile o necessario.

[12] Si nota come una parte della scienza medica stigmatizzi l'uso della ricerca sugli animali evidenziando proprio la pericolosità dell'assunzione di tali studi senza ulteriori prove quale fondamento di trattamenti medici e farmacologici per l'essere umano. Sull'inutilità della ricerca basata unicamente sugli esperimenti animali cfr. L. Bellini, *Problemi della vivisezione. Necessità e limiti della sperimentazione scientifica sugli animali. Aspetti etici e zoofili, tecnici, scientifici, didattici*, Milano, 1972; G. Ballarini, *L'animale tecnologico*, Bologna, 1986; R. Ryder, *Esperimenti sugli animali*, in T. Regan, P. Singer (a cura di), *Diritti animali, obblighi umani*, Torino, 1987, p. 41; G. Ballarini, *Animali amici della salute*, Milano, 1995; F. Di Trocchio, *Le bugie della scienza: perché e come gli scienziati imbrogliano*, Milano, 1995; S. Cagno, *Gli animali e la ricerca. Viaggio nel mondo della vivisezione*, Padova, 1997; P. Croce, *Vivisezione o Scienza*, Bologna, 2000; S. Cagno, *Apriamo gli occhi sulla vivisezione*, Roma, 2002. In senso contrario, sostenitori della perdurante necessità della sperimentazione animale R.J. White, *Una difesa della vivisezione*, in T. Regan, P. Singer (a cura di), *Diritti animali, obblighi umani*, Torino, 1987, p. 165; S. Garattini, *La sperimentazione animale è tuttora necessaria per la salute degli uomini*, in *Federazione Medica*, Anno XLIV, gennaio 1991, I, p. 9; G. Corbellini, C. Lalli, *Cavie? Sperimentazione e diritti animali*, Bologna, 2016; R. Stia, G. Grignaschi, *Io le patate le bollo vive: ricerca, sperimentazione animale*, Torino, 2023.

[13] Cfr. Direttiva 2010/63/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 22 settembre 2010 sulla protezione degli animali utilizzati a fini scientifici, in *Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea* L1276 del 20 ottobre 2010.

religiose o le attività folkloristiche e di costume, lasciando sostanzialmente liberi gli Stati membri di interpretare la "senzietà animale" a proprio piacimento[14].
La Direttiva del 2010 è stata approvata con il fine di assicurare maggiore protezione agli animali da laboratorio e allo stesso tempo consentire alla ricerca di proseguire, assicurando in tutta l'Unione condizioni di parità per le imprese e per i ricercatori. Il principio guida della riforma del 2010 dovrebbe essere quello delle tre R: *Replacement, Reduction and Refinement*, cioè sostituzione, riduzione e perfezionamento nell'uso degli animali negli esperimenti[15] e per questo la Direttiva si riferisce ai "metodi alternativi", cioè quelle procedure che evitano il ricorso all'utilizzo di animali nella sperimentazione scientifica[16]. Ancora, la sperimentazione per essere autorizzata deve tendere ad obiettivi specifici come la ricerca per la prevenzione, la diagnosi ed il trattamento di malattie umane o animali; ovvero per la produzione o le prove di qualità, di efficacia e di innocuità dei farmaci, dei prodotti alimentari, dei mangimi; ovvero per la conservazione delle specie, per le indagini medico-legali o per la formazione professionale, e in ogni caso, al di là dell'esplicitazione delle ragioni alla base della sperimentazione, occorre sempre dimostrare che non esistono metodi alternativi soddisfacenti[17]. L'Italia ha recepito, non senza difficoltà e ritardi, la Direttiva del 2010 con il Decreto Legislativo n. 26 del marzo 2014[18]. Direttiva e relativo Decreto di attuazione dovrebbero collocarsi nell'ottica del paradigma *One Health*, rifiutando l'aprioristica prevalenza e superiorità di qualsiasi interesse umano, riducendo il ricorso agli esseri animali grazie allo sviluppo di metodologie alternative di ricerca e prestando una doverosa attenzione al grado di sofferenza causato dalle sperimentazioni ancora reputate necessarie. È opportuno quindi verificare se effettivamente questo quadro possa conside-

