

Direttore

Giovanni CORDINI

Professore Ordinario
Università degli Studi di Pavia

Comitato scientifico

Matteo BENOZZO

Ricercatore
Università degli Studi di Macerata

Marco BROCCA

Professore Associato
Università del Salento

Paolo FOIS

Professore Ordinario
Università degli Studi di Sassari

Carlo Alberto GRAZIANI

Professore Ordinario
Università degli Studi di Siena

Vladimir PASSOS DE FREITAS

Magistrato
Brasile

Amedeo POSTIGLIONE

Direttore ICEF (International Court of the Environment Foundation)
Presidente on. della Corte di Cassazione

Alfred REST

Full Professor of International Law
Università di Colonia

Alessandro VENTURI

Ricercatore
Università degli Studi di Pavia

Comitato redazionale

Damiano FUSCHI

Coordinamento

Giulia BAJ

Fabio CALVI

Mirko CAMANNA

DIRITTO E AMBIENTE

La collana "Diritto e Ambiente" intende offrire al lettore opere monografiche e studi collettivi che trattano i profili giuridici delle questioni ambientali da differenti angolazioni disciplinari. Da un lato l'ordito del diritto ambientale si delinea attraverso ricostruzioni della dottrina, della legislazione e degli apporti giurisprudenziali. Dall'altro vi sono studi che consentono lo svolgimento di aspetti fondamentali per comprenderne la struttura, come i testi dedicati ai principi, quelli che mettono a confronto, con metodo comparato, i vari ordinamenti, quelli che dedicano attenzione ad uno specifico settore dell'ambiente. Di fronte ad un quadro prospettico di tale ampiezza e consistenza ci si deve chiedere se emerge un filo conduttore, se è possibile indicare una traccia da seguire anche allo scopo di orientamento e di stimolo per ulteriori sviluppi. Penso che questo si possa trovare nell'idea per cui l'ambiente, per gli uomini, costituisce una condizione di esistenza e la qualità ambientale una esigenza a cui si collega la vita stessa dell'uomo sulla Terra.

Classificazione Decimale Dewey:

344.04 (23.) DIRITTO IN MATERIA DI PROBLEMI E SERVIZI SOCIALI VARI

610 (23.) MEDICINA E SALUTE

LA SALUTE È UN DIRITTO PER TUTTI? L'ASPETTO ECONOMICO E SOCIALE DELLA POST-PANDEMIA

a cura di

PATRIZIA MACCHIA, DARIO ELIA TOSI

Prefazione di

GIOVANNI CORDINI

contributi di

**ROBERTA ALUFFI, MAGGIORINO BARBERO, ALESSANDRO BARGONI, MICHELA BERSIA
GIOVANNI CORDINI, LORENA CHARRIER, SIMONA DE CIERO, SABRINA DAROVA
GIULIO FORNERO, EMANUELE KOUMANTAKIS, JEAN BAPTISTE LECA
PATRIZIA MACCHIA, RENATA MARINELLO, ELISABETTA PALICI DI SUNI
ANTONIO RIMEDIO, MICHELE SANFILIPPO, ANTONIO RIMEDIO
DARIO ELIA TOSI, SIMONE VERONESE, ANDREA VILLASCO**



