CAPITOLO I

CONSIDERAZIONI GENERALI

SOMMARIO

1. Premessa. A proposito di alcune questioni preliminari di metodo e di contenuto. – 2. Salute e sanità. Il contesto generale e il quadro d'insieme: profili evolutivi. – 3. *Segue*: rischio e incertezza. La salute e la sanità nella "società del rischio". – 4. *Segue*: il principio di precauzione. La salute e la sanità fra rischio e incertezza. – 5. Valutazioni di sintesi: dal diritto sanitario al diritto della sanità.

1 *Premessa. A proposito di alcune questioni preliminari di metodo e di contenuto*

Il "diritto sanitario" – o quello che convenzionalmente quanto apoditticamente viene definito come tale – è, per lunga e consolidata tradizione, un diritto speciale, ossia un vero e proprio *Sonderrecht*, secondo l'efficace espressione un tempo piuttosto in voga nell'ambito della dogmatica dei paesi di lingua tedesca [1].

E tale davvero elementare, e persino scontato, punto di vista ha sempre posto – e presumibilmente continua a porre – una serie aperta e variegata di problemi e di interrogativi, di vere proprie criticità concettuali che possono essere forse così sintetizzati: ma in quali relazioni, di ordine dialettico e/o oppositivo, si trova il diritto sanitario rispetto alle grandi e consolidate partizioni disciplinari con le quali siamo abituati a fare i conti e, comunque, a misurarci e confrontarci? Oppure – il che ci riporta, *mutatis mutandis*, allo stesso interrogativo di fondo – quale è la materia "ma-

[1] Espressione con la quale si designano, come è noto, quei settori peculiari e "particolari" del diritto pubblico, e segnatamente del diritto amministrativo, non riconducibili all'*Allgemeines Verwaltungsrecht*: cfr., esaustivamente, per tutti, il volume collettaneo *Besonderes Verwaltungsrecht*, Berlino-New York, 1985, e *ivi* ogni riferimento ai principali comparti considerati (diritto ambientale, diritto urbanistico, diritto sanitario, ecc.).

dre" da cui il diritto sanitario in qualche modo origina e alla quale appare verosimilmente riconducibile?

Questi primi interrogativi non sembrano, francamente, né banali né oziosi e, soprattutto, essi non possono darsi pacificamente per risolti, oppure addirittura per superati, in ragione del semplice (e quasi risolutivo) fatto che un volume sulla Sanità si trovi inserito in un Trattato del diritto amministrativo.

Ciò, semmai, costituisce un dato di esperienza, e pertanto un fondamentale punto di approdo di un percorso culturale, ossia il risultato di un processo selettivo: la fine e non il principio del processo, in altre parole.

E qui, senza che sia possibile un'analisi anche solo relativamente piena e completa di siffatte problematiche, si possono tuttavia sottolineare alcuni dati di fondo di un certo peso, in qualche modo imprescindibili.

Il rapporto fra il diritto amministrativo (il diritto amministrativo generale)[2] e i diritti c.d. speciali si modula secondo una scansione fortemente variabile e sicuramente dialettica, con esiti e risultati di certa utilità e, soprattutto, perduranti nel tempo.

E, sotto questo riguardo, non sembra dubitabile che, nelle esperienze positive di maggior rilievo (soprattutto nei contesti ordinamentali dei paesi di lingua tedesca), sia stato il corpo nutrito e solido dei c.d. diritti speciali ad aver avviato il processo di formazione e di consolidamento del diritto amministrativo generale, dal *Polizeirect* al *Gesundheitrect*, ossia al diritto sanitario, contribuendo in modo risolutivo alla crescita di istituti e principi che noi assumiamo come tipici e propri del diritto amministrativo[3]. Anche dell'odierno e contemporaneo diritto amministrativo, ovviamente.

Da tutto ciò è forse possibile trarre una prima convinzione, o quanto-

---

[2] Al punto che – se è consentito introdurre una valutazione di massima, seppur estemporanea – verrebbe da osservare che, oggi, è soprattutto nel corpo vivente delle discipline speciali che si riscontra la maggior capacità innovativa, e quasi la prefigurazione e l'anticipazione di regole, di principi e di istituti destinati ad assumere, pur con gradualità, valore e consistenza generali. Sia consentito rinviare sul punto, anche per ulteriori richiami bibliografici, a R. FERRARA, *Introduzione al diritto amministrativo. Le pubbliche amministrazioni nell'era della globalizzazione*, Roma-Bari, 2014, *passim*.