[14] Si ricorda che il 2009 è anche l'anno di approvazione del Regolamento CE n. 1223 al quale si deve l'eliminazione progressiva in Europa dei test sugli animali per i prodotti cosmetici, sia per i componenti che per i prodotti finiti. Il Regolamento vieta altresì l'importazione e l'immissione sul mercato europeo di prodotti la cui formulazione finale sia stata oggetto di sperimentazione animale e anche di quei prodotti contenenti ingredienti o combinazioni di ingredienti che siano stati oggetto di sperimentazione animale.

[15] Cfr. W.M.S. Russell, R.L. Burch, *The Principles of Human Experimental Technique,* London, 1959.

[16] In materia cfr. M.V. Ferroni, C. Campanaro, *Metodi alternativi alla sperimentazione animale*, Torino, 2017.

[17] Rispetto ai soggetti interessati è opportuno evidenziare come la Direttiva si riferisca a tutti gli animali vertebrati vivi non umani, nonché ad alcuni invertebrati che provano l'esperienza del dolore (come le seppie, i polpi, ecc.); mentre per l'impiego di specie animali in via di estinzione, primati non umani, specie animali allo stato selvatico e animali randagi è consentito solo per alcuni scopi sanciti agli artt. 7, 8, 9 e 11.

[18] In materia si rammenta la Legge n. 413 del 1993, intitolata "*Norme sull'obiezione di coscienza alla sperimentazione animale*", che garantisce il diritto ad astenersi da pratiche di sperimentazione a medici, ricercatori e a tutto il personale sanitario dei ruoli dei professionisti laureati, tecnici ed infermieristici di strutture pubbliche e private, nonché agli studenti universitari interessati, di dichiarare la propria obiezione di coscienza, al fine di non prendere direttamente parte alle attività ed agli interventi specificamente e necessariamente diretti alla sperimentazione animale. La possibilità di rifiutarsi di prendere parte, a qualsiasi titolo, ad esperimenti che coinvolgano gli animali, riguarda anche gli studenti che non potranno essere penalizzati per questa scelta, per cui appare chiaro che nel caso di obiezione di coscienza spetterà al docente attivare metodi alternativi che consentano allo studente di raggiungere la migliore preparazione pur non utilizzando gli esperimenti sugli animali. Cfr. L. Lombardi Vallauri, *L'obiezione di coscienza legale alla sperimentazione animale, ex vivisezione (L.12 ottobre 1993, n. 413)*, in S Castignone, L. Lombardi Vallauri (a cura di), *La questione animale*, Milano, 2012, p. 511.

rarsi realizzato analizzando i dati relativi agli animali oggetto di sperimentazione. Gli ultimi dati pubblicati[19] mostrano come il numero medio totale di animali utilizzati ogni anno continui ad essere decisamente elevato superando i 482.000 individui utilizzati e uccisi per fini sperimentali. In particolare, si è passati da 548.933 animali nel 2019 a 451.991 nel 2020, con una lieve flessione da imputare probabilmente all'emergenza Covid, mentre nel 2021 il numero di animali stabulati ha nuovamente superato il mezzo milione, diminuendo a 420.506 nel 2022. Preoccupante appare la sperimentazione sui cani, specie particolarmente protetta a cui si dovrebbe ricorrere solo in condizioni eccezionali, con ben 2.323 cani uccisi dal 2019 al 2022. Numeri elevati anche per i primati con 1.579 scimmie utilizzate di cui solo 16 provenienti da allevatori registrati nell'Unione[20].

