

## CAPITOLO XXI

### BIODIVERSITÀ E SALUTE: PARADIGMA ONE HEALTH E RISCHI INTERSISTEMICI

MICHELA LEGGIO

SOMMARIO: 1. L'interdipendenza tra biodiversità e salute nel segno del paradigma *One Health*. – 2. Approccio *One Health*: la giuridificazione del “metodo” per la gestione dei rischi per la salute umana. – 3. Zoonosi e antimicrobico resistenza quali rischi sistemici. – 4. Analisi del quadro regolatorio dei fenomeni zoonotici. – 5. Conclusioni.

#### 1. *L'interdipendenza tra biodiversità e salute nel segno del paradigma One Health*

L'ambiente, quale “costrutto logico puramente relativo”<sup>1</sup>, instaura relazioni di interdipendenza con altri elementi.

Ciò si osserva anzitutto in agricoltura, posto che da un lato eventi metereologici estremi, dovuti alla crisi climatica, arrivano a incidere negativamente sulla produzione, dall'altro pratiche agricole non sostenibili, quali l'uso di pesticidi ed erbicidi<sup>2</sup> o tecniche di allevamento intensivo<sup>3</sup>, si ripercuotono negativamente sull'ambiente<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> In questi termini M. CAFAGNO, *Principi e strumenti di tutela dell'ambiente come sistema complesso, adattivo, comune*, Torino, 2007, 16 che a sua volta riprende lo scritto di G. PERICU, *Ambiente (tutela dell') nel diritto amministrativo*, in *Dig. disc. pubb.*, Torino, 1987, I, 189 ss.

<sup>2</sup> N-F. WAN et al, *Pesticides have negative effects on nontarget organisms*, in *Nature Communications*, 16:1360, 2025, 1 ss.

<sup>3</sup> Come osservato anche dalla Commissione europea nella comunicazione “*Farm to Fork Strategy*”, l'agricoltura è responsabile del 10.3% delle emissioni di gas a effetto serra a livello europeo, e quasi il 70% provengono da allevamenti animali. Questi dati sono aggravati dal fatto che il 68% delle terre a scopo agricolo sono utilizzate per allevamenti. Tra i molti studi sul punto si rinvia a M. SHIVARAJU APOORVA, K. KUNDLAS, *Negative impacts of intensive agricultural practices on environment and ecosystem: A review*, in *International Journal of Research in Agronomy*, 2024; 7(12) pp. 285 e ss. Si veda anche J. VERSCHUUREN, *The Paris Agreement on Climate Change: Agriculture and Food Security*, in *European Journal of Risk Regulation*, 2016, 1, 54 ss.

<sup>4</sup> G. ROSSI, *Diritto dell'ambiente e diritto dell'alimentazione*, in *Riv. quadr. dir. amb.*,

Anche la diversità biologica<sup>5</sup>, quale componente del valore “ambiente”, instaura relazioni con altri elementi tra cui, in particolar modo, la salute umana e animale.

La varietà di flora e fauna integra una condizione imprescindibile per l'equilibrio degli ecosistemi<sup>6</sup> e, conseguentemente, il benessere e la salute di tutti gli esseri viventi, tra cui l'uomo<sup>7</sup>. Inoltre, in misura ancor più specifica, è essa stessa fonte di sostanze ed elementi per la cura di diverse patologie<sup>8</sup>: si pensi al caso del *Prunus africana* che, considerato “vulnerabile” dall'Unione Internazionale per la Conservazione della Natura (International Union for Conservation of Nature – IUCN), è un valido alleato per ridurre i sintomi dell'ipertrofia prostatica benigna<sup>9</sup> o, ancora, alla *Phyllomedusa bicolor* che, grazie ai suoi peptidi analgesici, rappresenta un potenziale strategico per nuovi trattamenti del dolore cronico.

2015, 1, 3 ss. e M. MONTEDURO, *Ius et rus: la rilevanza dell'agroecologia per il diritto*, in *Riv. quadr. dir. amb.*, 2019, 2, 3 ss.

<sup>5</sup> Definita all'art. 2 della Convenzione sulla diversità biologica (CBD, dall'inglese *Convention on Biological Diversity*), sottoscritta a Rio de Janeiro nel 1992, come: “la variabilità degli organismi viventi di ogni origine, compresi inter alia gli ecosistemi terrestri, marini ed altri ecosistemi acquatici, ed i complessi ecologici di cui fanno parte; ciò include la diversità nell'ambito delle specie, e tra le specie degli ecosistemi”. La definizione riprende quella offerta dal biologo statunitense E.O. Wilson nel 1986, ma lo stesso termine può avere diverse declinazioni (per esempio diversità “genetica”) come spiegato da I.R. SWINGLAND, *Biodiversity (Definition of)*, in *Encyclopedia of Biodiversity*, Volume 1, 2001, Academic Press.

<sup>6</sup> È noto, infatti, come la scomparsa di alcune specie – in particolar modo di alcuni insetti impollinatori – avrebbe rilevanti ripercussioni sulla riproduzione delle piante da fiore e sulle colture alimentari, compromettendo sia biodiversità vegetale che produzione alimentare, G.C. DAILY, D.S. KARP, *Nature's bounties: reliance on pollinators for health*, *Lancet*, Vol 386, November 14, 2015.

<sup>7</sup> Si tratta di un “servizio ecosistemico” offerto dalla biodiversità, normalmente riconducibile alla nozione più ampia di “wellbeing”, a cui è comunque sotteso il concetto di salute. V. MILLENIUM ECOSYSTEM ASSESSMENT, *Ecosystem and Human Well-being. A Framework for Assessment*, Washington D.C., 2003, p. 75. Per un approfondimento del legame tra biodiversità e servizi ecosistemici v. C. COLOGNESE AND N. GRANATO, *Natural Capital and Ecosystem Services— Legal Aspects*, in G. ANTONELLI, T. QIN, M.V. FERRONI, A. ERWIN, *Biodiversity Laws, Policies and Science in Europe, the United States and China*, 63 ss.

<sup>8</sup> A osservarlo è anche I. CAPUA, *Salute circolare. Una rivoluzione necessaria*, Milano, 2019, che osserva: “Nel solco del significato della biodiversità, oggi si cercano sostanze anti-dolorifiche nel veleno delle creature marine, farmaci o antibiotici nuovi da estrarre dalle creature più impensabili. Diverse. Se queste specie scompaiono, scompariranno riserve – note e a oggi ignote – di molecole speciali, e molto di più”.

<sup>9</sup> U. PANE, R. GALASSO et AL., *Efficacy of Prunus africana, Urtica dioica and Epilobium angustifolium in patients with benign prostatic hyperplasia*, in *International Journal of Functional Nutrition*, 6(1), 2025, 1 ss.

Biodiversità e salute, tanto umana quanto animale, si trovano pertanto in un rapporto sinergico, tale per cui il mantenimento dell'una è funzionale ad assicurare la seconda. È, però, un rapporto di "interdipendenza", quindi, se da un lato è possibile che tali fattori si influenzino positivamente, è anche vero che tale connessione può operare anche in senso "antagonistico".