[3] Si vedano, nuovamente, i contributi raccolti nel cit. volume collettaneo *Besonderes Verwaltungsrecht*. Ovviamente, tutte le trattazioni generali del diritto amministrativo tedesco affrontano il problema, con intonazioni e suggestioni non sempre riconducibili ad unità; fra i tanti, cfr., per tutti, M. FROMONT-A. RIEG, *Introduction au droit allemand*, Parigi, Tomo I, 1991 e Tomo II, 1984, *passim* nonché F. MAYER-F. KOPP, *Allgemeines Verwaltungsrecht*, Stoccarda-Monaco-Hannover, 1985, *passim*.

meno un significativo dato di esperienza: il rapporto di interscambio e di reciproca osmosi – quasi, persino, di reciproca ibridazione – fra il diritto amministrativo generale e le sue partizioni speciali è costante e durevole nel tempo. Al punto che – per limitare il discorso al comparto del diritto sanitario – si può abbastanza ragionevolmente supporre, secondo quanto si cercherà di argomentare nel prosieguo del lavoro, che esso si presenti come un fondamentale grimaldello per comprendere il passaggio dai modelli originali, ed originari, di Stato di diritto a quelli più recenti ed evoluti contrassegnati dalla formula Stato sociale di diritto [4].

Ciò non soltanto sul piano alto della dottrina generale dello Stato, ma anche su quello, certamente non minore e comunque di primario rilievo, dell'organizzazione e della modulazione delle funzioni pubbliche; l'area, oggi vastissima, della c.d. amministrazione di prestazione ha infatti trovato da subito nella materia sanitaria il suo originale nucleo genetico, e cioè il punto di partenza da cui prendere le mosse ed a cui contestualmente ritornare per più mature e definitive sistemazioni pratico-teoriche.

Le discipline relative alla sanità hanno costituito (e continuano a costituire), in altre parole, una sorta di prisma luminoso e cangiante alla cui luce è possibile testare e misurare l'evoluzione degli ordinamenti giuridici passati e contemporanei: l'elaborazione e la trasformazione delle teorie in materia di organizzazione pubblica nonché di quelle relative all'attività ed alle funzioni dei pubblici poteri; l'attualità delle costruzioni, tradizionali e non, in materia di diritti sociali, anche in connessione con i processi di crisi fiscale dello Stato, ecc.

Di tutto ciò si cercherà di dare meglio conto nel corso del lavoro.

Ancora due semplici considerazioni sul piano del metodo, onde tentare di sgombrare immediatamente il campo da possibili equivoci.

Chi scrive è perfettamente consapevole del fatto che, sotto il minimo (e generico) comune denominatore del diritto sanitario, ben possono essere efficacemente e legittimamente ricompresi ambiti disciplinari e problematiche vaste e complesse di diverso peso e caratura, sia dal punto di vista culturale che da quello più strettamente tecnico-giuridico. Soprattutto, quando si voglia privilegiare un criterio di indagine e di esplorazione che rifugga da rigide schematizzazioni, e pertanto da ogni troppo facile riconduzione alle tradizionali aree disciplinari proprie del "ceto dei giuristi": diritto pubblico/diritto privato; diritto sostanziale/diritto processuale, ecc.

[4] Cfr. infatti, più diffusamente, *infra*, al Capitolo II.

Il c.d. diritto medicale [5], ad esempio, definizione forse non esaltante sul piano semantico, e della quale siamo comunque debitori alle esperienze di *common Law*, delinea, ad ogni buon conto, il quadro suggestivo di un diritto a geometria variabile e ad insediamento trasversale per delimitare e costruire il quale le tradizionali partizioni del sapere giuridico sono efficacemente doppiate e sostituite da problemi, da questioni e da interrogativi in attesa di risposta.