Si nota anche come più del 50% degli animali venga impiegato per gli esperimenti più dolorosi, quelli di livello moderato e grave che provocano sofferenza o angoscia intensi, come nel caso di fratture instabili, toracotomia senza somministrazione di analgesici, uso di gabbie metaboliche con limitazione grave del movimento per un lungo periodo, scosse elettriche o trapianti di organi con gravi effetti avversi dovuti al rigetto.

È dunque possibile che sia questa la realizzazione del paradigma One Health che lega inscindibilmente bisogni umani e bisogni animali nell'ottica di un bilanciamento ecocentrico? Quanto esaminato pone la sperimentazione animale ancora lontana dall'affermazione

[19] Cfr. Dati statistici relativi all'utilizzo di animali a fini scientifici per l'anno 2021 (24A03464), in *Gazzetta Ufficiale*, Serie Generale n. 158 dell'8 luglio 2024.

[20] Sulla sperimentazione sui primati merita di essere ricordato il progetto di sperimentazione sui macachi condotto dalle Università di Torino e Parma (*LightUp Turning the cortically blind brain to see*), con il fine di trovare procedure riabilitative che permettano il recupero della vista a pazienti ciechi in seguito a una lesione al cervello derivata da ictus o tumore. Il progetto era stato approvato, nei suoi aspetti scientifici ed etici, dall'European Research Council, dai Comitati etici e dagli Organismi Preposti al Benessere Animale (OPBA) delle Università di Torino e Parma così come dal Ministero della Salute, ed in particolare si era evidenziato come i macachi rappresentassero l'unica specie utilizzabile ai fini della sperimentazione, in quanto, a differenza di altre scimmie meno evolute, l'organizzazione cerebrale del loro sistema visivo è la più comparabile con quella umana. La sperimentazione prevista consisteva nel sottoporre le scimmie ad un intervento al cervello per causare la condizione di *blindsight* e cioè produrre una macchia cieca, circoscritta ad una zona del loro campo visivo da un lato (destro o sinistro), in modo da consentire comunque all'animale di avere un residuo di visione e la possibilità di muoversi nell'ambiente. Al termine della sperimentazione era prevista la soppressione degli animali. Il progetto ha dato vita ad un lungo *iter* giudiziario iniziato con la pronuncia del T.A.R. Lazio, sez. III, ric. 5 novembre 2019, n. 11774, che respingeva la richiesta di sospensione presentata dalla LAV che, secondo il Tribunale, non aveva fornito la prova relativa all'esistenza di metodiche scientifiche alternative senza l'utilizzo di esseri animali e, nello specifico, di primati non umani. Successivamente il Consiglio di Stato accoglieva invece l'istanza e sospendeva il decreto di autorizzazione alla sperimentazione, affermando che spetta a chi sperimenta dimostrare che non esistono alternative valide (cfr. Cons. Stato, sez. III, ord. 23 gennaio 2020, n. 230). Nel giugno del 2020 il TAR ripristina la sperimentazione sulla base delle valutazioni dell'Organismo dell'Università di Parma preposto al benessere degli animali e di quelle del Consiglio Superiore di Sanità (cfr. T.A.R. Lazio – Roma – Sez. III Quater – Sentenza 1° giugno 2020, n. 5771), ma nell'ottobre del 2020 il Consiglio di Stato sconfessa nuovamente l'operato del TAR e dispone una nuova sospensione dell'esperimento sui macachi, richiedendo un "*approfondimento scientifico analitico e motivato*" da parte di un ente terzo (cfr. Consiglio di Stato, Sez. III, ord., 9 ottobre 2020, n. 5914). Infine, nel febbraio 2021, il Consiglio di Stato, sulla base dei risultati dell'indagine richiesta, ha consentito in via definitiva il proseguimento degli esperimenti sui macachi rinchiusi nello stabulario dell'Università di Parma (cfr. Consiglio di Stato, Sez. III, sentenza, 8 febbraio 2021, n. 1186). Una vicenda giudiziaria lunga e complessa che ha visto. Da ultimo, soccombere gli interessi dei macachi, ma che ha al contempo dimostrato come l'interesse umano non possa essere sempre e comunque venire considerato come prevalente.

