

PREMESSA ALLA QUINTA EDIZIONE

Questa nuova edizione del volume giunge a distanza di quattro anni dalla precedente. Le novità che in questo lasso di tempo hanno riguardato l'ambito della tutela della salute, a partire dal piano normativo e giurisprudenziale, sono state molteplici e si sono dispiegate, oltre che all'interno della sfera ordinamentale nazionale, anche nella dimensione sovranazionale e internazionale.

È di agevole constatazione, anzitutto, come diversi aspetti di tale sfaccettato moto evolutivo siano stati avviati o condizionati dal ciclone pandemico, il cui passaggio ha impresso significativi elementi di cambiamento nel rapporto tra diritto e salute, contribuendo ad accentuarne i profili di complessità e a ridefinirne l'area di estensione. Basti considerare, in proposito, il rilievo assunto dalle questioni concernenti il governo multilivello di emergenze sanitarie a carattere sempre più globale e la crescente consapevolezza, insita nella prospettiva c.d. *One Health*, di una innegabile interdipendenza tra salute umana, ambiente e salute degli animali. Né, sotto altri riguardi, possono considerarsi meno impegnative per l'ordinamento le sfide attualmente poste dalla digitalizzazione dei servizi sanitari, dall'intelligenza artificiale applicata al settore sanitario e dalle connesse necessità di regolare il flusso e l'utilizzo dei dati sanitari.

L'emergenza pandemica ha poi ravvivato l'esigenza di una più adeguata valorizzazione della declinazione territoriale nel ridefinire il modello di erogazione dei servizi sanitari, imponendo un ripensamento delle forme organizzative di assistenza sanitaria sul territorio (con tutte le conseguenti problematicità attuative della Missione 6 del PNRR, ad iniziare da quelle poste dal d.m. n. 77/2022).

Rispetto a queste (e ad altre) linee di sviluppo, anche nella presente edizione del volume – in aderenza con l'impianto espositivo che lo caratterizza sin dall'origine – si è scelto di prendere in specifica considerazione quei dati di novità che più direttamente rilevano nella prospettiva di una riflessione costituzionalistica sul diritto alla salute, incentrata sulle posizioni giuridiche soggettive che ne risultano coinvolte.

In particolare, si è anzitutto dato conto della ulteriore evoluzione che ha attraversato la stessa identità costituzionale della nozione di salute e della corrispondente estensione delle forme della sua tutela. Da questo punto di vista, è da

includere tra gli aspetti più rilevanti la sempre maggiore consapevolezza dell'importanza che riveste anche la componente mentale all'interno del complessivo concetto di salute come equilibrio psico-fisico. Si tratta di una consapevolezza che non solo ha continuato a guadagnare spazio nella giurisprudenza costituzionale (la quale, ad esempio, nella recente sent. n. 62/2025 è tornata a ribadire come tutelare la salute implichi anche «proteggere la tranquillità e il benessere psicologico di soggetti particolarmente vulnerabili») ma che è stata palesata dallo stesso revisore costituzionale: si pensi alla revisione dell'art. 33 Cost., operata dalla l. cost. n. 1 del 2023, il cui ultimo comma prevede ora il riconoscimento dell'attività sportiva anche quale strumento di «promozione del benessere psicofisico».

Accanto a ciò, sempre in sede di revisione costituzionale, attraverso la modifica degli artt. 9 e 41 Cost. apportata dalla l. cost. n. 1 del 2022 è emersa in maniera ancora più evidente la connessione sussistente tra la tutela della salute umana e la salvaguardia degli interessi costituzionali, materialmente contigui, riguardanti l'ambiente e gli animali, in linea con la logica del menzionato paradigma *One Health*. L'accentuazione di tale connessione fornita dal legislatore costituzionale, peraltro, appare potenzialmente in grado di determinare una nuova valorizzazione del carattere «fondamentale» che l'art. 32 Cost. assegna al diritto alla salute.

Non meno significativi sono poi i chiarimenti offerti dalla giurisprudenza costituzionale in tema di limiti alla libertà di cura (anche in collegamento con altri diritti costituzionalmente protetti, in particolare con la libertà personale). Sotto questo riguardo, una posizione di primo piano occupano anzitutto le decisioni della Corte (a partire dalla sent. n. 14/2023) che, nel valutare la legittimità delle imposizioni vaccinali anti-Covid, hanno ancora una volta puntualizzato le coordinate del rapporto tra conoscenze scientifiche e discrezionalità del legislatore, ribadendo gli orientamenti pregressi ma altresì evidenziando in modo peculiare il ruolo delle autorità sanitarie nel definire il fondamento scientifico dei presupposti per imporre l'obbligo vaccinale. Altrettanto rilevanti sono le pronunce con cui la Corte costituzionale ha preso posizione sulla natura della riserva di legge dell'art. 32, comma 2, Cost. in materia di trattamenti sanitari obbligatori, qualificata come relativa nella sent. n. 25/2023 e nella sent. n. 171/2023 con argomentazioni che, tuttavia, non appaiono esenti da qualche rilievo critico. Anche in tema di trattamenti sanitari coercitivi, e della connessa integrazione tra le discipline degli artt. 13 e 32 Cost., si è registrato un interessante apporto ad opera della stessa Corte (si v. la recentissima sent. n. 76/2025).