Il legislatore, specialmente quello europeo, ne è al corrente. Nella Strategia sulla Biodiversità per il 2030, per esempio, è stata sottolineata la dipendenza della salute dell'uomo da ciò che lo circonda, o, ricorrendo ai termini utilizzati, il suo essere inserito all'interno di una "web of life" o "maglia della vita"<sup>10</sup>. Frutto di questa visione "olistica" è il Regolamento (UE) 429/2016, la c.d. *Animal Health Law*, dove al considerando n. 3, si è enfatizzato il collegamento esistente tra perdita di biodiversità e comparsa di nuove malattie<sup>11</sup>, e al considerando n. 21 si è riconosciuto il nesso tra perdita di biodiversità e l'insorgenza e diffusione di patologie tra le specie animali.

Il rapporto tra biodiversità e salute, polivalente di per sé, si colora di ulteriore complessità se inquadrato nel settore agroalimentare. In questo caso, infatti, il valore della salute umana può assumere declinazioni differenti, potendo essere concepito come accesso facile ed economico al cibo (la c.d. *food security*<sup>12</sup>) – obiettivo che non sempre facilmente raggiungibile a fronte di una domanda alimentare via via crescente<sup>13</sup> – e al contempo impedire il consumo di alimenti insicuri<sup>14</sup>.

<sup>10</sup> Strategia europea sulla biodiversità per il 2030 (Comunicazione della Commissione europea, Bruxelles, 20.5.2020, COM(2020) 380 final), dove si legge in apertura "Noi esseri umani siamo una maglia di questa rete di vita, da cui dipendiamo per tutto: per il cibo di cui ci nutriamo, per l'acqua che beviamo, per l'aria che respiriamo. La natura è importante non solo per il nostro benessere fisico e mentale, ma anche per la capacità della nostra società di far fronte ai cambiamenti globali, alle minacce per la salute e alle catastrofi. La natura ci è indispensabile". Per un commento sulle strategie di implementazione del Green Deal europeo, si veda D. BEVILACQUA, E. CHITI, *Green Deal. Come costruire una nuova Europa*, Bologna, 2024

<sup>11</sup> V. considerando n. 3, Regolamento (UE) 429/2016: "si possono osservare effetti interattivi negativi in relazione alla biodiversità, ai cambiamenti climatici e ad altri aspetti ambientali. I cambiamenti climatici possono influenzare la comparsa di nuove malattie, la prevalenza delle malattie esistenti e la distribuzione geografica degli agenti e dei vettori patogeni, compresi quelli che interessano la fauna selvatica".

<sup>12</sup> L. COSTATO, S. RIZZIOLI, *Sicurezza alimentare* (voce), in *Dig.*, 2010, p. 919 ss.

<sup>13</sup> FAO, *The future of food and agriculture – Alternative pathways to 2050*, Roma, 2018.

<sup>14</sup> Si veda sul punto A.G. CARAGLI, *L'evoluzione della governance nel settore agroalimentare: dalla visione atomistica al paradigma One Health*, in A.G. CARAGLI, M. LEGGIO,

Tali declinazioni del medesimo concetto possono, però, entrare in contrasto tra loro e ripercuotersi negativamente anche su ambiente e biodiversità.

Garantire un accesso economico ai beni alimentari, per esempio, può spingere gli agricoltori a ricorrere a tecniche monocolturali o allevamenti intensivi, pratiche che non si ripercuotono solo sull'ambiente<sup>15</sup> - come riconosciuto in un recente caso olandese<sup>16</sup> - ma si riflettono negativamente sulla salute dell'uomo. Tali tecniche, infatti, incidono sulla varietà della dieta e sull'apporto nutrizionale degli alimenti<sup>17</sup> e, specie con riferimento all'allevamento intensivo di animali da consumo, possono costituire un fattore scatenante l'insorgenza di zoonosi - patologie animali trasmissibili dagli animali all'uomo - e l'incremento antibiotici utilizzati proprio per contenere i contagi tra animali tenuti in spazi ristretti e poco igienici, da cui deriva il fenomeno dell'antimicrobico-resistenza (in inglese *antimicrobial resistance* o AMR).

Proprio zoonosi e antimicrobico resistenza, quali punti di giuntura della connessione uomo-biodiversità, costituiscono problematiche a cui si intende far fronte attraverso il c.d. approccio *One Health*.

Governance e regolazione del settore agroalimentare. Verso il paradigma One Health, Torino, 2024, 1 ss.

<sup>15</sup> A. BURIAN, C. KREMEN, et al., *Biodiversity–production feedback effects lead to intensification traps in agricultural landscapes*, in *Nature Ecology & Evolution*, Vol. 8, 2024, pp. 752 e ss. Nello studio si evidenzia come pratiche di agricoltura intensiva che ricorrono a pesticidi e fertilizzanti se da un lato costituiscono una strategia per garantire l'accesso al cibo, dall'altro si traducono in "*intensification traps*", poiché comportano una riduzione della produzione, incidendo negativamente sulla biodiversità.

<sup>16</sup> L'inquinamento provocato da pratiche agricole è stato al centro di un'interessante pronuncia del Tribunale dell'Aia, 22 gennaio 2025, C/09/651046 / HA ZA 23-641, avviato a seguito di ricorso presentato dall'associazione ambientalista *Greenpeace* contro lo Stato dei Paesi Bassi: Nel ricorso si denunciava l'inadeguatezza delle misure adottate dal Governo per la protezione della natura, in particolare con riferimento alla riduzione delle emissioni di azoto, provenienti anche (ma non esclusivamente) dal settore agricolo. Accogliendo parzialmente le domande di *Greenpeace*, il giudice olandese ha ordinato allo Stato di adottare tutte le misure necessarie affinché, entro il 2030, almeno il 50% delle aree sensibili comprese nella rete Natura 2000 non superi più il valore critico di carico di azoto.

<sup>17</sup> Così come riconosciuto anche dalla Strategia europea sulla biodiversità per il 2030, cit.: "*Biodiversity is also crucial for safeguarding EU and global food security. Biodiversity loss threatens our food systems, putting our food security and nutrition at risk. Biodiversity also underpins healthy and nutritious diets and improves rural livelihoods and agricultural productivity. For instance, more than 75% of global food crop types rely on animal pollination*".

## 2. *Approccio One Health: la giuridificazione del “metodo” per la gestione dei rischi per la salute umana*

Il paradigma *One Health*, originatosi dagli studi del patologo Rudolf Ludwig Karl Virchow nell'Ottocento, si fonda sul riconoscimento del legame esistente tra salute umana, animale e ambientale, e propone il ricorso a strategie integrate e coordinate per la prevenzione e la gestione della salute umana<sup>18</sup>.

Per quanto riconosciuto dalla scienza medica e veterinaria da tempo, il concetto di *One Health* ha tardato a ricevere una “veste giuridica”<sup>19</sup>. Solo nel 2004, in occasione della *Wildlife Conservation Society's Conference*, sono stati formulati i c.d. *Manhattan Principles* finalizzati a promuovere un'azione coordinata tra diversi settori e saperi<sup>20</sup>, poi sostituiti nel 2019 dai c.d. *Berlin Principles* che, diversamente dai primi, riconoscono anche gli effetti pregiudizievole della crisi climatica sulla salute.