di un convincente approccio biocentrico come dimostrato anche dall'incomprensibile divieto posto dalla Legge n. 40 del 2004 alla sperimentazione sugli embrioni umani 'abbandonati' in seguito alle procedure di inseminazione. Si tratta di embrioni in sovrannumero, crio-congelati, che, anche se non verranno mai impiantati e rispetto alla cui 'durata' la scienza non ha un'opinione comune, non possono essere considerati alla stregua di *res*, né ridotti a materiale genetico privo di valore intrinseco, in ragione del collegamento alla vita di cui sono portatori, ma allo stesso tempo non sono persone in senso pieno ed attuale, essendolo solo in potenza, poiché non hanno modo di svilupparsi e di giungere a nascita. Tale divieto è stato confermato dalla Corte Costituzionale con la Sentenza n. 84 del 2016, un'impostazione che riconosce all'embrione umano un valore che prescinde da valutazioni contingenti e tecniche sul suo stato di salute per un impiego diverso dal fine procreativo, così l'embrione che mai verrà impiantato si trova in una posizione privilegiata rispetto ad un essere animale senziente già nato e in vita.
Maggiormente consona al paradigma One Health appare l'adozione nel 2023, da parte degli Stati Uniti, del FDA Modernization Act 2.0, previsione che rimuove l'obbligo di testare l'efficacia e la sicurezza dei farmaci sugli animali prima di effettuare la sperimentazione clinica sugli esseri umani. L'innovazione non pone fuori legge i test sugli animali, ma si limita ad affermarne la non obbligatorietà aprendo così la strada ai metodi alternativi come le simulazioni al computer o la tecnologia *organ-on-a-chip*, che replica su un microchip l'interazione tra il farmaco che si sta sviluppando e le funzioni di un organo umano[21].
Un altro approccio è dunque possibile, ed è necessario intraprenderlo con coraggio investendo sulle metodologie di sperimentazione alternative a quelle sugli esseri animali, solo così si potrà effettivamente parlare del modello One Health rispetto alla sperimentazione quale strumento di tutela della salute umana ed anche di quella animale.

3. La macellazione rituale

Altro campo in cui appare importante verificare l'applicazione del paradigma biocentrico è quello legato all'allevamento e alla macellazione animale. Il settore zootecnico si trova a fronteggiare sfide di estrema rilevanza e spesso in conflitto tra loro, come la crescente domanda globale di prodotti animali, la necessità di adottare pratiche sostenibili, l'emergere di malattie zoonotiche trasmissibili dagli animali agli esseri umani; insomma l'allevamento 2.0 deve indirizzarsi verso un approccio integrato capace di tenere nella dovuta considerazione gli interessi degli esseri umani ma anche la salute e il benessere animale,

[21] Gli Stati Uniti avevano introdotto l'obbligatorietà della sperimentazione sugli animali nel 1938 con lo U.S. Federal Food, Drug, and Cosmetic Act, in risposta all'avvelenamento di massa causato dall'Elixir Sulfanomide, la cui tossicità non era stata testata prima della commercializzazione.

