

Il diritto alla salute e la socialità al tempo del Covid-19: tentativi di bilanciamento

Gabriella Campanile¹

Introduzione

I diritti e le libertà costituzionali, espressi come principi in virtù del loro elevato grado di genericità e non circostanzialità, considerati in astratto, non collidono mai. Se, tuttavia, ci si trova ad agire in un contesto di urgenza – quale l'emergenza Covid-19 dove è richiesta l'applicazione nazionale di stringenti misure di sicurezza che limitano, di fatto, alcune libertà – lo Stato è chiamato a effettuare un "bilanciamento" tra il diritto alla salute e altri diritti afferenti alla sfera pubblica. Risulta, dunque, di grande interesse indagare se, e come, questo bilanciamento sia effettivamente stato posto in essere. La "lente" attraverso cui questa verifica viene analizzata è il concetto di "sociale", inteso sia come ciò che è inerente alla società, sia come tendenza a vivere in società, a *socializzare*².

1. Dal singolo alla collettività: la multidimensionalità sociale del diritto alla salute

Il diritto alla salute rientra a pieno titolo tra i diritti fondamentali dell'individuo per il suo essere un valore-principio di natura primaria. Tuttavia, la sua naturale polisemia ne rende ardua la definizione, come lo è il tentativo di stabilirne l'ambito e le modalità di applicazione³.

Fortemente segnato da una connotazione medico sanitaria, esso fa parte dei diritti economici, sociali e culturali sanciti dalle carte internazionali. Compare per la prima volta nella Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), firmata nel 1946 ed entrata in vigore nel 1948, che nel *preambolo* definisce il concetto di salute come uno «stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non consiste solo in un'assenza di malattia o d'infermità», riconoscendone il carattere fondamentale per ogni essere umano, senza alcuna distinzione.

Pur adottando un'accezione del termine di natura prevalentemente sanitaria, l'OMS anticipa un altro carattere importante del diritto alla salute, che è proprio la sua multidimensionalità: dopo aver definito che la salute è un diritto fondamentale dell'uomo, caratterizzato non solo dalla mera assenza di condizioni negative, ma anche dalla presenza effettiva di elementi costituenti un completo stato di benessere, ne riconosce anche il carattere collettivo. Ancora nel preambolo infatti, viene affermato il principio per cui la sanità di tutti i popoli sia una condizione fondamentale rispetto al mantenimento della pace nel mondo e della sicurezza. I singoli stati, pertanto, devono impegnarsi non solo nella garanzia di tale diritto, ma anche in una cooperazione attiva e partecipativa, al fine di

1 Laurea Magistrale in Politiche, Istituzioni e Territorio, Dipartimento di Scienze Politiche e della Comunicazione – Università degli Studi di Salerno. OCSM *junior participant*.

2 Nel linguaggio sociologico, la società è uno spazio costituito da un sistema di interazioni tra gli esseri umani, mentre la socialità rappresenta, appunto, la tendenza dell'uomo a socializzare e le modalità con cui ciò avviene. Sul punto si rinvia a A. GIDDENS, *The constitution of society*, Polity Press, Malden (USA), 1984, nella sezione "Structure, System, Social Reproduction" N. LUHMANN, R. DE GIORGI, *Teoria della società*, Franco Angeli, Milano, 2009, nella sezione "La società come sistema sociale".

3 Sul punto si rinvia alla sezione "Diritti e Libertà" in R. BIN, G. PITRUZZELLA, *Diritto Pubblico*, Giappichelli Editore, Torino, 2013, pp. 409-477 e a M. S. BONOMI, *Il diritto alla Salute e il Sistema Sanitario Nazionale*, in *Federalismi.it*, Rivista telematica, (<https://www.federalismi.it/>), 30 luglio 2014, nella sezione "Osservatorio di Diritto Sanitario".

assicurare le medesime condizioni ai popoli nella loro interezza. In altre parole, il diritto alla salute si sostanzia sia nel diritto del singolo di godere di una buona salute o, comunque, nella possibilità di ricevere cure sanitarie per ripristinarla, sia come diritto della collettività verso la collettività stessa.