A livello più propriamente istituzionale, il riconoscimento dell'approccio *One Health* è avvenuto in seno all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nell'accordo siglato con la FAO e l'Organizzazione Mondiale della Sanità Animale (OIE). L'accordo, definito “tripartito” – divenuto poi “quadripartito” a seguito dell'adesione dell'UNEP, il programma dell'ONU per la protezione dell'ambiente – ha portato alla formazione di un panel di esperti, il *One Health High Level Expert Panel* (OHHLEP), con il compito di offrire consulenza su problematiche quali zoonosi e antimicrobico resistenza. All'interno dell'accordo, *One Health* è stato definito come un approccio integrato e unificato che mobilita diversi settori, discipline e livelli della società ai quali si

<sup>18</sup> Sull'idea del patologo tedesco, il veterinario Calvin W. Schwabe conìò nel 1984 il termine *One medicine*, circostanza che ha portato al riconoscimento della connessione tra salute umana e animale nella riunione congiunta tra l'*American Veterinary Medical Association* (AVMA) e l'*American Medical Association* (AMA), tenutasi per promuovere una maggiore collaborazione tra i campi della medicina umana e veterinaria.

<sup>19</sup> O per meglio dire, “giuridificazione”. Su tale aspetto, si veda M. RAMAJOLI, *La giuridificazione del settore alimentare*, in *Dir. amm.*, 4, 2015, pp. 657 ss.

<sup>20</sup> I Principi di Manhattan invitano a un'azione coordinata tra diversi settori per prevenire, prevedere e fronteggiare le minacce alla salute globale derivanti dal legame tra animali, esseri umani e gli ecosistemi. Per una ricostruzione dell'evoluzione dell'approccio *One Health* si vedano E. PAUL, J. GIBBS, *The evolution of One Health: a decade of progress and challenges for the future*, in *Veterinary Record*, 174(4), 2014, p. 85 ss.; G. RAGONE, M. RAMAJOLI, *One Health e ordinamento italiano*, e C. SANNA, *One Health e diritto dell'Unione europea*, p. 33 ss., in L. VIOLINI (a cura di), *One Health. Dal paradigma alle implicazioni giuridiche*, Torino, 2023.

richiede di “lavorare assieme” nella lotta contro i pericoli per la salute e gli ecosistemi<sup>21</sup>.

Da ultimo, sempre a livello internazionale, può menzionarsi la c.d. *Pandemic Convention* che, definendo il paradigma quale un approccio multisettoriale e interdisciplinare per la prevenzione e la risposta alle pandemie<sup>22</sup>, ha invitato gli Stati firmatari a recepirlo nella lotta contro zoonosi e antimicrobico resistenza.

Anche nel contesto europeo, specie a seguito della pandemia da Covid19, il paradigma *One Health* ha ricevuto crescente attenzione da parte del legislatore, dapprima solo con riferimento alla relazione tra salute animale e umana, poi con una progressiva inclusione anche del fattore ambientale<sup>23</sup>.

Se ne trovano “tracce” in alcune politiche europee come il *General Union Environment Action Programme 2030*<sup>24</sup>, il *Zero Pollution Action Plan*<sup>25</sup>, la

<sup>21</sup> Qui l'approccio *One Health* è stato definito come segue: “*One Health is an 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. 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*”.

<sup>22</sup> WHO Pandemic Agreement, 20 Maggio 2025, Art. 1 (b): “*‘One Health approach’ for pandemic prevention, preparedness and response recognizes that the health of humans is closely linked and interdependent with the health of domestic and wild animals, as well as plants and the wider environment (including ecosystems), aiming for a sustainable balance, and uses an integrated multisectoral and transdisciplinary approach to pandemic prevention preparedness and response, which contributes to sustainable development in an equitable manner*”.

<sup>23</sup> F. COLL, H. SHEBESTA, *One Health in the EU: The Next Future?*, in *European Papers*, 2023, pp. 301 ss., in particolare a p. 307, osservano che: “*From a purely quantitative point of view, the EUR-Lex query shows that the term ‘One Health’ was referred to a total of almost 450 times in EU documents. It also shows that it has been used increasingly over the years: there is a stark increase from 2018 onwards (41 times in 2018 compared to 11 in 2017), with a peak in 2021 (where 116 citations were counted). As far as the legal acts are concerned, the One Health approach is mentioned in 8 Regulations, 1 Directive (no longer in force), 7 Decisions, and as many as Communications*”.

<sup>24</sup> Decisione (UE) 2022/591 del Parlamento europeo e del Consiglio del 6 aprile 2022 relativa a un programma generale di azione dell'Unione per l'ambiente fino al 2030, si vedano in considerandi 26 e 27.

<sup>25</sup> Comunicazione della Commissione europea, *Un percorso verso un pianeta più sano per tutti Piano d'azione dell'UE: Verso l'inquinamento zero per l'aria, l'acqua e il suolo*, Bruxelles, 12.5.2021, COM(2021) 400 final, dove a p. 22 si è affermato che “La Commissione esaminerà le modalità per proporre a livello internazionale un'agenda sulla salute e l'inquinamento più solida, anche focalizzando maggiormente l'attenzione sui determinanti ambientali delle malattie non trasmissibili nei programmi di assistenza sa-

Strategia europea sul clima, la Strategia sulla biodiversità<sup>26</sup> e la *Farm to Fork Strategy*<sup>27</sup> che a vario titolo riconoscono l'interdipendenza tra i tre elementi e enfatizzano l'intenzione di utilizzare un approccio olistico.

L'approccio triadico, inoltre, ha trovato menzione – e per vero ne incarna la stessa *ratio*<sup>28</sup> – in alcuni regolamenti: nella sopracitata *Animal Health Law*, dove addirittura il legislatore vi attribuisce natura di principio<sup>29</sup>, nel Regolamento (UE) 522/2021 che istituisce un programma d'azione dell'Unione in materia di salute (EU4Health)<sup>30</sup> e, sebbene indirettamente, nel Regolamento (UE) 4/2019 sui mangimi medicati<sup>31</sup>

nitaria finanziati dall'UE. Oltre a ciò, la Commissione collaborerà con le organizzazioni di "Tripartite Plus" (OMS, FAO, OIE, UNEP) per raggiungere un rinnovato accordo globale ed efficace per quanto concerne l'inquinamento ambientale nell'ambito del piano "One Health".

<sup>26</sup> Si veda in particolare il paragrafo 4.2.3, dove si afferma che "L'UE aumenterà il sostegno agli sforzi da compiere a livello mondiale per applicare l'approccio "One Health", che riconosce il nesso intrinseco tra la salute umana, la salute degli animali e una natura integra e resiliente".

<sup>27</sup> Comunicazione della Commissione europea, *Una strategia "Dal produttore al consumatore" per un sistema alimentare equo, sano e rispettoso dell'ambiente*, Bruxelles, 20.5.2020 COM(2020) 381 final, dove con riferimento alla salute e al benessere animale, specie degli animali destinati al consumo, si statuisce: "I nuovi regolamenti sui medicinali veterinari e sui mangimi medicati prevedono un'ampia gamma di misure per contribuire al conseguimento di tale obiettivo e promuovere l'approccio "One Health".

<sup>28</sup> In questi termini si è espressa la Commissione europea, Directorate-General for Research and Innovation, *One Health Governance in the European Union*, Scientific Opinion No. 16, November 2024.

<sup>29</sup> Si veda il Regolamento (UE) 429/2016, considerando n. 9: "L'obiettivo del presente regolamento è onorare gli impegni e realizzare le idee della strategia per la salute degli animali, compreso il principio "One health", e consolidare il quadro giuridico per una politica comune dell'Unione in materia di sanità animale attraverso un unico quadro normativo semplificato e flessibile in questo campo".