la sicurezza alimentare e la sostenibilità ambientale, riducendo i rischi e assicurando la sostenibilità a lungo termine.
Questione strettamente collegata all'allevamento degli esseri animali a scopo alimentare umano è quella concernente le pratiche relative alla macellazione poiché l'abbattimento dell'animale costituisce un momento essenziale del procedimento di macellazione e si opera sempre più nel senso di rendere queste 'morti necessarie' meno cruente, evitando di provocare inutile dolore e sofferenze agli animali. La limitazione della sofferenza animale viene perseguita sia velocizzando il momento del trapasso che attraverso il preventivo stordimento dell'animale.
La protezione degli animali durante l'abbattimento è disciplinata nel contesto dell'Unione dal Regolamento CE n. 1099 del 2009 che prevede, tra l'altro, che la macellazione avvenga in condizioni atte a minimizzare la sofferenza degli animali e a tale fine vengono previsti metodi di stordimento come l'uso di correnti elettriche, quello di miscele gassose, ma anche il proiettile captivo sparato nel cranio dell'animale. Qualsiasi metodo venga scelto deve essere eseguito da personale formato secondo protocolli rigorosi volti a garantire che la macellazione avvenga nel modo meno traumatico possibile per l'animale e al contempo garantendo la sicurezza alimentare e la conformità alle normative vigenti.
Il Paragrafo 4 dell'articolo 4 del Regolamento prevede però un'eccezione importante affermando: "*Le disposizioni di cui al paragrafo 1 (stordimento) non si applicano agli animali sottoposti a metodi di macellazione prescritti da riti religiosi, a condizione che la macellazione abbia luogo in un macello*", lasciando comunque agli Stati membri la facoltà di introdurre disposizioni intese a garantire una maggiore protezione degli animali anche nel caso della macellazione rituale (art. 26, comma 2, lettera c)[22].
Come noto, la macellazione rituale caratterizza prevalentemente la professione di due grandi religioni monoteiste: l'Ebraismo e l'Islam che prevedono veri e propri riti di macellazione (Kosher e Halal) in cui l'animale deve essere cosciente, girato su se stesso con un mezzo di contenimento meccanico, oppure disteso; la morte avviene per dissanguamento in seguito alla recisione della trachea ed esofago, senza spezzare la colonna vertebrale e senza staccare la testa[23] .

[22] Rispetto alla macellazione rituale pare opportuno ricordare che nel febbraio 2019 la Corte di giustizia dell'Unione si è pronunciata nella causa C-497/17 Œuvre d'assistance aux bêtes d'abattoirs (OABA) contro Ministre de l'Agriculture et de l'Alimentation e a., dichiarando che il Reg. n. 834/2007, relativo alla produzione biologica e all'etichettatura dei prodotti biologici, deve essere interpretato nel senso che "*non autorizza l'apposizione del logo di produzione biologica dell'Unione europea (…) su prodotti provenienti da animali che sono stati oggetto di macellazione rituale senza stordimento previo*", per cui è implicito che in tale ambito non è ammessa alcuna eccezione all'obbligo di stordimento preventivo alla macellazione. Il problema della circolazione delle carni macellate secondo riti religiosi emerge anche rispetto alle indicazioni obbligatorie delle etichette, per cui non sempre il consumatore, che stigmatizza tale tipo di macellazione, riesce ad essere informato correttamente sulla carne che si accinge a consumare. Questioni non marginali, connesse al concetto di benessere animale e alla sensibilità del consumatore, questioni che sempre più richiedono l'applicazione di un'ottica One Health.

[23] In materia cfr. I. Grunfeld, *The Jewish Dietary Laws*, London, 1972; P.E. Francesca, *Introduzione alle regole alimentari islamiche*, Roma, 1995; A. Roccella, *Macellazione e alimentazione*, in S. Ferrari (a cura di), *Musulmani in Italia. La con-*

Il dissanguamento degli animali viene ritenuto da alcuni meno stressante poiché il taglio alla gola provoca una perdita immediata di pressione sanguigna e quindi un rapido stato di incoscienza evitando i possibili problemi legati ai casi in cui lo stordimento non funzioni correttamente. Tuttavia, organizzazioni come la World Animal Protection o la Federazione dei Veterinari Europei sostengono che la macellazione senza stordimento comporta una maggiore sofferenza per gli animali che possono rimanere coscienti per diversi secondi, o anche minuti, dopo il taglio della gola.