Alla libertà costituzionale di curarsi o di non curarsi, e quindi di rifiutare i trattamenti sanitari, la giurisprudenza costituzionale collega, com'è noto, anche il tema del fine-vita. Alle diverse prese di posizione sul punto da parte della Corte, avviate con le oramai celebri ord. n. 207/2018 e sent. n. 242/2019, si sono aggiunte altre puntualizzazioni, intervenute nell'ininterrotto silenzio opposto in

materia dal legislatore statale. In questa giurisprudenza rientrano le recenti sentt. nn. 135/2024 e 66/2025, con cui sono state ulteriormente precisate le condizioni di praticabilità del suicidio medicalmente assistito.

Non secondarie sono inoltre le evoluzioni che si sono prodotte in relazione all'innovazione tecnologica, alla digitalizzazione e all'intelligenza artificiale che, come accennato, incidono su notevoli profili del diritto alla salute. Tali evoluzioni coinvolgono, anzitutto, il rapporto tra medico e paziente, producendo ricadute sulla relazione di cura e sull'istituto del consenso informato, ma determinano conseguenze anche sul versante sociale o prestazionale del diritto alla salute. Non vi è dubbio che la sanità digitale in senso ampio possa offrire importanti opportunità per migliorare l'accesso alle cure, la loro qualità e appropriatezza, la tempestività dell'intervento ecc.; allo stesso tempo, però, ne derivano anche delicate nuove questioni, che coinvolgono, ad esempio, la tutela dei dati sanitari dei pazienti o i rischi di discriminazione a svantaggio di taluni gruppi minoritari o vulnerabili.

Ancora in tema di diritto a ricevere le cure, rimane al centro del dibattito scientifico e della giurisprudenza costituzionale il rapporto tra l'effettività del diritto alla salute, la garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e la disponibilità delle risorse finanziarie. Al riguardo, una significativa giurisprudenza costituzionale degli ultimi anni ha meglio chiarito, ad esempio, che la natura finanziariamente condizionata del diritto alle prestazioni sanitarie non osta alla necessità di tenere distinti «i costi “necessari”, inerenti alla prestazione dei LEA, dalle altre spese sanitarie, assoggettate invece al principio della sostenibilità economica» (così, tra le altre, sent. n. 142/2021), così come si è precisato che l'esigenza di tenere sotto controllo la spesa pubblica deve essere perseguita contenendo in via preferenziale «le altre spese indistinte, rispetto a quella che si connota come funzionale a garantire il “fondamentale” diritto alla salute di cui all'art. 32 Cost.» (sent. n. 195/2024). Su questi temi, un contributo di particolare interesse si deve alla sent. n. 192/2024, intervenuta in materia di regionalismo differenziato; in questa decisione si è fornita, tra l'altro, una netta distinzione tra la nozione di livelli essenziali delle prestazioni e quella di contenuto minimo del diritto alla salute, evidenziando che il fine della determinazione dei livelli essenziali è quello di attuare il principio di eguaglianza *ex art. 3, comma 2, Cost.*, attraverso la garanzia, se possibile, di uno *standard* di tutela che sia superiore al mero nucleo minimo del diritto alla salute.

Infine, anche l'ambito della procreazione medicalmente assistita, affrontato nell'ultimo capitolo del volume, è stato interessato, ancora di recente, da ripetuti interventi della Corte costituzionale (in particolare, sentt. nn. 161/2023, 68/2025, 69/2025). Di tali pronunce si è ritenuto sufficiente dare conto a grandi linee, trattandosi di una giurisprudenza che interseca soltanto in modo marginale il rapporto tra PMA e tutela costituzionale della salute.

L'autrice desidera esprimere la propria gratitudine a Cristina de Luca, Concetta Giunta, Stefania Mabellini, Marta Mengozzi, Camilla Petrillo e Valentina Tamburrini per il prezioso aiuto ricevuto nella messa a punto di questa edizione del volume. Uno speciale ringraziamento è dovuto a Francesca Morganti per l'accorto lavoro di rilettura dell'intero testo e per la sensibilità giuridica con cui, in più occasioni, ha individuato aspetti problematici e offerto contributi migliorativi.

Roma, luglio 2025