<sup>30</sup> Regolamento (UE) 522/2021 del 24 marzo 2021 che istituisce un programma d'azione dell'Unione in materia di salute per il periodo 2021-2027 (programma UE per la salute) (EU4Health) e che abroga il Regolamento (UE) 282/2014, che all'art. 2, paragrafo 1, n. 5 offre una definizione di approccio *One Health*: "un approccio multisetoriale che riconosce che la salute umana è connessa alla salute animale e all'ambiente e che le azioni volte ad affrontare le minacce per la salute devono tenere conto di queste tre dimensioni".

<sup>31</sup> Regolamento (UE) 4/2019 dell'11 dicembre 2018 relativo alla fabbricazione, all'immissione sul mercato e all'utilizzo di mangimi medicati, che modifica il Regolamento (CE) 183/2005 del Parlamento europeo e del Consiglio e che abroga la direttiva 90/167/CEE del Consiglio. In particolare, si veda il considerando n. 17 dove si dispone che "Al fine di proteggere la salute animale, la salute umana e l'ambiente, dovrebbero essere stabiliti valori massimi di contaminazione incrociata per sostanze attive contenute nei mangimi non bersaglio sulla base di una valutazione scientifica dei rischi effettuata

e in quello sui medicinali veterinari<sup>32</sup>. Da ultimo il Regolamento (UE) 1991/2024, la *Nature Restoration Law*, ha disposto, senza però ulteriormente definirlo, che il ripristino degli ecosistemi “contribuirà a sostenere gli sforzi dell’Unione e a livello mondiale per applicare l’approccio ‘*One Health*’, che riconosce il nesso intrinseco tra la salute umana, la salute animale e una natura integra e resiliente”<sup>33</sup>.

Quanto all’ordinamento nazionale, il recepimento del paradigma *One Health* è avvenuto gradualmente negli ultimi anni.

Un primo richiamo, si rinviene nel Patto per la salute 2019/2020, finalizzato al potenziamento del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), nel quale si raccomandava il ricorso a un metodo collaborativo e multidisciplinare per la risoluzione di problematiche riguardanti la salute. Successivamente, a seguito della pandemia da Covid19, l’approccio olistico ha fatto ingresso nel Piano Nazionale Prevenzione (PNP) per pianificare interventi di prevenzione e promozione della salute sul territorio nazionale. Anche in questo caso, il recepimento del paradigma è servito a promuovere un approccio multidisciplinare e intersettoriale per la gestione dei rischi potenziali e attuali inerenti alla salute<sup>34</sup>.

L’approccio *One Health* è stato infine menzionato nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Con il D.L. 30 aprile 2022, n. 36, che vi dà attuazione, si è difatti istituito il Sistema nazionale di prevenzione e salute dei rischi ambientali e climatici (SNPS) che ha superato l’impostazione mantenuta dal legislatore nei piani precedenti e abbracciato una definizione più ampia di salute, c.d. *Planetary Health*, a sottolineare l’importanza di considerare la crisi climatica sulla salute umana.

Nel contesto nazionale, oltre che sul fronte della pianificazione, il paradigma *One Health* ha trovato una sua collocazione anche sul fronte organizzativo grazie al D.P.C.M n. 196/2023, che ha istituito all’interno del Ministero della Salute un apposito dipartimento deputato alla “salute umana, della salute animale e dell’ecosistema”.

dall’Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) e in collaborazione con l’Agenzia europea per i medicinali, nonché tenendo conto dell’applicazione di buone prassi di fabbricazione e del principio ALARA ‘tanto basso quanto ragionevolmente ottenibile’ (*As Low as Reasonably Achievable – ALARA*)”.

<sup>32</sup> Regolamento (UE) 6/2019 dell’11 dicembre 2018 relativo ai medicinali veterinari e che abroga la Direttiva 2001/82/CE.

<sup>33</sup> Considerando n. 23 del Regolamento (UE) 1991/2024.

<sup>34</sup> M. DELLA MALVA, *One Health*, in S. VALAGUZZA (a cura di), *Esplorazioni di diritto dell’ambiente*, 2024, 187 ss.

Da quanto detto emerge che, per quanto richiamato e utilizzato a diversi fini, il paradigma *One Health* presenta due elementi chiave che contribuiscono a caratterizzarlo, tanto a livello sovranazionale quanto interno.

In primo luogo, esso viene presentato come risposta a problemi che mettono a rischio la vita e la salute dell'uomo, quale conseguenza dell'interazione con l'ambiente e la fauna circostante. In altre parole, l'approccio *One Health* viene menzionato ogni qualvolta si abbia a che fare con problematiche quali zoonosi e resistenza agli antibiotici, ovvero tutte quelle volte in cui sussiste un rischio capace di attraversare "osmoticamente" le diverse famiglie del regno animale.

In secondo luogo, in tutti i testi normativi citati, il *One Health*, più che assurgere a vero e proprio "principio" o paradigma (il cui termine di riferimento appare peraltro fumoso), è piuttosto proposto come "metodo" composto dai seguenti elementi: un approccio scientifico interdisciplinare, da cui deriva la valutazione multisettoriale delle problematiche emergenti dal trinomio ambiente, salute animale e salute umana, la priorità della pianificazione della risposta ai rischi e la necessità di introdurre sistemi o tecniche di prevenzione più precisi per prevenirli.

Se questo è il metodo proposto, tanto a livello internazionale, quanto a livello interno, vi è da comprendere se esso sia effettivamente e concretamente penetrato nelle normative che si occupano di regolare proprio quei rischi al confine tra salute umana, salute animale e ambiente o se, invece, non si tratti piuttosto di una flebile esortazione o aspirazione priva in realtà di applicazioni concrete.

### 3. Zoonosi e antimicrobico resistenza quali rischi sistemici

I problemi al confine tra salute umana, animale e ambiente, richiamati in chiusura del paragrafo precedente, si traducono nei fenomeni delle zoonosi e dell'antimicrobico resistenza.

Definendoli con maggiore precisione, con zoonosi si intende qualsiasi patologia animale capace di evolversi nel tempo e diventare un pericolo anche per la specie umana attraverso il c.d. *spillover effect*, il passaggio dell'agente patogeno da una specie a un'altra<sup>35</sup>. Diversamente, l'anti-

<sup>35</sup> Si definisce *spillover* il momento in cui l'agente patogeno viene trasmesso da un esemplare di una determinata specie ad un altro esemplare di specie diversa, dando origine a una patologia con sintomatologia differente. Il tema è affrontato, in forma di racconto, nel romanzo di D. QUAMMEN, *Spillover. L'evoluzione delle pandemie*, Milano, 2014.

microbico-resistenza non costituisce in sé una malattia, ma indica una condizione di tolleranza agli antibiotici causata da un loro eccessivo uso protratto nel tempo<sup>36</sup>. Tale condizione riguarda tanto l'uomo quanto le specie animali, specie quelli da consumo per i quali l'uso di tali farmaci ha costituito per lungo tempo una prassi, specie nel caso di allevamenti intensivi.

Per quanto diverse, zoonosi e antimicrobico-resistenza sono spesso accomunate per via di alcuni tratti comuni. Entrambe dimostrano la stretta connessione tra salute animale e umana, poiché evidenziano come le attività antropiche – in particolar modo nel settore agroalimentare – impattino sulla prima a discapito della seconda. Le zoonosi più frequenti, così come registrate nell'ultimo rapporto annuale redatto dall'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare (*European Food Safety Authority* – EFSA) e dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (*European Centre for Disease Prevention and Control* – ECDC)<sup>37</sup>, originano proprio dall'assunzione di alimenti contaminati<sup>38</sup>. Esse, quindi, pongono problemi non solo in punto di salute umana e animale, ma anche per la circolazione dei prodotti, nella fattispecie quelli alimentari.

