

PUBBLICO, PRIVATO E COMUNE
TRA *ONE HEALTH* E *PLANETARY HEALTH*:
IL WELFARE DI COMUNITÀ

*Christian Iaione**

SOMMARIO: 1. Introduzione sul rapporto tra città e welfare e sulla sua graduale divaricazione. – 2. Le basi del welfare di comunità. – 3. L’attuazione del welfare di comunità. – 4. Conclusioni: *One Health* e *Planetary Health* come modelli di ri-localizzazione e governance multiattoriale e multidimensionale nella cura della salute?

1. *Introduzione sul rapporto tra città e welfare e sulla sua graduale divaricazione*

Già in passato mi sono dedicato ad indagare il rapporto tra città e welfare (C. Iaione, 2012, per un contributo più aggiornato sul tema v. G. Strazza, 2021). In quella sede partivo dalla consapevolezza acquisita attraverso l’analisi degli studi sul welfare o benessere urbano di urbanisti che hanno dimostrato come le disuguaglianze redistributive, i conflitti sociali, le situazioni di disagio personale trovino nel territorio il palcoscenico per la propria più drammatica rappresentazione (P. Bellaviti 2006, 2008, 2009; S. Munarin, C. Tosi, 2009).

* NIAS-KNAW 2023-2024 Fellow e Professore di Law & Policy of Innovation and Climate Change all’Università LUISS Guido Carli di Roma e referente per il City Science Office – Reggio Emilia.

Una condizione di non benessere e dunque di «disagio» si determina ogniqualvolta sia negata alla persona la libertà di svilupparsi pienamente, cioè di affermare la propria dignità di individuo unico e irripetibile e di valorizzare i propri talenti (art. 3, co. 2, Cost., sul principio di eguaglianza cfr. L. Paladin, 1965, C. Rossano, 1966).

Per consentire il «pieno sviluppo» è pregiudiziale che la persona stia bene nel proprio «spazio di vita». Una città consente ai suoi cittadini di «stare bene» solo se essa fornisce loro un complesso di beni e condizioni, materiali e immateriali, che consentano alla persona di crescere e coltivarsi (A. Belli, 2005; C. Pinelli, 2010, sul passaggio da una concezione redistributiva a una concezione procedurale del principio di eguaglianza e, dunque, sulla sua natura di canone che impone alla Repubblica di agire in misura prevalente nella direzione di promuovere attraverso politiche pubbliche *ad hoc* le condizioni che rendono effettivi i diritti dei cittadini, in particolare quelli sociali, anziché di mero vincolo a garantire con legge diritti a prestazioni pubbliche).

Il tema del benessere individuale o collettivo dei cittadini è stato affrontato anzitutto nella sua dimensione fisica e quindi le politiche di welfare dei Paesi più sviluppati si sono concentrate prioritariamente sulla costruzione dello «spazio pubblico urbano» cioè di «case, attrezzature collettive, spazi verdi e infrastrutture» (B. Secchi, 2005). È stato, infatti, osservato come la dimensione spaziale inevitabilmente condiziona la qualità della vita quotidiana dei cittadini e le loro forme di interazione e condivisione. Le città co-

stituiscono il principale ecosistema per lo svolgimento della personalità umana e in quanto tali rappresentano lo spazio fisico prioritario entro il quale occorre assicurare condizioni di benessere individuale e collettivo, l'esercizio dei diritti di cittadinanza, la possibilità di far convivere diversità (P. Bellaviti, 2012)¹.

