

Osservatorio sui sistemi sanitari

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

Osservatorio sui sistemi sanitari

Resoconto del XXII Convegno nazionale di Diritto sanitario (Alessandria, 21-22 ottobre 2024)

Federico Vivaldelli*

SOMMARIO: 1. Introduzione. – 2. Le relazioni generali. – 3. Le istituzioni della *One Health*. – 4. Gli intrecci tra salute umana, animale e ambientale. – 5. Quali politiche per la *One Health*. – 6. Verso un antropocentrismo non esclusivo? – 7. Conclusioni.

1. Introduzione

Lunedì 21 e martedì 22 ottobre 2024 si è svolto ad Alessandria il XXII Convegno nazionale di Diritto sanitario dal titolo «Corti Supreme e *One Health*. Vent'anni di giurisprudenza». Come emergerà in seguito dal resoconto delle quattro sessioni di lavoro, l'attenzione dei lavori convegnistici si è posta sulla mutua influenza tra *One Health* - intesa come approccio di tutela integrata della salute umana, ambientale e animale - e giurisprudenza (nazionale, sovranazionale ed internazionale): in quale misura le Corti Supreme hanno fino ad oggi recepito la prospettiva *One Health* all'interno delle proprie decisioni? E qual è il contributo che tali decisioni possono dare all'applicazione di questo paradigma all'interno dei diversi ordinamenti e delle politiche pubbliche? Il Convegno è stato promosso dalla Società italiana di Diritto Sanitario (SoDiS) e dal Laboratorio sull'assistenza territoriale in Italia (LaboST) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, con il sostegno della Fondazione

* Dottorando di ricerca in Scienze giuridiche nell'Università di Milano Bicocca, f.vivaldelli@campus.unimib.it.

Cassa di Risparmio di Alessandria e dell'Istituto «Giuseppe Toniolo», nell'ambito del PRIN «Il diritto costituzionale della salute e dell'organizzazione sanitaria dopo l'emergenza della pandemia», del quale è *principal investigator* Renato Balduzzi. Essere giunti alla ventiduesima edizione del Convegno, rispettandone sempre la cadenza annuale, dimostra la vitalità dell'iniziativa e il suo rispondere a un'esigenza fortemente avvertita nella comunità scientifica: dopo l'edizione del 2023 svoltasi presso l'Università Roma Tre, l'appuntamento ritorna ad Alessandria, consolidando la prassi che vede alternarsi annualmente la città piemontese e altre città d'Italia. Per la prima giornata di lavori i partecipanti si sono dati appuntamento presso la sala conferenze dell'Azienda ospedaliero-universitaria "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo", dove le autorità civili e politiche hanno dato loro il benvenuto e rivolto i saluti istituzionali: erano presenti Alessandra Vinciguerra, prefetto di Alessandria; Antonella Perrone, assessore del Comune di Alessandria, che ha portato anche i saluti del sindaco Giorgio Angelo Abonante; Luciano Bernini, direttore sanitario dell'Azienda Ospedaliera ospitante, che ha infine letto un messaggio dell'assessore regionale alla Salute Federico Riboldi. Unanime il ringraziamento agli organizzatori e promotori per aver confermato Alessandria come sede del Convegno.

Elemento di pregevole continuità e caratteristica genetica dei Convegni di Diritto sanitario è l'essere aperti ai contributi di tutti gli specialisti della materia. Essi non si identificano coi soli giuristi, ma da sempre a questi si affianca la partecipazione di studiosi di formazione economica, aziendalistica e medica, tutti egualmente interessati ad approfondire, accanto ad alti funzionari dello Stato, delle Regioni e delle istituzioni internazionali, i temi e i problemi della sanità italiana, anche con un respiro globale, visto il tema dell'edizione di quest'anno. L'approccio, che da multidisciplinare è chiamato a farsi transdisciplinare, costituisce infatti il valore aggiunto dei Convegni nazionali di Diritto sanitario, come ha opportunamente sottolineato nell'introduzione ai lavori convegnistici Renato Balduzzi. Parlare oggi di *One Health* non è una novità: la stabilizzazione della definizione di tale paradigma, infatti, risale convenzionalmente ai c.d. *Manhattan Principles* del 2004 (documento all'interno del quale si evidenziava l'urgenza di «holistically approach the prevention of epidemic/epizootic disease and the maintenance of ecosystem integrity»). La consapevolezza di *One Health* è risalente nella storia dell'umanità: già uno scrittore latino del IV secolo d.C., Publio Flavio Vegezio Renato, descriveva la morva come malattia contagiosa che può passare dal cavallo all'uomo. Un chiaro esempio di zoonosi, che oggi si accompagna al numero sempre crescente (tanto da oltrepassare il 65%) di malattie infettive di origine animale che poi si trasmettono all'uomo. D'altra parte, il concetto di *One Health* può oggi anche riempirsi di significato rinnovato, contribuendo ad analizzare gli scenari di crisi contemporanei e ad operare in essi in modo diverso: come è stato efficacemente detto, «*One Health* come forma operativa di utopia nella società del rischio che dà forma ad un futuro alternativo alla catastrofe che osserviamo» (Giacomo Balduzzi). L'attualità del tema posto al centro del Convegno risiede anche nell'importanza dello svolgimento di un'indagine organica ed approfondita circa l'apporto dato dalla giurisdizione all'argomento; lavoro che, anche nella dottrina internazionale, non pare ancora essere stato svolto compiutamente. Anche per questo motivo la Direzione scientifica del CNDS ha

deciso che, oltre alla pubblicazione in italiano sulla rivista online *Corti supreme e salute*, le relazioni e gli interventi presentati durante i lavori convegnistici andranno a comporre una pubblicazione cartacea in lingua inglese: tale contributo potrà essere lo strumento attraverso cui diffondere all'estero quanto emerso durante il Convegno e grazie al quale poter proseguire la riflessione intorno all'implementazione dell'approccio *One Health* nel contesto mondiale.