Da tale circostanza deriva il secondo elemento comune, di natura classificatoria. Proprio per la loro capacità di valicare i confini tra le diverse specie del regno animale e riflettersi non solo sulla salute, ma anche sul mercato, zoonosi e AMR possono qualificarsi quali “rischi sistemici” o “intersistemici”<sup>39</sup>.

<sup>36</sup> Secondo il report del World Economic Forum, *Global Risks Report*, 2020, p. 81: “As measles and other infectious diseases strain health systems by siphoning off limited resources and attention, overuse of antibiotics poses a direct threat to health and healthcare. AMR makes antibiotics less effective at treating illnesses. Surgeries that have become routine, infections we now think of as easily treatable, and some common illnesses could again become life-threatening. The WHO estimates that AMR could result in 10 million deaths by 2050”.

<sup>37</sup> European Food Safety Authority (EFSA), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), *The European Union One Health 2023 Zoonoses report*, 2023, in *EFSA Journal*, 2024.

<sup>38</sup> Secondo il Report sopracitato Nel 2023, le zoonosi più segnalate nell'uomo sono state, rispettivamente, la campilobatteriosi e la salmonellosi. Per entrambi gli agenti è stato osservato un aumento del numero assoluto di casi rispetto al 2022. L'*Escherichia coli* produttore di tossina Shiga (STEC) è risultato il terzo agente zoonotico più segnalato nell'uomo, seguito da *Yersinia enterocolitica* e *Listeria monocytogenes*.

<sup>39</sup> Il termine “rischio sistemico” (o in inglese *systemic risk*) viene fatto risalire a W.R. CLINE, il primo a parlarne nel volume *International Debt: Systemic Risk and Policy Response*, Institute for International Economics, Washington, 1984. Venne poi adoperato dall'OECD nel report *Emerging Risks in the 21st Century. An Agenda for Action*, Paris, 2003, per

Si è soliti definire con tale termine tutti quei rischi che presentano una natura complessa poiché – oltre a rappresentare un potenziale pericolo per un determinato bene giuridico, come ad esempio la salute dell'uomo – sono in grado di mettere a repentaglio anche altri interessi parimenti rilevanti. Più nello specifico, per appartenere a tale categoria, si ritiene necessaria la compresenza di quattro elementi: complessità, ambiguità, incertezza del rischio – sia sul piano causale che su quello delle conseguenze della sua verifica, spesso imponderabili *ex ante* – e, infine, il c.d. *ripple effect* o effetto a catena, consistente nella pervasività dei potenziali danni al di là del sistema di riferimento<sup>40</sup>.

Tra i diversi rischi sistemici, è stata poi individuata una categoria ancor più critica, quella dei c.d. “rischi intersistemici”, i cui effetti pregiudizievole si riverberano al di là del settore di riferimento, impattando su aspetti quali la salute, l'economia e regolare svolgimento dei servizi pubblici, molto spesso anche a livello globale. Ne sono esempi emblematici la crisi climatica che, oltre a creare squilibri a livello ambientale, si ripercuote negativamente su vita la salute dell'uomo, sul settore agroalimentare,

descrivere tutti quei rischi la cui minaccia vada oltre la realtà locale e siano capaci di compromettere il benessere di un intero gruppo sociale su più fronti: “*A systemic risk, in the terminology of this report, is one that affects the systems on which society depends – health, transport, environment, telecommunications, etc.*”. Una definizione e analisi più completa è offerta da O. RENN, *New challenges for risk analysis: systemic risks*, in *Journal of Risk Research*, vol. 24, 2021, pp. 127 e ss.: “*This term denotes the embeddedness of any risk to human health and the environment in a larger context of social, financial and economic risks and opportunities. Systemic risks are at the crossroads between natural events (partially altered and amplified by human action such as the emission of greenhouse gases), economic, social and technological developments and policy driven actions, both at the domestic and the international level*”, . Parla invece di “*intersystemic systemic risk*”, per denotare l'ulteriore grado di complessità che alcuni rischi sistemici presentano sotto il profilo regolatorio, V. HEYVAERT, *Governing Intersystemic Systemic Risks: Lessons from Covid and Climate Change*, in *Modern Law Review*, 2022, 85(4), pp. 938 e ss. che attribuisce alle zoonosi e alla crisi climatica tale connotazione: “*What is special about such risks is that they are 'compound' in nature; they possess the potential to cascade across different systems and, hence, entail a liability to exponential growth across numbers of linked systems. Moreover, climate change and zoonotic disease risks are globalised, ubiquitous and entrenched risks. Together, this package of characteristics dramatically reduces the likelihood that conventional risk regulatory responses will be successful in managing the risks they target*”.

<sup>40</sup> O. RENN, *New challenges for risk analysis*, cit., p. 128, che nel definire il *ripple effect* afferma: “*Another key characteristic that sets systemic risks apart from conventional risks is that their negative physical impacts (sometimes immediate and obvious, but often subtle and latent) have the potential to trigger severe ripple effects outside of the domain where the risk is located. When a systemic risk becomes a calamity, the resulting ripple effects can cause a dramatic sequence of secondary and tertiary spin-off impacts*”.

sui traffici commerciali e l'industria terziaria, così come le stesse zoonosi che, come visto nel caso della pandemia da Covid19, rischiano di compromettere il servizio pubblico sanitario, i mercati, e perfino la stabilità politica di un Paese.

Per queste loro caratteristiche rischi sistemici e intersistemici vengono qualificati, negli studi sociologici, come *wicked problem*<sup>41</sup> e cioè questioni la cui gestione impone la simultanea considerazione di numerosi elementi e fattori, nella consapevolezza che nessuna soluzione potrà mai soddisfare ugualmente tutti gli interessi coinvolti<sup>42</sup>. Prendendo a esempio l'antimicrobicoresistenza, una stretta sull'utilizzo di antibiotici in campo agroalimentare, se da un lato rallenterebbe il fenomeno, dall'altro ridurrebbe inevitabilmente, contribuendo ad alzare il prezzo delle derrate e riducendone la disponibilità sul mercato.

Per queste ragioni la qualificazione di zoonosi e AMR quali rischi intersistemici non è fine a sé stessa, ma è determinante nella scelta del modello regolatorio e organizzativo per la loro gestione<sup>43</sup>.

Trattandosi di rischi che difficilmente risultano confinati all'interno di un unico territorio nazionale, per una corretta gestione del fenomeno è anzitutto necessario una regolazione a livello sovranazionale. Come osservato, se da un lato zoonosi e antimicrobico-resistenza possono impattare sui sistemi sanitari che, come tali, presentano una dimensione locale o nazionale, dall'altro esse si ripercuotono su un mercato sempre più globalizzato, ragion per cui solo una regolazione transazionale può costituire una valida risposta al problema.

Data la multifattorialità e la intersettorialità di questi fenomeni, è inevitabile che tutti questi aspetti – da quello sanitario, a quello ambientale,

<sup>41</sup> I primi a utilizzare questa dicitura sono stati H.W. RITTEL, M.W. WEBBER, *Dilemmas in a general theory of planning*, in *Policy Sciences*, vol. 4, 1973, pp. 155 e ss. Nel tempo, tuttavia, è stata utilizzata (e talvolta anche abusata) dai sociologi per descrivere sempre più questioni problematiche di difficile soluzione, senza che vi fosse in realtà una solida teoria scientifica condivisa alla base. Sul punto si rinvia all'analisi condotta da J. LÖNNGREN e K. VAN POECK, *Wicked problems: a mapping review of the literature*, in *International Journal of Sustainable Development & World Ecology*, 2021, vol. 28, no. 6, pp. 481 e ss.