Oggi, infatti, si parla di «città delle differenze» (P. Bellaviti, 2012) per via delle «popolazioni plurali che abitano lo spazio e il tempo della vita quotidiana» (G. Pasqui, 2008) o dei «mille corpi plurali che abitano le città, nella loro diversità e ricchezza di generi, età, stili di vita e di consumo, disposizioni sessuali, religioni e spiritualità, provenienza geografica e culturale, condizione di salute fisica e mentale, livelli di reddito o collocazione sociale. È, infatti, negli spazi urbani e con riferimento agli usi che i cittadini fanno degli stessi» (G. Paba, 2010). La complessità sociale della città contemporanea accoppiata con la scarsa consapevolezza e le ridotte o inesistenti capacità di governo delle istituzioni pubbliche è all'origine di fenomeni di insicurezza urbana, di degrado dell'ambiente urbano e di conflitto nell'uso degli spazi pubblici, del sorgere di aree adibite alle marginalità e all'esclusione (i.e. migranti ed homeless), dell'innalzamento di barriere che impediscono la libertà di movimento o espressio-

¹ L'Autrice osserva come «la dimensione spaziale incida sulla qualità della vita quotidiana dei diversi soggetti urbani e sulle loro forme di interazione e condivisione. La città, infatti, con i suoi spazi e le sue infrastrutture, in quanto «ambiente di vita» individuale e collettiva, è lo «spazio» privilegiato per lo sviluppo del benessere, l'affermarsi dei diritti di cittadinanza e il realizzarsi della convivenza fra diversità».

ne dei cittadini (si pensi ai lavoratori che devono confrontarsi quotidianamente con i problemi del traffico urbano, alle barriere architettoniche o alla carenza/degrado di infrastrutture urbane dedicate agli anziani, bambini e disabili), di deterioramento delle condizioni di salute dei cittadini a seguito della complessiva riduzione del «benessere urbano». La risposta del legislatore italiano a questa problematica è stata finora l'offerta pubblica di standard quantitativi, prestabiliti in astratto dalla legge, di infrastrutture e/o servizi. La legge urbanistica nazionale, la n. 1150 del 17 agosto 1942, demanda al piano regolatore generale la definizione delle «aree destinate a formare spazi di uso pubblico» (art. 7, co. 2, n. 3) e fissa un principio generale della materia in virtù del quale devono essere sempre rispettati «rapporti massimi tra spazi destinati agli insediamenti residenziali e produttivi e spazi pubblici o riservati alle attività collettive, a verde pubblico o a parcheggi» (art. 41-*quinquies*, co. 8). Nonostante la materia sia transitata nella sfera di competenze legislative regionali a seguito della riforma del Titolo V della Costituzione, a regolare questo rapporto tra spazi privati e spazi pubblici è ancora un decreto ministeriale. Si tratta del d.m. 2 aprile 1968 n. 1444, che aggancia al numero di abitanti insediato la dotazione minima di spazi pubblici o riservati ad attività collettive e, più precisamente, richiede 18 metri quadri di spazi pubblici per ogni 80 metri cubi di costruzione. Naturalmente si tratta di una regola che subisce e ha subito molte deroghe, specie nelle aree intensamente edificate o nei nuclei antichi (P. Urbani; S. Civitarese Matteucci, 2010). Peraltro, si tratta di spazi che il

più delle volte sono stati progettati o concepiti male e realizzati o gestiti ancora peggio. Oggi, poi, vengono drasticamente ridimensionati o cancellati del tutto per carenza dei necessari finanziamenti pubblici. Si tratta all'evidenza di una soluzione anacronistica che è ormai entrata in crisi perché non tiene conto dei fattori di complessità che nel frattempo sono emersi nella società moderna e, soprattutto, stabilisce una riserva meramente quantitativa di spazi che non ha mai consentito di garantire la loro corrispondenza con le effettive esigenze della collettività, né la loro effettiva realizzazione (P. Stella Richter, 2010).

La divaricazione tra città e salute procede di pari passo con la dis-integrazione socio-sanitaria e la de-localizzazione della cura della salute come servizio segnata nella riorganizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari dal passaggio dalle USL alle ASL (R. Balduzzi, 2022; T. Andreani, 2023). Si tenta successivamente di reintegrare prossimità nella tutela della salute attraverso il modello del welfare di comunità (G. Razzano, 2022; T. Andreani, 2023). Si sviluppano sostanzialmente due matrici di welfare di comunità: una lombarda e una emiliano-romagnola (E. Rossi, 2021; F. Pizzolato, 2022; C. Tubertini, 2023). Il PNRR sembra voler sposare questo modello ed elevarlo a sistema attraverso case della comunità, ospedali di comunità, farmacie di comunità (A. Pioggia, 2022; B. Perego, 2023).