aracne



ISBN
979-12-218-1642-6

PRIMA EDIZIONE
ROMA 31 DICEMBRE 2024

INDICE

9 *Prefazione*
di GIOVANNI CORDINI

11 *Presentazione*
di PATRIZIA MACCHIA, DARIO ELIA TOSI

PARTE PRIMA PROFILO GIURIDICO

15 Il diritto alla salute ed il necessario presupposto della solidarietà
PATRIZIA MACCHIA

27 Solidarietà e stato sociale
ELISABETTA PALICI DI SUNI

33 Bioetica e soggetti vulnerabili
ANTONIO RIMEDIO

49 Diritto alla salute ed economia, un binomio complesso: modelli sociali
e locali dopo la pandemia
MICHELE SANFILIPPO

63 Tutelare la salute significa tutelare la libertà dell'individuo
SIMONA DE CIERO

79 Crisi sanitarie e correlazioni fra salute e ambiente
GIOVANNI CORDINI

- 91 L'exclusion de la protection offerte par le droit des brevets aux méthodes chirurgicales, thérapeutiques et diagnostiques dans l'intérêt de la santé publique
JEAN BAPTISTE LECA
- 113 Riflessioni sui nodi etici del fine vita: eutanasia e suicidio assistito
ANTONIO RIMEDIO
- 120 Diritto alla salute e costituzionalizzazione dell'IVG in Europa: riflessioni di diritto comparato
DARIO ELIA TOSI
- 149 L'islam è di ostacolo alla legalizzazione dell'aborto? Il caso del Marocco
ROBERTA ALUFFI

PARTE SECONDA
PROFILO CLINICO

- 159 Il diritto alla salute degli anziani non autosufficienti: l'Ospedalizzazione a Domicilio e la telemedicina
RENATA MARINELLO
- 169 La salute mentale degli adolescenti prima e durante la pandemia
LORENA CHARRIER, MICHELA BERSIA, EMANUELE KOUMANTAKIS
- 185 Il diritto alla salute dei migranti e delle persone senza fissa dimora
GIULIO FORNERO
- 193 L'organizzazione Ospedaliera Le specificità socioculturali e religiose: il caso delle donne migranti e delle donne rom. Il mediatore culturale nel rapporto medico-paziente
MAGGIORINO BARBERO, ANDREA VILLASCO, SABRINA DAROVA
- 197 Il diritto alla salute dei malati terminali. Le cure palliative: costi e disponibilità dei farmaci
SIMONE VERONESE
- 211 La società e la morte: un equilibrio variabile
ALESSANDRO BARGONI

PREFAZIONE

GIOVANNI CORDINI⁽¹⁾

Ho aderito volentieri alla richiesta dei solerti curatori di questo volume, i colleghi Patrizia Macchia e Dario Elia Tosi che mi hanno proposto di presentare gli scritti contenuti nel libro collettivo, al quale, peraltro, pure io ho contribuito nel merito con brevi considerazioni. Vi sono più ragioni che meritano attenzione. Da un lato si tratta di un apprezzato seminario di studi che, da qualche tempo, si svolge ogni anno presso l'Ateneo torinese, per iniziativa dei due coordinatori del volume. Il tema di fondo, viene affrontato e svolto da diverse prospettive (giuridica, medica, politico-sociale, economica e operativa) e, per ciascuna di esse, è stato affidato a studiosi e professionisti che hanno offerto contributi importanti in questo ordine di studi o hanno maturato delle esperienze professionali che consentono Loro di esplorare i diversi temi con competenza e professionalità. Già consentire un confronto di studi, opinioni ed esperienze tra esperti di varia formazione risponde a quell'ottica interdisciplinare degli studi che riesce sempre più necessaria, direi, in qualche modo, essenziale per comprendere, affrontare e discutere dei problemi complessi. Sullo sfondo rimane il tema ricorrente e unificante di queste riflessioni, quello della salute individuale e collettiva, un tema che il Costituente italiano, così come molti altri, sulla scia dell'esperienza sociale posta a base delle riflessioni e dei principi elaborati dal costituzionalismo weimariano, aveva già anticipato nelle definizioni e nei principi espressi dall'articolo 32

(1) Università di Pavia.