2. Le relazioni generali

La prima delle due relazioni generali è stata svolta da Francisco Balaguer Callejón, professore ordinario di diritto costituzionale presso l'Università di Granada, che ha iniziato il proprio intervento nel ricordo di Jörg Luther, amico e collega, che per molti anni ha profuso il proprio impegno accademico nell'ospitante Università del Piemonte Orientale. Si è poi passati all'inquadramento teorico dell'approccio *One Health*: esso rappresenta, innanzitutto, un programma di sviluppo politico globale, nazionale e, ormai, anche europeo. Al centro dell'attenzione di chi fa proprio tale approccio c'è, o ci dovrebbe essere, la salvaguardia della biodiversità, concetto che – figurativamente – deve essere caro anche a costituzionalisti ed economisti: infatti, categorie quali la democrazia pluralista, da un lato, e la concorrenza, dall'altro, possono in un certo qual modo essere intesi quali concetti derivati dall'esistenza di una “biodiversità” in un dato contesto (giuridico-istituzionale o di mercato). Francisco Balaguer ha evidenziato come da un lato sia certamente vero che, astrattamente, è da almeno venti anni che per dottrina e giurisprudenza in tema di salute e ambiente è stato possibile svilupparsi in ottica *One Health*; d'altra parte, è solo negli anni più recenti che dal punto di vista giuridico varie Corti stanno contribuendo in maniera significativa in tal senso. Quale può essere il fondamento giuridico-costituzionale per questo cambio di visione? Ad oggi non si può dire che vi sia stato un definitivo e generalizzato passaggio da un approccio antropocentrico ad uno ecocentrico: la tutela che oggi si riserva all'ambiente e agli animali è ancora prevalentemente di tipo indiretto, strumentale e funzionale alla tutela della salute umana. Parziali eccezioni si possono osservare oltre oceano, ponendo mente ai recenti approdi del costituzionalismo latino-americano (ad esempio nella Costituzione dell'Ecuador; così come nel progetto fallito di nuova Costituzione del Cile): in quei documenti sono presenti disposizioni che prevedono diritti propri della natura, non dipendenti dalla volontà dell'essere umano, ma discendenti dall'idea che sia essa stessa detentrica di tali posizioni giuridiche. Nelle Costituzioni europee è difficile trovare un fondamento di questo tipo, ma in più di un ordinamento si ricorre a finzioni giuridiche per garantire tutele sostanziali all'ambiente: si pensi alle regole sulla rappresentanza processuale presenti, ad esempio, in Spagna e in Italia. Quando si parla di *One Health* non bisogna dimenticare che siamo inseriti in un contesto mondiale in cui sempre più si affermano posizioni giuridiche soggettive e diritti che hanno una dimensione universale, il cui riconoscimento e la cui protezione, cioè, eccedono gli strumenti e le regole proprie dei singoli ordinamenti. Il diritto alla salute non è slegato da questo tipo

di tendenza: nato come diritto la cui dimensione ottimale di tutela è stata storicamente quella nazionale, oggi la garanzia della sua effettività passa necessariamente attraverso contributi che sono multilivello (si pensi al ruolo che già oggi riveste l'Unione europea in ambito sanitario) e multidimensionali (globali o sovranazionali, ad esempio per questioni legate ai diritti dei consumatori o alla protezione dei dati personali; statali o regionali, con riguardo ad esempio all'erogazione delle prestazioni sanitarie). La vera sfida che oggi è posta a chi opera in ambito sanitario è riuscire a comporre all'interno dell'approccio *One Health* queste moderne caratteristiche del diritto alla salute (l'essere multilivello e multidimensionale). In quest'ottica il ruolo delle Corti è centrale: stabilire ordine giuridico e contestualmente coadiuvare la dottrina nella perimetrazione e configurazione del diritto alla salute; individuare gli strumenti e i percorsi di tutela idonei a garantire tale diritto. Ad esempio, nei *leading cases* in materia climatica (si pensi alla decisione del 24 marzo 2021 del *Bundesverfassungsgericht* e la sentenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo del 9 aprile 2024, *Verein KlimaSeniorinnen and others v. Switzerland*) è centrale la flessibilità con cui le Corti hanno affrontato alcune questioni, ad esempio in materia di legittimazione processuale, a favore di un approccio globale di tutela delle posizioni giuridiche coinvolte. Ciò che in definitiva sembra emergere dallo stato attuale delle riflessioni in materia di *One Health* è il consolidarsi di un'attenzione sempre crescente verso i profili non meramente prestazionali o assistenziali del diritto alla salute, a beneficio di quelli che ricollegano la salute umana a quella ambientale e animale. Questo cambio di prospettiva è sicuramente dovuto anche ad un altro fattore: i persistenti problemi di finanza pubblica che hanno comportato e che continuano, troppo spesso, a comportare un sottofinanziamento dei sistemi sanitari hanno provocato l'indebolimento della garanzia dell'effettività del diritto alla salute. Anche dal punto di vista costituzionale si assiste, quindi, ad una sorta di spostamento di baricentro: il diritto alla salute non si concepisce più solo come un diritto sociale di natura prestazionale, ma vengono sempre più valorizzate le dimensioni non assistenziali di cui si è detto, che per l'appunto integrano tale diritto nell'approccio *One Health*. In conclusione: per quanto il concetto di *One Health* possa, ancor oggi, sembrare piuttosto vago sotto alcuni punti di vista, certi importanti passi già sono stati fatti e molto rimane ancora da fare, tanto da parte delle Corti, quanto da parte della dottrina.