Come ci si comporta, ad esempio, al cospetto delle domande che le nuove frontiere della ricerca scientifica imperativamente pongono? E come si modula, in questo contesto, il problema della responsabilità medica? Come si risolvono le problematiche delle aspettative di prestazione dei cittadini-utenti dei servizi sanitari oppure la questione del corretto impiego dei farmaci secondo i protocolli di buona pratica medica?

Da questi elementari quanto ineludibili interrogativi è forse già possibile trarre una prima conclusione di massima: ogni pur necessaria operazione di delimitazione della materia, e quindi di regolamento dei confini, deve essere comunque calata in un quadro d'insieme quanto più completo possibile, nel senso che esso è in qualche modo il presupposto funzionale di ogni discorso quando pure non si riesca a riservare il necessario approfondimento ad ogni istituto, ad ognuna fra le problematiche, generali e di settore, comunque rilevanti.

Il che nulla toglie al fatto – e tale punto di vista sembra rilevante anche sul piano metodologico – che l'angolo visuale sicuramente privilegiato sarà, per così dire, quello più tradizionale e persino scontato, nel solco del consueto (e non superato, a quel che pare) approccio pubblicistico a tale campo disciplinare.

E, infatti, la prima parte, dedicata a considerazioni generali e di sistema, sarà seguita dall'indagine delle norme costituzionali (ed europee) che governano la materia, per passare successivamente alle problematiche relative all'organizzazione del servizio sanitario nazionale nonché al personale ad esso legato da rapporto di lavoro o di servizio.

Il lavoro tenterà egualmente una ricognizione di campo della delicatissima questione delle situazioni giuridiche soggettive coinvolte in occasione ed in conseguenza delle prestazioni sanitarie, ossia dell'accesso a queste stesse, con i correlati problemi della programmazione e della di-

[5] Relativamente al quale, nel quadro di una letteratura recente e vivace quanto, ormai, piuttosto ricca, possono essere consultati, per spunti e informazioni, i fascicoli della pregevole rivista, edita dalla Oxford University Press, *Medical Law Review*.

slocazione sul territorio delle strutture e dei presidi deputati alla loro erogazione ai cittadini-utenti.

Infine, a conclusione del lavoro, una sorta di breviario dei problemi aperti, di quelli più noti e ricorrenti come di quelli per così dire emergenti, secondo un'angolazione più dichiaratamente globale e sistemica.

Proprio tale sommaria descrizione del "piano" dell'opera consente di prospettare, quasi sotto traccia e conclusivamente, alcune essenziali riflessioni di ordine metodologico, ed anzi – meglio! – di precisare, delimitando il campo d'indagine, il contenuto, e soprattutto, i limiti della ricerca.

Non si dice certo cosa nuova se si ricorda che il settore della sanità si caratterizza, da sempre, per una sorta di permanente provvisorietà, soprattutto a far tempo dal 1978, anno nel quale fu istituito il servizio sanitario nazionale. E, analogamente, non si afferma alcunché di nuovo se si rammenta che il comparto sanitario ha giocato per molteplici aspetti un ruolo da battistrada, ossia da apripista, essendosi trovato a gestire, per primo e sperimentalmente, eventi ed istituti giuridici che hanno in seguito conosciuto più generali e diffusi momenti applicativi: dalle procedure di contrattazione collettiva nel campo del rapporto d'impiego ai complessi e ricorrenti discorsi relativi all'aziendalizzazione degli apparati pubblici con la missione di assicurare la fruizione di servizi e prestazioni a carattere universale [6], per limitarci all'essenziale. Lo stesso diritto alla salute, a ben vedere, è stato spesso utilmente assunto, sia nella stagione durante la quale ne fu decretata la definitiva emersione (e quasi lo "sdoganamento"), enfatizzandosene la collocazione assolutamente speciale nel corpo variegato dei diritti sociali, sia in occasione del suo parziale ridimensionamento, per tracciare, e soprattutto misurare, la parabola ondivaga dello stesso Stato sociale di diritto del quale il diritto in questione rappresenta, senza dubbio, una fra le espressioni più qualificanti e mature [7].

Si tratta, in altre parole, di quello che è stato efficacemente definito

---

[6] Cfr., per tutti, G. CILIONE, *Diritto sanitario*, Rimini, 2019, *passim*. Sia anche consentito il rinvio a R. FERRARA-P.M. VIPIANA, *Principi di diritto sanitario*, Torino, 1999, *passim*.