della Costituzione, dando corso a successivi, ampievoli svolgimenti nella dottrina, nella legislazione e nella giurisprudenza. Tenendo ben fermo questo timone, che indirizza ed orienta l'elaborazione dottrinale, anche quando questa si esprime criticamente, come è opportuno in sede scientifica, gli Autori hanno svolto argomentazioni ad ampio raggio, come si potrà evincere già leggendo l'indice dei contributi di parte giuridica (prodotti, secondo l'ordine seguito nel volume, da Patrizia Macchia, Elisabetta Palici di Suni, Antonio Rimedio, Michele Sanfilippo, Simona Di Ciero, Jean Babiliste Leca, Dario Elia Tosi e Roberta Aluffi, oltre al sottoscritto) e quelli di parte seconda, volti ad affrontare i profili clinici del tema in esame, con contributi di Renata Marinello, Lorena Charrier, Giulio Fornero, Maggiorino Barbero, Simone Veronese e Alessandro Bargoni. Dopo le complesse, discusse e ampiamente considerate vicende determinate dalla pandemia prodotta dal virus Covid-19, era necessario ed utile un aggiornamento che consentisse agli studenti universitari, ai quali prioritariamente, le conferenze ed il volume sono indirizzati, un esame *sine ira et studio*. Non par dubbio che la dolorosa vicenda pandemica e le tragiche conseguenze abbiano indotto interrogativi, ripensamenti ed anche interventi fortemente critici, prospettando riflessioni che investono tutti i settori della conoscenza ed impegnano gli studiosi ad un confronto a tutto campo. Per tale ragione merita apprezzamento il contributo offerto dalla pubblicazione in volume di queste lezioni seminariali tenute nella prestigiosa Università torinese. La pubblicazione degli Atti è particolarmente importante, soprattutto, quando gli Autori hanno la possibilità di ulteriori riflessioni, svolte per iscritto, dopo le rispettive lezioni tenute in Aula. I testi scritti, infatti, sono, quasi sempre, il frutto di un'ulteriore elaborazione e di un approfondimento che si avvale del confronto interdisciplinare e dei risultati tratti dal dibattito in Aula.

Ho accolto volentieri il volume nella collana edita con il titolo "Diritto e Ambiente", sia per le affinità tra ambiente e salute, sia per il taglio, del tutto coerente rispetto ai fini della collana, impresso ai contributi qui pubblicati, sia per rimarcare la collaborazione tra studiosi e professionisti tutti impegnati da una tematica di alto valore sociale che, in numerose occasioni, interseca la relazione tra ambiente e salute, come si evince anche da alcuni degli scritti qui raccolti.

PRESENTAZIONE

PATRIZIA MACCHIA, DARIO ELIA TOSI⁽¹⁾

L'esperienza della pandemia legata alla diffusione del virus Covid-19 è stata, per gli studiosi di diritto, un banco di prova per molti temi su cui le riflessioni dottrinarie sembravano oramai aver raggiunto posizioni condivise. Tra questi, il diritto alla salute rappresenta sicuramente uno degli aspetti di maggior rilievo per le sue diverse possibili declinazioni. L'individuazione precisa del contenuto del diritto alla salute, il bilanciamento a cui questo è inevitabilmente sottoposto in virtù dell'interazione tra interessi, costituzionalmente tutelati, divergenti e, talvolta, confliggenti, la necessità di individuare i margini in cui l'intervento degli attori pubblici sia ammissibile e/o necessario, così come l'individuazione degli ambiti di competenza e le modalità di interazione tra livelli di governo differenti, sono solo alcuni dei profili che sono stati nuovamente posti sotto i riflettori del dibattito scientifico.

L'aspetto giuridico, peraltro, rappresenta solo una delle tante facce del prisma che costituisce la nostra società. Accanto ad essi, il profilo economico così come quello etico o, ancora, la dimensione sociale dei problemi legati alla tutela della salute assumono un peso sempre più centrale nel dibattito pubblico.

In questo contesto è nata l'idea di costruire un percorso didattico rivolto a studenti e studentesse di diversi corsi di laurea volto a fornire approfondimenti su alcuni temi di maggiore interesse o impatto sociale.

(1) Università di Pavia.

Nell'intento di favorire un dialogo capace di arricchire i rispettivi bagagli culturali, si è pensato da un lato di aprire a studenti di diverse aree scientifiche e, dall'altro di offrire testimonianze di esperti e professionisti del settore che permettessero di superare la dimensione prettamente accademica e frontale del percorso. Così, accanto a docenti universitari, sono stati coinvolti professionisti dell'area medica così come giornalisti o responsabili e rappresentanti di istituzioni e associazioni.