Il diritto alla salute si trova, ancora, all'art. 25 della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani del 1948, esplicitato in una serie di fattispecie che trascendono la mera dimensione sanitaria e aiutano a completarne una definizione, appunto, multidimensionale. L'articolo riconosce a ogni individuo, infatti, il «diritto ad un livello di vita sufficiente ad assicurare la salute e il benessere suo e della sua famiglia, specialmente per quanto concerne l'alimentazione, l'abbigliamento, l'alloggio, le cure mediche e i servizi sociali necessari». Esso, pertanto, non si concretizza soltanto nell'accesso alle cure mediche o ai servizi sociali, bensì anche nel diritto di vedersi assicurati una serie di elementi essenziali nello svolgimento di una vita dignitosa, quali l'alimentazione, l'abbigliamento e l'alloggio, andando ad estendere il raggio di applicazione – già delineato dal testo costitutivo dell'OMS – dall'individuo alla famiglia, “cellula” alla base della società.

Nel 1966 è il Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali a disciplinare il diritto alla salute, dettando all'articolo 12 una serie di condizioni che gli Stati aderenti al *Covenant* devono soddisfare al fine di garantire il più alto standard di salute possibile per i propri cittadini tra cui, ad esempio, la profilassi, la cura e il controllo delle malattie epidemiche, endemiche, professionali e d'altro genere e la creazione di condizioni che assicurino a tutti servizi medici e assistenza medica in caso di malattia⁴.

In Italia, il diritto alla salute è riconosciuto esplicitamente all'articolo 32 della Costituzione che, al pari delle citate Carte internazionali, al primo comma, ne coglie la multidimensionalità, definendolo sia diritto *fondamentale* dell'individuo che *interesse* della collettività. Inoltre, dal combinato disposto dell'art. 32 con gli artt. 2-3 della Carta costituzionale, emerge che esso, in quanto diritto fondamentale e inviolabile, deve essere garantito a tutti i cittadini senza distinzioni di alcun tipo e non solo protetto dallo Stato, ma assicurato a chiunque nel nome del «pieno sviluppo della persona umana» (art. 3, co. 2 Cost.). L'accostamento con l'articolo 2 suggerisce anche che la tutela della salute richieda «l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale» per cui non solo lo Stato, ma le stesse collettività di cittadini sono tenute a collaborare e partecipare attivamente alla protezione di questo diritto, coerentemente con il principio di solidarietà⁵.

In tema di salute, dunque, si verifica una profonda connessione tra gli aspetti individuali e quelli sociali, intesi come caratteristici dell'ambiente “società”: tanto più sarà compiuta la realizzazione di tale diritto quanto più ampio, collettivo e partecipato sarà il contributo dei cittadini. Questo significa che lo stesso rapporto tra malato, medico e malattia richiede la mediazione da alcune strutture sociali quali l'ospedale, la comunità di appartenenza, l'assistenza pubblica o, ancora, la solidarietà organizzata, che ne plasmano intimamente la natura. «Alle tre “M” del triangolo ippocratico si sovrappongono tre “S”: sanità, salubrità, sicurezza»⁶, tre concetti che presuppongono intrinsecamente l'esistenza di un gruppo, laddove per sanità si intende l'insieme delle condizioni individuali e collettive che consentono di resistere a un'eventuale malattia; per salubrità, l'assenza di malattia da un determinato ambiente; mentre la sicurezza si caratterizza sia come assenza di rischi che come assistenza pianificata per legge. Date tali caratteristiche, è comprensibile che il diritto alla salute, per sua natura, possa entrare in contrasto con altri principi, a maggior ragione durante le situazioni emergenziali come quella del Covid-19.

4 Sui diritti fondamentali dell'uomo si veda V. ZAGREBELSKY, R. CHENAL, L. TOMASI, *Manuale dei diritti fondamentali in Europa*, Il Mulino, Bologna, 2019.