[7] Cfr. più ampiamente *infra*, al Capitolo II e al Capitolo IV. Fra i contributi più rilevanti che affrontano tale delicatissima problematica si considerino C.E. GALLO-B. PEZZINI (a cura di), *Profili attuali del diritto alla salute*, Milano, 1998, M. ANDREIS (a cura di), *La tutela della salute tra tecnica e potere amministrativo*, Milano, 2006, N. AICARDI, *La sanità*, in *Trattato di diritto amministrativo*, a cura di S. CASSESE, *Diritto amministrativo speciale*, Tomo I, Milano, 2003, 625 ss., nonché V. MOLASCHI, *Introduzione allo studio dei rapporti di prestazione nei servizi sociali*, Roma, 2006. Una vasta opera che affronta le tematiche del diritto alla salute nel segno della contemporaneità è il *Trattato di biodiritto*, diretto da S. Rodotà-P. Zatti, in due tomi, Milano, 2010.

come il "paradosso dell'eterno riformatore" [8], in quanto se c'è un comparto disciplinare che viene ciclicamente sottoposto a continue operazioni di riforma e di contro-riforma, assomigliando più ad un perenne cantiere caratterizzato da costante e caotico movimento che ad un progetto sistematico e definito, o quantomeno in via di definizione, questo è sicuramente quello della sanità. Anche a causa dei colossali interessi economici che il settore muove, se è vero (e sembra essere purtroppo vero) che ogni amministrazione regionale italiana vede assorbita una parte consistente del proprio bilancio complessivo dalle spese per prestazioni sanitarie destinate alle popolazioni servite [9].

Se tutto ciò può in qualche modo destare stupore, in quanto al cospetto di una massa problematica particolarmente ricca e complessa non vi è forse stata una pari attenzione della dottrina, con alcune eccezioni in seno alla letteratura specialistica ed alla stessa manualistica [10], sembra utile, comunque, una finale riflessione di ordine metodologico.

Il "paradosso dell'eterno riformatore" suggerisce, infatti, un approccio leggero alla materia, e sospinge, pertanto, a tentare di delineare e comporre più un quadro di regole e innanzitutto di principi, teorici e pratico – operativi, che a perseguire l'obiettivo (francamente inarrivabile) di sistematizzare tutta la complessa materia secondo criteri e logiche di schietto ed esclusivo stampo positivistico.

Le discipline sanitarie (il diritto sanitario, dunque) cambiano frettolosamente quanto contraddittoriamente, e l'immagine che meglio rappresenta l'evento è davvero quella del cantiere sempre aperto e governato dal principio del moto perpetuo, sicché è piuttosto alle linee generali e complessive dell'evoluzione, alle eventuali costanti sistemiche che sembra più opportuno (e forse necessario) rivolgere l'attenzione.

---

[8] Espressione, questa stessa, graffiante e quasi provocatoria, proposta nella letteratura sociologica (I. CAVICCHI, *Sanità. Un libro bianco per discutere*, Bari, 2005), con cui si designa l'incessante moto "riformatore" che caratterizza il settore della sanità. Cfr. più in dettaglio *infra*, al Capitolo III, in materia di organizzazione del servizio sanitario nazionale.

[9] Così, nuovamente, I. CAVICCHI, *op. loc. cit.*, *passim*, al quale si rinvia anche per il ricco corredo di riferimenti bibliografici, nonché più diffusamente *infra*, al Capitolo III.

[10] Cfr., infatti, G. CILIONE, *op. cit.*, nonché, secondo un approccio più specialistico, C. CORBETTA, *La sanità privata nell'organizzazione amministrativa dei servizi sanitari*, Rimini, 2004. E sembra tuttavia il caso di ricordare che una pregevole rivista (*Sanità pubblica e privata*), diretta da F.A. ROVERSI-MONACO, ha giocato per lungo tempo un fondamentale ruolo di informazione e di elaborazione su tutti gli aspetti, e persino sugli angoli bui, della materia, coniugando insieme i comparti e settori più ovvi e tradizionali con quelli forse meno scontati, ma comunque di sicura rilevanza sistemica.