Per quanto riguarda le tematiche più specificamente affrontate, il percorso ha offerto approfondimenti su problemi generali, quali la solidarietà, la tutela della libertà dell'individuo o la protezione del diritto all'identità personale. Accanto a questi, specifici focus sono stati riservati a temi particolarmente sensibili nel corrente dibattito pubblico. In tal senso, oltre ai problemi connessi con il fenomeno migratorio, sono stati approfonditi i temi della tutela della salute degli anziani non autosufficienti, i malati psichiatrici ed i malati terminali. Ulteriori approfondimenti hanno poi riguardato l'interruzione volontaria di gravidanza, l'eutanasia così come il rapporto tra ambiente e salute. Non sono mancati contributi sull'organizzazione ospedaliera o sul delicato contributo della scienza farmacologica.

L'interesse manifestato da studenti e studentesse verso i diversi temi ci ha stimolato ad impegnarci affinché le riflessioni svolte non si perdessero nel vento. In questo senso, abbiamo chiesto ai colleghi coinvolti nello svolgimento dell'attività seminariale di preparare un breve contributo partendo dal tema della propria relazione. L'obiettivo ultimo era, ed è quello di rivolgersi ad un pubblico ampio, illustrando la complessità dei problemi ricorrendo ad un linguaggio il più lineare e semplice possibile.

Dall'adesione entusiasta dei colleghi nasce questo piccolo contributo monografico. Lungi dal voler esaurire in poche pagine problemi particolarmente complessi, esso si propone di essere un primo momento di confronto e dialogo su temi su cui, come detto, le posizioni di partenza appaiono sempre più variegate. L'auspicio è quello che studenti e giovani studiosi possano partire da queste osservazioni per promuovere un avanzamento concreto nella dimensione universale del diritto alla salute.

PARTE PRIMA
PROFILO GIURIDICO

IL DIRITTO ALLA SALUTE ED IL NECESSARIO PRESUPPOSTO DELLA SOLIDARIETÀ

PATRIZIA MACCHIA⁽¹⁾

I. Introduzione

Tutelare la salute, così come tutelare la dignità dell'individuo in ogni aspetto della vita e dall'ambiente di vita, corrisponde all'affermazione di quei principi di libertà fondamentali, garantiti dal Testo costituzionale e condivisi dalla comunità internazionale alla quale si ispira il nostro ordinamento. Su questa considerazione esiste un unanime consenso, ma la domanda che andrebbe posta è valutare se, in realtà, il *Welfare State* riesca a realizzare quanto indicato nella Costituzione e nella legislazione sanitaria.

Nell'odierno contesto di post-pandemia, mentre l'infezione da coronavirus, dopo il periodo di massima allerta, è venuta ad assumere un carattere endemico, con recrudescenze periodiche e rischio di decessi sempre minore, con riferimento ai sistemi politici ed alle architetture istituzionali, l'infezione ha invece evidenziato la necessità di procedere ad una riorganizzazione dei servizi sanitari.

Inoltre, la crisi pandemica ha portato in evidenza come la medicina venga oggi a rappresentare una parte di spicco dell'assetto economico, un aspetto rilevante degli interessi e degli investimenti degli ordinamenti giuridici. Sul punto è da rilevare che la specificità del settore della tutela della salute, se coniugato all'attività di impresa, comporta

(1) Università di Torino.

l'impossibilità di applicare alle attività di erogazione dei servizi sanitari i principi che reggono lo svolgimento ogni altra attività economica.

Considerato che di fatto, in particolare in alcune Regioni settentrionali, ampia parte dell'assistenza sanitaria viene fornita da soggetti privati, il cui coinvolgimento nell'erogazione dei servizi è da collegarsi alle scarse risorse regionali destinate alla sanità, l'attività di questi operatori economici risulta non corrispondere ai fini propri delle strutture pubbliche. Inoltre, questi stessi operatori economici possono aver interesse ad erogare solo determinate prestazioni per conto del servizio sanitario. Da ultimo, Allo stesso tempo questa partecipazione all'attività di erogazione di prestazioni sanitarie, inevitabilmente, finisce per plasma-re anche i moduli d'azione dell'Amministrazione che dell'attività di tali operatori si avvale⁽²⁾.