La seconda relazione generale della giornata è stata svolta da Barbara Pezzini, professoressa ordinaria di diritto costituzionale presso l'Università di Bergamo. L'intervento ha preso le mosse dai seguenti interrogativi: come il formante giurisprudenziale nazionale sta recependo il paradigma (non solo approccio) *One Health*? È necessario, anche da parte della dottrina, un cambio di mentalità per leggere e commentare questa giurisprudenza? Chi si occupa oggi di *One Health*, sta contribuendo a delinearne una dimensione propriamente paradigmatica?

Sono tre i tipi di coordinate entro cui è opportuno inscrivere l'indagine circa la trasformazione che la tutela del diritto alla salute sta vivendo alla luce dell'affermarsi di tale paradigma: coordinate temporali, materiali, funzionali. Le prime consentono agli studiosi di prendere consapevolezza del percorso culturale e normativo entro cui sono inserite le riflessioni che in questa sede vanno sviluppandosi: non bisogna dimenticare che, anche

prima del 2004, il legame tra ambiente e salute non era affatto sconosciuto alle elaborazioni giuridiche. Si pensi alla sentenza del 6 ottobre 1979, n. 5172 delle Sezioni Unite della Corte di cassazione che, come noto, riconosce che il diritto ad un ambiente salubre sia un profilo proprio del diritto alla salute tutelato dall'art. 32 Cost.; successivamente, già con la riforma costituzionale del Titolo V della parte II della Costituzione operata nel 2001, la materia «tutela dell'ambiente, dell'ecosistema e dei beni culturali» è stata inserita nell'elenco di materie di competenza legislativa esclusiva statale (art. 117, co. 2 lett. s) Cost.), disponendo invece, al comma successivo, che «la valorizzazione dei beni culturali e ambientali» diventasse materia di legislazione concorrente tra Stato e Regioni. Esito prevedibile di quella decisione, che caratterizzò la coeva stagione giurisprudenziale, fu l'aumentare delle pronunce della Corte costituzionale che, in tema di ambiente, si occupavano principalmente della risoluzione di conflitti di competenza tra Stato e Regioni. Ad ultimo, non si può non ricordare la novellazione degli artt. 9 e 41 Cost. avutasi con la legge di revisione costituzionale 11 febbraio 2022, n. 1: a detta di alcuni commentatori tale riforma rappresenterebbe la definizione italiana, a livello costituzionale, del paradigma *One Health*. Tuttavia, stando ad una prima pronuncia della Corte costituzionale che utilizza quali parametri di definizione di un giudizio gli articoli recentemente riformati, non sembra emergere pienamente il profilo *One Health* insito in tali disposizioni: si tratta della sentenza della Corte costituzionale del 13 giugno 2024, n. 105 (c.d. caso Priolo, su cui si tornerà *infra*). In tale decisione la Corte, pur riconoscendo una linea di continuità allo sviluppo normativo in materia ambientale, valorizza – correttamente – la novella costituzionale del 2022, cominciando quindi a mutare l'approccio interpretativo in tale ambito, senza però assumere pienamente il paradigma *One Health*.

Proseguendo nel discorso, le coordinate materiali entro cui inscrivere il discorso sono date dall'integrazione delle diverse articolazioni di cui si compone il paradigma *One Health*: salute umana, ambientale ed animale. Quali sono i soggetti, privati e istituzionali, che concorrono a questo tipo di integrazione? Quali competenze sono coinvolte? Rientra in questo orizzonte anche tutta la riflessione circa il rapporto tra conoscenza scientifica e legislazione/giurisdizione: è un rapporto strumentale, oppure vi sono distinti ambiti operativi per queste due sfere? Ne consegue che è richiesto uno sforzo di “rilettura” di ciascuno degli elementi che costituisce il paradigma *One Health*: ad esempio, quali novità ha comportato la riforma costituzionale del 2022 sul punto? Forse la componente della salute umana è quella meno incisa, dato che già l'art. 32 Cost., così come interpretato e applicato nella storia repubblicana, ne comprendeva una definizione – e conseguentemente una tutela – ampia. D'altra parte, è ragionevole affermare che, perlomeno indirettamente, potrà cambiare qualcosa anche per questa prima componente, a seguito dell'aumento di tutela garantito alle altre due parti. Quanto alla salute ambientale, rileva certamente la menzione della tutela dell'ambiente, della biodiversità e degli ecosistemi all'interno dell'art. 9 Cost. (e, sotto diverso profilo, anche nell'art. 41 Cost.), occorrendo peraltro notare l'assenza di altri importanti profili connessi, come ad esempio i cambiamenti climatici. Da ultimo, la menzione della componente animale sempre nell'art. 9 Cost. rappresenta certamente una novità, che apre a diversi interrogativi: quali nuovi stimoli potrà fornire alla scienza vete-