<sup>42</sup> J. LÖNNGREN e K. VAN POECK, *Wicked problems*, cit., p. 488 danno appunto atto di questa evoluzione e applicazione del concetto "...even though the wicked problems concept was developed in the context of social policy research, and even though it still seems to be widely used in that context (Termeer et al. 2019), it has clearly also been taken up in many other research contexts, most notably in sustainability and environmental research".

<sup>43</sup> V. HEYVAERT, *Governing Intersystemic Systemic Risks*, cit., "Different risks call for distinctive regulatory responses", p. 942.

passando per quello della tutela dei consumatori e dei mercati – trovino risposta all'interno di un unico corpo normativo. Per questa ragione, è necessario che i diversi atti legislativi o di regolazione che se ne occupano siano in primo luogo coerenti (la c.d. *policy coherence*).

Questo risultato, oltre che essere perseguito dal legislatore, deve essere poi accompagnato da un coordinamento<sup>44</sup> tanto sul fronte informativo, quanto su quello decisorio. In questo senso, è fondamentale la condivisione delle conoscenze in un'ottica interdisciplinare o transdisciplinare, tanto nella valutazione scientifica del problema, quanto a livello decisorio, attraverso l'istituzione di organi compositi o l'utilizzo di strumenti di coordinamento tra quelli già esistenti deputati alla tutela di singoli interessi.

Da ultimo, posta la pervasività del fenomeno e la gravità degli effetti (a cascata), i rischi intersistemici impongono di devolvere grande attenzione alla prevenzione, anche attraverso sistemi di *early warning*<sup>45</sup>, basati su un rapido flusso di informazioni.

Da quanto detto, vi è una certa assonanza tra modelli di gestione dei rischi intersistemici e metodo *One Health*: in entrambi i casi, infatti, il legislatore viene portato a preferire la transnazionalità della regolazione, a devolvere attenzione alla prevenzione dei fenomeni, ad adottare politiche coordinate in virtù della connessione e reciproca influenza degli interessi considerati e a operare con logiche interdisciplinari e multidisciplinari. Tanto per le zoonosi, quanto per la resistenza agli antibiotici, la soluzione regolatoria – o, ricorrendo a un gioco di parole, la “medicina” – è la medesima. Resta da comprendere se e come questa soluzione stata recepita e implementata dalla legge.

#### 4. *Analisi del quadro regolatorio dei fenomeni zoonotici*

Come affermato, zoonosi e antimicrobico-resistenza si collocano all'intersezione di diversi settori: quello della salute (tanto animale quanto soprattutto umana), quello ambientale e quello dei traffici commerciali, specie dei prodotti alimentari da cui esse spesso originano e sono veicolate. Ne

<sup>44</sup> O. RENN, *New challenges for risk analysis*, cit., p. 130: “The more complex, the more multi-disciplinary and the more uncertain a phenomenon appears to be, the more necessary is a communicative exchange of arguments among experts”.

<sup>45</sup> Nel report redatto dall'ECDC, *Towards One Health Preparedness*, Technical Report, Expert consultation 11-12 Dicembre 2017, si è sottolineato che “One Health implementation was made more difficult by poor communication of early warning signals and surveillance results”.

deriva che tali problematiche sono oggetto di una vera e propria “costellazione” di regolamenti, direttive, leggi nazionali e atti di pianificazione, la cui comprensione e analisi non è sempre di facile lettura.

Il testo di riferimento è il già citato Regolamento (UE) 429/2016, relativo alle malattie animali trasmissibili (la c.d. *Animal Health Law*)<sup>46</sup>, la cui analisi è particolarmente interessante per comprendere quale sia stata la risposta del legislatore europeo a questa tipologia di rischi.

Come punto di partenza può osservarsi che, la *Animal Health Law* impone una differente gestione delle zoonosi da parte delle autorità nazionali sulla base del diverso grado di rischio che esse presentano. A fronte di una regolazione comune sovranazionale del rischio zoonotico, le attività di controllo sono rimesse agli Stati membri, realizzandosi così, al pari di altri settori – come ad esempio la sicurezza alimentare – un sistema fondato su un modello di amministrazione indiretta (o anche *shared administration*)<sup>47</sup>. Quel che appare interessante, e che in qualche modo contraddistingue tale disciplina, consiste nella diversa modulazione della discrezionalità nell’adozione delle misure in caso di insorgenza di una delle patologie indicate nel Regolamento.

Sotto tale profilo, la Commissione, sulla base dei pareri tecnici offerti dall’Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) e dei laboratori di riferimento dell’Unione per la salute degli animali, ha individuato cinque categorie di rischio (A, B, C, D, ed E) all’interno di un regolamento esecutivo<sup>48</sup>, da cui dipende la maggiore o minore ampiezza di discrezionalità delle autorità nazionali.

<sup>46</sup> In questo senso, zoonosi e AMR sono del tutto equiparate dal legislatore europeo. Così come affermato al considerando Difatti, come affermato nel considerando n. 32, “Tale resistenza dei microrganismi agli antimicrobici a cui erano precedentemente sensibili complica il trattamento delle malattie infettive nell’uomo e negli animali e quindi può rappresentare una minaccia per la salute umana o animale. Di conseguenza, i microrganismi che sono diventati resistenti agli antimicrobici dovrebbero essere trattati come se fossero malattie trasmissibili e rientrare nell’ambito di applicazione del presente regolamento”. L’ambito applicativo del Regolamento, anzi, non riguarda esclusivamente le zoonosi ma anche tutte le altre malattie che presentano un determinato grado di pericolo trasmissibili agli animali, come chiarito dall’art. 1, secondo cui “Il presente regolamento stabilisce le norme per la prevenzione e il controllo delle malattie degli animali che sono trasmissibili agli animali o all’uomo”.

<sup>47</sup> J. ZILLER, D-U. GALETTA, *EU Administrative Law*, Elgar, 2024, 32 e ss.

<sup>48</sup> Regolamento di esecuzione (UE) 2018/1882 della Commissione del 3 dicembre 2018 relativo all’applicazione di determinate norme di prevenzione e controllo delle malattie alle categorie di malattie elencate e che stabilisce un elenco di specie e gruppi di specie che comportano un notevole rischio di diffusione di tali malattie elencate.

Così, nel caso si sospetti la presenza di patologie indicate all'art. 9, paragrafo 1, lett. a) del Regolamento – e cioè quelle che non si manifestano normalmente nell'Unione e pertanto risultano maggiormente pericolose<sup>49</sup> – si prevede l'obbligo per le autorità competenti di adottare delle misure tipizzate dalla legge<sup>50</sup> e ciò vale tanto per gli “animali detenuti”, quanto per quelli selvatici.