Nell'ultimo periodo è venuta dunque, ancor più in evidenza la crisi del sistema sanitario italiano, dovuta, da un lato, alla complessa ripresa seguita alla pandemia covid-19 ed alle marcate disuguaglianze sociali dell'accesso alle cure e, dall'altro lato, alla carenza delle risorse destinate ai servizi sanitari e, forse, ad una distorta razionalizzazione delle medesime.

Ulteriore elemento che ha inciso sulla realizzazione di quei principi di equità ed uguaglianza di accesso alle cure⁽³⁾, principi cardine del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), è da rivenire nell'aumento delle malattie croniche, neurodegenerative ed invalidanti, da ascrivere in particolare all'aumento dell'aspettativa di vita degli ultimi decenni.

Di fronte a questa situazione le politiche sanitarie, com'è noto, hanno operato uno scarso investimento nell'assistenza territoriale (evidenziando una radicata incapacità di proporre nuovi modelli assistenziali diretti a limitare il ricorso ad ospedalizzazioni non necessarie) e nella prevenzione dei fattori di rischio.

In questo scenario è riemersa quella storica spaccatura tra il Settentrione e il Meridione della penisola, nel cui contesto può aver rilievo il caso della

(2) V. CIACCIO, *Recenti orientamenti giurisprudenziali in tema di concorrenza nel settore sanitario*, in *Riv. AIC*, p.183.

(3) Come affermava l'on. Ludovico Camangi in Assemblea costituente, è indubitabile che la disparità dei livelli di tutela della salute tra gli individui risulta essere «una delle più dolorose disparità, una delle più dolorose ineguaglianze che vi sono tra i cittadini italiani», Seduta di giovedì 27 aprile 1947, p. 3299.

Regione Lombardia, dotata di un servizio sanitario tra i più avanzati sul versante dell'assistenza ospedaliera, ma estremamente scarso negli investimenti sull'assistenza sanitaria territoriale. In un'ottica antisistemica rispetto ai principi cardine della stessa legge istitutiva del SSN, il sistema sanitario lombardo, fondato sulla centralità dell'intervento ospedaliero, sullo scorporo tra ospedale e territorio, sull'apertura alla concorrenza fra settore sanitario pubblico e privato, ha dimostrato tutta la sua debolezza nell'offerta dei servizi territoriali, nella conseguente impossibilità di limitare i ricoveri ospedalieri e, in ultima analisi, nella tutela della salute della popolazione più fragile e meno abbiente.

Per quanto attiene alla necessità della riforma della sanità territoriale, delineata già all'interno della prima componente della missione Salute del PNRR, e finalizzata alla riduzione delle disuguaglianze sociosanitarie dei diversi territori della penisola, questa appare rivolta in particolare al potenziamento delle cure domiciliari, affiancate dallo sviluppo della telemedicina e dall'interoperabilità dei dati sociosanitari. Nel decreto del Ministero della salute n. 77/2022⁽⁴⁾ questa riorganizzazione è chiaramente tratteggiata e pone in risalto come il perno di un efficiente sistema sanitario rimanga comunque un'efficiente "medicina sul territorio".

In fondo, ciò che appare non più procrastinabile sembra essere una riforma strutturale che investa nel settore sanitario e che consideri la sanità stessa non soltanto come una voce di spesa, quanto piuttosto come una fonte di investimento. Se da un lato rileva il diritto alla salute come diritto fondamentale dell'uomo e pilastro della nostra democrazia⁽⁵⁾, dall'altro ciò che occorre è anche percepire l'importanza di una medicina che "si prende cura" e non solo di quella che "compie miracoli"⁽⁶⁾.

2. La salute come diritto fondamentale ed il necessario presupposto della solidarietà

Quando si parla di salute il primo riferimento è l'art 32 della Costituzione: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto

(4) Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.

(5) A. ZIGLIO, in *Rivista di BioDiritto*, 1/2023, p. 81.