Ma questo disegno riformatore coglie la vera essenza del concetto di welfare di comunità? Nelle pagine che seguono proverò ad elaborare una risposta a tale quesito.

2. *Le basi del welfare di comunità*

In questa parte dello studio tenterò, brevemente e per punti salienti, di rispondere ai seguenti interrogativi: che cos'è la comunità? Dove si può rintracciare il vero fondamento costituzionale di una cooperazione multi-attoriale che deve stare alla base di un vero welfare di comunità?

Che cos'è la Comunità?

Vorrei partire anzitutto dalle prospettive acquisite a seguito dell'esperienza pandemica. Se, infatti, il Covid ha impattato di più in alcune regioni rispetto ad altre, è anche perché c'è stato un sistema di *governance* diverso: è oggettivo che, mettendo a confronto il numero di vittime della pandemia con le regioni che hanno maggiormente 'accettato' il modello della sussidiarietà orizzontale dell'art. 118 ultimo comma Cost., nella sua prima interpretazione, ci si rende conto che forse c'è una corrispondenza.

Alcuni giuristi hanno cercato di interpretare in maniera positiva questo modello della sussidiarietà orizzontale, cercando di "vestirlo" con il concetto di amministrazione condivisa, ma sta di fatto che l'art. 118, ultimo comma, Cost. è stato utilizzato come fondamento per dire che il 'sociale', forse a costi più ragionevoli del privato *for profit*, avrebbe dovuto cercare di erogare servizi funzionali alla tutela del bene fondamentale della salute.

Quello di "amministrazione condivisa" è un termine che, giuridicamente, non emerge prima del '97. Tuttavia, prima di questo momento, sia Costantino Mortati (C. Mortati, 1959) che poi la Corte cost. tra

gli anni '70 e '80, hanno cercato di evidenziare la possibilità di declinare il principio di solidarietà al fine di utilizzarlo per reinterpretare il rapporto tra pubblica amministrazione e società e tutto quello che il concetto di società rappresenta, incluso l'attore privato. Ed è proprio questo il punto fondamentale: anche il privato *for profit* può essere considerato parte della Comunità, secondo questo approccio multi-attoriale e multipolare che è stato codificato nella letteratura internazionale con la "teoria della quintupla elica" (S. Foster; C. Iaione, 2022) e che oggi trova un riscontro forse anche nel Codice dei contratti pubblici e nella legge sul procedimento amministrativo.

Dove si può rintracciare il fondamento costituzionale di questa cooperazione multi-attoriale?

Quindi avendo coperto il primo tema (*che cos'è la Comunità?*), passiamo al secondo: qual è il fondamento costituzionale di questa cooperazione?

A mio parere non dovrebbe essere rintracciato nell'art. 118. Cost., ma nel principio – richiamando anche le parole di Costantino Mortati – di collaborazione civica, che trova fondamento nel principio di solidarietà di cui all'art. 2 Cost. (C. Iaione, 2015), ma anche nella giurisprudenza della Corte cost. che, con riferimento all'art. 38, comma 4 Cost., quando ha affrontato la tematica dell'assistenza sociale di cura, ha fatto riferimento agli "*organi e degli istituti predisposti o integrati dallo Stato*".

Tale ricostruzione della disposizione costituzionale è stata utilizzata dalla giurisprudenza della Consulta sin dagli anni '80 per giustificare la legittimazione delle casse previdenziali che, nella funzione di cura

e assistenza, avevano bisogno di essere integrate o predisposte, e si sono così viste riconoscere la possibilità di imporre un contributo obbligatorio, essendo quello l'unico meccanismo di sostenibilità economica per quella che la Corte costituzionale ha definito la "solidarietà endocategoriale" che realizza il principio di comunanza di interessi (C. Iaione, 2020 sulla comunanza di interessi come principio costituzionale sui suoi rapporti con i principi di collaborazione civica e sussidiarietà orizzontale). La Corte costituzionale ha infatti utilizzato l'argomento della "comunanza di interessi" in diverse decisioni².