rinaria? Il rinvio alla legge dello Stato costituzionalizza l'approccio *One Health* rendendolo vincolante, almeno sotto questo profilo, per il legislatore? Oppure rappresenta un compromesso politicamente al ribasso rispetto a questa terza componente del paradigma *One Health*? Infine, non bisogna dimenticare il riferimento, inserito sempre nell'art. 9 Cost., «all'interesse delle future generazioni»: come sarà interpretata e applicata questa nuova indicazione costituzionale? Un primo ambito elettivo potrà sicuramente essere quello del bilancio e della finanza pubblici: da un lato, il riferimento all'interesse delle future generazioni potrà fungere da parametro di valutazione della responsabilità politica, alla stregua del quale poter valutare il grado di ottemperanza ad un'obbligazione costituzionale legata ad elementi temporali; dall'altro potrà guidare l'interpretazione consentendo una più ampia sindacabilità, estesa anche alla scelta degli strumenti politici, amministrativi e normativi utilizzati per rendere effettivo quanto previsto dalla Costituzione. Ancora tutto da scoprire, invece, l'eventuale ed auspicato utilizzo di tale parametro all'interno dei giudizi di legittimità costituzionale delle leggi, anche nell'ottica di una tutela integrata della salute.

Ad ultimo, con quelle che è possibile definire coordinate funzionali, ci si addentra nel tema del bilanciamento: come cambierà, se cambierà, alla luce dell'applicazione del paradigma *One Health* nei giudizi di costituzionalità? È opportuno fin d'ora distinguere due diversi profili: la dimensione interna del bilanciamento, intesa come il rapporto tra la componente di salute umana, quella ambientale e quella animale nei singoli casi concreti (dunque, un bilanciamento tutto interno al diritto alla salute inteso in maniera olistica); e la dimensione esterna, intesa come rapporto con gli altri principi e valori costituzionali di volta in volta coinvolti, eminentemente quelli legati alla sfera economica. Si ricorda che il bilanciamento in senso stretto non prevede una gerarchia tra principi o la presenza di posizioni giuridiche soggettive tiranne rispetto alle altre; ma forse il paradigma integrato *One Health* potrebbe prevedere perlomeno una preferenza, in riferimento ad un rapporto fini/mezzi tra salute e altre dimensioni della persona e della società. Anche sotto questo profilo, in definitiva, sarà necessario attendere ulteriori sviluppi per formulare più approfonditi giudizi circa il consolidamento e la resa dell'applicazione di tale paradigma nella giurisprudenza.

3. Le istituzioni della *One Health*

Il Convegno è poi proseguito con la prima sessione di discussione, dedicata a «Le istituzioni della *One Health*», aperta da una riflessione di Sandra Gallina, Direttore Generale della Direzione Generale Salute e consumatori della Commissione Europea che, in videocollegamento da Bruxelles, ha evidenziato il ruolo che le istituzioni sovranazionali svolgono in prima linea nell'attuazione dell'approccio *One Health*. Accanto a tale concetto, occorre ricordare anche quello di *One Medicine*, nato nei primi anni 2000 nell'ambito del contrasto delle malattie infettive, con una sfumatura diversa: esso rappresentava e rappresenta tutt'oggi uno sprone a tendere alla salute degli ecosistemi, secondo un approccio di sviluppo sostenibile. L'impegno condiviso dovrebbe essere quello di integrare queste due

visioni. Inoltre, oggi a Bruxelles è particolarmente diffuso il concetto di *salute planetaria*, attraverso cui si cerca di rivolgersi ad un pubblico (soprattutto statale) sempre più ampio. Il vero ostacolo che però si incontra nei tentativi di attuazione di tali approcci, è la difficoltà che i Paesi che non vivono in condizioni di abbondanza economica hanno nel cogliere l'importanza di questi cambi di prospettiva - e conseguentemente di attuarli - nelle politiche pubbliche.

Nel contesto europeo, non esiste *One Health* senza sovrastatalità: già oggi diverse competenze in ambito sanitario sono in capo all'Unione Europea e non più ai singoli Stati membri. In particolare, la Commissione europea detiene anche un potere ispettivo in materia: questa previsione rende tale istituzione un osservatorio privilegiato per il monitoraggio dell'implementazione del paradigma *One Health*, vivendo al proprio interno tanto il momento progettuale-normativo, quanto quello pratico-economico. Accanto alle istituzioni centrali, esistono inoltre diverse Agenzie che operano nel settore, il cui coordinamento è sempre più ricercato e valorizzato: in particolare, esse sono raggruppate in una *task force*, ad evidenza della necessità, non solo culturale o accademica, ma anche organizzativa, di un'integrazione tra settori diversi. Infine, dal punto di vista normativo, pur riscontrandosi a tutt'oggi una certa frammentarietà della legislazione in materia, si segnala il Regolamento UE 2022/2371 relativo alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero che rappresenta il più importante risultato attualmente vigente a livello europeo in tema di *One Health*.