5 Sul punto si veda R. BIN, G. PITRUZZELLA, *Diritto Pubblico*, op. cit.

6 G. BERLINGUER, *Storia della Salute*, Giunti Editore, Firenze, 2011, p. 20.

2. La tutela costituzionale della socialità

Durante i lavori dell'Assemblea Costituente, Giorgio La Pira ha sostenuto che il quadro dei diritti umani non è completo se non vengono ricompresi nell'ambito della loro tutela anche i diritti delle comunità nelle quali si sviluppa la persona umana, poiché:

«Non tenendo conto di questi diritti, si avrebbe soltanto una parziale affermazione dei diritti dell'uomo con tutte le dannose conseguenze che ne deriverebbero; includendoli, invece, si arriva alla teoria del cosiddetto pluralismo giuridico che riconosce i diritti del singolo e i diritti delle comunità e con questo dà una vera integrale visione dei diritti imprescrittibili dell'uomo»⁷.

La Costituzione italiana riconosce ampiamente il valore della socialità – da intendersi come l'insieme dei rapporti che intercorrono tra più individui facenti parte del medesimo ambiente in virtù della naturale tendenza dell'individuo a instaurarli – in quanto solo uno Stato che ne sa cogliere il dinamismo e la mutevolezza riesce a adattarsi tanto alle esigenze sociali quanto alla struttura organica del corpo sociale. Si tratta di una caratteristica connaturata a molti diritti, anche se, talvolta, la sua deduzione è meno immediata e necessita di un approccio multidisciplinare, come nel caso del diritto alla salute.

Ancora una volta, è l'articolo 2 a costituirne un ancoraggio fondamentale, menzionando esplicitamente il riconoscimento da parte dello Stato dei diritti inviolabili dell'uomo, sia in quanto singolo, sia «nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità». La locuzione “formazioni sociali” indica, con le parole di Roberto Bin, ogni tipo di organizzazione o di comunità che si frapponga tra l'individuo e lo Stato che pertanto, in un senso estremamente ampio e generico, può includere una vasta gamma di esempi: le minoranze linguistiche (art. 6), le confessioni religiose (artt. 8,19,20), le associazioni (art. 18), la famiglia (artt. 29-31), la scuola (artt. 33-34), i sindacati (art. 39) o, ancora, le comunità di lavoratori (art. 43), le cooperative (art. 45) e gli stessi partiti politici (art. 49)⁸ o, in altre parole, «ogni forma di comunità, semplice o complessa, idonea a consentire e favorire il libero sviluppo della persona nella vita di relazione, nel contesto di una valorizzazione del modello pluralistico» (Corte cost. 138/2010).

Il comune denominatore di questi esempi molto diversi fra loro è la loro natura sociale e aggregativa ed è proprio nella scelta di far parte di una o più possibili formazioni sociali che si sviluppa la persona umana. Ad esempio, l'iscrizione a un partito politico piuttosto che a un altro, l'educazione impartita da una famiglia con una determinata impostazione culturale, l'adesione a un culto anziché a un altro: sono tutti elementi fortemente caratterizzanti la personalità, se non l'*identità* umana (la sua *cultura*, detto in senso antropologico).

L'articolo 2 Cost., inoltre, prosegue enunciando la necessità che gli individui adempiano ai doveri di solidarietà politica, economica e sociale, suggellando il fatto che la socialità non sia soltanto un diritto individuale, ma anche un dovere collettivo da esercitare con partecipazione ampia e comunicativa in cui l'azione del cittadino – e dei cittadini in forma associata – deve essere orientata a procurare un vantaggio alla comunità⁹.

Al principio solidarista, si affianca anche il principio di uguaglianza, in particolare nella sua espressione

⁷ Il 9 marzo 1946 la prima Sottocommissione della Commissione per la Costituzione inizia la discussione generale sui principi dei rapporti civili, a partire dalle relazioni degli onorevoli La Pira e Basso. A tal proposito, si veda F. CALZARETTI (a cura di), *Appendici generali dei Principi fondamentali e della Parte prima - I principi dei rapporti civili*. Per il testo si rinvia a (<https://www.nascitacostituzione.it>).