(6) S. ROCCHETTI, in *Rivista di BioDiritto*, 1/2023, p. 77.

dell'individuo⁽⁷⁾ e interesse della collettività ...». Un diritto, dunque, che viene qualificato come “fondamentale”, in quanto lo stato di salute risulta essere il necessario presupposto per il godimento degli altri diritti della persona; ma la salute è anche definita “interesse della collettività”, dove il principio di solidarietà rappresenta la chiave di lettura dell'inciso, nel senso che nel rapporto di solidarietà tra individuo e collettività non può esservi contrapposizione, ma solo comunanza di interessi

In proposito occorre valutare se questa interpretazione della disposizione costituzionale, di facile riscontro nei periodi di c.d. “normalità”, possa essere confermata anche nei periodi di crisi, quale quello appena trascorso dell'infezione da covid-19.

Indubbio è che, comunque intesa, la dimensione solidale include sempre l'idea del sostegno reciproco e

nella convivenza risiede la necessità di conciliare la libertà del singolo con la solidarietà nei confronti degli altri (collettività). Così la tutela dell'ambiente, il diritto alla salute, i limiti delle risorse disponibili e le conseguenti “scelte tragiche” per l'accesso alle cure, la necessità di uscire dalla situazione di contagio con la limitazione degli stessi diritti fondamentali non sarebbero che una rappresentazione di quel necessario rapporto di solidarietà, essenziale non solo per il nostro vivere insieme, ma anche per assicurare l'esistenza delle generazioni future.

Riprendendo il pensiero di Habermas, la solidarietà risulta essere qualcosa di essenziale anche alla democrazia. Mentre i regimi autocratici ricorrono al potere ed alla forza, è connaturale alla democrazia il concetto di libertà; la libertà però non può trovare espressione che nella solidarietà, cosicché quest'ultima diventa un presupposto necessario della democrazia⁽⁸⁾.

Tuttavia, nelle situazioni di emergenza la solidarietà consueta e spontanea viene meno; semmai, in queste situazioni emergono le tendenze al bene individuale a discapito di quello comune, risalta l'individualismo anziché la cooperazione. E così è stato nel periodo della recente pandemia, quando l'imposizione della vaccinazione obbligatoria aveva suscitato accese reazioni in nome del diritto all'autodeterminazione ed

(7) Nella Costituzione l'aggettivo “fondamentale” compare solo in riferimento al diritto alla salute.

(8) G. ZAGREBELSKY, *Introduzione*, in J. HABERMAS, *Proteggere la vita. I diritti fondamentali alla prova della pandemia*, il Mulino, Bologna, p. 38.

al rifiuto delle cure⁽⁹⁾; e così ancora con riferimento alla tutela dell'ambiente, se si pensa alla contrapposizione tra le situazioni inquinanti e l'interesse economico⁽¹⁰⁾.

Allora la domanda che sorge spontanea concerne la questione se la solidarietà possa, nei periodi di crisi, essere imposta per legge. Al riguardo, se è pur vero che lo Stato democratico è quello che vede le imposizioni ridotte al minimo, è pur vero anche che lo Stato democratico è quello che si basa sull'adesione spontanea a fini di benessere condivisi. Ma, come è stato osservato⁽¹¹⁾, nelle situazioni di emergenza l'equilibrio tra libertà e autorità si sposta dalla parte dell'autorità; esiste dunque un rapporto variabile tra libertà e autorità, un rapporto non definibile a priori che oscilla tra due opposti: la disgregazione sociale in carenza di solidarietà, il dispotismo in presenza di coercizione.

Ebbene, nelle situazioni di emergenza, si può immaginare una coercizione giuridica transitoria quale rivestimento temporaneo della solidarietà, che comunque non intacchi la sua natura, che rimane intrinsecamente volontaria⁽¹²⁾.

Per ritornare allo stato di pandemia del 2020, è dunque da considerarsi non in contrasto con un ordinamento democratico l'obbligo di solidarietà posto dal legislatore, per non arrivare ad un incremento di contagi e di decessi⁽¹³⁾. E l'intervento straordinario dello Stato si

(9) Art. 13 Cost. «La libertà personale è inviolabile»; art 32 comma 2 Cost. «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana».