A seguire, sotto la presidenza di Sandro Staiano, presidente dell'Associazione Italiana dei Costituzionalisti, si è aperto il dibattito che ha visto susseguirsi una ricca e variegata serie di contributi da parte di diversi partecipanti. Molti i temi emersi e i profili della *One Health* oggetto delle riflessioni convegnistiche: dal coinvolgimento delle aree interne come potenziali beneficiarie del diffondersi di un approccio integrato alla salute (Emanuele Rossi), alle possibili tensioni istituzionali che il complesso rapporto tra ambiente e salute determina (Giulio Salerno); dall'indagine circa i confini dell'olismo presupposto al paradigma *One Health* rispetto alla biopolitica (Raffaele Bifulco), alle conseguenze che l'inverarsi di questo tipo di tutela avrà sul rapporto tra Stato e Regioni (Matteo Cosulich); dalla sottolineatura delle difficoltà organizzative dei servizi sociosanitari in prospettiva *One Health* (Camilla Buzzacchi), al richiamo della recente normativa in tema di ristrutturazione della medicina territoriale (D.M. 77/2022) per sottolineare la centralità che anche la dimensione locale ha nell'attuazione della prospettiva *One Health* (Fabrizio Politi). Le conclusioni del primo dibattito sono state affidate a Silvio Brusaferrò, già presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, che ha innanzitutto ricordato l'esistenza, nel settore dell'igiene e della sanità pubblica, di strumenti, sistemi e reti che talvolta già operano in maniera integrata. In definitiva, per rendere effettivo l'approccio *One Health*, occorrerebbe lavorare strutturalmente in maniera coordinata secondo le seguenti fasi: la raccolta dei dati (sorveglianza), deve essere seguita dalla loro condivisione (aggregata) e dalla trasformazione degli stessi in informazioni; l'implementazione delle politiche pubbliche, poi, non potrà che procedere a tentativi: alla messa in pratica seguirà una valutazione, incrementando ogni volta la pre-

cisione della ricerca, secondo un metodo che così facendo dal locale si può estendere al globale.

4. Gli intrecci tra salute umana, ambientale e animale

La seconda sessione dei lavori, dedicata a «Gli intrecci tra salute umana, ambientale e animale», è iniziata con una riflessione di Romano Marabelli, consigliere del direttore generale della *World Organisation for Animal Health*, il quale ha sottolineato l'esigenza di tendere sempre più ad un modello normativo e culturale che sia coerente con le *policies* concretamente attuate e sostenibile in tutte le sue implicazioni. Uno dei profili della *One Health* su cui è stata richiamata l'attenzione è quello della sicurezza alimentare: non è più sufficiente occuparsi solo della *food safety* (che affronta il tema della sicurezza alimentare sotto l'aspetto qualitativo), ma bisogna concentrarsi anche sulla *food security*, intesa come capacità di garantire in modo costante e generalizzato acqua ed alimenti a tutte le popolazioni. Questo specifico profilo ha a che fare con le capacità di approvvigionamento dei diversi attori statali (e non solo) ed è alla base di svariati conflitti (potenziali o attuali): per questo motivo non sarebbe sbagliato considerare la sicurezza alimentare un problema di sicurezza nazionale, garantendo quindi agli operatori sanitari che operano in detto ambito una specifica formazione ed il loro conseguente inserimento all'interno di organismi di sicurezza.

I lavori sono proseguiti con una seconda serie di interventi, moderati da Vito Velluzzi, che hanno animato il dibattito del Convegno. A testimonianza della trasversalità del tema posto al centro dei lavori, gli aspetti toccati sono stati molteplici e variegati: le difficoltà esistenti, in termini di risorse finanziarie e umane, nell'applicazione di un approccio olistico ai servizi di assistenza territoriale (Emanuele Vendramini); gli approdi più recenti della giurisprudenza costituzionale in tema di diritto alla salute (Donatella Morana); la necessità di una più profonda integrazione tra salute umana e ambiente (Francesca Rescigno); la consapevolezza storico-costituzionale che occorre avere per comprendere appieno l'orizzonte culturale e normativo entro cui si opera (Paolo Bonetti); la ricerca di un fondamento dogmatico-costituzionale del paradigma *One Health*, operazione capace di mettere in discussione in radice il conflitto originario che fonda la statualità (Laura Buffoni); la *One Health* in un orizzonte comunitario e il sempre crescente (e sempre presente) ruolo dell'intervento giurisdizionale (Giovanni Bombelli); la riflessione intorno ai contorni che la giurisprudenza costituzionale disegnerà della tutela della salute e dell'ambiente «anche nell'interesse delle future generazioni» (Giuseppe Arconzo); il ruolo sempre più integrato che anche medicina e diritto dovranno avere nel perseguimento della *One Health* (Carlo Amirante); i profili innovativi, alla luce del paradigma *One Health*, presenti nella sentenza n. 105 del 2024 della Corte costituzionale (Giorgio Grasso). Le conclusioni della seconda sessione del Convegno sono state affidate ad Antonio Parenti, direttore *Public Health* presso la Commissione Europea e a Menico Rizzi, Rettore dell'Università del Piemonte Orientale.