2 Salute e sanità. Il contesto generale e il quadro d'insieme: profili evolutivi

Si è già anticipato che la percezione del quadro d'insieme – e dunque la collocazione del "contesto" al centro di ogni riflessione, pur strettamente giuridica – appare necessaria e persino irrinunciabile, alla stregua di un vero e proprio *background* sottostante e quasi implicito, capace di permeare di sé ogni aspetto delle problematiche riconducibili al c.d. diritto sanitario.

Ed è naturalmente nel mondo parallelo delle altre scienze sociali (diverse dal diritto) che sarà possibile individuare alcuni "semi di verità"[11], alcune semplici, ma tutt'altro che ininfluenti, linee di orientamento idonee ad inquadrare e spiegare i fenomeni più significativi e complessi che si materializzano nel corpo vivente delle discipline sanitarie.

Coglie, ad esempio, certamente nel segno la letteratura sociologica e, segnatamente Michel Foucault[12], quando avverte che sono stati i grandi eventi nel campo della sanità, le grandi e tragiche epidemie e pestilenze del passato ad aver fortemente contribuito a determinare gli assetti politico-costituzionali dello Stato di diritto, e dello stesso Stato sociale di diritto che del primo costituisce la forma più recente ed evoluta. Infatti – e senza che siano possibili i necessari approfondimenti – non è certo difficile cogliere le tracce del *continuum process* che segna il passaggio da modelli e sistemi fortemente interessati alla sola dimensione collettiva e comunitaria della salute e dell'igiene degli abitati a modelli e sistemi (quelli del secondo dopoguerra) nei quali il diritto alla salute inizia ad essere apprezzato anche sotto altri profili e, soprattutto, per la sua natura di

[11] Si utilizza qui l'espressione che si deve alla fantasia, all'intelligenza ed anche alla simpatia di un amico, e maestro, davvero indimenticabile, e purtroppo prematuramente scomparso: Francesco Pugliese.

[12] È tutto il pensiero di M. Foucault che si muove in questa direzione (*L'Archéologie du savoir*, Parigi, 1969 nonché, *ex multis*, ID., *Nascita della biopolitica*, trad. it., Milano, 2005 e *Sicurezza, territorio, popolazione*, trad. it., Milano, 2005) e del quale si rinviene più di una traccia nel seno della letteratura giuridica francese: cfr., esaustivamente, i contributi raccolti in *Conseil d'Etat, Rapport public 2005*, Parigi, 2005 (sui quali si ritornerà) e J.B. AUBY, *La globalisation, le droit et l'Etat*, Parigi, 2003. Più di recente, con l'attenzione rivolta alla pandemia da coronavirus, B.H. LEVY, *Attenzione alla fede religiosa nei terapeuti…*, in *La Stampa* del 31 marzo 2020 nonché, in chiave di ricostruzione storica, A. BARBERO, *Peste nera, la* storia *si ripete,* in *La Stampa* dell'8 febbraio 2020. Pregevoli, sotto questo riguardo, il denso volume di M. ASCHERI, *Rimedi contro le epidemie. I consigli di diritto europeo dei giuristi (secoli XIV-XVI)*, Ariccia, 2020 nonché E. MUSUMECI, *Il funesto delitto": il contagio e l'imbarazzo dei giuristi*, in *www.historiaetius.eu*, n. 12/2017, *paper* 9. Cfr. anche *infra*, al Capitolo conclusivo del volume.

situazione giuridica soggettiva individuale, dell'uomo, della persona, oltre che, naturalmente, collettiva [13].

E, tuttavia, anche tale iniziale atteggiamento di aperto disinteresse, e pertanto di manifesta indifferenza, nei riguardi dei profili individuali e soggettivi del diritto alla salute merita una più attenta riflessione, per essere forse quasi addirittura decodificato.

Se fosse, infatti, quantomeno verosimile l'ipotesi di lavoro tracciata da M. Foucault, allora gli elementi dello scenario (del quadro d'insieme e del "contesto"), ossia i grandi e tragici eventi del recente e meno recente passato, le grandi epidemie che decimavano le popolazioni europee, scarnificando lo stesso tessuto connettivo delle società dell'epoca, avrebbero determinato una prima e fondamentale mutazione culturale, in ragione del principio di utilità: la sussunzione dei problemi della sanità, dell'igiene e della *salubritas* dei centri abitati alla stregua di problemi di ordine pubblico interno, e financo internazionale in relazione al dispiegamento geografico degli eventi.