È chiaro come il dibattito sulla macellazione rituale appaia decisamente complesso coinvolgendo aspetti etici, religiosi e scientifici e, malgrado non sembri essere stato raggiunto un punto di convergenza, alcuni Paesi hanno comunque già deciso di stigmatizzare questa pratica favorendo gli interessi degli animali, così la macellazione senza stordimento preventivo è stata vietata in Danimarca, Svezia, Norvegia, Islanda, Svizzera, Slovenia Grecia e Nuova Zelanda, mentre altri Paesi prevedono obbligatoriamente lo stordimento subito dopo il taglio delle vene giugulari (Austria, Estonia, Lituania e Slovacchia) o contestualmente ad esso (Finlandia). Queste 'ingerenze' rispetto ai rituali religiosi hanno inevitabilmente comportato proteste e richiesto l'intervento della magistratura, diverse sono infatti le pronunce in tema di macellazione rituale, pronunce che sempre più evidenziano il benessere animale quale "*obiettivo legittimo di interesse generale*" (sia dell'Unione che degli Stati membri)[24].

Nel 2020 con la Sentenza *Centraal Israëlitisch Consistorie van België e altri*[25], la Corte di giustizia ha ritenuto legittima una normativa nazionale (belga) che impone, nell'ambito della macellazione rituale "*un processo di stordimento reversibile e inidoneo a comportare la morte dell'animale*" affermando che tale imposizione non è necessariamente confliggente con la libertà religiosa, e pur senza esprimersi in senso negativo nei confronti della macellazione rituale, la Corte legittima la scelta dello Stato membro ritenendo lo stordimento momentaneo un compromesso accettabile (adeguato, necessario e proporzionato) al fine di contemperare la libertà religiosa e la tutela degli esseri senzienti non umani.

Ancor più significativo appare l'intervento della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo nel 2024 quando i giudici di Strasburgo sono stati chiamati a pronunciarsi, per la prima volta,

---

dizione giuridica delle comunità islamiche, Bologna, 2000, p. 201; R. Di Segni, *Guida alle Regole Alimentari Ebraiche*, Roma, 2000; Comitato Nazionale per la Bioetica, *Macellazioni rituali e sofferenza animale (19 settembre 2003)*, Roma 2005; P. Onida, *Macellazione rituale e status giuridico dell'animale non umani*, in *Lares, Rivista quadrimestrale di studi demoetnoantropologici*, 2008, p. 147; D. Fonda, *Dolore, perdita di coscienza e benessere animale nella macellazione convenzionale e rituale*, in A.G. Chizzoniti, M. Tallachini (a cura di), *Cibo e religione. Diritto e diritti*, Roma, 2020, 225; L. Fabiano, *Benessere degli animali, libertà religiosa e mercato: la macellazione rituale nella giurisprudenza europea e comparata*, in *BioLaw Journal*, 2021, n. 2.

[24] Così CGUE, 3 dicembre 2015, C-301/14, *Pfotenhilfe Ungarn*, EU:C:2015:793.

[25] Cfr. CGUE, Grande Sezione, 17 dicembre 2020, *Centraal Israëlitisch Consistorie van België e altri*, C-336/19, EU:C:2020:1031 sulla quale cfr. M. Lottini, *I principi di sussidiarietà e proporzionalità 'salvano' gli animali fiamminghi da una morte lenta e dolorosa. La macellazione rituale senza stordimento ed il diritto UE*, in *Federalismi.it*, 2021, n.7, 140 e F. Guella, *I margini di intervento statale in materia di macellazione rituale e l'attenzione della Corte di giustizia per i "contesti in evoluzione"*, in *DPCE online, Note e commenti*, 2021, n. 1,1375.

sul possibile collegamento tra la tutela del benessere degli animali e uno degli obiettivi di cui all'art. 9, par. 2, della CEDU che, nel tutelare la libertà di manifestazione religiosa, ne ammette le sole restrizioni "*stabilite dalla legge e che costituiscono misure necessarie, in una società democratica, alla pubblica sicurezza, alla protezione dell'ordine, della salute*"[26].