La giornata è terminata con la replica della relatrice generale Barbara Pezzini. Al termine della prima parte di lavori vi sono alcuni punti della riflessione che possono essere utilmente fissati: la necessità di una interdisciplinarietà sostanziale che ricerchi una stratificazione del sapere in grado di partire dai diversi profili che compongono la *One Health* (propri, come ben emerso, delle diverse discipline) per giungere alla individuazione condivisa di strumenti efficaci di tutela dei diritti e di metodi idonei alla soluzione delle controversie. In secondo luogo, non si può negare l'aver riscontrato una certa vaghezza o scarsa analiticità nella definizione stessa del concetto di *One Health*: è questo un aspetto di non poco momento per chi si avvicina dal punto di vista accademico a tali tematiche. Infatti, la stessa predicazione di *One Health* come “approccio” o come “paradigma” può significare una netta differenza. Occorrerà tornare su questi argomenti anche in futuro, a seguito di una più profonda e personale riflessione. Ciò che invece è già oggi possibile saggiare è il passaggio della *One Health* da “paradigma” a “prisma”: si assuma come punto di partenza di un'ipotesi di ricerca tale approccio integrato di tutela della salute; se ne identifichino le molteplici facce che lo compongono; si sperimenti la possibilità di filtrarci attraverso – come un raggio – la giurisprudenza nazionale e sovranazionale; ed infine si valuti la resa di tale ipotesi.

5. Quali politiche per la *One Health*

Dopo aver vissuto la prima giornata di lavori presso la sala conferenze dell'Azienda ospedaliero-universitaria “SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo”, il teatro della seconda giornata convegnistica è stata l'Università del Piemonte Orientale, nella sede di Palazzo Borsalino: la volontà condivisa dagli enti e soggetti promotori è stata quella di evidenziare il legame fecondo che è opportuno coltivare tra queste due istituzioni e ciò che esse rappresentano. La giornata si è aperta con i saluti istituzionali delle autorità accademiche: Giancarlo Avanzi, rettore dell'Università del Piemonte Orientale; Elena Beccalli, rettore dell'Università Cattolica del Sacro Cuore; Giorgio Barberis, direttore del Dipartimento di Giurisprudenza e Scienze Politiche, Economiche e Sociali dell'Università del Piemonte Orientale; Guido Lingua, direttore del Dipartimento di Scienze e Innovazione Tecnologica dell'Ateneo piemontese. È emersa la condivisione sostanziale della visione che ha animato l'intero Convegno: rafforzare i legami accademici e professionali, in un'ottica multidisciplinare, per poter implementare in modo adeguato il paradigma *One Health*, anche sulla scorta del magistero pontificio («Niente di questo mondo ci deve essere indifferente», affermava Papa Francesco nell'enciclica *Laudato si'*).

La sessione mattutina dei lavori, la terza del Convegno, intitolata «Quali politiche per la *One Health*» si è aperta con una riflessione iniziale di Ranieri Guerra, già direttore vicario dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Nel suo intervento sono stati toccati profili di amplissimo respiro riguardanti la gestione della sanità pubblica a livello internazionale, nazionale e locale, sottolineando la grande influenza che nel panorama attuale hanno le componenti non mediche della sanità (fattori socioeconomici, comportamenti individuali,

fattori ambientali, servizi sanitari). Di questi elementi sembra essersi fatta carico anche la politica ai più alti livelli internazionali: nelle conclusioni della riunione dei Ministri della Salute dei Paesi del G7 riunitisi ad Ancona ad inizio ottobre 2024, infatti, è presente un chiaro (e si auspica effettivo) impegno ad affrontare le crescenti minacce globali in ambito sanitario attraverso un approccio *One Health*.

A seguire si è tenuta una sessione di dibattito, presieduta da Elisabetta Catelani, vicepresidente dell'Associazione Italiana dei Costituzionalisti, che ha visto susseguirsi una ricca e variegata serie di contributi da parte di diversi partecipanti. Molti i profili emersi dalle riflessioni della mattinata: a partire dal punto di vista della giurisdizione contabile e amministrativa verso l'approccio *One Health* (Carlo Chiappinelli, presidente di Sezione della Corte dei Conti e Eugenio Tagliasacchi, consigliere di Stato), alla rilevanza che in tale ottica può assumere il tema dell'alimentazione (Tanja Cerruti); dal ruolo delle Regioni in detto ambito, anche dal punto di vista finanziario (Giada Ragone), al contributo propulsivo che sta dando la giurisprudenza della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, in particolare con la recente sentenza del 9 aprile 2024, *Verein KlimaSeniorinnen and others v. Switzerland* (Fiammetta Nanni, funzionario giuridico presso il Ministero della salute e Chiara Bertoldi), al rapporto, infine, tra *One Health* e riserva di scienza: come la ricerca di un approccio olistico interagisce con tale categoria? (Davide Servetti).