⁸ Sul punto si rinvia a R. BIN, D. DONATI, G. PITRUZZELLA, *Lineamenti di diritto pubblico per i servizi sociali*, Giappichelli Editore, Torino, 2017, p. 171.

⁹ Sul punto si rinvia a S. RODOTÀ, *Solidarietà: un'utopia necessaria*, Editori Laterza, Roma, 2016, specialmente alla sezione “Solidarietà, diritti, doveri”.

sostanziale di cui al comma 2 dell'art. 3 Cost., secondo cui è compito della Repubblica (cittadini e istituzioni *insieme*) «rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese». Questa norma configura ipotesi di disuguaglianze che devono essere trattate mediante l'intervento dello Stato (ma pure della società civile organizzata in forma sussidiaria), agendo sia sul singolo individuo e sul suo sviluppo personale, sia nella dimensione sociale della sua vita.

Anche qui, l'aristotelica socialità dell'uomo è riconosciuta e garantita anche da atti del diritto internazionale ed europeo, che ne confermano ulteriormente l'esistenza sul piano normativo. Si pensi, ad esempio, all'articolo 1 del Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali, che riconosce il principio di autodeterminazione dei popoli in virtù del quale essi perseguono liberamente il proprio sviluppo non solo economico, ma anche sociale e culturale. L'autodeterminazione delle formazioni sociali si sostanzia nella resistenza all'invasione dello Stato nella società civile. È requisito indispensabile, dunque, questo "indietreggiare" degli stati rispetto all'esistenza delle formazioni sociali, la cui essenza, consistente esattamente nella loro libertà *dallo Stato*, ne diviene anche elemento cardine del livello di democraticità. Ovviamente, tale livello di libertà non comporta che le formazioni sociali possano non rispettare gli Stati, che si muovono pur sempre in un sistema di controllo, regole e sanzioni. Ad esempio, lo Stato italiano vieta – per espressa previsione dell'articolo 18 Cost. – la formazione di associazioni segrete e di quelle che perseguono scopi politici, dotandosi di organizzazioni di carattere militare, in quanto contrastanti con il perseguimento del bene pubblico.

La Dichiarazione Universale dei Diritti Umani disciplina ampiamente la socialità, riconoscendo la famiglia quale nucleo naturale e fondamentale della società (art. 16), il diritto di possedere una proprietà anche in condivisione con altri (art. 17), la libertà di manifestare il proprio credo isolatamente o in comune (art. 18), o, ancora, la libertà di riunione e associazione pacifica (art. 19). In maniera ancora più esplicita e sintetica, l'articolo 22 definisce l'appartenenza dell'uomo alla società, il quale, in quanto tale, ha diritto «alla sicurezza sociale, alla realizzazione attraverso lo sforzo nazionale e la cooperazione internazionale ed in rapporto con l'organizzazione e le risorse di ogni Stato, dei diritti economici, sociali e culturali indispensabili alla sua dignità ed al libero sviluppo della sua personalità».

La natura sociale dell'uomo, il suo istinto alla socializzazione, dunque, risultano ampiamente codificati tanto nella disciplina internazionale quanto in quella nazionale, trovando tutela negli stessi dettami costituzionali. Data l'imprescindibilità del carattere sociale dell'uomo, allora risulta ancor più interessante scoprire come le libertà sociali interagiscano – nel libero svolgimento della persona umana – con gli altri diritti, primo tra tutti quello alla salute, in condizione di stato di emergenza.

3. Bilanciamento in fase di emergenza Covid-19

Se, dunque, la vita umana si sostanzia, in maniera più o meno partecipata, nell'imprescindibilità dal contatto con la collettività, cosa succede quando scoppia un'epidemia – *rectius*, pandemia – che riduce al minimo le interazioni sociali? In tali casi, sono le politiche di sanità pubblica degli Stati a determinare la rotta nelle azioni di prevenzione e contrasto delle malattie.

Il 9 gennaio 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha comunicato la scoperta da parte delle autorità sanitarie cinesi del Covid-19, un virus sconosciuto e non ancora identificato dall'uomo, manifestatosi nella città di Wuhan e associato a casi di polmonite.