(10) Sul punto è il recente intervento, lo si è già richiamato, del legislatore costituzionale che, con la legge n. 1/2022, ha introdotto nell'art. 41 Cost. due ulteriori limiti all'iniziativa economica: la salute e l'ambiente.

(11) G. ZAGREBELSKY, *Introduzione*, in J. HABERMAS, *Proteggere la vita. I diritti fondamentali alla prova della pandemia* cit., p. 39.

(12) J. HABERMAS, *Proteggere la vita. I diritti fondamentali alla prova della pandemia* cit., 85. È stato dunque lo stato di emergenza sanitaria, dichiarato nel momento di massima espansione della pandemia, che ha giustificato il ricorso a poteri straordinari, allo scopo di rientrare al più presto nella normalità, poteri che non possono essere specificati in astratto, ma sono quelli che la situazione concreta richiede. Diversamente, uno stato d'emergenza senza termine presupporrebbe il passaggio allo stato d'eccezione e, in ultimo, all'annientamento del sistema democratico.

(13) Con riferimento al periodo della pandemia, si può pensare ai limiti imposti ad alcuni diritti fondamentali, ai vaccini come trattamento obbligatorio ma non coattivo, alla carta verde come presupposto per l'accesso a determinati luoghi e, più in generale, al divieto di svolgimento di alcune attività commerciali. E in tale periodo, anche gli equilibri tra gli organi costituzionali presenti in tempi di "normalità" vengono stravolti a favore degli organi esecutivi, che finiscono per operare al di fuori del normale rapporto maggioranza/opposizione.

giustifica non tanto per la minaccia alla vita o più in generale alla salute di un determinato individuo, ma per il rischio di morte e di contagio per l'intera collettività. È dunque la situazione di pericolo a rendere necessario e a giustificare l'intervento del legislatore. Proprio perché è dovere di ogni potere statale rispettare e proteggere la dignità dell'uomo⁽¹⁴⁾, dignità che non risulta protetta se non si agisce per evitare un danno alla persona fisica, titolare di quei diritti fondamentali garantiti dal Testo costituzionale. Proprio nella protezione di questa dignità trova fondamento quel rapporto variabile tra libertà e autorità, non definibile a priori, che investe la democrazia nelle situazioni di emergenza, quale è stata la pandemia da coronavirus⁽¹⁵⁾.

3. L'attuazione dell'art. 32 della Costituzione: un diritto alla salute per tutti

Ritornando all'art. 32 della Costituzione, questo, come si è detto, contempla un diritto alla salute giuridicamente ed autonomamente rilevante. L'articolo non definisce quale debba essere il sistema sanitario da adottare, ma lascia tale scelta al legislatore (come risulta, in genere, nei testi costituzionali).

Tuttavia, dall'entrata in vigore della Costituzione, la precedente organizzazione sanitaria permane pressoché immutata fino agli anni Settanta del secolo scorso⁽¹⁶⁾, vale a dire, l'assistenza sanitaria continua ad essere gestita in una sorta di regime ibrido, di tipo mutualistico-assicurativo, in cui gli enti mutualistici, di derivazione post-unitaria, costituiscono i centri di gestione delle risorse finanziarie che vanno a remunerare le prestazioni erogate dagli ambulatori medici o dalle strutture ospedaliere. All'epoca, di tutta evidenza risultava essere un alto grado di insoddisfazione e non poche difficoltà di carattere gestionale.

(14) Artt. 32 e 41 della Costituzione italiana, come anche art. 1 della Costituzione tedesca.

(15) J. HABERMAS, *Proteggere la vita. I diritti fondamentali alla prova della pandemia* cit., p. 111 ss.

(16) È da rilevare che nel 1958, la legge n. 296 istituisce il Ministero della sanità (poi Ministero della salute), il quale viene ad assumere tutte le competenze in materia sanitaria che in precedenza facevano capo al Ministero dell'interno.