La pronuncia nasce dal ricorso di 13 cittadini belgi e sette organizzazioni non governative con sede in Belgio che sostenevano di rappresentare le comunità e autorità musulmane e di fede ebraica residenti nel Paese. La legge belga del 1986 sulla protezione e il benessere degli animali prevede che, salvo casi di forza maggiore o di necessità, i vertebrati non possano essere macellati senza essere anestetizzati o storditi, circostanza che poteva essere disattesa nell'ambito della macellazione prescritta dal rito religioso. Nel 2014, in seguito a una riforma dello Stato, il benessere degli animali, che fino ad allora era rimesso alla competenza dello Stato federale, è stato trasferito alla competenza regionale e successivamente due regioni (la Regione Fiamminga e la Regione Vallona) hanno adottato decreti specifici volti a proibire la macellazione rituale senza sedazione, mentre altre regioni (come la Regione di Bruxelles-Capitale) hanno mantenuto operativa l'eccezione per il rito religioso.

I ricorrenti dinanzi alla Corte hanno invocato l'art. 9 (diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione), ritenendo tale divieto un'ingiustificata ingerenza rispetto alla libertà di religione, lamentando, altresì, la violazione del combinato disposto dell'art. 14 (divieto di discriminazione) e dell'art. 9.

Riguardo al *thema decidendum* i giudici osservano che, a differenza del diritto dell'Unione che, come visto, include il benessere animale tra gli obiettivi di interesse generale del quadro giuridico dell'Unione, la CEDU non è intesa a tutelare l'*animal welfare* in quanto tale, tuttavia l'assenza di un riferimento esplicito alla tutela del benessere degli animali nell'elenco esaustivo dei fini legittimi idonei a giustificare un'ingerenza nella libertà di ogni individuo di manifestare la propria religione *ex* art. 9 CEDU non risulta incompatibile con il riconoscimento del benessere animale quale questione di interesse generale tutelata dall'art. 10 della CEDU.

Il parametro di riferimento dei giudici di Strasburgo è la tutela della morale pubblica cui fa riferimento l'articolo 9 §2 della Convenzione che allo stato attuale, non può più essere intesa come finalizzata unicamente alla protezione della dignità umana nei rapporti tra gli individui in quanto il concetto di 'moralità' si presenta in continua evoluzione, tanto che in molti paesi (tra cui il Belgio) la promozione della protezione e del benessere degli animali può essere considerata un valore morale condiviso e, di conseguenza, può essere ricollegato alla stessa morale pubblica. Ancora, ai sensi dell'articolo 9 §2 qualsiasi interferenza con l'esercizio del diritto alla libertà di religione può essere '*necessaria in una società de-*

[26] Cfr. *Executief van de Moslims van België and Others v. Belgium* -16760/22, 16849/22, 16850/22 et al. Judgment 13.2.2024 [Section II].