Poche settimane più tardi, il 30 gennaio, l'OMS ha dichiarato l'emergenza internazionale di salute pubblica, fino a riconoscere, l'11 marzo, lo stato di pandemia, attraverso una conferenza stampa durante la quale il direttore generale ha ragguagliato sulla situazione attuale e sul numero di contagi, parlando di una triplicazione dei paesi colpiti in sole due settimane, con un conseguente aumento nel numero di casi (che si ritiene incrementato di 13 volte) ed esprimendo gratitudine «for the measures being taken [...] to slow the virus»¹⁰ verso alcuni stati tra cui, l'Italia.

Il presupposto fondamentale per la comprensione delle misure adottate in Italia si ritrova nella lettura in combinato disposto di alcuni articoli della Costituzione, precisamente gli artt. 14, comma terzo, 16 comma primo e 17 comma terzo, laddove, in virtù della dimensione collettiva della salute (art. 32), prevedono restrizioni alle libertà individuali e collettive – rispettivamente, l'affidamento a norme speciali per la regolazione di accertamenti e ispezioni per motivi di sanità pubblica, le limitazioni alle libertà di soggiorno e circolazione per ragioni sanitarie e di sicurezza e il divieto di riunione in luogo pubblico per comprovate ragioni di sicurezza e incolumità pubblica – anche in situazioni ordinarie.

Le misure di carattere restrittivo citate dal direttore generale dell'OMS e dettate dalla veloce espansione del virus, si ritrovano primariamente nella strumentazione normativa scelta dall'Italia per procedere al contenimento del virus e all'isolamento dei focolai, vale a dire la decretazione d'urgenza, i decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, le ordinanze della protezione civile, delle regioni e dei comuni.

La base della nuova normativa in fase d'emergenza è il decreto-legge n. 6 del 23 febbraio 2020 recante “*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*” – poi convertito in legge n. 13 del 5 marzo 2020 – ed emanato a seguito dello scoppio di alcuni focolai in Lombardia e Veneto. Esso sostanzialmente autorizza l'adozione di ogni misura di contenimento ritenuta adeguata dalle autorità dei comuni o delle aree in cui sia risultata positiva almeno una persona di cui non si conosca la fonte di trasmissione.

All'art. 1, il decreto elenca una serie di misure che costituiscono il “terreno di scontro” tra la necessaria tutela della salute – non solo individuale ma anche e soprattutto pubblica – e alcune libertà personali o diritti che caratterizzano la vita quotidiana degli individui. Viene, infatti, previsto il divieto sia di allontanamento che di accesso ai comuni interessati da casi di contagio (lett. a-b), la sospensione di manifestazioni, eventi, riunioni di ogni tipo (lett. c), di attività scolastiche di ogni ordine, dei servizi educativi all'infanzia e dei viaggi di istruzione organizzati (lett. d, f) e, ancora, la chiusura musei (lett. e), l'annullamento delle procedure concorsuali (lett. g), la chiusura di tutte le attività commerciali, eccezion fatta per i rivenditori di beni di prima necessità, e degli uffici pubblici (aperti con limitazioni), con obbligo di utilizzare dispositivi di protezione individuale e adozione di misure cautelari, quali ad esempio il mantenimento della distanza di sicurezza (lett. j-l).

Tutto questo, accanto anche alla riduzione dei trasporti di merci e persone per ogni via (lett. m) con le relative sospensioni anche al lavoro delle imprese (lett. n) ha causato una evidente e consistente riduzione delle libertà collettive.

Andando ad incidere direttamente su ogni possibile luogo di aggregazione, infatti, il decreto ha fondamentalmente ristretto lo svolgimento della vita, incluso – quando possibile – il lavoro e l'espletamento delle lezioni scolastiche e universitarie, all'ambiente domestico. Tali misure sono andate via via intensificandosi ed estendendosi a tutta la penisola, con l'incrementale espansione del virus che, dagli inizialmente “isolati” focolai del settentrione, si è diffuso lungo tutta l'Italia continentale e insulare.