Si è venuto quindi a enucleare un principio applicativo della collaborazione civica che la Corte cost. ha definito costantemente (fino agli anni più recenti, fino al 2017, quando ha dovuto da ultimo legittimare la figura delle casse previdenziali) come un principio posto a fondamento di questa solidarietà endocategoriale, e che trova poi nell'art. 43 Cost. (sulle comunità di utenti e di lavoratori che si vedono riconoscere il diritto alla riserva per l'esercizio di diritti di preminente interesse generale) un proprio ulteriore sviluppo sulle attività c.d. a rilevanza economica (C. Iaione, 2017).

3. *L'attuazione del welfare di comunità*

Mi soffermerò adesso su quali possano essere gli strumenti amministrativi utili per dare vita a questa

² Corte cost., n. 23/1968, 112/1975, 40/1982, 423/1988, 1887/1991, 174/2012, 285/2012, 223/2015

collaborazione e quali le attuali (e concrete) prospettive di sviluppo.

Quali sono o possono essere gli strumenti “amministrativi” utili?

Per rispondere al primo quesito torno al codice dei contratti pubblici – provando a fare anche un’estraneazione di quanto avvenuto a livello urbano, dato che le città sono state utilizzate come terreno di sperimentazione e di innovazione sociale, pubblica, amministrativa, economica e istituzionale (C. Iaione, E. De Nictolis, 2021) – che nella parte sui principi opera una codificazione (all’art. 6) del modello della sentenza n. 131/2020 della Corte costituzionale e dunque di quello che la stessa stabilisce sul concetto di amministrazione condivisa, sulla co-progettazione e sulla co-programmazione riconosciuta dal Codice del Terzo settore. Tale modello è utile per il concetto l’amministrazione condivisa, ma chiaramente esclude tutta una serie di soggetti e settori che possono avere un rilievo, ossia tutti quei soggetti che hanno “a cuore” la produzione di impatto pubblico, sociale, di valore per la società. Tutti gli operatori del diritto hanno acquisito la consapevolezza che il valore pubblico e l’impatto sociale non siano il frutto della produzione di un rapporto binomico pubblico/privato ma piuttosto multipolare e multiattoriale.

Da questo punto di vista, l’art. 6 del codice, che molti utilizzano come vessillo ideologico e riconoscimento di micro-pratiche amministrative di “manutenzione civica dei beni comuni”, non ci aiuta più di tanto e ci costringe nelle strette maglie del binomio pubblico/sociale. Per abilitare una produzione distri-

buita di valore pubblico e un coinvolgimento multi-attoriale nella medesima, è forse più utile il principio di auto-organizzazione amministrativa dell'art. 7, il quale invece libera e riconosce in maniera generale l'auto-organizzazione, l'auto-produzione e la cooperazione amministrativa (C. Iaione, *Le Società in house* 2012).

Mi pare vada in questa direzione la riscrittura della norma sul cd. "baratto amministrativo", che oggi finalmente viene più dignitosamente ridefinito come "partenariato sociale" (art. 201). La sua collocazione all'interno del capo sul partenariato pubblico-privato e la sua spiccata dimensione urbana (si parla infatti di gestione e manutenzione di aree riservate al verde pubblico, interventi di recupero, gestione e valorizzazione di piazze e strade, ma anche di aree e immobili inutilizzati, a fini di interesse generale, di opere di interesse locale) consente di ritenere che il cerchio della reintegrazione del rapporto tra città e salute possa trovare un nuovo approdo in partenariati multiattoriali. Il nuovo art. 201, infatti, riconosce che tra i soggetti interessati ci siano anche le piccole e medie-imprese, facendo così emergere questa idea della cooperazione allargata, di una rete multi-attoriale che non si restringe e basa su un mero rapporto binomico e sinallagmatico pubblico – privato o pubblico – sociale. Difatti, la Corte prima e l'art. 6 poi hanno comunque recepito lo scambio come elemento distintivo dei meccanismi di condivisione con la società, riproducendo, a mio parere, un meccanismo binomico e sinallagmatico.