mocratica', e la necessarietà si esprime se l'ingerenza risponde ad una '*pressante esigenza sociale*', se è proporzionata allo scopo legittimo perseguito e se le ragioni addotte dalle autorità nazionali appaiono '*pertinenti e sufficienti*' (§103)[27].
I Giudici, all'unanimità, hanno quindi escluso entrambe le violazioni denunciate, ritenendo che adottando i decreti impugnati le autorità nazionali non abbiano oltrepassato il margine di apprezzamento a loro disposizione, ma abbiano, invece, intrapreso un'azione giustificata che può ritenersi proporzionata allo scopo perseguito, vale a dire la tutela del benessere animale come elemento della "moralità pubblica", che costituisce scopo legittimo ai sensi dell'art.9 CEDU. Il divieto di macellazione senza stordimento costituisce senz'altro un'ingerenza nella libertà di religione, ma tale ingerenza appare giustificata e proporzionata per il perseguimento di un obiettivo legittimo e cioè la protezione del benessere animale. Si afferma quindi che il bilanciamento tra libertà religiosa e tutela del benessere animale può propendere a favore della seconda realizzando un avanzamento dello *status* giuridico degli animali grazie al carattere relativo attribuito al concetto di morale pubblica che consente di ancorare l'*animal welfare* alla sensibilità dell'opinione pubblica, piuttosto che ad elementi tecnico-scientifici.
La Corte afferma che la macellazione rituale non tutela un superiore e sempre prevalente interesse umano, e che esistono sistemi quali lo stordimento semplice, ma anche quello reversibile, maggiormente idonei a realizzare il miglior stato di benessere possibile per gli animali valutando insieme la senzietà animale e l'evoluzione della morale umana.
Certamente sostenere il benessere animale rispetto alla fattispecie della macellazione può apparire paradossale considerando che il fine ultimo della stessa è l'uccisione degli animali destinati alla nostra alimentazione, ma, come ogni altra attività che coinvolge, loro malgrado, gli esseri animali, anche questa può essere svolta tenendo in maggiore considerazione il loro benessere, al di là delle preferenze umane, in ossequio del paradigma *One Health*.

4. Riflessioni conclusive

L'applicazione del paradigma *One Health* nell'ambito di attività quali la sperimentazione medico-farmacologica e la macellazione rituale ha evidenziato le difficoltà esistenti nel cancellare i privilegi antropocentrici al fine di raggiungere una visione biocentrica basata sulla interdisciplinarità, sulla collaborazione e soprattutto sul superamento del c.d. 'domi-

[27] Per questo la Corte ha valutato con particolare attenzione le modalità attraverso le quali si era giunti alla decisione, evidenziando come i decreti fossero stati adottati a seguito di ampie consultazioni con i rappresentanti di vari gruppi e fossero stati compiuti sforzi considerevoli delle legislature fiamminga e vallona al fine di conciliare nel modo migliore possibile gli obiettivi di promozione del benessere degli animali e del rispetto della libertà di religione, sforzandosi di realizzare un virtuoso bilanciamento tra i diritti e gli interessi in gioco.

nio umano'. L'antropocentrismo esasperato ha portato allo stato di grave crisi del pianeta di cui tutti siamo testimoni, mettendo a rischio la salute e la sopravvivenza umana, per questo il modello One Health impone un cambio di rotta importante e non più procrastinabile.

Le normative in tema di sperimentazione appaiono purtroppo ancora legate all'idea 'sacrificio animale' in nome della tutela della salute umana, anche se il Modernization Act 2.0 statunitense apre uno spiraglio nel senso di un cambio di paradigma attraverso l'effettivo potenziamento dei metodi alternativi[28].

Il benessere animale sembra essere tenuto in maggiore considerazione nell'ambito delle pratiche di macellazione, pur permanendo il *vulnus* della macellazione rituale, pratica oggi però posta in discussione da alcune normative e da importanti pronunce giudiziarie. Si tratta di segnali rilevanti per la realizzazione del paradigma *One Health*, così come importante appare la revisione dell'articolo 9 della nostra Costituzione, segnali che però continuano a convivere con sistemi sostanzialmente antropocentrici ancora incapaci di elaborare una visione integrata della salute umana, degli animali e della nostra Terra. Non si tratta di affermare una visione eco-centrica assolutistica, bensì di muoversi effettivamente verso la non più differibile costruzione della 'salute globale' riconoscendo che la salute degli esseri umani, degli animali, delle piante e degli ecosistemi è strettamente interconnessa, affinché la formula *One Health* non rimanga un proclama *politically correct*, un esercizio di stile privo di conseguenze sul nostro modo di vivere, ma rappresenti effettivamente una visione nuova della vita sul nostro pianeta indicando al legislatore, nazionale ed internazionale, la strada da percorrere.

[28] Cfr. F. Nin, D. Nicastri (a cura di), *La vera scienza non usa animali. Good science versus Bad science*, Torino, 2022.