10 Conferenza Stampa dell'11 marzo 2020 su Covid-19, il discorso del direttore generale dell'OMS è consultabile al seguente indirizzo: (<https://www.who.int>).

L'8 marzo, infatti, il presidente del Consiglio Giuseppe Conte ha firmato un nuovo Dpcm, in applicazione del decreto-legge n. 6 del 23 febbraio 2020, prevedendo sia ulteriori misure di sicurezza per il contenimento dell'emergenza in determinate aree del nord, che altre nuove anche per il resto della penisola. Il giorno dopo, nella conferenza stampa tenutasi nella stessa serata del 9 marzo, il Primo Ministro ha comunicato l'estensione dell'intensità delle misure adottate nei focolai del nord Italia a tutta la penisola, vietando ogni forma di assembramento di persone in luoghi pubblici o aperti al pubblico e prorogandone la validità fino al 3 aprile.

A proposito dell'intensificazione del restringimento delle libertà collettive, infatti, il Dpcm dell'8 marzo (e, in sua applicazione estensiva quello del 9 marzo) ha predisposto la chiusura di attività che erano, precedentemente, consentite pur rispettando le norme sulla distanza di sicurezza. Riunioni, meeting, eventi sociali, spettacoli teatrali e cinematografici, pub, discoteche, scuole di ballo, sale scommesse, bingo, il mondo sportivo in generale: tutti questi luoghi di aggregazione sociale, insieme a tanti altri inclusi nel novero delle restrizioni anche con interventi successivi (come, ad esempio, i bar e i ristoranti) sono stati "sottratti" alla fruibilità degli individui pur essendo, essi, luoghi di sviluppo della personalità, alcuni anche formazioni sociali definite e cruciali (si pensi alle scuole e alle università).

Conclusioni

Il riconoscimento della dimensione sociale dell'individuo contenuto *in primis* negli artt.2-3 Cost., non può dispiegarsi al massimo se non considera la sfera della salute. Per cui nell'esigenza di limitare le libertà individuali e collettive non si può non tenere anche conto di un certo "dosaggio" di proporzionalità nelle misure adottate – il rischio è quello di utilizzare mezzi e misure eccessive a fronte della "tollerabilità" dei cittadini.

L'epidemia in questione, tuttavia, si è dimostrata estremamente *democratica* nella diffusione ma *selettiva* negli effetti poiché colpisce maggiormente categorie di individui più vulnerabili, come ad esempio gli anziani, gli immunodepressi o persone affette da altre patologie croniche. La veloce diffusione del Covid-19, con una letalità incidente proprio sulle categorie deboli, mista alla difficoltà del sistema sanitario di sostenere un tale numero – peraltro ancora lontano dal picco – di contagi, trasforma il problema delle libertà limitate in una questione di uguaglianza sostanziale: in altre parole, l'invito (se non ordine) a restare a casa il più possibile e la chiusura coatta di ogni attività sociale servono non solo a contenere il virus e tutelare il sovraccaricato Sistema Sanitario Nazionale – laddove un progressivo aumento di positivi al Covid-19 ne comprometterebbe il funzionamento, minando al principio di accesso paritario alle cure per i cittadini – , ma anche a tutelare chi "subisca" una condizione di disuguaglianza di partenza¹¹.

La chiave di volta per affrontare questa epidemia è costituita, ancora una volta, dagli artt. 2-3 Cost., che forniscono indicazioni sull'obiettivo ultimo della tutela, la collettività con tutte le sue diversità e disuguaglianze. Proprio per questo risulta stridente, specialmente visto il carattere "democratico" del virus in questione, la fervente attività governativa che, per sua – attuale – natura, necessita di un incontro fisico tra politici e parlamentari che certamente non sono immuni al contagio.

Dunque, mentre gli ambienti lavorativi e scolastici stanno cercando a tentoni di adattarsi alla situazione di emergenza attraverso la modalità del lavoro agile (si pensi, ad esempio, alla Corte di Cassazione che ha previsto un'organizzazione per la celebrazione delle udienze da remoto)¹², la necessità di ridurre al minimo le interazioni

11 Cfr. G. BATTARINO, *Decreto-legge "COVID-19", sistemi di risposta all'emergenza, equilibrio costituzionale*, in *Questione Giustizia*, Rivista telematica (www.questionegiustizia.it), 1° marzo 2020.