Si può sostenere invece che qui lo scambio ci sia, ma che sia uno scambio di nuova generazione funzio-

nale ad una causa contrattuale ben più ampia, che è la co-produzione di molteplici risultati o impatti (i.e. sociali, economici, ambientali, istituzionali, urbani, generazionali, educativi, culturali e cognitivi, tecnologici e digitali, socio-sanitari). L'idea che vi siano attori privati che si fanno avanti perché ritengono che sia anche loro responsabilità, in virtù del principio di solidarietà dell'art. 2 e di comunanza di interessi degli artt. 38 e 43, contribuire a produrre questi impatti plurimi, questo valore pubblico multidimensionale. A fronte di questa assunzione di responsabilità si vedono riconoscere l'incentivo fiscale e qui starebbe il parziale sinallagma che funge più da incentivo o meccanismo abilitante che da vera contropartita, al pari della possibilità che le Casse previdenziali hanno di esigere un contributo obbligatorio per generare quella solidarietà endocategoriale di cui si nutre la comunanza di interessi (C. Iaione, E. De Nictolis, 2022; C. Iaione, 2020).

Quali sono le attuali e concrete prospettive di sviluppo?

Non credo che si possa ripensare da zero tutta l'architettura del sistema, soprattutto quello sanitario, dicendo "è arrivata la comunità", anche perché la comunità ha i suoi limiti, limiti che ho avuto modo di approfondire e dimostrare empiricamente studiando i primi trecento patti di collaborazione del Comune di Bologna (C. Iaione, E. De Nictolis, 2021). Studi di questo tipo servono perché è necessario investire sulla continua valutazione, sul monitoraggio e sul ripensamento di queste tipologie di sperimentazione.

A mio parere non giova presentare una visione

“romanticizzata” o “monolitica” della comunità, diversamente facendo si rischia di svilire l’apporto che i diversi e plurimi attori che possono comporre una comunità possono eventualmente svolgere nello sviluppo di modelli di amministrazione collaborativa della salute che reinvestano sul rapporto tra salute e scala urbana e locale, da un lato, e con la valenza pluridimensionale dei possibili impatti che tali modelli sono in grado produrre.

In questa direzione si muove il nuovo Regolamento del Comune di Reggio Emilia sulla democrazia e la giustizia urbana e climatica (C. Iaione, 2024)³. Esso introduce la categoria dei partenariati per lo sviluppo sostenibile e l’innovazione con il suo Titolo V e in particolare gli articoli 70 e ss. del suo Capo II. Questa forma di partenariati costruisce sulla precedente esperienza degli accordi di cittadinanza e sulle nuove disposizioni del Codice dei Contratti Pubblici, ma anche del Codice del Terzo Settore e di altre normative settoriali come quella sulle comunità energetica. Gli elementi qualificanti di queste diverse fattispecie ora raggruppate all’interno di una famiglia comune sono costituiti, oltre che da un protocollo procedimentale collaborativo per la loro generazione, dalla natura pluriattoriale e dalla portata multidimensionale del risultato che essi ambiscono a produrre.

³ Il regolamento è disponibile al seguente indirizzo: <https://www.comune.re.it/amministrazione/documenti-e-dati/atti-normativi/regolamenti/regolamento-sulla-democrazia-e-la-giustizia-urbana-e-climatica-reggio-emilia>. Per un primo commento vd. i vari contributi del numero monografico 1/24 della rivista *Munus* ad esso dedicato.

4. *Conclusioni: One Health e Planetary Health come modelli di ri-localizzazione e governance multiattoriale e multidimensionale nella cura della salute?*

Al termine di questa breve indagine dovrebbe essere chiaro che non vi può essere un welfare di comunità senza una stretta integrazione e coordinamento tra città e salute, tra politiche urbane sulla rigenerazione e politiche pubbliche sui servizi sanitari e socio-sanitari. Questo richiede una forte “rilocalizzazione” della governance sanitaria e un maggior coinvolgimento degli enti e delle comunità locali in tutte le loro componenti socio-economiche.