Molti di questi spunti sono stati ripresi, nelle conclusioni del dibattito, da Giovanni Leonardi, capo del Dipartimento *One Health* del Ministero della salute, l'organo istituzionalmente deputato, nel nostro Paese, all'implementazione di tutto quanto va discutendosi durante il Convegno. L'ufficio da lui diretto raggruppa competenze relative ad ogni componente della *One Health*: per quanto riguarda la salute umana, si spazia dalle iniziative a tutela dell'infanzia, dell'invecchiamento attivo e degli stili di vita sani, alla promozione della salute mentale e al contrasto delle dipendenze; con riferimento alla salute ambientale, invece, vi sono tutte quelle competenze non passate al Ministero dell'Ambiente, come ad esempio la tutela delle acque, l'analisi del suolo e la gestione del fondo di investimento per la prevenzione; infine, relativamente alla salute animale, tali competenze riguardano trasversalmente tutti gli interventi riguardanti gli animali domestici, da allevamento e selvatici. Infine, il monito lanciato è quello di non cadere nell'errore di valutare *One Health* come, alternativamente, antropocentrica, animalista o ambientalista: tale approccio, infatti, ricerca costantemente un equilibrio ed una sintesi tra le sue diverse componenti. E nella sua implementazione ogni scelta concreta fatta dalla politica ha il dovere di individuare la soluzione migliore rispetto al caso concreto: in definitiva, è un problema di *governance*.

6. Verso un antropocentrismo non esclusivo?

Queste considerazioni hanno rappresentato l'utile collegamento per introdurre la quarta ed ultima sessione dei lavori convegnistici, dedicata a «Verso un antropocentrismo non esclusivo?», che si è aperta con una riflessione di Silvio Garattini, presidente e fondatore dell'Istituto Mario Negri. Con l'esperienza e la dinamicità che gli sono proprie, Garattini

ha consegnato ai partecipanti al Convegno l'esortazione ad una «grande rivoluzione culturale», necessaria per sostenere il passaggio da cura a prevenzione, concretizzando così le alte idealità che l'approccio *One Health* porta con sé. In questa operazione, non bisogna sottostimare la spinta contraria, diretta o indiretta, che esercita il mercato. Il variegato dibattito che ne è seguito, presieduto da Lucio Romano del Centro Interuniversitario di Ricerca Bioetica, ha confermato la vastità e la complessità delle questioni che, allo stato attuale, sono consegnate alla riflessione di esperti e professionisti del diritto, della medicina, della bioetica e di diversi altri saperi. *One Health*, infatti, soprattutto negli ultimi anni, è stata spesso presentata come la possibile risposta per una gestione globale delle crisi contemporanee: occorre però avere bene in mente che una crisi sanitaria si riverbera in crisi economica, che diventa crisi sociale che, ad ultimo, è anche crisi istituzionale (soprattutto sotto il profilo dei conflitti di competenza nella gestione delle cause e degli effetti della crisi stessa). L'approccio *One Health* fonda una legittimazione generale ed ampia per diversi piani d'intervento, che valorizzano la diversità e complementarità dei contributi. Nella moderna società del rischio, dunque, *One Health* rappresenta un'utopia possibile: l'unica che ci possiamo permettere per evitare la distopia (Giacomo Balduzzi). Dal punto di vista antropologico-sociale, invece, l'affermarsi del paradigma *One Health* chiama sul banco degli imputati l'antropocentrismo modernista, non attento alle conseguenze del proprio agire; il cambio di approccio in senso non esclusivo richiede, piuttosto, di mettere al centro cura e dignità, secondo una metodica che miri a smussare i punti di maggior attrito nell'integrazione tra le componenti di *One Health*. Una riflessione che, in tal senso, indagli il ruolo del diritto in questa trasformazione potrebbe predicarne la strumentalità a supporto di una rinnovata costruzione antropologica, capace di evitare i vicoli ciechi ideologici e i catastrofismi. Si delinea così un ruolo non solo regolatorio del diritto, ma anche pedagogico, in grado di andare oltre la dimensione istituzionale, pervadendo anche quella economica e sociale (Michele Fontefrancesco). Una possibile attuazione di questa linea di pensiero potrebbe essere la definizione di un antropocentrismo dei doveri e non dei diritti. Una visione antropocentrica, infatti, non è necessariamente negativa: se esiste solo la dimensione dei diritti, l'uomo naturalmente tenderà a prevaricare la natura e non solo; ma se invece la chiave di volta sono i doveri, l'uomo si pone in posizione di responsabilità verso la natura, gli altri esseri viventi e le future generazioni. L'uomo rimane al centro, non più come predatore, ma come protettore (Chiara Tripodina). Un aspetto che invece può rappresentare un ostacolo all'affermarsi di questo cambio di visione è l'economismo: la propensione culturale, cioè, a ricondurre ogni momento dell'attività umana a fattori e motivi economici, riducendo quindi la complessità dei fenomeni sociali alla sola componente economica (Roberto De Vogli). Un altro scenario che oggi è aperto e deve essere abitato dalla dottrina e dalla giurisprudenza è quello della c.d. *One Digital Health*, che integra nell'approccio olistico di cui si sta discutendo le potenzialità tecnologiche e digitali, comprese quelle dell'intelligenza artificiale: questo non solo per la gestione elettronica delle prestazioni sanitarie, ma utilizzando tutte le tecnologie capaci di incidere positivamente sul monitoraggio e la cura di malattie che colpiscono l'uomo, gli animali o l'ambiente (Marco Orofino).