12 Sul punto si veda P. GORI, *Covid-19: la Cassazione apre alle udienze da remoto*, in *Questione Giustizia*, Rivista Telematica (www.

tra gli individui costituisce un interessante spunto di riflessione sulla possibilità di ripensare anche i luoghi simbolici della politica e al modo stesso di esercitarne le funzioni.

Bibliografia

- G. BATTARINO, *Decreto-legge “COVID-19”, sistemi di risposta all’emergenza, equilibrio costituzionale, Questione Giustizia*, Rivista, consultabile in (www.questionegiustizia.it), 1° marzo 2020.
- G. BATTARINO, *Misure straordinarie ed urgenti per contrastare l’emergenza da Covid-19, Questione Giustizia*, Rivista, consultabile in (<http://www.questionegiustizia.it>), 9 marzo 2020.
- G. BERLINGUER, *Storia della salute*, Giunti Editore, Firenze, 2011.
- R. BIN, D. DONATI, G. PITRUZZELLA, *Lineamenti di diritto pubblico per i servizi sociali*, Giappichelli Editore, Torino, 2017.
- R. BIN, G. PITRUZZELLA, *Diritto Pubblico*, Giappichelli Editore, Torino, 2013.
- M. S. BONOMI, *Il diritto alla Salute e il Sistema Sanitario Nazionale*, in *Federalismi.it*, Rivista telematica, (<https://www.federalismi.it>), 30 luglio 2014.
- F. CALZARETTI (a cura di), *La nascita della Costituzione, Le discussioni in Assemblea costituente a commento degli articoli della Costituzione*, consultabile in (<https://www.nascitacostituzione.it>).
- B. CARAVITA, “L’Italia ai tempi del Coronavirus: rileggendo la Costituzione italiana”, *Federalismi.it*, consultabile in (<https://www.federalismi.it>), editoriale n.6 del 18 marzo 2020.
- CORTE COSTITUZIONALE, Sentenza 138/2010 relativa alla nozione di formazione sociale applicabile alle unioni di fatto, consultabile in (<https://www.cortecostituzionale.it>).
- A. GIDDENS, *The constitution of society*, Polity Press, Malden (USA), 1984.
- P. GORI, *Covid-19: la Cassazione apre alle udienze da remoto*, *Questione Giustizia*, Rivista, consultabile in (<http://www.questionegiustizia.it>), 12 marzo 2020.
- N. LUHMANN, R. DE GIORGI, *Teoria della società*, Franco Angeli, Milano, 2009,
- A. MARTIN, R. NACCARATO (a cura di), *Diritto alla salute e coscienza sanitaria*, Cedam, Padova, 1989.
- R. NANIA, *Il diritto alla salute tra attuazione e sostenibilità*, consultabile in ().
- ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ, Conferenza Stampa dell’11 marzo 2020 su Covid-19, consultabile in (<https://www.who.int>), 11 marzo 2020.
- S. RODOTÀ, *Solidarietà: un’utopia necessaria*, Editori Laterza, Roma, 2016.
- S. SCAGLIARINI, “L’incessante dinamica della vita moderna”. *I nuovi diritti sociali nella giurisprudenza costituzionale*, relazione in atti del Convegno “I diritti sociali: dal riconoscimento alla garanzia. Il ruolo della giurisprudenza”, consultabile in (www.gruppodipisa.it), Trapani, 2013.
- A. SPADARO, “I «due» volti del costituzionalismo di fronte al principio di auto-determinazione”, *Politica Del Diritto* / a. XLV, consultabile in (www.istituto-formazione-politica.eu), settembre 2014.
- V. ZAGREBELSKY, R. CHENAL, L. TOMASI, *Manuale dei diritti fondamentali in Europa*, Il Mulino, Bologna, 2019.

[questionegiustizia.it](http://www.questionegiustizia.it)), 12 marzo 2020.