Per questo stesso motivo dovrebbe essere altrettanto chiaro a questo punto che queste politiche pubbliche devono aspirare ad un forte coinvolgimento di una pluralità di attori rifuggendo dalle logiche binomiche del passato che hanno approfondito il solco tra interesse pubblico e interesse generale.

Così come dovrebbe risultare chiaro che la logica partenariale non può e non deve più basarsi su una dinamica strettamente sinallagmatica dovendosi bensì privilegiare un’ottica di risultato o, meglio, di risultati da interpretarsi come impatti multidimensionali che solo la logica collaborativa è in grado di generare (sul principio di risultato come principio fondamentale della nuova legislazione sui contratti pubblici v. M.R. Spasiano, 2024; R. Caranta, 2023; E. Guarnieri, 2023; F. Cintioli, 2023; G. Napolitano, 2023).

Tutto questa sembra oggi essere riconosciuto e trovare una sintesi perfetta nell’approccio integrato “*One Health*” nella sua evoluzione “*Planetary Health*”

come espressamente richiesto dalla disposizione sull'istituzione del Sistema Nazionale di Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SNPS). L'art. 27 del d.l. n. 36 del 2022 stabilisce, infatti, che il SNPS in collaborazione con il Sistema nazionale a rete per la protezione dell'ambiente (SNPA) concorre al "perseguimento degli obiettivi di prevenzione primaria correlati in particolare alla promozione della salute, alla prevenzione e al controllo dei rischi sanitari associati direttamente e indirettamente a determinanti ambientali e climatici, anche derivanti da cambiamenti socio-economici, valorizzando le esigenze di tutela delle comunità e delle persone vulnerabili o in situazioni di vulnerabilità, in coerenza con i principi di equità e prossimità" (F. Aperio Bella (a cura di), 2022; L. Violini (a cura di), 2023; M. Bernardi, C. Iaione, 2023; C. Iaione, L. Kappler, 2023; G. Giorgini Pignatiello, F. Rescigno, 2023).

Il sistema di governance multilivello e multiattoriale che ne emerge con la forte accentuazione sulle esigenze delle comunità e delle persone vulnerabili e sulla prossimità non potrà funzionare senza una vera solidarietà interistituzionale e intercategoriale. Questa, del resto, rappresenta l'ultima chance per ridonare una parvenza di unità ed equità ad un sistema sempre più frammentato per via della tensione tra un regionalismo solo sulla carta cooperativo e dinamiche federaliste dichiaratamente competitive che hanno di fatto frantumato la cooperazione stimolando la competizione fra città e territori, aggravando così divari e ritardi tra aree e regioni povere e aree e regioni ricche del Paese.

L'approccio Planetary Health impone di ripartire dal ripensamento del modello di governance territoriale delle politiche pubbliche funzionali allo sviluppo sostenibile dei territori e della cura della persona, oltre che naturalmente dall'elemento chiave della integrazione tra salute sociale, economica, ecosistemica ed umana⁴.

⁴ Il termine *Planetary Health* è stato per la prima volta introdotto attraverso un'iniziativa del *The Lancet* e della *Rockefeller Foundation* nel 2010 (Horton, Whitmee) Sono stati pubblicati due manuali (Myers – Frumkin, 2020; Haines – Frumkin 2021). Particolare attenzione viene dedicata al tema della governance dal rapporto di ricerca KNAW, *Planetary Health. An emerging field to be developed*, Amsterdam, 2023, disponibile all'indirizzo <https://www.knaw.nl/en/publications/planetary-health-emerging-field-be-developed>. Più recentemente ha guadagnato terreno una visione decoloniale del concetto, v. N. Redvers N. – Celidwen Y. – Schultz C. – Horn O. – Githaiga C. – Vera M. – Perdrisat M. – Mad Plume L. – Kobei D. – Kain M.C. – Poelina A. – Rojas J.N. – Blondin B., *The determinants of planetary health: An Indigenous consensus perspective*, in *The Lancet Planetary Health*, 2022, 6, e156-e163.