Diversamente, laddove si tratti di zoonosi specificate ai sensi dell'art. 9, paragrafo 1, lett. b) – malattie che, per quanto non rare, devono comunque essere oggetto di controllo<sup>51</sup> – sussiste in capo agli Stati membri un margine di discrezionalità più ampio. Ai sensi dell'art. 31 del Regolamento, infatti, viene rimesso a quest'ultimi la istituzione di un programma di eradicazione obbligatorio al cui interno dovranno essere individuate le misure di controllo<sup>52</sup>. Tale programma diviene, invece, facoltativo laddove le zoonosi rientrino nella categoria di rischio più lieve di cui all'art. 9, paragrafo 1, lett. c)<sup>53</sup>, anch'esso atto a specificare quali misure potranno essere adottate dalle autorità competenti<sup>54</sup>.

La competenza ad adottare il piano di eradicazione, obbligatorio o facoltativo che sia, è statale, rientrando le zoonosi nelle competenze concorrenti attribuite allo Stato ai sensi dell'art. 117, comma 2, lett. q) sulla profilassi internazionale delle malattie. Ciò non vale, ma costituisce un'eccezione, per i c.d. piani di eradicazione definiti di urgenza ai sensi del D.L. 17 febbraio 2022, n. 9, convertito con modificazioni dalla legge 7 aprile 2022, n. 22, per i quali il legislatore ordinario ha introdotto una disciplina derogatoria attribuendo alle Regioni e Province autonome la competenza a predisporre, entro termini stringenti, specifici Piani regionali di intervento urgente (PRIU) per fronteggiare l'emergenza della peste suina africana<sup>55</sup>. Si tratta di una previsione che, pur collocandosi all'interno del quadro nazionale delineato dal Regolamento (UE) 429/2016 e

<sup>49</sup> Corrispondenti a quelle di cui all'elenco A del Regolamento esecutivo (UE) 1882/2018.

<sup>50</sup> Art. 55 del Regolamento, in caso di mero sospetto, e artt. 60 e 61, all'esito positivo degli esami clinici e di laboratorio e dell'indagine epidemiologica.

<sup>51</sup> Corrispondenti a quelle di cui all'elenco B del Regolamento esecutivo (UE) 1882/2018.

<sup>52</sup> Artt. 72 e 74 del Regolamento.

<sup>53</sup> Corrispondenti a quelle di cui all'elenco C del Regolamento esecutivo (UE) 1882/2018.

<sup>54</sup> Art. 80 del Regolamento.

<sup>55</sup> Può citarsi come esempio l'esperienza della Regione Campania, che con Delibera di Giunta n. 351 del 7 luglio 2022 ha approvato il proprio PRIU, conferma come lo strumento emergenziale sia stato utilizzato per declinare le misure nazionali in funzione delle

dal Piano nazionale di sorveglianza ed eradicazione, riconosce alle Regioni un ruolo diretto di elaborazione e adozione del piano, previo parere obbligatorio dell'ISPRA e del Centro di referenza nazionale per le pesti suine.

Il Regolamento prevede, quindi, una regolazione a cascata che risponde appieno ai principi cardine dell'intera disciplina, ovvero il principio di prevenzione, quello di sussidiarietà e quello di proporzionalità.

La tensione alla prevenzione dei rischi zoonotici si evince anzitutto dai considerandi nn. 8 e 174 del Regolamento, nei quali il legislatore europeo enfatizza l'utilità di misure di prevenzione alla diffusione delle patologie, corrispondentemente al principio "*prevention is better than cure*", già espresso nel 2007 dalla Commissione europea nella sua comunicazione sulla Strategia sulla salute animale<sup>56</sup>. Il principio emerge poi in modo chiaro dalla stessa previsione, all'interno del Regolamento, non solo di misure di controllo ma anche di misure preliminari di controllo, nel caso di mero sospetto dell'insorgenza o presenza sul territorio di una patologia zoonotica.

Per quanto poi sia previsto all'interno di un differente testo normativo, riguardante questa volta solo le zoonosi di origine alimentare, costituisce un'applicazione diretta del principio di prevenzione anche la Direttiva 2003/99/CE, che obbliga gli Stati membri a raccogliere dati pertinenti e, quando applicabile, comparabili su zoonosi, agenti zoonotici, resistenza antimicrobica e focolai. Oltre al monitoraggio, gli Stati membri sono tenuti a presentare annualmente alla Commissione europea una relazione annuale sui dati raccolti, quanto alla valutazione delle tendenze e le fonti di questi agenti, così come i focolai nel loro territorio<sup>57</sup>. Dal 2008, i dati sui casi umani vengono ricevuti tramite il sistema europeo di sorveglianza gestito dall'ECDC, l'apposita agenzia istituita per il controllo delle pandemie, anch'essa incaricata di raccogliere informazioni<sup>58</sup>.

peculiarità territoriali, configurando così un modello di cooperazione "rafforzata" tra livello statale e livello regionale nella gestione delle emergenze epizootiche.

<sup>56</sup> Commissione europea, Comunicazione su una nuova strategia per la salute degli animali nell'Unione europea (2007-2013): "Prevenire è meglio che curare", Bruxelles, 19.9.2007, COM(2007) 539 definitivo.

<sup>57</sup> La raccolta di dati sulle malattie umane da parte degli Stati membri avviene conformemente alla Decisione 1082/2013/UE relativa alle gravi minacce transfrontaliere per la salute, che fornisce il quadro per l'azione dell'Unione in materia di preparazione alle crisi e risposta alle minacce sanitarie transfrontaliere, includendo il Sistema di Allerta e Risposta Rapida (EWRS) e il Comitato per la Sicurezza Sanitaria (HSC), che coordina le risposte a focolai ed epidemie, sia all'interno che all'esterno dell'Unione.

<sup>58</sup> A. RENDA, R. CASTRO, *Towards Stronger EU Governance of Health Threats after the*

Ancor più interessante appare però l'applicazione del principio di sussidiarietà che, in questo caso, opera nella sua forma “discensionale”.

In ossequio a tale principio, stabilito all'art. 5 del TUE, tale normativa presenta una struttura “a cascata”. Difatti, nella convinzione che diverse patologie zoonotiche richiedano approcci gestionali diversi, anche sulla base della loro diffusione sul territorio, l'Unione rimette l'individuazione delle concrete misure di controllo agli Stati membri. Tuttavia, ciò avviene non solo e non tanto per effetto della mancanza di una competenza diretta dell'Unione in materia di salute<sup>59</sup>, quanto piuttosto in connubio al principio di proporzionalità. È proprio tale principio, infatti, che impone l'adozione di misure congrue al grado di pericolosità della patologia, circostanza che – per quanto definita in via generale e astratto dalla Commissione nei suoi regolamenti esecutivi – viene rimessa a una valutazione sul piano concreto agli Stati membri.

Di ciò ne è consapevole il legislatore europeo che, al considerando n. 27, afferma che “le misure di prevenzione e controllo di ciascuna malattia animale trasmissibile dovrebbero essere ‘su misura’ per adattarsi al suo

*COVID-19 Pandemic*, in *European Journal of Risk Regulation*, Vol. 11:2, 2020, 273 e ss., osservano tuttavia che “*The main coordinating agency – the ECDC – is also understaffed and under-budgeted. Moreover, several aspects will require enhanced attention if the EU wants to improve its preparedness and responsiveness in light of future pandemics*”. Gli stessi inoltre sottolineano criticamente che “*While EU Member States are sharing data, in many circumstances the level of quality and detail varies significantly*”. Lo stesso osservano T.K. HERVEY, J.V. MCHALECON, *European Union Health Law. Themes and Implications*, Cambridge University Press, 2015, pp. 433 e ss., con riferimento ad alcune importanti crisi e al ruolo marginale dell'agenzia europea: “*...public marginalisation of the ECDC during some of the most salient outbreaks - eg, Escherichia coli in Germany in 2011, when the German Government wrongly accused Spanish farmers, and the H1N1 outbreak in 2009 - 10, when ECDC's data and networks worked well but it was often overshadowed by Member States' poorly coordinated actions*”.