Il che contribuiva, certamente, ad innescare processi evolutivi capaci di orientare e pilotare la trasformazione politico-costituzionale e di interagire su terreno, conseguente e correlato, della creazione di nuovi apparati amministrativi e/o del potenziamento di quelli già esistenti.

Fra le piccole, o grandi, verità che i magistrali affreschi del recente passato [14] insegnano al lettore di oggi vi è sicuramente quella per cui il nascente Stato di diritto deve assicurare, fra l'altro, il benessere dei cittadini, implementando le curve di ofelimità delle popolazioni; e da ciò, con assoluta coerenza, la costruzione dei problemi della sanità (e della sua *governance*, si è tentati di dire) come problemi di ordine pubblico, in primo luogo di ordine pubblico interno, anziché come tensione verso la tutela di situazioni di vantaggio della persona.

Il che è stato purtroppo confermato, al di là di ogni possibile dubbio, dalla pandemia da coronavirus (covid-19), per fronteggiare la quale sono stati messi in campo, da tutti i paesi toccati dal morbo, decisioni e prov-

[13] Cfr., per tutti, N. AICARDI, *op. loc. cit.* e F. FONDERICO, *Igiene pubblica*, in *Trattato di diritto amministrativo, Diritto amministrativo speciale*, a cura di S. CASSESE, cit., Tomo I, 711 ss.

[14] La letteratura è, ovviamente, addirittura sterminata (dagli scritti di L. Von Stein, dello stesso A. de Tocqueville e di J. Stuart Mill fino a M. Weber, per ricordare soltanto alcuni degli studiosi che hanno fatto la storia del nostro pensiero). Del pari essenziale è il riferimento al classico studio di L. DUGUIT, *Les transformations du droit public*, Parigi, 1913. Per una efficace ricostruzione di sintesi e per alcuni notevoli spunti, dal punto di vista del diritto e della storia delle istituzioni, può essere consultato, fra i lavori più recenti, P. COSTA, *Lo Stato immaginario*, Milano, 1986.

vedimenti concreti che sono certamente opzioni e misure riconducibili alle *policies* in materia di ordine pubblico.

Sotto questo profilo, se è consentita un'estemporanea considerazione sulla quale comunque si ritornerà, pare in qualche modo indubitabile che i contemporanei studi di diritto sanitario, e di sanità in generale, si caratterizzino per l'obiettiva sottovalutazione della dimensione collettiva e generale dei problemi in gioco, e pertanto per una oggettiva condizione di sbilancio funzionale e concettuale, in quanto il discorso è sempre esclusivamente, o principalmente, proiettato nella direzione di cogliere gli spazi e gli ambiti di tutela di una situazione giuridica soggettiva della persona nel suo rapporto di utenza con le strutture ed i professionisti del servizio sanitario nazionale, anche contro il chiaro disposto testuale del nostro art. 32 Cost. [15].

E tale punto di vista, se è nuovamente consentito un richiamo alla drammatica esperienza che il mondo ha vissuto (e che in parte sta ancora vivendo), pare essere confermato dalla pandemia indotta dal coronavirus (il covid-19): il diritto alla salute è tanto significativo per la sua caratterizzazione più ovvia e scontata di situazione giuridica soggettiva della persona quanto nella sua oggettiva dimensione di situazione complessa e rilevante perché collettiva.

In questo quadro, pertanto, se c'è un dato di sistema che deve essere in qualche modo fortemente introiettato, riuscendo a rappresentare un qualificante fattore costitutivo del "contesto", è quello per cui, se i problemi del governo della sanità hanno davvero giocato (e giocano!) un ruolo dinamico e funzionale, di vero e proprio battistrada, contribuendo a determinare, e quasi a plasmare, l'evoluzione politico-costituzionale dello Stato di diritto, ciò si è verificato in quanto essi sono stati fortemente e consapevolmente sussunti alla stregua di fondamentali problemi di ordine pubblico interno.