Riferimenti bibliografici

- Andreani T., *Il servizio sanitario nazionale, tra storia e attualità: riflessioni intorno alla gestazione e alle prospettive di attuazione della riforma della sanità territoriale*, in *BioLaw Journal*, 2023, 1, 335.
- Aperio Bella F. (a cura di), *One Health: la tutela della salute oltre i confini nazionali e disciplinari per un approccio olistico alla salute umana, animale e ambientale*, Napoli, Editoriale Scientifica, 2022.
- Balduzzi R., *Gli standard (e il modello) dell'assistenza sanitaria territoriale: prime considerazioni*, in *Corti Supreme e Salute*, 2022, 2, 461.
- Bellaviti P. (a cura di), *Una città in salute*, Milano, Franco Angeli, 2006.
- Bellaviti P., *La città, la salute e la pianificazione urbana*, in G. Nuvolati, M. Tognetti Bordogna (a cura di), *Salute, ambiente e qualità della vita in ambiente urbano*, Milano, Franco Angeli, 2008.
- Bellaviti P. (a cura di), *Benessere urbano. Approcci, metodi e pratiche per sostenere la capacità di «stare bene» nello spazio urbano*, in *Territorio*, 2008, 47.
- Bellaviti P., *Alla ricerca di un nuovo «benessere» urbano promuovendo la capacità degli abitanti a «stare bene» nella città*, in F. Pomilio, *Welfare e territorio*, Firenze, Alinea Editori, 2009.
- Bellaviti P., *Stare male / stare bene in città. Disagio e benessere nella città contemporanea*, in *Planum*, 2012.
- Belli A., *Editoriale*, in *Critica della razionalità urbanistica*, 2005, n. 17.
- Bernardi M., Iaione C., *Self-sustaining planetary cities: experimentations between technology and proximity towards commons-based human settlements fit for extreme conditions*, in *Rivista giuridica dell'edilizia*, 2023, 5, 301.
- Caranta R., *I principi nel nuovo Codice dei contratti pubblici, artt. 1-12*, in *Giurisprudenza italiana*, 2023, 8-9, 1950.
- Cintioli F., *Il principio del risultato nel nuovo codice dei*

- contratti pubblici*, in *Diritto e processo amministrativo*, 2023, 4, 821.
- Foster S., Iaione C., *Co-cities: innovative transitions toward just and self-sustaining communities*, Cambridge, Massachusetts, MIT Press, 2022.
- Giorgini Pignatiello G., Rescigno F. (a cura di), *One Earth – One Health*, Torino, Giappichelli, 2023.
- Guarnieri E., *Il principio di risultato nei contratti pubblici: alcune possibili applicazioni, tra continuità e innovazioni*, in *Diritto amministrativo*, 2023, 4, 829.
- Iaione C., *Welfare urbano per l'inclusione sociale*, in C. Pinelli (a cura di), *Esclusione sociale: politiche pubbliche e garanzie dei diritti*, 2012, 139.
- Iaione C., *Le Società in house. Contributo allo studio dei principi di auto-organizzazione e auto-produzione degli enti locali*, Napoli, Jovene, 2012.
- Iaione C., *La collaborazione civica per l'amministrazione, la governance e l'economia dei beni comuni*, in G. Arena, C. Iaione (a cura di), *L'età della condivisione: la collaborazione fra cittadini e amministrazione per i beni comuni*, Roma-Bari 2015, 31.
- Iaione C., *Casse previdenziali*, in *Digesto delle Discipline Pubblicistiche*, 2017, 132.
- Iaione C., *Il diritto delle comunità urbane: Principi, strumenti e mezzi di tutela.*, Milano, Franco Angeli, 2020.
- Iaione C., *Just Sustainable Innovation*, in *Munus*, 2024.
- Iaione C., De Nictolis E., *The City as a Commons Reloaded: From the Urban Commons to Co-Cities Empirical Evidence on the Bologna Regulation*, in S. Foster, C. Swiney (a cura di), *The Cambridge Handbook of Commons Research Innovations*, Cambridge, 2021.
- Haines A., Frumkin H., *Planetary Health: Safeguarding Human Health and the Environment in the Anthropocene*, Cambridge University Press, Cambridge, 2021.
- Horton R. et al., *From public to Planetary health: a manifesto*, in *The Lancet*, 2014, 383 (9920), 847.
- Iaione C., De Nictolis E., *Le comunità energetiche tra demo-*