<sup>59</sup> In virtù del principio di attribuzione, stabilito dall'art. 5, paragrafo 2 del TUE, infatti, l'Unione vanta una competenza solo concorrente sui “problemi comuni di sicurezza in materia di sanità pubblica”, sempre che essi riguardino gli aspetti definiti nei Trattati”, mentre può adottare misure di sostegno per la “la tutela e il miglioramento della salute umana” (artt. 4 e 6 del TFUE). A tali previsioni deve aggiungersi l'art. 168 TFUE che impone, nella definizione e nell'attuazione di tutte le politiche ed attività dell'Unione, il mantenimento di un livello elevato di protezione della salute umana, autorizzando in qualche modo il legislatore europeo a superare le limitazioni connesse alla natura complementare delle competenze, attribuendo il potere di adottare misure di incentivazione nelle questioni di salute globale promuovendo la cooperazione con i paesi terzi e con le competenti organizzazioni internazionali. La stessa disposizione, tuttavia, stabilisce anche che la responsabilità di organizzare i propri sistemi sanitari rimane nelle mani degli Stati membri.

profilo epidemiologico unico, alle sue conseguenze e alla sua distribuzione all'interno dell'Unione. Ciò significa che le norme di prevenzione e lotta dovrebbero essere specifiche per ciascuna malattia trasmissibile”.

Infine, il Regolamento è permeato dal principio di precauzione, presente ogni qual volta si abbia a che fare con rischi la cui natura eziologica o le possibili conseguenze non sono certe e quantificabili *ex ante*. Oltre che ad essere espressamente statuito all'interno della normativa, esso si evince con chiarezza dalle norme che individuano le misure adottabili in caso di zoonosi che vanno dall'isolamento del capo o dei capi di bestiame a rischio di contagio all'abbattimento (c.d. *stamping out*).

Il principio è stato valorizzato nella pronuncia resa dalla Corte EFTA nel caso *Nordsjø Fjordbruk AS v. Stato norvegese*<sup>60</sup>, unica pronuncia avente a oggetto l'interpretazione del Regolamento (UE) 429/2016, con riferimento alla legittimità del rifiuto opposto dalle autorità norvegesi all'approvazione del piano operativo dell'operatore ittico. La Corte ha valorizzato la possibilità per gli Stati membri di adottare misure restrittive anche in assenza di un rischio attuale o immediato, purché fondato su una valutazione scientifica attendibile circa la potenziale diffusione di malattie.

Nella decisione la Corte ha affermato che l'*Animal Health Law* non mira a comprimere la discrezionalità nazionale, ma anzi la integra in un sistema di gestione del rischio che privilegia la tutela anticipata della salute animale rispetto alla libertà economica degli operatori. Si tratta di un approccio che consolida l'idea della sanità animale come bene giuridico primario, per la cui protezione le autorità competenti sono chiamate a intervenire in via preventiva, anche a costo di incidere sulla pianificazione aziendale e sugli scambi all'interno del mercato interno.

Sempre sull'interpretazione del principio di precauzione all'interno del Regolamento, ha avuto modo di pronunciarsi anche il Consiglio di Stato<sup>61</sup>, intervenuto in merito alla possibilità dell'allevatore di proporre una controperizia sulle indagini condotte dall'autorità amministrativa competente. Nel dettaglio, secondo i giudici chiamati a sindacare la legit-

<sup>60</sup> Corte EFTA, *Nordsjø Fjordbruk AS v. Stato norvegese* (E-8/24). Si veda in particolare il paragrafo 55 della pronuncia dove i giudici riconoscono che “*The fact that the national authority looks at future planned movements when assessing the operating plan does not entail that the risk being considered is purely hypothetical. As noted by the Commission, the process of risk assessment is inherently prospective, as the concept of “risk” relates to the probability of possible adverse effects that have not occurred at the time of the assessment but might occur in the future*”.

<sup>61</sup> Cons. Stato, Sez. III, 12 novembre 2024, n. 9025.

timità di una misura di controllo, in caso di positività accertata l'eliminazione del rischio di diffusione con l'immediato abbattimento del capo in quanto la sospensione dell'esecuzione degli abbattimenti, in attesa della ripetizione delle prove di laboratorio, sarebbe incompatibile con la *ratio* precauzionale e cautelare della misura che, conformemente all'obiettivo del Reg. (UE) 429/2016, impone la prevalenza della tutela della salute umana e animale sull'interesse patrimoniale del privato.

## 5. Conclusioni

L'analisi del quadro regolatorio dei rischi intersistemici che si collocano all'intersezione tra ambiente, salute umana e salute animale mette in luce come l'ordinamento europeo, e conseguentemente quello nazionale, stiano progressivamente recependo il modello della gestione dei rischi intersistemici e l'approccio *One Health*.

Un primo profilo significativo è rappresentato dalla creazione di una cornice normativa che opera oltre i confini nazionali e che, grazie anche al ruolo attribuito alla Commissione<sup>62</sup> nell'adozione di regolamenti di esecuzione e atti delegati, consente una gestione unitaria di rischi che, per loro natura, non conoscono confini territoriali.

Sul piano sostanziale, l'impostazione del Regolamento appare improntata a una concezione anticipatoria del rischio, nella quale il principio di prevenzione assume un rilievo centrale. La possibilità di adottare misure prima che le indagini siano completate e l'istituzione di meccanismi di condivisione delle informazioni rappresentano espressioni chiare di questa logica. Tuttavia, va rilevato che il sistema informativo mostra ancora limiti significativi, giacché trova piena applicazione soltanto per le zoonosi di origine alimentare, lasciando parzialmente scoperti altri profili di rischio.

A completare il quadro interviene il principio di precauzione, applicato qui nella sua dimensione più "forte": non solo come clausola di chiusura, ma come vero e proprio fondamento dell'azione amministrativa, che legittima misure restrittive anche in presenza di incertezze scientifiche, in nome della protezione della salute e della sicurezza collettiva.

Ne deriva però un quadro normativo composito e frammentato, dove vi è il problema di coordinare modelli regolatori differenti: a circolazione dei beni, tra cui anche quelli alimentari, all'interno del mercato unico nasce sotto il segno di una spinta di abolizione delle barriere e quindi dere-

<sup>62</sup> V. considerandi nn. 38 e 39.

golamentazione<sup>63</sup>, al contrario, la salute costituisce un ambito altamente regolamentato che, per via dell'incrocio di competenze tra Unione e Stati e, in Italia, tra Stato e Regioni, non rende sempre comprensibile in quale sede sia stata formulata la previsione della proporzionalità della misura.

<sup>63</sup> Si ricorda, al tal proposito, i famosi casi giurisprudenziali Corte Giust., 20 febbraio 1979, C-120-78, *Cassis de Dijon*. Per un commento si veda A. MATTERA RESCIGLIANO, *La sentenza Cassis de Dijon: un nuovo indirizzo programmatico per la realizzazione definitiva del mercato comune*, in *Dir. com. scamb. intern.*, 20, 2, 1981, 273 ss. e Corte Giust., 11 luglio 1974, C-8/74, *Dassonville*.