Tale dato di fatto non sembra essere affatto trascurabile, rappresentando invece un'autentica costante di ordine sistemico, con la variante contemporanea costituita dal fatto che molto spesso la soluzione dei problemi che ciclicamente si presentano sullo scenario del mondo globalizzato postula oggi l'elaborazione di indirizzi e misure di ordine pubblico internazionale.

È proprio la mondializzazione in atto, invero, ad aggiungere elementi e fattori oggettivi idonei ad arricchire e a qualificare il quadro d'insieme

[15] Problemi ai quali sarà comunque dedicato, anche in questo lavoro, adeguato spazio e rappresentazione: cfr. *infra*, spec. al Capitolo II e IV.

(il contesto) nel quale ambientare ogni pur necessario discorso in merito ai profili istituzionali delle discipline nel campo della sanità.

Infatti, sebbene le ricadute e le conseguenze dei processi di mondializzazione siano spesso incalcolabili, e pertanto non sicuramente prevedibili nei loro futuri esiti, essi sono comunque notevoli e sospingono a pensare che i tragici e contemporanei eventi relativi alle moderne epidemie, alle devastanti morbilità del nostro tempo, siano egualmente forieri di fondamentali rivolgimenti sul piano degli assetti politico-costituzionali.

Dall'emergenza AIDS fino a Mucca pazza, dalle vicende del c.d. sangue infetto sino all'insorgere di nuove e devastanti pandemie (l'influenza aviaria, e oggi soprattutto il covid-19, ecc.) [16], il pianeta e i suoi abitanti assistono, spesso disarmati e indifesi, al profilarsi di nuove e ricorrenti minacce, senza che gli antichi flagelli del mondo possano essere ritenuti definitivamente debellati in ogni regione del globo. Ed a ciò occorre naturalmente aggiungere l'emergenza ambiente la quale, soprattutto allorché la tutela dell'*habitat* e degli ecosistemi naturali venga prevalentemente apprezzata nella sua mera dimensione antropocentrica (anziché secondo un più corretto approccio ecocentrico) [17], suscita irrisolti interrogativi anche in merito alla salute dell'uomo, e dunque in ordine alle politiche, pubbliche e private, di prevenzione del rischio sanitario. Inoltre, all'emergenza ambiente si aggiungono sicuramente, fra l'altro, le problematiche (connesse) della protezione del consumatore in occasione della circolazione di prodotti difettosi e quelle relative alla sicurezza dei lavoratori nell'ambiente di lavoro, ecc. [18] … I puntini di sospensione indica-

---

[16] N. AICARDI, *op. loc. cit.* e F. FONDERICO, *op. loc. cit.* Si tratta di alcuni tra i fondamentali problemi della contemporanea "società del rischio", per i quali si possono consultare, fra gli altri, i contributi riportati nel cit. *Rapport public 2005* del *Conseil d'Etat* e, segnatamente, F. EWALD, *L'état de précaution*, 359 ss. In particolare, sembra importante constatare che la pandemia da covid-19 ha reso necessaria la mobilitazione di un ampio e variegato apparato di strumenti giuridici volti a gestire l'emergenza e, segnatamente, un'emergenza nel segno della più irriducibile incertezza (v. anche *infra*, ai paragrafi seguenti). Per una prima ricognizione di campo nella quale si passano in rassegna i provvedimenti assunti dal nostro governo (dai d.p.c.m. ai d.l.) cfr. G.P. DOLSO, *Prime note sulla dichiarazione dello stato di emergenza per rischio sanitario*, in *www.AmbienteDiritto.it*. V. anche *infra*, al Capitolo conclusivo del volume.

[17] Essendovi, come è noto, profonda diversità fra le teorie e le politiche volte ad implementare la tutela dell'ambiente "sano" (prospettiva ecocentrica) e quelle dell'ambiente "salubre" (visione antropocentrica): N. OLIVETTI RASON, *La disciplina dell'ambiente nella pluralità degli ordinamenti giuridici*, in AA.VV., *Introduzione al diritto dell'ambiente*, Roma-Bari, 2018, 3 ss., al quale si rinvia anche per ogni più completo riferimento bibliografico.

[18] Impossibile, ovviamente, dare conto di ogni profilo di tali problematiche, su alcune delle quali, fra l'altro, il nostro legislatore è recentemente intervenuto (ad esempio con il c.d.