- crazia energetica e comunanza d'interessi*, in *Dir. soc.*, 4, 2022, 589 ss.
- Iaione C., Kappler L., *Governing for the extreme self-sustaining diverse co-cities for just adaption*, in *Rivista giuridica dell'edilizia*, 2023, 6, 373.
- Myers S.S., Frumkin H. (eds.), *Planetary health. Protecting nature to protect ourselves*, Island Press, Washington DC, 2020.
- Mortati C., *La persona, lo Stato e le comunità intermedie*, Torino 1959, 174.
- Munarin S., Tosi C. (a cura di), *Lo spazio del welfare in Europa*, in *Urbanistica*, 2009, n. 139, 88-112.
- Napolitano G., *Il nuovo Codice dei contratti pubblici: i principi generali*, in *Giorn. dir. amm.*, 2023, 3, 287.
- Paba G., *Corpi urbani. Differenze, interazioni, politiche*, Milano, Franco Angeli, 2010.
- Paladin L., *Il principio costituzionale di eguaglianza*, Giuffrè, Milano, 1965.
- Pasqui G., *Città, popolazioni, politiche*, Milano, Jaca Book, 2008.
- Perego E., *PNRR e Salute nella dinamica della forma di Stato*, in *BioLaw Journal*, 2023, 1, 99.
- Pinelli C., *I rapporti economico-sociali fra Costituzione e Trattati europei*, in C. Pinelli, T. Treu (a cura di), *La costituzione economica: Italia, Europa*, Mulino, Bologna, 2010, 31 e 37
- Pioggia A., *La sanità nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza*, in *Giorn. Dir. Amm.*, 2022, 2, 165.
- Pizzolato F., *Le Case della Comunità e il rapporto tra città e salute*, in *Diritti Fondamentali*, 2022, 1, 408.
- Razzano G., *La Missione Salute del PNRR: le cure primarie, fra opportunità di una "transizione formativa" e unità di indirizzo politico e amministrativo*, in *Corti Supreme e Salute*, 2022, 2.
- Rossano C., *Il principio d'eguaglianza nell'ordinamento costituzionale*, Giuffrè, Milano, 1966.
- Rossi E., *Le "Case della comunità" del PNRR: alcune consi-*

- derazioni su un'innovazione che merita di essere valorizzata, in *Corti Supreme e Salute*, 2021, 2, 361.
- Tubertini C., *Dalle Case della salute alle Case della comunità: la nuova sanità territoriale in Emilia-Romagna*, in *Corti Supreme e Salute*, 2023, 3, 641
- Secchi B., *La città del ventesimo secolo*, Roma-Bari, Laterza 2005, 108-110.
- Spasiano M.R., *Dall'amministrazione di risultato al principio di risultato del Codice dei contratti pubblici: una storia da scrivere*, in *Federalismi*, 2024, 9, 206.
- Stella Richter P., *Diritto urbanistico. Manuale breve*, Milano, Giuffrè, 2010, 55.
- Strazza G., *Città, benessere e salute: le implicazioni giuridiche*, in *Federalismi*, 2021, 17, 219.
- Urbani P., Civitarese Matteucci S., *Diritto urbanistico. Organizzazione e rapporti*, Torino, Giappichelli, 2010, 90.
- Violini L. (a cura di), *One health. Dal paradigma alle implicazioni giuridiche*, Torino, Giappichelli, 2023.
- Whitmee S., et al., *Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation – Lancet Commission on Planetary health*, in *The Lancet*, 2015, 386(10007), 1973-2028