Infine, sono stati presentati spunti comparati riguardo allo *status quaestionis* normativo e legislativo in materia ambientale in Albania (Bukurie Ozuni); riguardo alla valorizzazione che, secondo l'approccio *One Health*, si sta avendo in Canada del riparto di alcune competenze tra Federazione e Province e Territori (Arianna Pitino); riguardo ai recenti approdi del *Conseil constitutionnel* in materia di diritto alla salute e ambiente, che sta ammorbidendo l'approccio storicamente antropocentrico della legislazione francese (Bruno Ramdjee). L'intervento finale del dibattito è stato affidato a Elio Borgonovi, che ha rimarcato l'esigenza di allargare il focus della discussione: per avere un cambiamento di paradigma, certamente sono fondamentali l'appropriatezza delle risorse, l'efficacia e l'efficienza degli strumenti che si adottano; ma non meno importante è la condivisione, all'interno della società e delle strutture sociali in cui deve avvenire tale cambiamento, di valori, regole e comportamenti. Affrontare in quest'ottica il tema della libertà individuale è fondamentale: da un ragionamento fondato sull'interesse pubblico (a logica sommativa) occorre passare alla logica del bene comune (che è moltiplicativa). Ed all'interno di società complesse e plurali come quelle contemporanee, ragionamenti di tal fatta sono tutt'altro che semplici da attuare. Nella sua replica finale, il relatore generale Francisco Balaguer Callejón ha compiuto un efficace riepilogo delle più frequenti, e delle più dibattute, linee di discussione emerse durante i due giorni di lavori.

7. Conclusioni

A conclusione del Convegno Renato Balduzzi ha espresso la propria soddisfazione per la riuscita dell'evento tratteggiando un bilancio nell'insieme positivo della due giorni alessandrina e fornendo alcune indicazioni di prospettiva. Valutando complessivamente quanto emerso dall'intero Convegno, è opportuno inserire all'interno delle riflessioni riguardanti *One Health* (in generale) e alla sua elaborazione giurisprudenziale (in particolare) anche la prospettiva della prevenzione: profilo emerso scarsamente nei due giorni di lavori, che non per nulla costituirà l'oggetto del XXIII Convegno nazionale di Diritto sanitario; un altro elemento su cui occorre proseguire la ricerca è certamente quello degli intrecci tra profili ambientali e sociosanitari delle politiche pubbliche. L'orizzonte di pensiero entro cui si possono continuare a svolgere in maniera feconda tutte queste riflessioni intorno al tema della *One Health* è certamente quello di un antropocentrismo non esclusivo (o «antropocentrismo situato», come ha detto Papa Francesco nell'esortazione apostolica *Laudate Deum*, al n. 67): tale visione, più che un punto d'arrivo, dovrebbe auspicabilmente rappresentare una condivisa chiave di lettura per approcciare i diversi contributi dati al tema. Al contrario, bisogna guardarsi dai rischi che potrebbero derivare da un cieco affidamento – nell'implementazione di un paradigma integrato di tutela della salute – alle nuove tecnologie, compresa l'intelligenza artificiale: la spersonalizzazione, conseguenza di un approccio di tipo binario alla materia, è l'opposto della sempre centrale esigenza in individualizzazione e personalizzazione del trattamento che si ha in sanità e sociosanità. Sullo sfondo degli interi lavori convegnistici vi sono, poi, almeno due questioni generali

che accompagnano lo svolgersi di queste riflessioni: in primo luogo, il tema della distribuzione delle competenze tra diversi livelli di governo. Forse la nozione di coordinamento, inteso in senso forte, potrebbe essere un punto di equilibrio ottimale: ciascuno eserciti pienamente i poteri che già gli sono affidati, prima di reclamarne altri o invocarne diverse ripartizioni. In secondo luogo, la revisione costituzionale del 2022 che ha comportato la novellazione degli artt. 9 e 41 Cost.: senza dubbio essi potranno, *rectius* dovranno essere utilizzati dalla Corte come parametro nei giudizi di legittimità costituzionale, essendo dotati di una normatività che si impone al legislatore, all'esecutivo e alla giurisdizione, compresa quella costituzionale. Anche la sentenza n. 105 del 2024 va letta in quest'ottica: nella generale prudenza che ha contraddistinto la giurisprudenza pluridecennale della Corte nell'usare come parametri di giudizio i primi 12 articoli della Costituzione (eccezion fatta per il primo comma dell'art. 3 nei giudizi di ragionevolezza e per l'art. 2 in materia di diritti fondamentali), la declaratoria di illegittimità costituzionale per contrasto con gli artt. 9, 32 e 41 Cost. presente in tale decisione rappresenta un primo caso di applicazione in chiave *One Health* delle disposizioni costituzionali.

Infine, un sentito richiamo alla categoria del bene comune: il bene di tutti e di ciascuno, ontologicamente diverso dall'interesse generale o pubblico. Il bene comune si fa criterio discretivo nelle scelte politiche e legislative, orizzonte di significato e di speranza che non può venire meno nell'affrontare le epocali sfide che i plurimi scenari di crisi pongono alla nostra attenzione. Con questo spirito, gli enti e soggetti promotori danno appuntamento ai propri soci e a tutte le persone interessate e coinvolte nelle tematiche del diritto sanitario nel 2025 a Pisa, per un appuntamento che vedrà al centro dello studio e del confronto, come anticipato, il tema della prevenzione, con l'impegno a prepararsi a questo appuntamento con uno sguardo sempre più largo e capace di cogliere e lasciarsi provocare da diverse esperienze, diversi approcci e diversi saperi.

